



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen

Langzeitpflegeplanung 2023-2025

**Schlussbericht des Departements für Gesundheit,
Soziales und Kultur**

Dienststelle für Gesundheitswesen

Mai 2023

Autor Dienststelle für Gesundheitswesen
Avenue de la Gare 23
1950 Sitten
santepublique@admin.vs.ch

Elektronische Version www.vs.ch/sante

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	5
1 Einführung	9
2 Aktuelle Situation	9
2.1 Alters- und Pflegeheime: Betten für Langzeitaufenthalte.....	9
2.1.1 Anbieter und Anzahl der Betten im Wallis.....	10
2.1.2 Anteil der älteren Bevölkerung, die in einem APH lebt (CH und VS).....	10
2.1.3 Pflegestufen in der Schweiz und dem Wallis.....	11
2.1.4 Wartebetten im Spital.....	12
2.2 Pflege und Hilfe zu Hause.....	13
2.2.1 Anbieter im Wallis.....	13
2.2.2 Pflege zu Hause.....	13
2.2.3 Hilfe zu Hause.....	17
2.3 Zwischenstrukturen.....	19
2.3.1 Betten für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen.....	19
2.3.2 Tagesstrukturen.....	21
2.3.3 Sozialmedizinisch betreute Wohnungen.....	21
2.4 Kosten und Finanzierung der Langzeitpflege im Wallis.....	21
3 Bedarfsermittlung	24
3.1 Demografische Prognosen.....	24
3.2 Epidemiologische Entwicklung.....	26
3.3 Planung der Langzeitpflege in anderen Kantonen.....	26
3.4 Umfragen im Wallis.....	27
3.4.1 Umfrage bei den Walliser Gesundheitsfachpersonen.....	27
3.4.2 Umfrage bei der Walliser Bevölkerung im Alter von 60 Jahren und mehr.....	27
3.5 Versorgungspolitik.....	28
3.5.1 Konvergenz der fünf Gesundheitsregionen.....	28
3.5.2 Ambulant vor stationär.....	28
3.5.3 Ausbau der Pflege zu Hause.....	29
3.5.4 Modalitäten für die Bedarfsermittlung.....	29
4 Anpassungen der Planung der Langzeitpflege	29
4.1 Betten für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen.....	30
4.1.1 Bedarf für Personen ab 65 Jahren.....	30
4.1.2 Bedarf der Personen unter 65 Jahren.....	30
4.1.3 Übergangspflege.....	31
4.1.4 Anzahl der berücksichtigten Langzeitbetten in Pflegeheimen.....	31
4.2 Pflege und Hilfe zu Hause.....	32
4.2.1 Pflege zu Hause.....	32
4.2.2 Hilfe zu Hause.....	32
4.3 Betten für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen.....	33
4.4 Tagesstrukturen.....	34
4.5 Auswirkungen der Langzeitpflegeplanung.....	35
4.5.1 Finanzielle Auswirkungen für die öffentliche Hand.....	35
4.5.2 Auswirkungen auf den Bedarf an Pflegepersonal.....	37
5 Umsetzung der Planung: Ziele	38
5.1 Bilanz der Umsetzung der Empfehlungen aus der vorherigen Planung.....	38
5.2 Empfehlungen 2023-2025.....	39
5.2.1 Koordination der Leistungen.....	39
5.2.2 Mangel an Pflegepersonal.....	41
5.2.3 Pflege zu Hause.....	41
5.2.4 Pflegenden Angehörige.....	42
5.2.5 Sozialmedizinisch betreute Wohnungen und Wohnraumförderung.....	43

6	Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens.....	45
6.1	Moderates Wachstum der Zahl der Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen - Senkung der Inanspruchnahmerate.....	45
6.2	Weitere Reduzierung des Angebots für Bewohnerinnen und Bewohner mit geringem Pflegebedarf in Alters- und Pflegeheimen - 10% der Betten für eine geringe Pflegestufe.....	46
6.3	Geplante Vorhaben, dank denen Menschen mit eingeschränkter Selbstständigkeit zu Hause wohnen bleiben können: Spitex und Zwischenstrukturen (Tagesstrukturen und Kurzaufenthaltsbetten).....	47
6.4	Einrichtung von Übergangspflege in Alters- und Pflegeheimen.....	47
6.5	SOMEKO wird mit der Verwaltung der Aufnahmen in Alters- und Pflegeheime betraut.....	47
6.6	Betreuungsmodelle müssen aufgrund des Mangels an Pflegepersonal überdacht werden	48
6.7	Angebotsausbau bei betreuten Wohnungen und Möglichkeiten der Wohnraumanpassung	49
6.8	Allgemeine Bemerkungen	49
7	Schlussfolgerung.....	50
	Anhänge	51

Zusammenfassung

Die Langzeitpflege umfasst alle nicht-stationären Leistungen, die in den Rahmen der Betreuung älterer Menschen fallen, deren Gesundheit und Selbständigkeit beeinträchtigt ist. Sie wird von Organisationen der Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex), selbstständigen Pflegefachpersonen¹, Tagesstrukturen (Tagesstätten) und Alters- und Pflegeheimen (Kurz- und Langzeitaufenthalte) erbracht.

Die Planung der Langzeitpflege muss sicherstellen, dass den älteren Menschen ein umfassendes und koordiniertes Angebot an Leistungen zur Verfügung steht, das ihren Bedürfnissen entspricht. Dies setzt eine regelmässige Neubewertung des Bedarfs voraus. Mit dem vorliegenden Dokument wird die aktuelle Planung für den Zeitraum 2016-2020 aktualisiert.

Bedarfsermittlung

Die Planung basiert auf der Bedarfsermittlung. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat ein spezifisches Modell für die Langzeitpflege entwickelt. Zahlreiche Kantone greifen auf dieses Modell zurück. Es basiert auf Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung, der epidemiologischen Entwicklung und der vom Kanton angestrebten Pflegepolitik. Letztere legt fest, in welchem Umfang die Betreuung stationär, d. h. in Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen oder ambulant, d. h. zu Hause, erfolgt. Je nach Pflegestufe und den Unterstützungsmöglichkeiten der Angehörigen ergänzen oder ersetzen sich die verschiedenen Betreuungsarten.

Der Kanton Wallis verfolgt seit vielen Jahren eine Betreuungspolitik, die auf das Wohnen im Alter zu Hause ausgerichtet ist. Die vorliegende Planung hält an diesem Ziel fest. Die Prognosen werden unter der Annahme erstellt, dass die Heimaufenthaltsrate von Personen ab 65 Jahren bis 2025 gemäss dem zwischen den Jahren 2007 und 2018 beobachteten Trend weiter sinkt. Das Obsan-Modell ermöglicht es auch, die Auswirkungen dieser Politik auf den Bedarf an Pflege zu Hause, Kurzaufenthaltsbetten in Alters- und Pflegeheimen und Tagesstrukturen zu berechnen. Die verschiedenen berücksichtigten Parameter sind für alle fünf Gesundheitsregionen gleich.

Die Berechnungen wurden vom Obsan Anfang 2020 auf der Grundlage der Daten von 2018 durchgeführt. Die Arbeiten mussten danach aufgrund der Pandemie ausgesetzt werden. Sie wurden im Laufe des Jahres 2022 wieder aufgenommen. Angesichts der Auswirkungen der Pandemie auf die Daten für 2020 und 2021 wurde darauf verzichtet, diese zu aktualisieren.

Die Ergebnisse des Bedarfsermittlungsmodells werden zur Festlegung der Höchstzahl von Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen verwendet. Die Angaben zu den anderen Leistungen stellen ein Minimum dar, das erreicht werden muss, um den Bedarf zu decken. Wird nicht die maximale Anzahl an Langzeitpflegeheimbetten zur Verfügung gestellt, bedeutet dies, dass andere Leistungen stärker ausgebaut werden müssen, um dies zu kompensieren.

Betten für Langzeitaufenthalte und Übergangspflege in Alters- und Pflegeheimen

Es werden die Ergebnisse der Obsan-Szenarien für das Jahr 2030 herangezogen, um die Zeit zu berücksichtigen, die für die Bereitstellung neuer Betten benötigt wird. Die Hälfte der für das Jahr 2030 prognostizierten zusätzlichen Betten wird für das Jahr 2025 einbehalten. Da die Obsan-Prognosen nur von Personen ab 65 Jahren ausgehen, wurde der Bedarf für die unter 65-Jährigen entsprechend der durchschnittlichen Anzahl von Alters- und Pflegeheimbetten hinzugefügt, die von dieser Altersgruppe zwischen 2014 und 2021 in jeder Region belegt wurden.

Daraus ergibt sich eine Gesamtzahl von 404 zusätzlichen Langzeitpflegebetten, von denen 49 aus dem nicht genutzten Saldo der vorherigen Planung stammen. Dies ist das Maximum, das in der Planung angenommen wurde. Das Minimum wurde ausserhalb des Obsan-Modells festgelegt und auf der Grundlage der Bevölkerungsprognosen 2025 auf 130 Betten pro 1'000 Einwohner:innen im Alter von 80 Jahren und mehr festgelegt. Dieses Mindestziel 2025 wurde in allen Regionen bereits erreicht, mit

¹ Um die Lesbarkeit des Berichts zu erleichtern, bezieht sich jede Bezeichnung einer Person, eines Status oder einer Funktion in diesem Dokument gleichermassen auf Männer und Frauen.

Ausnahme der Region Siders, in der noch mindestens 71 neue Langzeitbetten bereitgestellt werden müssen.

Zudem werden für die Übergangspflege in Alters- und Pflegeheimen 40 Betten hinzugefügt, 10 im Oberwallis und 30 im Unterwallis. In diesen werden Patientinnen und Patienten vorübergehend (für rund 30 Tage) betreut, die zu schwach sind, um ein stationäres Rehabilitationsprogramm zu absolvieren und die Zeit und Betreuung benötigen, um ihre Fähigkeiten und ihre Unabhängigkeit wiederzuerlangen. Dieser Vorschlag ist die Antwort auf den Bedarfsermittlungsbericht in der stationären Rehabilitation vom Februar 2021, in dem festgestellt wurde, dass die Betreuung dieser Personen im Spital nicht angemessen ist.

Betten für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen - zusätzliche Betten nach Region, inklusive des Bedarfs von Personen unter 65 Jahren und Übergangspflege

Regionen	Saldo	Planung 2023-2025		Total		Überg.-Pflege
	2016-2020	Min.	Max.	Min.	Max.	
Oberwallis			44		44	10
Siders	45	26	100	71	145	30
Sitten/Hérens/Conthey			71		71	
Martinach/Entremont			65		65	
Monthey/St. Maurice	4		75		79	
Wallis	49	26	355	71	404	40

Quellen: Obsan, DGW

Pflege zu Hause

Die Bedarfsprognosen für die Pflege zu Hause basieren auf der Annahme, dass die Rate der Inanspruchnahme dieser Leistung zusammen mit einer Zunahme der Anzahl Pflegestunden pro Klient:in ansteigt. Die Parameter wurden so festgelegt, dass bis 2025 das Leistungsniveau von Kantonen mit einer geringen Dichte an Pflegeheimbetten erreicht wird.

Die Ergebnisse zeigen einen starken Anstieg der Anzahl Stunden der Pflege zu Hause von 411'775 Stunden im Jahr 2018 auf 938'705 Stunden im Jahr 2025 für Personen im Alter von 65 Jahren und älter. Dieser Anstieg ist bereits teilweise erreicht, da 2021 584'897 Stunden für diese Altersgruppe erbracht wurden, 173'122 Stunden mehr als 2018. Allerdings wird sie wahrscheinlich schon 2025 nicht mehr in allen Regionen vollständig erreicht werden.

Pflege zu Hause – zusätzliche Stunden und Prognosen 2025 nach Region für Personen ab 65 Jahren

Regionen	Pflegestunden 2018 65+	Zusätzliche Pflegestunden 2025 65+	Pflegestunden Total 2025 65+
Oberwallis	58'984	174'496	233'480
Siders	62'243	85'329	147'572
Sitten/Hérens/Conthey	136'346	106'742	243'088
Martinach/Entremont	75'666	86'404	162'070
Monthey/St. Maurice	78'536	73'959	152'495
Total Wallis	411'775	526'930	938'705

Quellen: Obsan, DGW

Hilfe zu Hause

Für die Hilfe zu Hause wurden die Prognosen auf der Grundlage der Inanspruchnahmerate und der Stundenzahl erstellt, die im Jahr 2018 im Wallis durchschnittlich beobachtet wurden. Die jüngsten Entwicklungen zeigen keinen Anstieg der Inanspruchnahmerate oder der Anzahl Stunden pro Klientin oder Klienten. Im Jahr 2025 werden im Vergleich zu 2018 für Personen im Alter von 65 Jahren und älter demnach 53'587 zusätzliche Stunden erwartet. Im Jahr 2021 wurden 176'927 Stunden Haushaltshilfe für diese Altersgruppe geleistet, was 18'798 Stunden mehr als 2018 entspricht.

Hilfe zu Hause – zusätzliche Stunden und Prognosen 2025 nach Region für Personen ab 65 Jahren

Regionen	Stunden Hilfe 2018 65+	Zusätzliche Stunden Hilfe 2025 65+	Stunden Hilfe Total 2025 65+
Oberwallis	24'229	28'427	52'656
Siders	27'988	6'127	34'115
Sitten/Hérens/Conthey	54'018	422	54'440
Martinach/Entremont	31'869	4'488	36'357
Monthey/St. Maurice	20'025	14'123	34'148
Total Wallis	158'129	53'587	211'716

Quellen: Obsan, DGW

Betten für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen

Die Anzahl der Personen im Alter von 65 Jahren und älter, die Spitex benötigen, dient als Grundlage für die Bedarfsermittlung der Zwischenstrukturen. Anschliessend wird die Inanspruchnahmerate für die betreffenden Strukturen angewandt. Da die Zahl der Personen unter 65 Jahren, die diese Leistungen in Anspruch nehmen, marginal ist, wird darauf verzichtet, den spezifischen Bedarf dieser Altersgruppe hinzuzufügen.

Bei den Kurzaufenthaltsbetten wird die Inanspruchnahmerate der Region Martinach/Entremont auf den gesamten Kanton angewandt, da diese Region ein Angebot aufweist, das zwischen dem in der Planung 2016-2020 festgelegten Minimum und Maximum liegt. Die auf dieser Grundlage erstellten Prognosen ergeben das Minimum, das bis 2025 erreicht werden muss. Alle Regionen haben dieses Minimum bereits erreicht, mit Ausnahme der Region Siders, die dafür mindestens 4 neue Betten für Kurzaufenthalte im Rahmen des verfügbaren Saldos aus der vorherigen Planung bereitstellen müsste.

Das Maximum 2025 wird seinerseits gemäss der maximalen Norm von 10 Betten pro 1'000 Einwohner:innen im Alter von 80 Jahren und älter definiert, die in der Planung 2016-2020 berücksichtigt wurde. Auf dieser Grundlage und gemäss der Bevölkerungsprognose 2025 können 97 zusätzliche Betten für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen bereitgestellt werden, wovon 26 aus dem nicht genutzten Saldo der vorherigen Planung stammen.

Kurzaufenthaltsbetten in Alters- und Pflegeheimen - zusätzliche Betten nach Region

Regionen	Saldo	Planung 2023-2025		Total	
	2016-2020	Min.	Max.	Min.	Max.
Oberwallis	0		13		13
Siders	12		15	4	27
Sitten/Hérens/Conthey	10		20		30
Martinach/Entremont	0		11		11
Monthey/St. Maurice	4		12		16
Wallis	26	0	71	4	97

Quellen: Obsan, DGW

Tagesstrukturen

Der Bedarf an Tagesstrukturen wird auf der Grundlage der Inanspruchnahmerate der Region Sitten/Hérens/Conthey geschätzt, da das Angebot in dieser Region am ehesten dem mit der Planung 2016-2020 angestrebten Ziel entspricht. Die Prognosen dienen zur Bestimmung des Minimalziels. Dieses wird in allen Regionen erreicht, mit Ausnahme der Region Siders, welche 19 zusätzliche Plätze schaffen muss. Der Saldo aus der vorherigen Planung kann verwendet werden.

Das Maximum 2025 wurde so berechnet, dass die Regionen, die dies wünschen, ein ähnliches Angebot entwickeln können wie Martinach/Entremont, die derzeit am besten ausgestattete Region. Es können 163 zusätzliche Plätze zur Verfügung gestellt werden, von denen 51 aus dem nicht genutzten Saldo der vorherigen Planung stammen.

Tagesstrukturen - zusätzliche Plätze nach Regionen

Regionen	Saldo	Planung 2023-2025		Total	
	2016-2020	Min.	Max.	Min.	Max.
Oberwallis	19		24		43
Siders	29		24	19	53
Sitten/Hérens/Conthey	3		43		46
Martinach/Entremont					
Monthey/St. Maurice			21		21
Wallis	51	0	112	19	163

Quellen: Obsan, DGW

Finanzielle Auswirkungen und Auswirkungen auf den Bedarf an Pflegenden

Die finanziellen Auswirkungen der Planung der Langzeitpflege 2023-2025 auf die Betriebsbeiträge und -subventionen der öffentlichen Hand werden für das Jahr 2025 auf 6.4 Mio. Franken geschätzt (Kanton 3.5 Mio. und Gemeinden 2.9 Mio.). Danach steigen sie schrittweise an und erreichen ab 2030 24 Mio. Franken pro Jahr (Kanton 16 Mio. und Gemeinden 8 Mio.). Die aus dieser Planung resultierenden Investitionssubventionen werden auf 50 Mio. Franken geschätzt (Kanton 37.5 Mio. und Gemeinden 12.5 Mio.), verteilt über den Zeitraum 2025-2035. Um diese Leistungen zu erbringen, wären letztlich fast 900 zusätzliche Vollzeitstellen (VZÄ) erforderlich, davon mehr als 260 Pflegefachpersonen und mehr als 300 mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) in der Pflege.

Empfehlungen

Für die Umsetzung der Planung 2023-2025 werden verschiedene Empfehlungen gemacht. Diese Empfehlungen betreffen die Koordination der Leistungen, Pflegepersonalmangel, Spitex, die Unterstützung pflegender Angehöriger, sozialmedizinisch betreute Wohnungen und die Gestaltung eines altersgerechten Wohnumfelds. Die Arbeiten und Überlegungen im Zusammenhang mit diesen Empfehlungen werden in Zusammenarbeit mit den betroffenen Partnern durchgeführt und berücksichtigen die im Rahmen der Vernehmlassung gemachten Bemerkungen.

Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

Der provisorische Bericht zur Planung der Langzeitpflege 2023-2025 wurde vom 3. Januar bis zum 15. März 2023 den betroffenen Kreisen sowie der breiten Öffentlichkeit in die Vernehmlassung gegeben. Die Ergebnisse dieses Verfahrens sind insgesamt positiv und werden am Ende des vorliegenden Berichts (Kapitel 6) dargestellt.

1 Einführung

Die Langzeitpflege umfasst alle Leistungen für Personen, die in ihrer Gesundheit oder Selbstständigkeit beeinträchtigt sind, mit Ausnahme von Spitalaufenthalten, welche unter die Spitalplanung fallen. Sie wird zu Hause oder in speziellen Einrichtungen erbracht und unterstützt pflegende Angehörige und Freiwillige, die in der Regel die ersten Dienstleister der Langzeitpflegekette sind.

Leistungen zu Hause werden von freiberuflichen Pflegefachleuten und Organisationen für Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex-Organisationen) erbracht. Tagesstrukturen (oder Tagesheime) bieten ganz- oder halbtägige Betreuung. Die Alters- und Pflegeheime (APH) stellen Betten für Kurz- und Langzeitaufenthalte zur Verfügung. Sozialmedizinisch betreute Wohnungen sind angepasste Wohnungen, in denen freiberufliche Pflegefachpersonen sowie die Spitex Pflegeleistungen erbringen, wenn diese erforderlich sind.

Welche Leistungen angeboten werden, hängt vom Pflege- und Hilfsbedarf der älteren Person und der Unterstützung ab, die ihr Umfeld leisten kann. Jede Situation ist anders und entwickelt sich im Laufe der Zeit weiter. Je nach Pflegestufe und der Verfügbarkeit der Angehörigen können sich verschiedene Betreuungsarten ergänzen oder ersetzen.

Das kantonale Gesetz über die Langzeitpflege beauftragt den Staatsrat, die Planung der Langzeitpflege zu beschliessen. Diese zielt darauf ab, ein umfassendes und koordiniertes Angebot an bedarfsgerechten Leistungen bereitzustellen, welches gleichmässig über das gesamte Kantonsgebiet verteilt ist. Zu diesem Zweck erstellt der Staatsrat die Liste der Alters- und Pflegeheime, die gemäss Artikel 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen dürfen. Er kann den verschiedenen Anbietern von Langzeitpflege auch Aufträge erteilen.

Der Bedarf muss periodisch auf der Grundlage einer überprüfbaren Methode ermittelt werden, die insbesondere auf statistisch begründeten Daten und Vergleichen beruht. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat ein spezifisches Bedarfsermittlungsmodell für die Langzeitpflege entwickelt. Dieses Modell gilt als Referenz und wird von einer Vielzahl von Kantonen verwendet. Anfang 2020 erteilte das Gesundheitsdepartement dem Obsan den Auftrag, eine Prognose für den Langzeitpflegebedarf im Wallis zu erstellen. Die Ergebnisse wurden Ende Mai 2020 vorgelegt. Die weiteren Arbeiten wurden aufgrund der Pandemie ausgesetzt. Die für die Durchführung dieser Planung erforderlichen Ressourcen standen erst ab Frühling 2022 wieder zur Verfügung.

Nach einer Beschreibung der aktuellen Situation werden in diesem Bericht die Anpassungen der Planung vorgestellt, die sich aus der mit dem Obsan-Modell durchgeführten Bedarfsermittlung ergeben. Anschliessend werden 9 Empfehlungen für die Umsetzung der Planung abgegeben.

2 Aktuelle Situation

In Kapitel 2 wird die aktuelle Situation der Langzeitpflege im Wallis im kantonalen Vergleich im Hinblick auf die Planung der Langzeitpflege 2016-2020 dargestellt. Es wird auf die Entwicklung der verschiedenen Leistungsarten eingegangen, gefolgt von der Entwicklung der entsprechenden Kosten und Finanzierung.

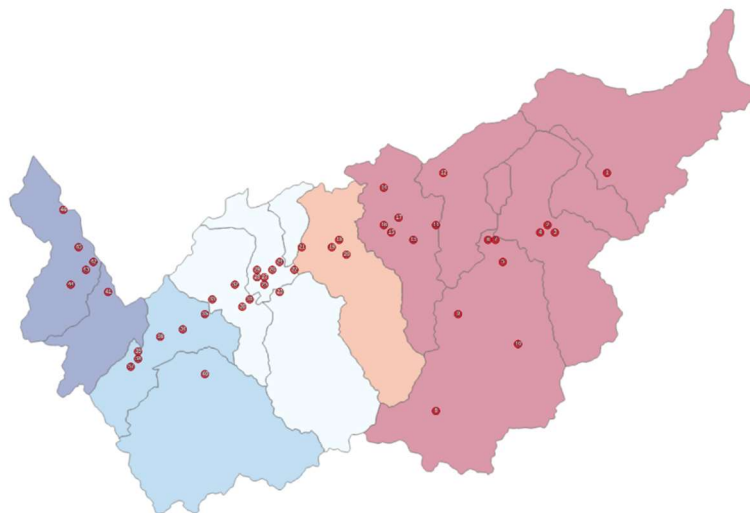
2.1 Alters- und Pflegeheime: Betten für Langzeitaufenthalte

Alters- und Pflegeheime nehmen Personen auf, deren Gesundheitszustand regelmässige Pflege, aber keinen Spitalaufenthalt erfordert, und die nicht mehr zu Hause wohnen können. Dank Pflege und Unterstützung können sie die Aktivitäten des täglichen Lebens ausführen und werden dabei von fachkundigem Personal betreut.

2.1.1 Anbieter und Anzahl der Betten im Wallis

Im Wallis gibt es 2022 46 Alters- und Pflegeheime an 53 Standorten, die auf die fünf Gesundheitsregionen verteilt sind: Oberwallis, Siders, Sitten/Hérens/Conthey, Martinach/Entremont und Monthey/St. Maurice.

Abbildung 1: Alters- und Pflegeheime (APH) im Wallis, 2022



Quellen: WGO, DGW

Die folgende Tabelle zeigt das aktuelle Angebot an Langzeitbetten (betriebene Betten), die laufenden Projekte und die Anzahl der anerkannten Betten im Vergleich zu den Mindest- und Höchstzielen, die in Langzeitpflegeplanung 2016-2020 festgelegt wurden.

Tabelle 1: Anzahl Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen, nach Region, 2022

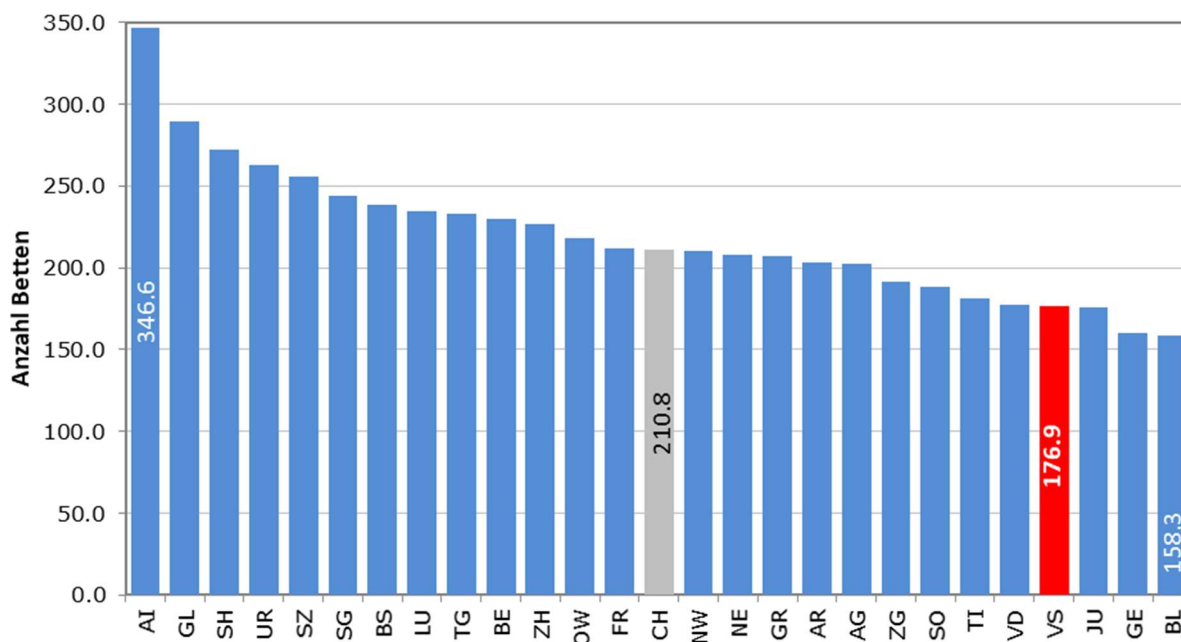
Regionen	Betriebene Betten am 29.09.2022	Geplante Betten	Total	Minimum gemäss Planung 2016-2020	Maximum gemäss Planung 2016-2020	Ungenutzter Saldo
Oberwallis	931	2	933	724	933	0
Siders	474	0	474	477	519	45
Sitten/Hérens/Conthey	803	119	922	747	922	0
Martinach/Entremont	604	10	614	476	614	0
Monthey/St. Maurice	495	49	544	434	548	4
Total Wallis	3'307	180	3'487	2'858	3'536	49

Quelle: DGW

Nahezu alle Langzeitbetten, die in der Planung der Langzeitpflege 2016-2020 zugewiesen wurden, sind in Betrieb oder stehen kurz vor der Inbetriebnahme. Es gibt noch 45 nicht zugewiesene Betten in der Region Siders. Das für diese Region festgelegte Minimum von 477 Betten ist jedoch praktisch erreicht.

2.1.2 Anteil der älteren Bevölkerung, die in einem APH lebt (CH und VS)

Die folgende Abbildung zeigt die Anzahl der Langzeitpflegebetten pro 1'000 Einwohner:innen im Alter von 80 Jahren und älter pro Kanton. Das Wallis gehört zu den Kantonen mit den wenigsten Betten in Alters- und Pflegeheimen. Über dem nationalen Durchschnitt liegen vor allem deutschsprachige Kantone. Die Unterschiede zwischen den Kantonen bestehen seit mehreren Jahren, werden aber immer kleiner.

Abbildung 2: Anzahl Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen pro 1'000 Einwohner:innen ab 80 Jahren, nach Kanton, 2020

Quellen: BFS/WGO, SOMED; BFS, STATPOP

Im Vergleich zu den Vorjahren setzt sich die Reduktion der Anzahl Betten für Langzeitaufenthalte pro 1'000 Einwohner:innen ab 80 Jahren auf Schweizer Ebene fort (216.2 Betten pro 1'000 Einwohner:innen im Jahr 2018 und 212.1 im Jahr 2019), stabilisiert sich jedoch im Wallis (177.0 Betten pro 1'000 Einwohner:innen im Jahr 2018 und 175.4 im Jahr 2019).

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Anzahl Betten für Langzeitaufenthalte in APH pro 1'000 Einwohner:innen ab 80 Jahren im Wallis nach Gesundheitsregion. Dieser Anteil ist in allen Regionen mit Ausnahme des Bezirks Monthey/St. Maurice rückläufig. Siders bleibt die Region mit dem geringsten und das Oberwallis die Region mit dem höchsten Angebot.

Tabelle 2: Anzahl Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen pro 1'000 Einwohner:innen ab 80 Jahren, nach Region, ab 2018

Regionen	2018	2019	2020	2021
Oberwallis	209.8	205.9	203.1	197.1
Siders	130.7	136.7	154.6	151.4
Sitten/Hérens/Conthey	169.3	169.5	169.8	162.3
Martinach/Entremont	190.7	186.2	186.7	185.7
Monthey/St. Maurice	169.5	163.9	158.7	172.5
Total Wallis	177.0	175.4	176.9	174.8

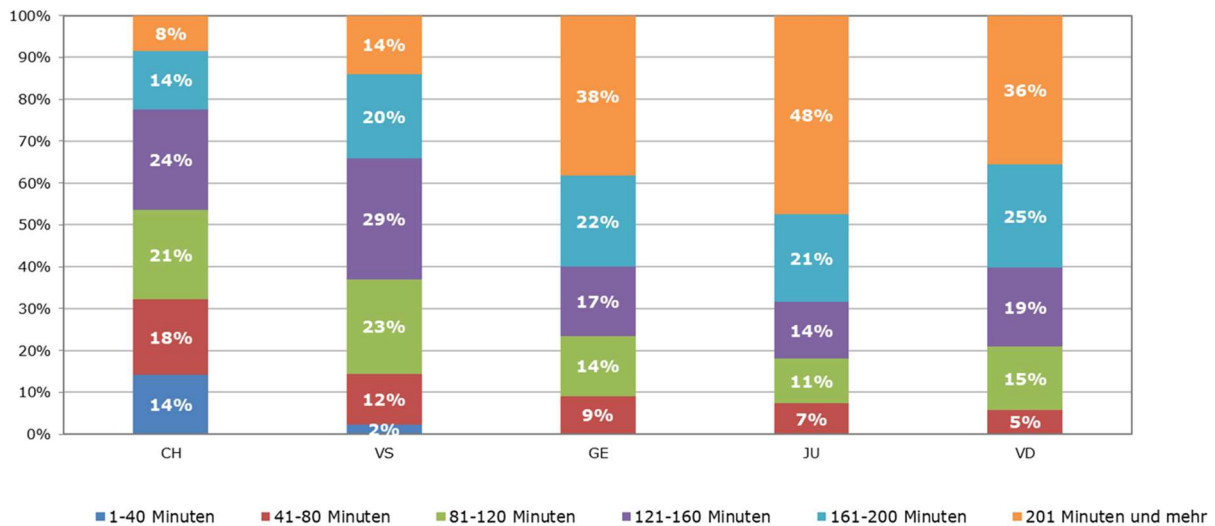
Quellen: BFS/WGO, SOMED; BFS, STATPOP

2.1.3 Pflegestufen in der Schweiz und dem Wallis

Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Tage in Betten für Langzeitaufenthalte nach der Anzahl der aufgewendeten Pflegeminuten. Im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt weist das Wallis mehr Tage in den hohen Pflegestufen und weniger Tage in den niedrigen Pflegestufen auf. Dies ist auf die im Vergleich zur übrigen Schweiz geringe Anzahl von Langzeitbetten in APH zurückzuführen (siehe vorheriger Punkt). Allerdings weist das Wallis mehr Tage in den niedrigen Pflegestufen auf als andere Kantone, deren Pro-Kopf-Bettenszahl derjenigen des Wallis gleicht. Dies muss jedoch relativiert werden,

da diese Kantone das Bedarfsinstrument PLAISIR verwenden, das ungefähr eine Pflegestufe mehr generiert als das im Wallis verwendete Instrument BESA.

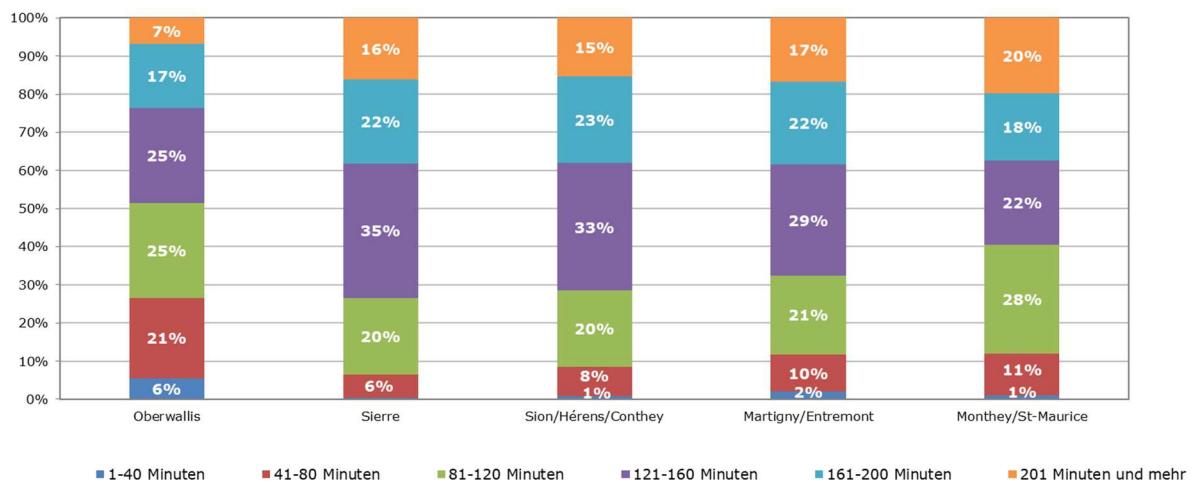
Abbildung 3: Aufteilung Pflagetage in Alters- und Pflegeheimen, Langzeitaufenthalt, nach Pflegestufe, Schweiz, Wallis, Genf, Jura und Waadt, 2020



Quellen: DGW, BFS/WGO, SOMED

In der Planung der Langzeitpflege 2016-2020 wurde das Ziel gesetzt, den Anteil der selbstständigeren und weniger pflegebedürftigen Personen (0 bis 40 Minuten Pflege pro Tag), die in einem Walliser Alters- und Pflegeheim wohnen, auf 5 % zu senken. Dieses Ziel wurde in allen Regionen des Kantons erreicht, ausser im Oberwallis, wo diese Kategorie noch 6 % beträgt; sie ist jedoch auch dort auf 12 % (2013) stark gesunken.

Abbildung 4: Aufteilung Pflagetage in Alters- und Pflegeheimen, Kurz- und Langzeitaufenthalt, nach Pflegestufe, nach Region, 2020



Quellen: DGW; WGO, Kantonale Statistik der Alters- und Pflegeheime

2.1.4 Wartebetten im Spital

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Anzahl der Tage der Wartebetten im Spital. Eine hohe Anzahl von Tagen in Wartebetten im Spital ist ein Hinweis dafür, dass in Alters- und Pflegeheimen oder sozialen Einrichtungen nicht genügend Plätze zur Verfügung stehen oder bedarfsgerechte Strukturen für betroffene Personen fehlen. Die Anzahl der Tage in Wartebetten konnte zwischen 2017 und 2020 dank der Erweiterung oder Eröffnung neuer Alters- und Pflegeheime (Pré du Chêne in Venthône im Jahr

2018, Erweiterung Haut-de-Cry in Vétroz im Jahr 2019, Plantzette in Siders im Jahr 2020 und La Venise in Monthey im Jahr 2021) gesenkt werden.

Tabelle 3: Tage in stationären Wartebetten im Wallis: Entwicklung von 2017 bis 2021

Regionen	2017		2018		2019		2020		2021	
	Anzahl Tage	Ermittlung in Betten	Anzahl Tage	Ermittlung in Betten	Anzahl Tage	Ermittlung in Betten	Anzahl Tage	Ermittlung in Betten	Anzahl Tage	Ermittlung in Betten
Oberwallis	413	1	552	2	361	1	411	1	89	0
Siders	6'429	19	7'437	21	6'644	19	2'720	8	975	3
Sitten/Hérens/Conthey	8	0	18	0	154	0	51	0	141	0
Martinach/Entremont	756	2	268	1	348	1	458	1	142	0
Monthey/St. Maurice	2'707	8	2'894	8	4'128	12	3'873	11	1'483	4
Total Wallis	10'313	30	11'169	32	11'635	34	7'513	22	2'830	8

Quellen: Spital Wallis, DGW

Im Vergleich zu anderen Westschweizer Kantonen macht das Wallis wenig Gebrauch von Wartebetten. Die Anzahl der belegten Wartebetten im Spital pro 100'000 Einwohner:innen betrug 2019 im Wallis 9.2, im Kanton Waadt 16.8 und in Genf 51.6.

Im Jahr 2022 ist im Wallis ein Anstieg des Bedarfs nach Alters- und Pflegeheimbetten im Oberwallis zu verzeichnen (8 Personen in Wartebetten im September 2022). Dies ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass in den APH dieser Region die Zahl der Betten, die von Personen mit geringem Pflegebedarf belegt werden, steigt.

2.2 Pflege und Hilfe zu Hause

2.2.1 Anbieter im Wallis

Pflege und Hilfe zu Hause wird von Organisationen der Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex) und selbstständig tätigen Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern erbracht. Derzeit gibt es im Wallis:

- 5 regionale sozialmedizinische Zentren (SMZ), d.h. eines pro Gesundheitsregion, mit einem öffentlichen Auftrag zur allgemeinen Versorgung (Verpflichtung zur Betreuung aller Situationen auf dem gesamten Kantonsgebiet)
- 4 Spitex-Organisationen mit einem öffentlichen Leistungsauftrag für spezifische Pflege
- 20 Spitex-Organisationen ohne öffentlichen Auftrag
- 279 aktive freiberufliche Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ohne öffentlichen Auftrag

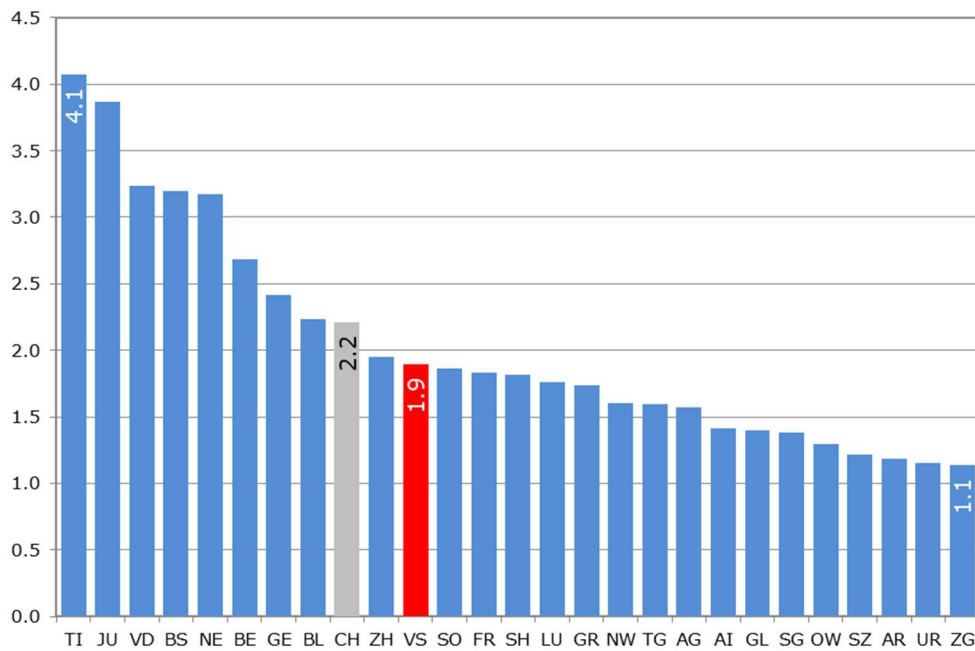
Eine vollständige Liste der Anbieter befindet sich im Anhang.

2.2.2 Pflege zu Hause

Anteil der Bevölkerung, die Pflege zu Hause in Anspruch nimmt, in der Schweiz und im Wallis

Lange Zeit gehörte das Wallis zu den Kantonen mit den wenigsten Stunden Pflege zu Hause pro Einwohner:in und dies trotz eines im Verhältnis zur Bevölkerung geringen Anteils an Alters- und Pflegeheimbetten. In den letzten Jahren hat sich die Pflege zu Hause gut entwickelt und der Kanton nähert sich allmählich dem nationalen Durchschnitt an. Im Jahr 2020 zählte das Wallis 1.9 Stunden Pflege zu Hause pro Kopf, gegenüber 1.5 Stunden im Jahr 2018 und 1.0 Stunden im Jahr 2015.

Abbildung 5: Anzahl Stunden Pflege zu Hause pro Kopf und Kanton, 2020

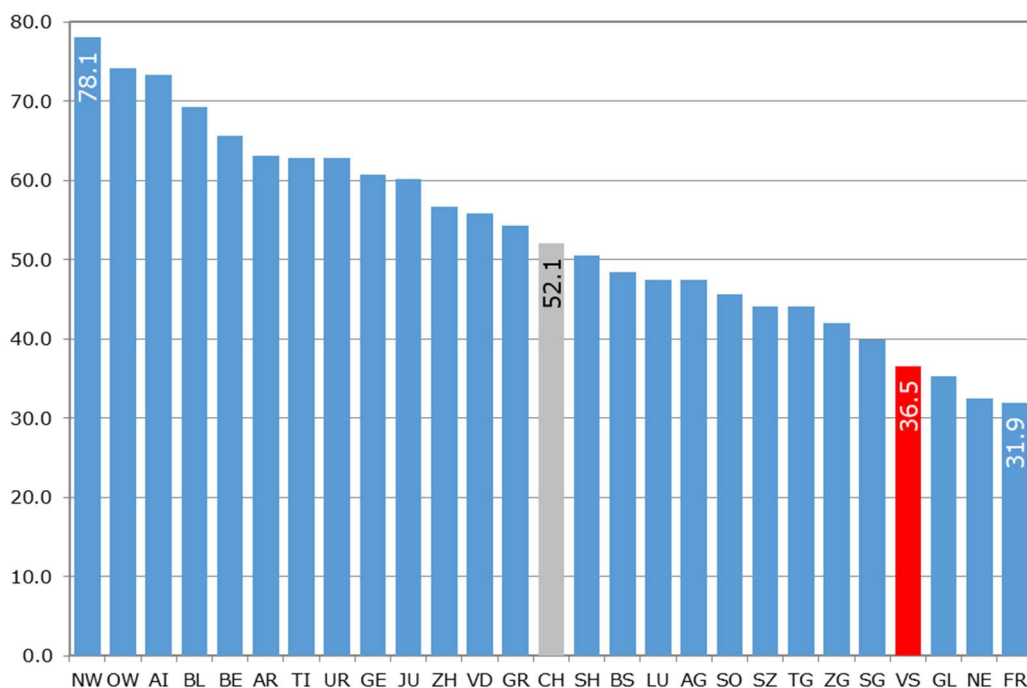


Quellen: BFS/WGO, SPITEX; BFS, STATPOP

Stunden Pflege zu Hause pro Klient:in in der Schweiz und im Wallis

Die folgende Abbildung zeigt die Anzahl der Stunden, die in der Schweiz im Jahr 2020 für die Pflege zu Hause pro Klient:in aufgewendet wurde. Obwohl diese Rate im Wallis seit mehreren Jahren stetig steigt, ist festzustellen, dass unser Kanton mit durchschnittlich 36.5 Stunden pro Klient:in weit unter dem nationalen Durchschnitt (52.1) liegt. Er der Kanton mit der viertniedrigsten Anzahl Pflegestunden pro Klient:in.

Abbildung 6: Anzahl der Stunden Pflege zu Hause pro Klient:in nach Kanton, 2020

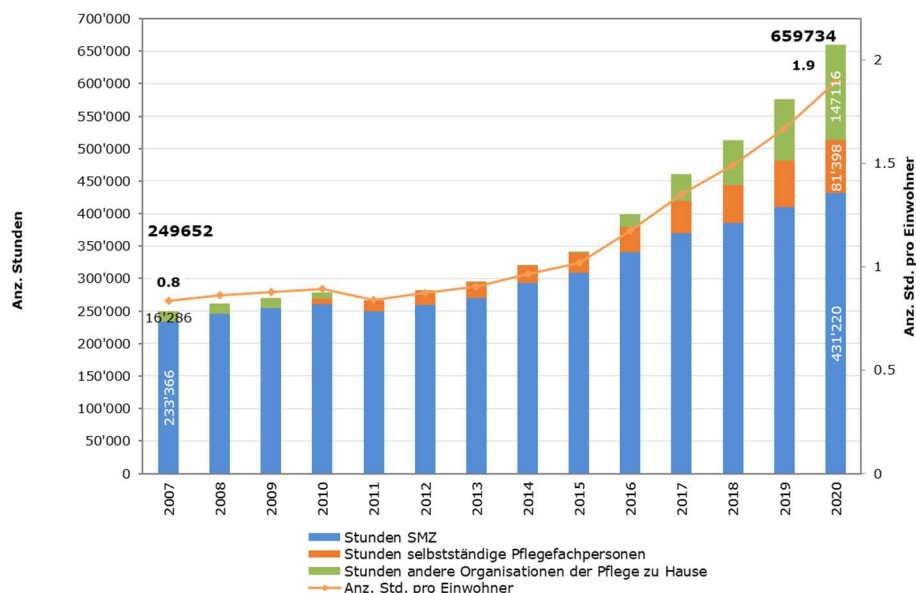


Quellen: BFS/WGO, SPITEX

Entwicklung der Anzahl Stunden der Pflege zu Hause im Wallis

Generell steigt die Anzahl der Stunden der Pflege zu Hause im Wallis seit mehreren Jahren kontinuierlich an, wobei der Anteil der Stunden, die von privaten Spitexorganisationen sowie von freiberuflichen Pflegefachpersonen erbracht werden, immer grösser wird.

Abbildung 7: Pflege zu Hause: Anzahl Pflegestunden nach Leistungserbringer und Rate pro Kopf, Wallis, ab 2007



Quellen: DGW; WGO, Kantonale Statistik der sozialmedizinischen Zentren (2003-2006); BFS/WGO, SPITEX (2007-); BFS, ESPOP, STATPOP

Dies sind fast 150'000 zusätzliche Stunden Pflege zu Hause, die von allen Anbietern zwischen 2018 und 2020 erbracht wurden. Mehr als die Hälfte dieser Zunahme wurde von privaten Spitex-Organisationen erbracht, die ihre Präsenz im Wallis (hauptsächlich im französischsprachigen Teil) in den letzten Jahren stark ausgebaut haben. Im Oberwallis ist derzeit praktisch keine private Spitex aktiv (siehe Liste im Anhang).

Entwicklung der Anzahl der Stunden der Pflege zu Hause nach Region

Die folgende Tabelle zeigt die Stunden der Pflege zu Hause nach Art der Leistungserbringer, wobei zwischen SMZ und anderen Leistungserbringern unterschieden wird. Das Einsatzgebiet der SMZ entspricht den Gesundheitsregionen. Die anderen Anbieter hingegen sind in der Regel in mehreren Regionen tätig und die Bundesstatistik teilt ihre Tätigkeit nicht auf die Regionen auf.

In der Planung der Langzeitpflege 2016-2020 wurde das Ziel gesetzt, 1.26 Pflegestunden pro Kopf zur Verfügung zu stellen, was 446'000 Stunden im Jahr 2020 entspricht. Dieses Ziel wird im gesamten Kanton insgesamt übertroffen. Im Oberwallis hingegen wurde es nicht ganz erreicht, da die Planung für diese Region 107'000 Stunden im Jahr 2020 vorsah. Wenn man nämlich zu den 76'173 Pflegestunden, die vom SMZ Oberwallis geleistet werden, die Aktivität der anderen Leistungserbringer hinzurechnet, die auf der Grundlage der Fakturierungsdaten geschätzt wird, ergibt sich für diese Region im Jahr 2020 ein Total von rund 93'000 Stunden.

Tabelle 4: Anzahl Stunden der Pflege zu Hause nach Anbieter, nach Region, ab 2018

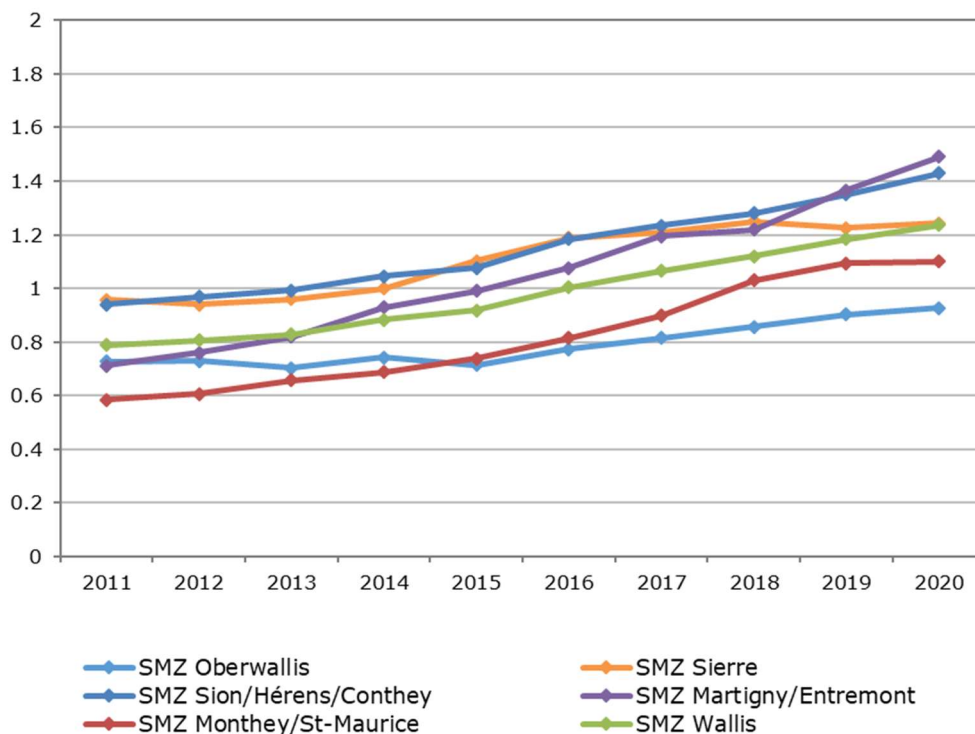
	2018	2019	2020
SMZ Oberwallis	69'789	73'580	76'173
SMZ Siders	63'480	62'199	63'332
SMZ Sitten/Hérens/Conthey	112'216	118'890	126'949
SMZ Martinach/Entremont	78'787	88'798	98'193
SMZ Monthey/St. Maurice	61'241	65'789	66'573
Total SMZ	385'513	409'256	431'220
% Total SMZ	75.1%	71.1%	65.4%
Selbstständige Pflegefachpersonen	57'720	72'037	81'398
% Total Selbstständige Pflegefachpersonen	11.2%	12.5%	12.3%
Private Spitex	70'227	94'604	147'116
% Total Private Spitex	13.7%	16.4%	22.3%
Total SMZ und andere	513'460	575'897	659'734

Quellen: DGW; WGO, SPITEX

Entwicklung der Anzahl der Stunden Pflege zu Hause pro Kopf nach SMZ

Die Anzahl der Stunden der Pflege zu Hause pro Kopf ist seit 2011 für alle SMZ gestiegen. In den letzten Jahren ist für die SMZ in den Regionen Siders und Monthey/St. Maurice eine Stabilisierung festzustellen. Im Oberwallis ist die Anzahl der Stunden pro Kopf trotz eines kontinuierlichen Anstiegs seit 2015 immer noch niedriger als in den anderen Regionen.

Abbildung 8 : Anzahl der von den SMZ geleisteten Stunden der Pflege zu Hause, pro Kopf, ab 2011

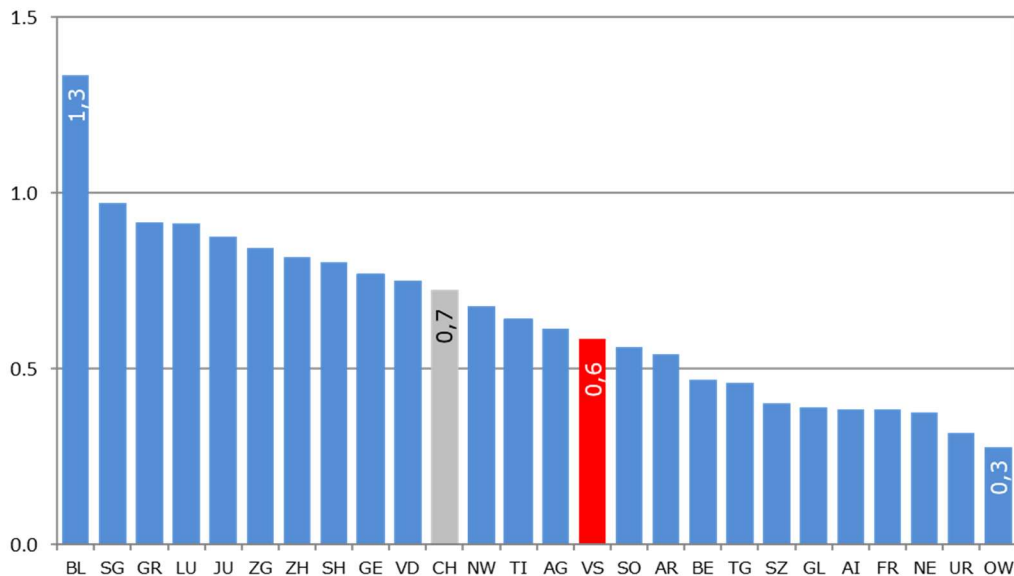


2.2.3 Hilfe zu Hause

Anteil der Bevölkerung, die Hilfe zu Hause in Anspruch nimmt, in der Schweiz und im Wallis

Bei den Stunden Haushaltshilfe pro Kopf liegt das Wallis unter dem Schweizer Durchschnitt und im Mittelfeld der Westschweizer Kantone.

Abbildung 9: Anzahl Stunden Hilfe zu Hause, pro Kopf, nach Kanton, 2020

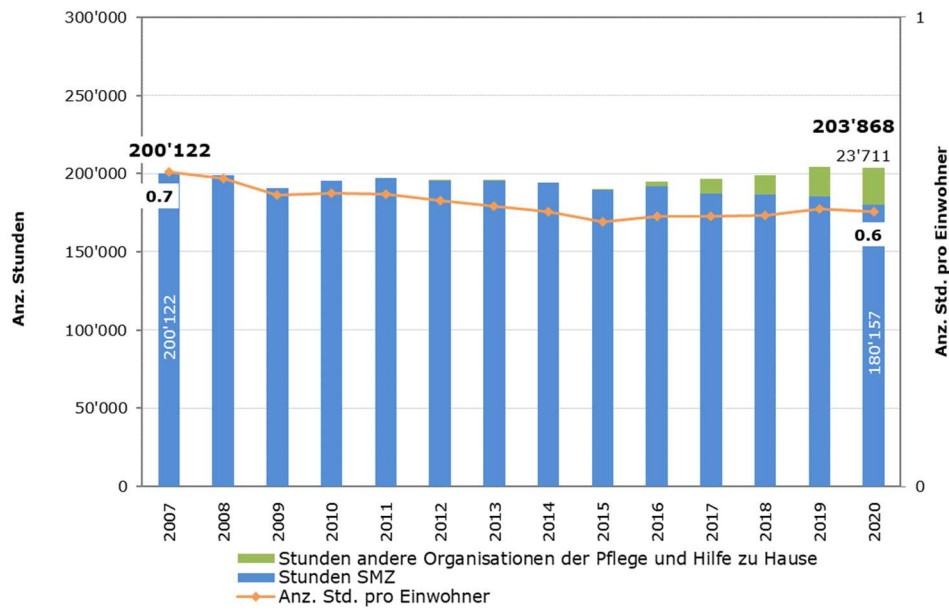


Quellen: BFS/WGO, SPITEX; BFS, STATPOP

Entwicklung der Anzahl Stunden der Hilfe zu Hause im Wallis, nach Region und SMZ

Die Anzahl der Stunden Haushaltshilfe pro Kopf stagniert seit mehreren Jahren oder ist je nach Region und Anbieter sogar rückläufig. Der Anteil der privaten Anbieter hat jedoch zugenommen. In der Planung für die Langzeitpflege 2016-2020 wurde für 2020 ein Ziel von 0.89 Stunden Haushaltshilfe pro Kopf festgelegt. Dieses Ziel wurde nicht erreicht. Insgesamt ist die Anzahl der Stunden pro Kopf im gesamten Kanton sogar von 0.7 im Jahr 2007 auf 0.6 im Jahr 2020 gesunken.

Abbildung 10: Anzahl Stunden der Hilfe zu Hause nach Anbieter und Rate pro Kopf, Wallis, ab 2007



Quellen: DGW; WGO, Kantonale Statistik der sozialmedizinischen Zentren (2003-2006); BFS/WGO, SPITEX (2007-); BFS, ESPOP, STATPOP)

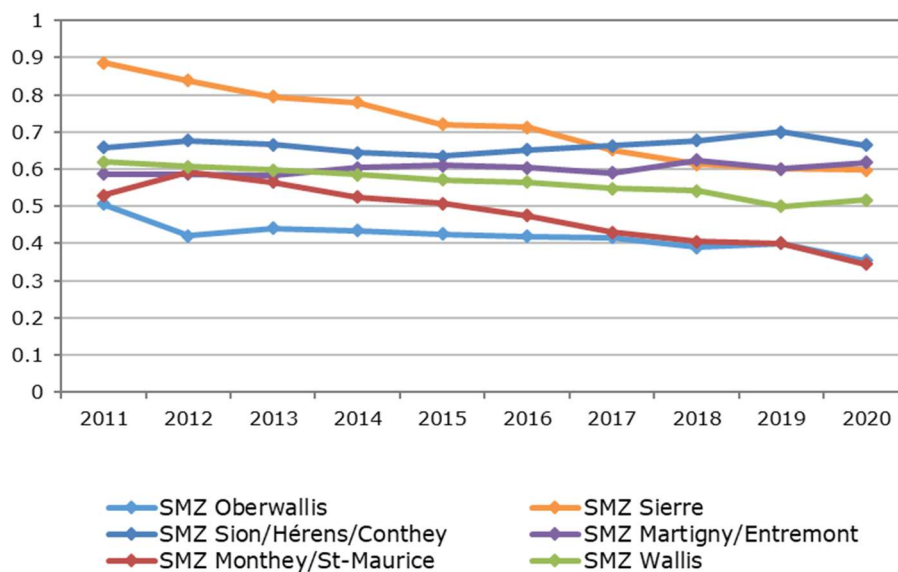
Tabelle 5: Anzahl Stunden der Hilfe zu Hause nach Anbieter, nach Region, ab 2018

	2018	2019	2020
SMZ Oberwallis	31'722	30'374	29'136
SMZ Siders	31'109	29'556	30'472
SMZ Sitten/Hérens/Conthey	59'284	60'435	59'007
SMZ Martinach/Entremont	40'300	41'240	40'704
SMZ Monthey/St. Maurice	24'106	23'920	20'838
Total SMZ	186'521	185'525	180'157
% Total SMZ	93.8%	90.9%	88.4%
Private Organisationen	12'328	18'493	23'711
% Total private Organisationen	6.2%	9.1%	11.6%
Total SMZ und private Organisationen	198'849	204'018	203'868

Quellen: DGW; WGO, SPITEX

Quellen: DGW; WGO, Kantonale Statistik der sozialmedizinischen Zentren

Abbildung 11: Anzahl der von den SMZ geleisteten Stunden der Hilfe zu Hause, pro Kopf, ab 2011



Quellen: DGW; WGO, Kantonale Statistik der sozialmedizinischen Zentren

2.3 Zwischenstrukturen

2.3.1 Betten für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen

Kurzaufenthaltsbetten sind für Personen bestimmt, die einen kurzen Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim benötigen. Sie entlasten pflegende Angehörige, um Übermüdung zu vermeiden oder können eine Alternative für eine Person darstellen, die nach einem Spitalaufenthalt vorübergehend nicht nach Hause zurückkehren oder die für eine bestimmte Zeit nicht zu Hause bleiben kann.

Anzahl der Betten für Kurzaufenthalte im Wallis

Die folgende Tabelle zeigt das aktuelle Angebot, die laufenden Projekte und die maximale Gesamtzahl der in der Planung 2016-2020 anerkannten Betten im Vergleich zu den Zielvorgaben. Alle Regionen haben das Minimum 2020 erreicht, mit Ausnahme der Region Monthey/St. Maurice. Mit den noch laufenden Projekten in dieser Region werden die Ziele erreicht.

Tabelle 6: Anzahl der Betten für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen, nach Region, 2022

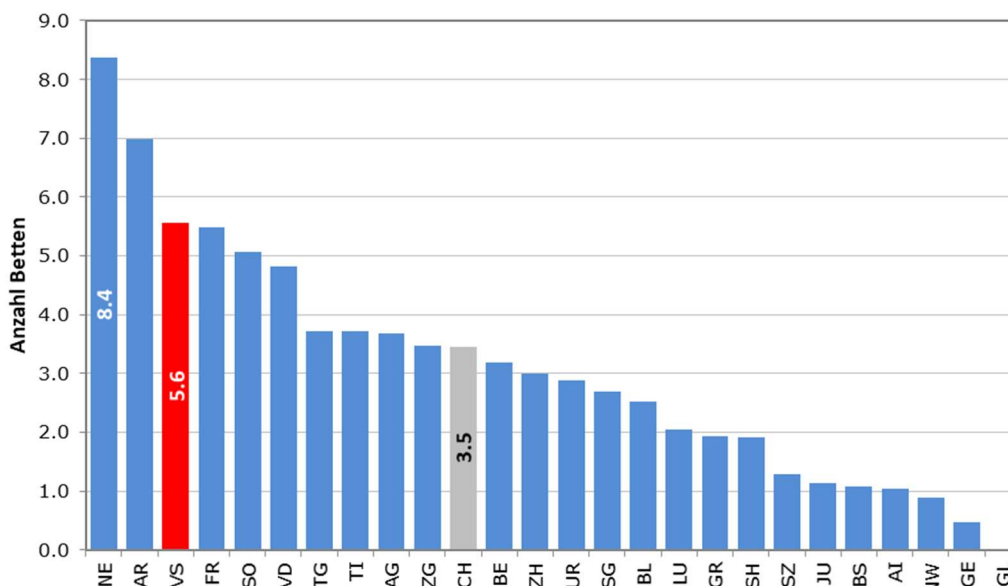
Regionen	Betriebene Betten am 29.09.2022	Geplante Betten	Total	Minimum gemäss Planung 2016-2020	Maximum gemäss Planung 2016-2020	Ungenutzter Saldo
Oberwallis	41	5	46	23	46	0
Siders	15	0	15	14	27	12
Sitten/Hérens/Conthey	23	9	32	21	42	10
Martinach/Entremont	23	6	29	15	29	0
Monthey/St. Maurice	10	11	21	13	25	4
Total Wallis	112	31	143	86	169	26

Quellen: WGO, DGW

Anteil der Betten für Kurzaufenthalte in APH in der Schweiz und im Wallis

Der Kanton Wallis gehört zu den Kantonen mit den meisten Betten für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen pro 1'000 Einwohner:innen im Alter von 80 Jahren und älter.

Abbildung 12: Anzahl Betten für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen pro 1'000 Einwohner:innen ab 80 Jahren, nach Kanton, 2020



Quellen: BFS/WGO, SOMED

Innerhalb des Kantons ist das Angebot an Kurzaufenthaltsbetten in Alters- und Pflegeheimen im Oberwallis am weitesten ausgebaut, gefolgt von der Region Martinach/Entremont.

Tabelle 7: Anzahl Betten für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen pro 1'000 Einwohner:innen ab 80 Jahren, nach Region, ab 2018

Regionen	2018	2019	2020
Oberwallis	8.4	8.4	8.3
Siders	2.1	3.5	4.7
Sitten/Hérens/Conthey	1.7	1.7	3.8
Martinach/Entremont	6.9	6.7	6.8
Monthey/St. Maurice	4.1	4.3	3.6
Wallis	4.7	4.9	5.6

Quellen: BFS/WGO, SOMED; BFS, STATPOP

Im Wallis können Kurzaufenthaltsbetten bis zu 40 % ihrer Aufnahmekapazität für Personen genutzt werden, die auf ein Langzeitbett warten. Im Jahr 2019 betrug die Belegungsquote der Kurzaufenthaltsbetten mit Personen, die auf ein Langzeitbett warten, im kantonalen Durchschnitt 12.1 %. Auf Ebene der Regionen betrug dieser Anteil im Oberwallis 18.3 %, in Siders 1.1 %, in Sitten/Hérens/Conthey 7.5 %, in Martinach/Entremont 15.4 % und in Monthey/St. Maurice 0.5 %.

Die Gesamtauslastung der Betten für Kurzaufenthalte erreichte 2019 im kantonalen Durchschnitt fast 71.9 %. Im Oberwallis betrug sie 74.3 %, in Siders 67.8 %, in Sitten/Hérens/Conthey 65.4 %, in Martinach/Entremont 66.8 % und in Monthey/St. Maurice 89 %.

2.3.2 Tagesstrukturen

Tagesstrukturen nehmen ältere Menschen mit eingeschränkter Selbstständigkeit tagsüber oder halbtags auf. Ihr Ziel ist es, dass diese Menschen in ihrem gewohnten Wohnumfeld bleiben können und gleichzeitig ihre Lebensqualität und die ihrer Familie gewährleistet wird. Die pflegenden Angehörigen werden entlastet, während die ältere Person in einer geeigneten Einrichtung betreut wird.

Anbieter und Anzahl der Plätze im Wallis

Im Wallis gibt es 32 Tagesstrukturen, die über das ganze Wallis verteilt sind. Einige sind in Alters- und Pflegeheimen integriert und werden gemeinsam mit den anderen Bewohner:innen der Einrichtung betreut. Andere bestehen aus spezifischen Gruppen mit eigenem Personal und können sich ausserhalb oder innerhalb eines APH befinden.

In der Planung für die Langzeitpflege 2016-2020 wurde ein Mindestziel von 364 Tagesstrukturplätzen angestrebt, um pflegenden Angehörigen im Durchschnitt einen Tag pro Woche Entlastung zu bieten. Dieses Ziel wurde fast erreicht oder ist auf dem Weg dorthin. Im Oberwallis ist die Zahl der in Planung befindlichen Plätze noch hoch. Die Region Martinach/Entremont hat das Minimalziel 2020 übertroffen.

Tabelle 8: Anzahl Plätze in Tagesstrukturen, nach Region, 2022

Regionen	Anzahl Plätze am 29.09.2022		Total	Minimum gemäss Planung 2016-2020	Ungenutzter Saldo
	anerkannt	geplant			
Oberwallis	45	37	82	101	19
Siders	30	0	30	59	29
Sitten/Hérens/Conthey	76	8	84	87	3
Martinach/Entremont	86	0	86	64	
Monthey/St. Maurice	52	10	62	53	
Total	289	55	344	364	51

Quelle: DGW

2.3.3 Sozialmedizinisch betreute Wohnungen

Sozialmedizinisch betreute Wohnungen bieten eine sichere Infrastruktur und Einrichtung, die auf die besonderen Bedürfnisse der älteren Bevölkerung zugeschnitten sind. Sie fördern die Selbstständigkeit älterer Menschen, die keine durchgehende Betreuung benötigen. Sie bestehen aus einer oder mehreren Wohnungen und befinden sich in der Nähe von Dienstleistungsangeboten. Die Pflege und Betreuung wird wie zu Hause von den SMZ oder anderen zugelassenen Organisationen der Pflege und Hilfe zu Hause oder von selbstständig tätigen Pflegefachpersonen geleistet.

Wohnungen, die diese Kriterien erfüllen, können vom Kanton eine Anerkennung erhalten. Derzeit haben 29 Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung eine Anerkennung erhalten, die insgesamt 247 Plätze anbieten (siehe Liste im Anhang). Da die Anerkennung nicht obligatorisch ist, existieren weitere Wohnungen, die baulich angepasst wurden, die jedoch nicht vom Kanton aufgelistet werden.

2.4 Kosten und Finanzierung der Langzeitpflege im Wallis

Es wurde eine indikative Bewertung der Kosten und der Finanzierung der Langzeitbetreuung (Pflege und Beherbergung) im Wallis vorgenommen. Sie basiert auf den Gesamtkosten der APH, der Tagesstrukturen, der SMZ (nur Spitex-Leistungen), der anderen Spitex-Organisationen, der freiberuflichen Pflegefachpersonen und der Wartebetten in Spitälern für die Jahre 2015 und 2020.

Kosten in Franken

Die Kosten sind zwischen 2015 und 2020 um insgesamt 80 Millionen Franken gestiegen, was einem Anstieg von 23 % in fünf Jahren entspricht. Die Entwicklung der Kosten folgt der Entwicklung der

Leistungen. So sind die Kosten für Pflege- und Spitex-Leistungen am stärksten gestiegen (+68 %). Die Kosten für Pflegeheime und Tagesstrukturen werden durch die Planung eingedämmt (+15 %).

Der höchste Kostenanstieg ist in den Regionen Sitten/Hérens/Conthey (+36 %), Siders (+27 %) und Martinach/Entremont (+25 %) zu verzeichnen. In den Regionen Monthey/St. Maurice (+18 %) und Oberwallis (+8 %) ist der Kostenanstieg weniger stark ausgeprägt.

Tabelle 9: Langzeitpflege, Gesamtkosten in Franken, 2015 und 2020

2015	Oberwallis	Siders	Sitten/Hérens /Conthey	Martinach/ Entremont	Monthey/ St. Maurice	Total
APH und Tagesstrukturen	86'750'206	36'382'670	74'028'244	56'080'543	45'123'570	298'365'232
SMZ	9'191'100	9'857'600	13'962'000	10'295'600	6'890'700	50'197'000
Priv. Spitex und selbst. Pflegefachp.	599'363	965'672	1'163'879	416'501	327'894	3'473'310
Wartebetten	36'665	1'716'151	1'305'594	422'410	488'450	3'969'271
Gesamtkosten	96'577'334	48'922'093	90'459'716	67'215'055	52'830'615	356'004'812
2020	Oberwallis	Siders	Sitten/Hérens /Conthey	Martinach/ Entremont	Monthey/ St. Maurice	Total
APH und Tagesstrukturen	90'389'900	47'457'574	91'302'835	67'363'691	46'791'069	343'305'069
SMZ	12'459'900	11'511'200	23'758'600	14'114'600	10'956'700	72'801'000
Priv. Spitex und selbst. Pflegefachp.	1'365'992	2'702'382	6'627'043	2'446'817	3'964'744	17'106'977
Wartebetten	178'368	574'842	1'537'110	347'147	779'642	3'417'110
Gesamtkosten	104'394'161	62'245'998	123'225'588	84'272'254	62'492'155	436'630'155

Quelle: DGW

Die Kosten der APH und Tagesstrukturen sind im Vergleich zu den neuen Betten und Plätzen zu sehen, die in diesem Zeitraum zur Verfügung gestellt wurden. Das Oberwallis und Monthey/St. Maurice weisen einen geringen Anstieg auf (+4 %). Der Region Oberwallis wurden im Rahmen der Planung 2016-2020 nur wenige zusätzliche Alters- und Pflegeheimbetten zugewiesen. Ein Teil der für die Region Monthey/St. Maurice bewilligten neuen Betten wurde erst 2021 mit der Eröffnung des neuen Alters- und Pflegeheims La Venise zur Verfügung gestellt.

In einigen Regionen wurde die Spitex (SMZ und private Anbieter) stark ausgebaut, was sich in den entsprechenden Kosten niederschlägt, insbesondere in Monthey/St. Maurice (+107 %) und Sitten/Hérens/Conthey (+101 %). Die Regionen Martinach/Entremont (+55 %), Oberwallis (+41 %) und Siders (+31 %) zeigen eine moderatere Entwicklung. Das Wachstum der privaten Anbieter ist besonders ausgeprägt in den Regionen Sitten/Hérens/Conthey, Martinach/Entremont und Monthey/St. Maurice.

Kosten in Franken pro Einwohner:in ab 65 Jahren

Die Kosten in Franken pro Einwohner:in im Alter von 60 Jahren und älter ermöglichen einen abgestufteren Vergleich zwischen den Regionen. Die Walliser Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter ist zwischen 2015 und 2020 um 11 % gewachsen. Die Region mit dem geringsten Wachstum ist Siders, wo die Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter im Jahr 2020 um 9 % zunimmt. In den anderen Regionen ist das Wachstum ähnlich und liegt nahe am kantonalen Durchschnitt.

Die Regionen Sitten/Hérens/Conthey, Siders und Martinach/Entremont weisen zwischen 2015 und 2020 einen Anstieg der Kosten pro Kopf der 65-Jährigen Personen und älter um 22 %, 17 % bzw. 13 % auf. Die Region Monthey/St. Maurice weist einen moderateren Anstieg von 6 % auf. Das Oberwallis schliesslich weist einen Rückgang von 4 % auf. Dieser Rückgang ist auf die Alters- und Pflegeheime und Tagesstrukturen zurückzuführen, während die anderen Bereiche einen Anstieg verzeichnen.

Martinach/Entremont bleibt die Region mit den höchsten Kosten pro Kopf der 65-Jährigen und Älteren und Siders mit den niedrigsten. Das Oberwallis ist unter den kantonalen Durchschnitt gefallen, Monthey/St. Maurice bleibt darunter und Sitten/Hérens/Conthey steigt darüber.

Tabelle 10 Langzeitpflege, Kosten pro Einwohner:in ab 65 Jahren, 2015 und 2020

2015	Oberwallis	Siders	Sitten/Hérens /Conthey	Martinach/Entremont	Monthey/ St. Maurice	Total
Bevölkerung 65+	15'694	10'427	16'259	10'777	9'779	62'936
APH und Tagesstrukturen	5'528	3'489	4'553	5'204	4'614	4'741
SMZ	586	945	859	955	705	798
Priv. Spitex und selbst. Pflegefachp.	38	93	72	39	34	55
Wartebetten	2	165	80	39	50	63
Gesamtkosten	6'154	4'692	5'564	6'237	5'402	5'657
2020	Oberwallis	Siders	Sitten/Hérens /Conthey	Martinach/Entremont	Monthey/ St. Maurice	Total
Bevölkerung 65+	17'649	11'330	18'117	11'969	10'947	70'012
APH und Tagesstrukturen	5'122	4'189	5'040	5'628	4'274	4'904
SMZ	706	1'016	1'311	1'179	1'001	1'040
Priv. Spitex und selbst. Pflegefachp.	77	239	366	204	362	244
Wartebetten	10	51	85	29	71	49
Gesamtkosten	5'915	5'494	6'802	7'041	5'709	6'237

Quelle: DGW

Die Kosten pro Einwohner:in im Alter von 65 Jahren und älter sind im Zusammenhang mit der Inanspruchnahmerate zu sehen. So weisen Regionen mit einer hohen Anzahl an Alters- und Pflegeheimbetten im Verhältnis zur Bevölkerung, insbesondere das Oberwallis (52.6 Betten pro 1'000 Einwohner:innen ab 65 Jahren im Jahr 2020) und Martinach/Entremont (48.5) die höchsten Kosten für diese Kategorie auf. Martinach/Entremont ist auch die Region mit der besten Abdeckung mit Tagesstrukturen.

Bei der Pflege und Hilfe zu Hause weist die Region Sitten/Hérens/Conthey die höchsten Kosten auf (1'677 Franken pro Einwohner:in im Alter von 65 Jahren und älter). Für das Jahr 2020 wurde eine Schätzung der Inanspruchnahme von Spitex-Leistungen pro Region vorgenommen, die auch die in mehreren Regionen tätigen privaten Anbieter einbezieht. Daraus geht hervor, dass die Region Sitten/Hérens/Conthey die höchste Rate aufweist, nämlich 2.3 % pro Kopf (alle Alterskategorien zusammen). In den anderen Regionen des französischsprachigen Wallis liegt diese Quote zwischen 1.8 % und 1.9 %. Im Oberwallis beträgt sie nur 1.1 %.

Finanzierung in Franken

Die folgenden Tabellen zeigen die Übernahme dieser Kosten durch die verschiedenen Kostenträger in Franken. Der Anteil der Finanzierung, der von den Versicherern und der öffentlichen Hand gedeckt wird, steigt. Er stieg bei den Versicherern von 26 % auf 28 % und bei der öffentlichen Hand von 27 % auf 29 %. Der Patientenanteil sank hingegen von 42 % auf 39 %.

Tabelle 11: Langzeitpflege, Finanzierung nach Kostenträger in Franken, 2015 und 2020

2015	Oberwallis	Siders	Sitten/Hérens /Conthey	Martinach/Entremont	Monthey/ St. Maurice	Total
Versicherer	24'427'424	13'820'851	24'000'224	17'201'901	13'871'836	93'322'236
Kanton / Gemeinden	23'954'369	14'760'372	25'275'703	18'402'321	14'894'635	97'287'399
Patient:innen	44'409'774	18'773'251	37'702'905	28'088'069	21'951'083	150'925'082
Verschiedene	3'785'767	1'567'620	3'480'884	3'522'763	2'113'061	14'470'095
Gesamtfinanzierung	96'577'334	48'922'093	90'459'716	67'215'055	52'830'615	356'004'812

2020	Oberwallis	Siders	Sitten/Hérens /Conthey	Martinach/ Entremont	Monthey/ St. Maurice	Total
Versicherer	26'662'737	17'650'070	35'795'570	23'554'428	18'759'774	122'422'578
Kanton / Gemeinden	27'523'216	18'975'947	37'893'225	23'127'095	18'798'437	126'317'920
Patient:innen	46'941'401	23'516'689	45'642'225	32'748'610	22'322'630	171'171'556
Verschiedene	3'266'807	2'103'292	3'894'567	4'842'120	2'611'314	16'718'100
Gesamtfinanzierung	104'394'161	62'245'998	123'225'588	84'272'254	62'492'155	436'630'155

Quelle: DGW

Die von der öffentlichen Hand getragenen Kosten stiegen zwischen 2015 und 2020 um 29 Millionen (+30 %). Dieser Betrag beinhaltet auch den Saldo der Planung 2010-2015. Die Schätzungen zu den finanziellen Auswirkungen der Planung für den Zeitraum 2016 bis 2020 beliefen sich auf 23.5 Millionen.

Finanzierung in Franken pro Kopf der Bevölkerung ab 65 Jahren

Die Finanzierung in Franken pro Einwohner:in ab 65 Jahren steigt im Vergleich zu 2015 um 580 Franken. Der Anstieg variiert je nach Region, wie schon zuvor bei den Kosten festgestellt wurde.

Tabelle 12: Langzeitpflege, Finanzierung nach Kostenträger in Franken pro Einwohner:in ab 65 Jahren, 2015 und 2020

2015	Oberwallis	Siders	Sitten/Hérens /Conthey	Martinach/ Entremont	Monthey/ St. Maurice	Total
<i>Bevölkerung 65+</i>	<i>15'694</i>	<i>10'427</i>	<i>16'259</i>	<i>10'777</i>	<i>9'779</i>	<i>62'936</i>
Versicherer	1'556	1'325	1'476	1'596	1'419	1'483
Kanton / Gemeinden	1'526	1'416	1'555	1'708	1'523	1'546
Patient:nnen	2'830	1'800	2'319	2'606	2'245	2'398
Verschiedene	241	150	214	327	216	230
Gesamtfinanzierung	6'154	4'692	5'564	6'237	5'402	5'657
2020	Oberwallis	Siders	Sitten/Hérens /Conthey	Martinach/ Entremont	Monthey/ St. Maurice	Total
<i>Bevölkerung 65+</i>	<i>17'649</i>	<i>11'330</i>	<i>18'117</i>	<i>11'969</i>	<i>10'947</i>	<i>70'012</i>
Versicherer	1'511	1'558	1'976	1'968	1'714	1'749
Kanton / Gemeinden	1'559	1'675	2'092	1'932	1'717	1'804
Patient:innen	2'660	2'076	2'519	2'736	2'039	2'445
Verschiedene	185	186	215	405	239	239
Gesamtfinanzierung	5'915	5'494	6'802	7'041	5'709	6'237

Quelle: DGW

3 Bedarfsermittlung

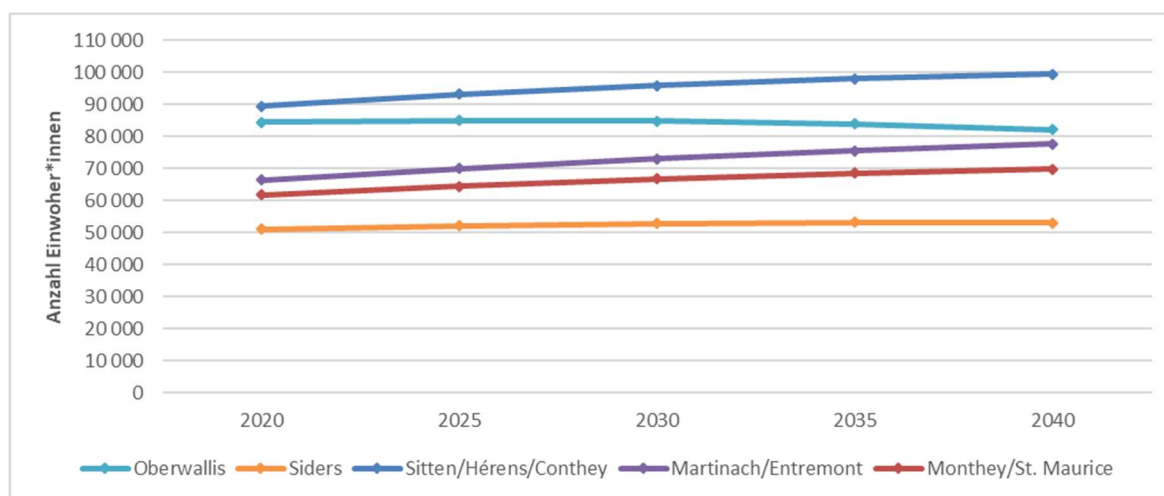
In Kapitel 3 wird das Bedarfsermittlungsmodell des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) für die Langzeitpflege beschrieben. Dieses Modell basiert zunächst auf den demografischen Prognosen und der epidemiologischen Entwicklung. Anschliessend werden die vom Kanton gewählten Parameter für die Pflegepolitik eingeführt. Diese definiert, in welchem Ausmass die Betreuung stationär, d.h. in Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen, oder ambulant, d.h. zu Hause mit Unterstützung von Zwischenstrukturen, erfolgt. In diesem Zusammenhang wird auf die Planung in anderen Kantonen und auf zwei im Wallis durchgeführte Umfragen eingegangen.

3.1 Demografische Prognosen

Als Referenz für die Bevölkerungsprognosen dient das mittlere demografische Szenario des kantonalen Amtes für Statistik und Finanzausgleich. Diesen Prognosen zufolge wird die Walliser Bevölkerung bis 2040 noch leicht wachsen. Auf der Ebene der Gesundheitsregionen ist dieses Wachstum in den Regionen Mittel- und Unterwallis am stärksten ausgeprägt. Das Jahr 2030 sticht als Schlüsseljahr mit

zwei Trendumkehrungen hervor: eine beginnende Stagnation des Bevölkerungswachstums in der Region Siders und ein leichter Rückgang im Oberwallis.

Abbildung 13: Bevölkerungsentwicklung, Prognosen 2020-2040 nach Gesundheitsregion



Quellen: WGO/DGW

Die demografischen Prognosen zeigen, dass die Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter in allen Gesundheitsregionen weiter zunimmt. Zwischen 2020 und 2025 beträgt die kantonale Wachstumsrate der 65- bis 79-Jährigen 12 % und die der 80-Jährigen und Älteren 25 %. Die Wohnbevölkerung nach Region ist in der folgenden Tabelle dargestellt, zusätzliche Tabellen mit den Entwicklungen in Prozent befinden sich im Anhang.

Tabelle 13: Ständige Wohnbevölkerung, nach Altersgruppe und Gesundheitsregion, seit 2020

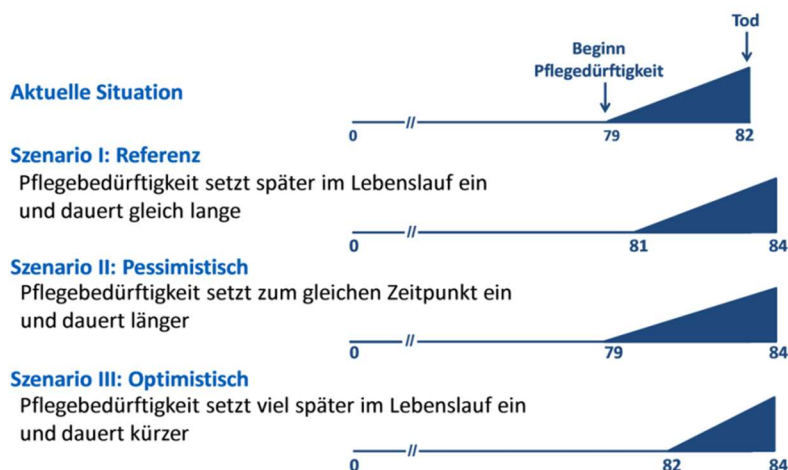
Regionen	Altersgruppen	2020	2025	2030	2035	2040
Oberwallis	0-64 Jahre	66 228	63 639	59 931	56 070	52 311
	65-79 Jahre	13 513	15 439	17 600	19 422	20 007
	80 Jahre und +	4 824	5 907	7 310	8 399	9 805
	Total	84 566	84 984	84 841	83 891	82 123
Siders	0-64 Jahre	38 798	38 272	37 185	35 937	34 831
	65-79 Jahre	9 053	9 725	10 390	10 957	10 837
	80 Jahre und +	3 179	4 175	5 295	6 258	7 439
	Total	51 030	52 172	52 870	53 152	53 108
Sitten/Hérens/Conthey	0-64 Jahre	71 164	72 292	71 964	71 507	71 269
	65-79 Jahre	13 336	14 766	16 569	17 955	18 244
	80 Jahre und +	4 983	6 163	7 462	8 580	9 987
	Total	89 482	93 222	95 995	98 042	99 500
Martinach/Entremont	0-64 Jahre	54 156	55 898	56 481	56 994	57 814
	65-79 Jahre	9 041	10 242	11 729	12 902	13 281
	80 Jahre und +	3 177	3 955	4 924	5 699	6 686
	Total	66 374	70 095	73 135	75 595	77 780
Monthey/St. Maurice	0-64 Jahre	49 967	50 431	49 903	49 338	49 100
	65-79 Jahre	8 927	10 429	12 123	13 562	14 132
	80 Jahre und +	2 892	3 692	4 779	5 607	6 662
	Total	61 786	64 551	66 805	68 507	69 893
Total	0-64 Jahre	280 313	280 532	275 464	269 846	265 325
	65-79 Jahre	53 870	60 601	68 411	74 798	76 501
	80 Jahre und +	19 055	23 892	29 770	34 543	40 579
	Total	353 238	365 024	373 646	379 187	382 404

Quellen: WGO/DGW

3.2 Epidemiologische Entwicklung

Die epidemiologische Entwicklung lässt sich anhand der drei in der folgenden Abbildung beschriebenen Szenarien erfassen. Diese Szenarien wurden der einschlägigen Literatur entnommen.²

Abbildung 14 : Prognose des zukünftigen Pflegebedarfs - 3 Szenarien für die Entwicklung der Morbidität



Quelle: Obsan

Dem Modell liegt Szenario I (Referenzszenario) zugrunde. Dieses Szenario geht davon aus, dass der Pflegebedarf in einem höheren Alter auftritt und die Dauer des Pflegebedarfs gleichbleibt, was bedeutet, dass die durch die höhere Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre bei guter Gesundheit verbracht werden (relative Kompression der Morbidität).

3.3 Planung der Langzeitpflege in anderen Kantonen

Im Bericht über die Planung der Langzeitpflege 2016-2020 wurden die Planungen der anderen Kantone für den betreffenden Zeitraum dargelegt. Daraus ging hervor, dass die Deutschschweizer Kantone tendenziell einen geringeren Versorgungsgrad mit Alters- und Pflegeheimbetten aufweisen und dass die Westschweizer Kantone weiterhin eine Spitex-orientierte Politik mit einem geringen Ausbau der Alters- und Pflegeheimbetten verfolgen.

Das Obsan unterscheidet im Bericht vom 5. Mai 2022 über den Bedarf an Langzeitpflege in der Schweiz - Prognosen 2040 die folgenden 4 Kantonsgruppen:

- Gruppe 1: stark ambulant orientierte Kantone (GE, JU, NE, TI und VD).
- Gruppe 2: zunehmend ambulant orientierte Kantone (BE, BS, FR und VS).
- Gruppe 3: stationär und ambulant orientierte Kantone (AG, BL, GR, NW, OW, TG, SO, ZG und ZH).
- Gruppe 4: Stationär orientierte Kantone (AI, AR, GL, LU, SG, SH, SZ und UR).

Auf der Grundlage der Daten für 2019 erstellt das Obsan Prognosen für das Jahr 2040. Die Ergebnisse der Prognosen zwischen 2019 und 2040 lauten für das Szenario, das eine ambulant ausgerichtete Versorgungspolitik für die Pflegestufen 0 bis 3 (0 bis 60 Minuten Pflege pro Tag) vorsieht, wie folgt:

Auswirkungen des analysierten Szenarios	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Schweiz
Pflegeheimbewohner:innen 65 Jahre und älter	+53.8%	+57.6%	+53.3%	+44.8%	+53%
Spitex-Klient:innen 65 Jahre und älter	+43%	+58.5%	+75.6%	+89.4%	+62.5%

² Höpflinger, F., L. Bayer-Oglesby und A. Zumburn (2011). Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Verlag Hans Huber, Bern, Seite 57.

Für das Wallis, das sich in Gruppe 2 befindet, zeigen die Prognosen einen Anstieg von 57.6 % bei der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen im Alter von 65 Jahren und älter. Für die Anzahl der Spitex-Klient:innen im Alter von 65 Jahren und älter liegt dieser Anstieg bei 58.5 %. Diese Prognosen nach Kantonsgruppen stellen eine allgemeine Einschätzung dar, die eine Vertiefung in den einzelnen Kantonen erfordert.

3.4 Umfragen im Wallis

Parallel zu den Arbeiten an der Planung der Langzeitpflege 2023-2025 hat das Walliser Gesundheitsobservatorium im Wallis zwei Umfragen durchgeführt. Eine Umfrage wurde bei den Gesundheitsfachleuten durchgeführt und eine bei der Bevölkerung ab 60 Jahren. Beide wurden zwischen Ende 2019 und Frühjahr 2020 durchgeführt. Die wichtigsten Ergebnisse werden im Folgenden dargestellt. Die vollständigen Berichte befinden sich auf der Internetseite der WGO unter <https://www.ovs.ch/de/publikationen/>.

3.4.1 Umfrage bei den Walliser Gesundheitsfachpersonen

Eine erste Umfrage wurde unter Walliser Gesundheitsfachkräften durchgeführt, die in der Langzeitpflege tätig sind. Mit dieser Umfrage wurde eine Einschätzung der Situation vor Ort in Bezug auf die Betreuung von älteren Menschen eingeholt. Die Hauptziele der Umfrage bestanden darin, potenzielle Struktur- oder Leistungsmängel, mögliche Probleme beim Patientenfluss zwischen den verschiedenen Einrichtungen oder auch mögliche Lücken bei der Behandlung spezifischer Krankheiten zu identifizieren.

Die wichtigsten angesprochenen Probleme betreffen das Angebot an Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen und die Pflege zu Hause an Abenden und Wochenenden, die als unzureichend angesehen werden. Auch bei den Zwischenstrukturen (Tagesstrukturen und Kurzzeitpflege) wird das Angebot als nicht ausreichend erachtet. Bezüglich der Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung sind die Meinungen je nach Region geteilt: Das Angebot wird im Oberwallis und in der Region Monthey/St. Maurice als unzureichend, in anderen Regionen als ausreichend beurteilt. Darüber hinaus geht hervor, dass es mehr auf Demenz spezialisierte Pflegeeinrichtungen braucht. Es werden Betreuungslücken in Bezug auf Demenz und Depressionen festgestellt. Was schliesslich die Patientenströme zwischen den Einrichtungen betrifft, so berichten die Fachleute von Schwierigkeiten aufgrund eines begrenzten Angebots und zu später Interventionen, da die Patient:innen nicht schnell genug die notwendige Pflege erhalten oder einen Platz in einer Einrichtung bekommen. Speziell in Bezug auf die Nachsorge nach einem Spitalaufenthalt waren die Befragten der Ansicht, dass es notwendig wäre, spezielle Teams oder Strukturen für die Rückkehr nach Hause einzurichten.

3.4.2 Umfrage bei der Walliser Bevölkerung im Alter von 60 Jahren und mehr

Eine zweite Umfrage wurde bei der Walliser Bevölkerung im Alter von 60 Jahren und älter durchgeführt. Thematisiert wurden die Kenntnisse über die Betreuung, die geleistete Hilfe, der mögliche Bedarf an der Nutzung sozialmedizinischer Strukturen und schliesslich die Erwartungen an diese Strukturen.

Die wichtigsten Ergebnisse zeigen zunächst eine gute Bekanntheit der Spitex-Angebote und der Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen. Dagegen sind die Zwischenstrukturen (Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen, Tagesstrukturen und sozialmedizinisch betreute Wohnungen) weniger bekannt. Fast ein Drittel der Befragten hilft Angehörigen oder anderen Personen auf freiwilliger Basis. Ein Ausbau der Hilfe für pflegende Angehörige wird gewünscht. Hinsichtlich der Erwartungen an die sozialmedizinischen Strukturen zeichnet sich vor allem der Wunsch ab, so lange wie möglich zu Hause bleiben zu können. Die Befragten würden vor allem Spitex-Leistungen gerne in Anspruch nehmen, wenn sich ihr Gesundheitszustand verschlechtern würde. Tagesstrukturen sowie Kurz- und Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen sind für weniger als ein Viertel der Befragten von Interesse. Erst wenn wegen dem Gesundheitszustand nicht mehr zu Hause gewohnt werden kann, wird der Umzug in eine Wohnung mit sozialmedizinischer Betreuung in Betracht gezogen.

3.5 Versorgungspolitik

Zwischen den Leistungen der Langzeitpflege besteht eine gewisse Subsidiarität. Die Kantone haben somit einen Spielraum bei der Festlegung ihrer Pflegepolitik. In dieser Hinsicht wurden im Bedarfsermittlungsmodell des Obsan die folgenden Parameter berücksichtigt, insbesondere unter Berücksichtigung der oben erwähnten Erhebungen und der Situation des Wallis im interkantonalen Vergleich.

3.5.1 Konvergenz der fünf Gesundheitsregionen

Die Prognosen werden so berechnet, dass jede der fünf Gesundheitsregionen mithilfe einer auf kantonaler Ebene harmonisierten Inanspruchnahmerate zu einer einheitlichen Referenzpolitik konvergiert. Die zugrunde gelegten Parameter sind somit für alle Regionen gleich, entsprechend der Gesetzgebung zur Langzeitpflege, die ein gleichmässig über das gesamte Kantonsgebiet verteiltes Angebot vorsieht.

3.5.2 Ambulant vor stationär

Der Kanton Wallis verfolgt seit vielen Jahren eine Versorgungspolitik, die auf das Wohnen im Alter zu Hause ausgerichtet ist. Wie bereits erwähnt, stuft das Obsan den Kanton Wallis in die Gruppe der Kantone ein, die zunehmend ambulant ausgerichtet sind und somit noch ein gewisses Potenzial für eine Verlagerung in den ambulanten Bereich aufweisen. Die Befragung der Walliser Bevölkerung ab 60 Jahren ergab, wie andere frühere Studien auch, dass ältere Menschen eine Betreuung zu Hause bevorzugen, soweit dies möglich ist.

Die in der Umfrage unter Gesundheitsfachkräften festgestellten Mängel wurden berücksichtigt. Im Jahr 2018 zählte die sozialmedizinische Koordinationsstelle (Someko) 112 Personen, die dringend auf eine Unterbringung in Langzeitbetten warteten und 204 Personen, die auf einen Platz in einem Kurzzeitbett warteten. Bei den Tagesstrukturen warteten 50 Personen auf einen Platz. Die Bedürfnisse dieser Personen wurden in die Bewertung des Obsan einbezogen.

Es sei auch daran erinnert, dass das Wallis im Vergleich zu den Kantonen mit einer geringen Dichte an APH-Betten ein niedrigeres Versorgungsniveau aufweist und kaum auf Spitalwartebetten zurückgreift (siehe Abschnitte 2.1.3 und 2.1.4). Eine weitere Verlagerung auf die ambulante Versorgung ist daher möglich, sofern eine gute Koordination der Unterbringung in APHs und ein angemessener Ausbau der Leistungen zu Hause und der intermediären Strukturen gewährleistet sind.

Betten für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen

Die Prognosen basieren auf einer weiteren Reduzierung der Inanspruchnahme von Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen durch Personen im Alter von 65 Jahren und älter. Diese Rate wird bis 2025 um 0.85 % pro Jahr gesenkt. Diese Reduktion entspricht dem Trend, der zwischen den Jahren 2007 und 2018 beobachtet wurde. Angesichts des Wachstums der älteren Bevölkerung führt dies zu einem moderaten Anstieg der Anzahl der Pflegeheimbetten (siehe nächstes Kapitel). Um Engpässe zu vermeiden, sollte der Anteil der Bewohner:innen, die in den Pflegestufen 1 bis 4 eingestuft sind, schrittweise reduziert werden und langfristig maximal 10 % (gegenüber derzeit 14 %) betragen, wie dies in einigen Kantonen bereits der Fall ist.

Pflege und Hilfe zu Hause

Welches Szenario für die Betreuung im Alters- und Pflegeheim gewählt wird, beeinflusst die Bedarfsermittlung für die anderen Leistungen der Langzeitpflege. So berechnet das Modell des Obsan die Zahl der zusätzlichen Personen, die Leistungen zu Hause benötigen und berücksichtigt dabei nicht nur die demografische und epidemiologische Entwicklung, sondern auch den weiteren Rückgang der Inanspruchnahme von Langzeitbetten in Pflegeheimen. Letzteres führt zu zusätzlichen Personen, die zu Hause betreut werden müssen, mit einem geschätzten Pflegeaufwand von 60 Minuten pro Tag. Dies entspricht der durchschnittlichen Anzahl an Pflegeminuten, die Pflegeheimbewohner:innen in den Pflegestufe 3 bis 4 benötigen. Für die Pflege zu Hause wurden die Prognosen auf der Grundlage der im Jahr 2018 im Wallis durchschnittlich beobachteten Stundenzahl von 2 Stunden pro Woche erstellt.

Zwischenstrukturen

Die Anzahl der Personen, die Leistungen zu Hause benötigen, dient auch zur Berechnung des Bedarfs an Zwischenstrukturen auf der Grundlage einer auf kantonaler Ebene vereinheitlichten Inanspruchnahmerate für diese Strukturen. Bei den Betten für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen wird als Referenz die Inanspruchnahmerate der Region Martinach/Entremont angewandt, deren Angebot zwischen dem Minimum und dem Maximum liegt, die in der Planung 2016-2020 festgelegt wurden. Für die Tagesstrukturen wird die Inanspruchnahmerate der Region Sitten/Hérens/Conthey angewandt, da das Angebot in dieser Region am ehesten dem in der Planung 2016-2020 angestrebten Minimalziel entspricht.

Der Pflegebedarf in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung wurde nicht eigens prognostiziert, da keine Daten über die Anzahl der in diesen Einrichtungen geleisteten Pflegestunden vorliegen. Die diesbezüglichen Pflegestunden werden als Stunden Pflege zu Hause behandelt.

3.5.3 Ausbau der Pflege zu Hause

Wie in Abschnitt 2.2.2 festgestellt, liegt die Anzahl der Pflegestunden pro Einwohner:in im Wallis unter dem Schweizer Durchschnitt und die Anzahl der Stunden pro Klient:in ist eine der niedrigsten des Landes. Um diesen Rückstand aufzuholen, werden dem Bewertungsmodell des Obsan zusätzlich zu den anderen oben erwähnten Faktoren (demografische und epidemiologische Entwicklung, Verringerung der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen) die folgenden Parameter hinzugefügt:

- Erhöhung der Inanspruchnahme von Pflege zu Hause um 2.5 % pro Jahr.
- Erhöhung der Anzahl Stunden Pflege zu Hause pro Klient:in um 5.5 % pro Jahr.

Diese Wachstumsraten wurden so festgelegt, dass das Leistungsniveau der Spitex von Kantonen mit einer geringen Dichte an Alters- und Pflegeheimbetten allmählich erreicht wird. Diese Parameter werden für den Zeitraum 2018 bis 2025 berücksichtigt. Anschliessend bleiben sie konstant. Es handelt sich um einen Nachholbedarf, der in dem in Abschnitt 3.3 vorgestellten Bericht des Obsan über den Bedarf an Langzeitpflege in der Schweiz - Prognosen 2040 nicht berücksichtigt wurde.

Die für die Pflege zu Hause gewählten Parameter wurden angewandt, nachdem die spezialisierten Spitex-Organisationen aus den Basisdaten entfernt worden waren (Walliser Diabetesvereinigung, Walliser Lungenliga, Walliser Krebsliga, Dienst für Gefängnismedizin), um Doppelzählungen von Klient:innen zu vermeiden. Diese Personen werden häufig sowohl von einer spezialisierten Spitex als auch von einem SMZ (oder einer anderen Spitex-Organisation) betreut.

3.5.4 Modalitäten für die Bedarfsermittlung

Das Analysemodell des Obsan berechnet den Bedarf an Langzeitpflege für Personen im Alter von 65 Jahren und älter. Jedem Leistungstyp werden die spezifischen Inanspruchnahmeraten der jeweiligen 5-Jahres-Altersgruppe zugrunde gelegt und die oben dargestellten Parameter angewendet. Dies ermöglicht eine genaue Bedarfsermittlung im Hinblick auf die Entwicklung der Anzahl der Personen in den einzelnen Altersgruppen.

4 Anpassungen der Planung der Langzeitpflege

In Kapitel 4 werden die für die Planung der Langzeitpflege 2023-2025 vorgeschlagenen Anpassungen für die verschiedenen Leistungsarten sowie die finanziellen Auswirkungen für die öffentliche Hand sowie die Auswirkungen auf den Personalbedarf dargelegt. Die Ergebnisse des Bedarfsermittlungsmodells werden zur Festlegung der Höchstzahl von Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen verwendet. Die Angaben zu den anderen Leistungen stellen daher ein Minimum dar, das erreicht werden muss, um den Bedarf zu decken. Wird nicht die maximale Anzahl an Langzeitpflegeheimbetten zur Verfügung gestellt, bedeutet dies, dass andere Leistungen stärker ausgebaut werden müssen, um dies zu kompensieren.

4.1 Betten für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen

4.1.1 Bedarf für Personen ab 65 Jahren

Analog zur Planung 2016-2020 werden die Ergebnisse der Obsan-Prognosen für das Jahr 2030 herangezogen, um die Zeit zu berücksichtigen, die für die Bereitstellung neuer Betten benötigt wird und jede Region neue Betten erhalten kann. Der Bedarf 2025 wird nach einer linearen Progression in Richtung des Ziels 2030 berechnet: Die Anzahl der für 2030 vorgesehenen zusätzlichen Betten wird somit zur Hälfte bis 2025 und zur anderen Hälfte bis 2030 aufgeteilt. Auf dieser Grundlage wird das Maximum für 2025 ermittelt.

In der Planung der Langzeitpflege 2016-2020 wurde eine Mindestquote von 150 Betten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 80 Jahren und älter festgelegt. Dieses Mindestziel wird in einem weniger ausgeprägten Trend nach unten korrigiert, d.h. um 0.4 % pro Jahr von 2020 bis 2025. Das neue Minimalziel wird somit auf 130 Betten pro 1'000 Einwohner:innen 80+ festgelegt.

Die Ergebnisse sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 14: Anzahl Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen - Minimal- und Maximalziele für Personen ab 65 Jahren pro Region, gemäss Prognosen 2030, linear verteilt 2025 und 2030

Regionen	Max. geplante Betten 2020	Geplante Betten 2025		Betten 2030	
		Mind. Ziel	Max. Ziel	Mind. Ziel	Max. Ziel
Oberwallis	933	768	963	950	992
Siders	519	543	617	688	714
Sitten/Hérens/Conthey	922	801	979	970	1'035
Martinach/Entremont	614	514	661	640	708
Monthey/St. Maurice	548	480	615	621	681
Wallis	3'536	3'106	3'835	3'869	4'130

Quellen: Obsan, DGW

4.1.2 Bedarf der Personen unter 65 Jahren

Im Wallis, wie auch in anderen Kantonen, nehmen die APH auch Personen unter 65 Jahren auf. Dabei handelt es sich in der Regel um Personen, die häufig nach einem Schlaganfall körperlich oder geistig beeinträchtigt sind.

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Anzahl der Alters- und Pflegeheimbewohner:innen unter 65 Jahren. Ihre Zahl betrug im Zeitraum 2014 bis 2021 durchschnittlich 56. Dieser Bedarf muss zu dem Bedarf an Personen im Alter von 65 Jahren und älter hinzugefügt werden.

Tabelle 15: Anzahl Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen - Bewohner:innen unter 65 Jahre, am 31.12, nach Region, ab 2014

Regionen	Anzahl Bewohner:innen								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Durchschnitt 14-21
Oberwallis	12	16	18	18	14	13	12	9	14
Siders	2	1	1	1	2	2	3	7	2.375
Sitten/Hérens/Conthey	14	14	15	11	15	12	15	15	13.875
Martinach/Entremont	20	28	27	17	9	7	14	18	17.5
Monthey/St. Maurice	10	7	7	12	8	8	9	5	8.25
Total	58	66	68	59	48	42	53	54	56

Quellen: BFS/WGO, SOMED

4.1.3 Übergangspflege

Der Bericht zur Bedarfsanalyse in der Rehabilitation vom Februar 2021 hat festgestellt, dass laut Analysen und Interviews mit Expertinnen und Experten aus der Praxis ein Teil der Patienten in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation im Spital zu schwach ist, um ein stationäres Rehabilitationsprogramm zu absolvieren. Diese Personen sollten anders betreut werden, benötigen aber dennoch Zeit und Behandlungen, um ihre Fähigkeiten und ihre Unabhängigkeit wiederzuerlangen. Zu diesem Zweck soll in gewissen Alters- und Pflegeheimen Übergangspflege angeboten werden.

Die Überlegungen wurden in dieser Richtung fortgesetzt. Ziel der Übergangspflege ist es, diesen Personen eine ihren Fähigkeiten angepasste pflegerische und therapeutische Betreuung zu bieten, um ihnen anschliessend zu ermöglichen, ihr Leben zu Hause oder in einem Alters- und Pflegeheim mit einer Standardbetreuung fortzusetzen. Diese Abteilungen werden von Pflege- und/oder Therapiepersonal geleitet und arbeiten mit der Geriatrie im Spital zusammen. Bei Bedarf können mobile Teams gebildet werden.

Die Übergangspflege richtet sich an Patientinnen und Patienten, die aus dem Spital, hauptsächlich aus der Inneren Medizin und Geriatrie und geriatrischer Rehabilitation, aus einem Alters- und Pflegeheim oder von zu Hause kommen. Da die Herkunft der Personen, die ein solches Angebot in Anspruch nehmen würden, vielfältig ist, muss die Identifizierung der Patientinnen und Patienten durch die Ärztinnen und Ärzte erfolgen. Die Verwaltung der Einweisungen für Übergangspflege wird der Someko übertragen.

Die Geriatrieabteilungen des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis führten zu unterschiedlichen Zeitpunkten zwei Analysen durch, um den Bedarf an Übergangspflege unter den hospitalisierten Patientinnen und Patienten zu ermitteln. Daraus ergab sich ein Bedarf von 30 Betten für das französischsprachige Wallis. Berechnet man diesen Bedarf auf den gesamten Kanton, so wären 40 Übergangspflege-Betten erforderlich. Dieser Bedarf wird in die vorliegende Planung einbezogen.

4.1.4 Anzahl der berücksichtigten Langzeitbetten in Pflegeheimen

Die folgende Tabelle zeigt die aktuelle Situation und die Anzahl der Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen, die in der Planung 2023-2025 entsprechend den Minimal- und Maximalzielen festgelegt wurden. Diese Tabelle vervollständigt die Ergebnisse der Prognosen nach dem Modell des Obsan, indem sie den Bedarf an Pflegeheimbetten für Personen unter 65 Jahren hinzufügt.

Tabelle 16 : Anzahl Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen – heutiger Stand und 2025 gemäss Planung 2023-2025, nach Region, inklusive Bedarf von Personen unter 65 Jahren

Regionen	Planung 2016-2020 (Stand am 29.09.2022)				2025	
	Betriebene Betten	Geplante Bettens	Saldo	Total	Mind. Ziel	Max. Ziel
Oberwallis	931	2		933	782	977
Siders	474		45	519	545	619
Sitten/Hérens/Conthey	803	119		922	815	993
Martinach/Entremont	604	10		614	532	679
Monthey/St. Maurice	495	49	4	548	488	623
Wallis	3'307	180	49	3536	3'162	3'891

Quellen: Obsan, DGW

Die folgende Tabelle zeigt die zusätzlich benötigten Betten unter Berücksichtigung des nicht genutzten Saldos aus der vorherigen Planung. Der Bedarf für die Übergangspflege wird separat hinzugefügt.

Tabelle 17: Anzahl Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen – zusätzliche Betten, nach Region, inklusive Bedarf von Personen unter 65 Jahren und Übergangspflege

Regionen	Saldo	Planung 2023-2025		Total		Überg.-Pflege
	2016-2020	Min.	Max.	Min.	Max.	
Oberwallis			44		44	10
Siders	45	26	100	71	145	30
Sitten/Hérens/Conthey			71		71	
Martinach/Entremont			65		65	
Monthey/St. Maurice	4		75		79	
Wallis	49	26	355	71	404	40

Quellen: Obsan, DGW

Es verbleibt ein Saldo von 45 nicht zugewiesener Betten aus der Planung 2016-2020 für die Region Siders und von 4 Betten für die Region Monthey/St. Maurice. Dazu kommen in der Planung 2023-2025 355 Betten für Langzeitaufenthalte und 40 Übergangspflege-Betten. Die Region Siders ist die einzige Region, die das Minimum von 130 Betten pro 1'000 Einwohner im Alter von 80 Jahren und älter im Jahr 2025 nicht erreicht. Diese Ergebnisse erklären sich durch die Politik der minimalen Inanspruchnahme der Pflegeheimbetreuung, die diese Region seit vielen Jahren verfolgt. Um das angestrebte Minimum zu erreichen, muss die Region mindestens 71 neue Betten zur Verfügung stellen.

4.2 Pflege und Hilfe zu Hause

4.2.1 Pflege zu Hause

Im Vergleich zu 2018 müssen 2025 für Personen ab 65 Jahren 526'930 zusätzliche Stunden der Pflege zu Hause geleistet werden, um die mit der Planung angestrebten Ziele zu erreichen. Im Jahr 2021 wurden 584'897 Stunden der Pflege zu Hause für Personen ab 65 Jahren erbracht, 173'122 Stunden mehr als im Jahr 2018.

Tabelle 18: Pflege zu Hause - zusätzliche Stunden und Prognosen für 2025 in den fünf Regionen für Personen über 65 Jahren

Regionen	Pflegestunden 2018 65+	Zusätzliche Pflegestunden 2025 65+	Pflegestunden Total 2025 65+
Oberwallis	58'984	174'496	233'480
Siders	62'243	85'329	147'572
Sitten/Hérens/Conthey	136'346	106'742	243'088
Martinach/Entremont	75'666	86'404	162'070
Monthey/St. Maurice	78'536	73'959	152'495
Total Wallis	411'775	526'930	938'705

Quellen: Obsan, DGW

Diese Ziele werden bis 2025 wahrscheinlich nicht in allen Regionen vollständig erreicht werden. Im Oberwallis weichen die Prognosen 2025 am stärksten von der Situation im Jahr 2018 ab. Auf der Grundlage der Rechnungsdaten wird die Zahl der Stunden der Pflege zu Hause für diese Region im Jahr 2021 auf rund 97'000 geschätzt, was einer Zunahme von 18 % pro Jahr entspricht. Wenn dieses Tempo beibehalten wird, wird das Ziel für diese Region im Jahr 2027 erreicht.

Zu dem oben dargestellten Bedarf kommen noch die Pflegestunden für Personen unter 65 Jahren und die Pflegestunden der spezialisierten Spitex-Organisationen hinzu.

4.2.2 Hilfe zu Hause

Was die Hilfe zu Hause betrifft, so werden den Prognosen zufolge im Jahr 2025 im Vergleich zu 2018 53'587 zusätzliche Stunden der Hilfe zu Hause für Personen im Alter von 65 Jahren und älter geleistet.

Die Regionen Sitten/Hérens/Conthey und in geringerem Masse Martinach/Entremont und Siders sind bereits 2018 nahe an dieser Prognose. Die anderen Regionen, insbesondere das Oberwallis, sind davon weit entfernt und werden dieses Volumen der Hilfe zu Hause bis 2025 kaum erreichen. Eine Stärkung der verschiedenen Formen der Hilfe zu Hause bleibt jedoch ein Ziel, das schrittweise konkretisiert werden muss, insbesondere über die Leistungsverträge der SMZ, vor allem für die Entlastung zu Hause.

Tabelle 19: Hilfe zu Hause - zusätzliche Stunden und Prognosen für 2025, in den fünf Regionen für Personen ab 65 Jahren

Regionen	Stunden Hilfe 2018 65+	Zusätzliche Stunden Hilfe 2025 65+	Stunden Hilfe Total 2025 65+
Oberwallis	24'229	28'427	52'656
Siders	27'988	6'127	34'115
Sitten/Hérens/Conthey	54'018	422	54'440
Martinach/Entremont	31'869	4'488	36'357
Monthey/St. Maurice	20'025	14'123	34'148
Total Wallis	158'129	53'587	211'716

Quellen: Obsan, DGW

4.3 Betten für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen

Prognosen zufolge werden im Jahr 2025 1'146 Personen ein Bett für Kurzaufenthalte benötigen. Im Jahr 2018 konnten mit einem Kurzaufenthaltsbett durchschnittlich 10 Personen pro Jahr betreut werden. Dieses Verhältnis wird beibehalten, um die Mindestzahl der in der Planung für 2025 zu berücksichtigenden Kurzaufenthaltsbetten zu bestimmen, d. h. insgesamt 115 Betten im gesamten Kanton.

Die in der Planung 2020 festgelegte Maximalnorm von 10 Betten pro 1'000 Einwohner:innen im Alter von 80 Jahren und mehr bleibt gültig. Sie wird gemäss den demografischen Prognosen 2025 für diese Altersgruppe angepasst, was zu einem Maximum von 240 Betten für Kurzaufenthalte führt.

Tabelle 20: Betten für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen – aktueller Stand und Gesamtergebnisse 2025 gemäss Planung 2023-2025 nach Region

Regionen	Planung 2016-2020 (Stand am 29.09.2022)				2025	
	Betriebene Betten	Geplante Betten	Saldo	Total	Min. Ziel	Max. Ziel
Oberwallis	41	5	0	46	28	59
Siders	15	0	12	27	19	42
Sitten/Hérens/Conthey	23	9	10	42	29	62
Martinach/Entremont	23	6	0	29	20	40
Monthey/St. Maurice	10	11	4	25	19	37
Wallis	112	31	26	169	115	240

Quellen: Obsan, DGW

Damit können 97 zusätzliche Betten für Kurzaufenthalte zur Verfügung gestellt werden, davon 26 aus dem Saldo der vorherigen Planung. Alle Regionen haben das Minimum bereits erreicht, mit Ausnahme von Siders, wo mindestens 4 zusätzliche Betten bereitgestellt werden müssen.

Tabelle 21: Betten für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen – zusätzliche Betten nach Region

Regionen	Saldo	Planung 2023-2025		Total	
	2016-2020	Min.	Max.	Min.	Max.
Oberwallis	0		13		13
Siders	12		15	4	27
Sitten/Hérens/Conthey	10		20		30
Martinach/Entremont	0		11		11
Monthey/St. Maurice	4		12		16
Wallis	26	0	71	4	97

Quellen: Obsan, DGW

4.4 Tagesstrukturen

Prognosen zufolge werden im Jahr 2025 562 Personen Tagesstrukturen in Anspruch nehmen. Die vorliegende Planung setzt das Ziel, den pflegenden Angehörigen durchschnittlich zwei Entlastungstage pro Woche anbieten zu können. Dies entspricht 225 Plätzen, die von Montag bis Freitag zu 100 % ausgelastet sind. Da eine solche Nutzungsrate nicht realisierbar ist, wird eine Rate von 75 % angenommen, um die erforderliche Mindestzahl von 300 Plätzen zu bestimmen. Dies setzt jedoch voraus, dass die Tagesstruktur-Plätze an fünf Tagen pro Woche von Montag bis Freitag zur Verfügung stehen. Dies ist derzeit nicht immer der Fall. Ein Teil des zusätzlichen Bedarfs kann daher durch eine Erhöhung der Anzahl der Öffnungstage gedeckt werden. Das Minimalziel wird in allen Regionen erreicht, mit Ausnahme der Region Siders, die im Rahmen des verfügbaren Saldos aus der vorherigen Planung 19 zusätzliche Plätze schaffen muss.

Es wurde auch ein Höchstwert festgelegt. Dieser wurde so berechnet, dass die Regionen, die dies wünschen, ein ähnliches Angebot ausbauen können wie Martinach/Entremont, die derzeit am besten ausgestattete Region. Es können 163 zusätzliche Plätze zur Verfügung gestellt werden, von denen 51 aus dem nicht genutzten Saldo der vorherigen Planung stammen.

Tabelle 22: Tagesstrukturen – heutiger Stand und Gesamtergebnisse 2025 gemäss Planung 2023-2025 nach Region

Regionen	Planung 2016-2020 (Stand am 29.09.2022)				2025	
	Anerkannte Plätze	Geplante Plätze	Saldo	Total	Min. Ziel	Max. Ziel
Oberwallis	45	37	19	101	74	125
Siders	30		29	59	49	83
Sitten/Hérens/Conthey	76	8	3	87	77	130
Martinach/Entremont	86			86	51	86
Monthey/St. Maurice	52	10		62	49	83
Wallis	289	55	51	395	300	507

Quellen: Obsan, DGW

Tabelle 23: Tagesstrukturen - zusätzliche Plätze nach Regionen

Regionen	Saldo	Planung 2023-2025		Total	
	2016-2020	Min.	Max.	Min.	Max.
Oberwallis	19		24		43
Siders	29		24	19	53
Sitten/Hérens/Conthey	3		43		46
Martinach/Entremont					
Monthey/St. Maurice			21		21
Wallis	51	0	112	19	163

Quellen: Obsan, DGW

4.5 Auswirkungen der Langzeitpflegeplanung

4.5.1 Finanzielle Auswirkungen für die öffentliche Hand

In diesem Kapitel werden die finanziellen Auswirkungen der Planung der Langzeitpflege 2023-2025 auf die öffentliche Hand dargestellt. Die Auswirkungen auf andere Kostenträger, insbesondere die Krankenversicherung und die Ergänzungsleistungen, werden in dieser Evaluation nicht berücksichtigt.

Die finanziellen Auswirkungen für die öffentliche Hand werden auf der Grundlage der provisorischen Richtlinien und Tarife 2023 berechnet. Für die Pflege und die Hilfe zu Hause wurden die im neuen Modell der leistungsorientierten Finanzierung vorgesehenen Pauschalen berücksichtigt.

Bei der Übergangspflege wird die Einführung der Finanzierung der Akut- und Übergangspflege für die ersten 14 Tage gemäss den Bestimmungen für diese Finanzierungsart angewandt. Für die folgenden Tage gilt die ordentliche Finanzierung einer Betreuung in einem APH, wobei von Patient:innen der Pflegestufe 5 ausgegangen wird. Da im Wallis derzeit kein Tarif für diese Art von Leistungen festgelegt ist, wird ein Tarif genommen, der demjenigen des Kantons Zürich (CHF 170.- pro Tag) nahe kommt, der diese Art von Betreuung bereits zur Verfügung stellt. Zudem berücksichtigt die Evaluation das Ziel, den Patient:innen eine Unterkunftstaxe von höchstens CHF 15.- pro Tag in Rechnung zu stellen.

Es werden nur die Auswirkungen berücksichtigt, die sich aus der Planung der Langzeitpflege 2023-2025 ergeben. Vorhaben für APH-Betten aus der Planung der Langzeitpflege 2016-2020 oder Betten, die noch keinem Projekt zugewiesen wurden, werden nicht in die Bewertung einbezogen. Für die Region Siders berücksichtigt die Analyse entsprechend der bisherigen Politik dieser Region nur die Mindestzahl an Alters- und Pflegeheimbetten, die in der Planung 2023-2025 vorgesehen ist. Bei den Betten für Kurzaufenthalte und den Tagesstrukturen wird der Durchschnitt zwischen den Höchst- und Mindestwerten berücksichtigt. Für die Pflege zu Hause und Hilfe wird als Referenz die Stundenzahlen herangezogen, die sich aus den Prognosen der gewählten Szenarien ergeben und die finanziellen Auswirkungen 2025 werden im Vergleich zum Jahr 2021 (aktuelle verfügbare Daten) ohne die spezialisierten Spitex-Organisationen berechnet.

Bei den Berechnungen wird berücksichtigt, dass die Anzahl der Pflegeheimbewohner:innen in den Pflegestufen 3 und 4 zurückgeht. Dazu wird der Anteil der Bewohner in den Pflegestufen 3 und 4 so reduziert, dass insgesamt 10 % der Bewohner:innen in den Pflegestufen 1 bis 4 erreicht werden.

Es wird auch berücksichtigt, dass die Übergangspflege die Betreuung von Patienten ermöglicht, die ansonsten stationär behandelt werden müssten. Der kantonale Anteil an der Spitalpauschale für geriatrische Rehabilitation wird abgezogen.

Die finanziellen Auswirkungen werden zeitlich gestaffelt sein. Die angestrebten Ziele für die Pflege zu Hause werden insbesondere durch die Schwierigkeit der Suche nach Pflegepersonal voraussichtlich nicht bereits 2025 vollständig erreicht sein. Neue Betten in Alters- und Pflegeheimen und neue Plätze in Tagesstrukturen werden erst in fünf bis zehn Jahren zur Verfügung stehen, bis die Projekte erstellt und die Bauten errichtet sind. Die Einführung von Übergangspflegeeinrichtungen in Pflegeheimen ist schrittweise ab 2023 geplant.

Betrieb

Die erwartete Zunahme der Pflegebeiträge und Betriebsbeiträge der öffentlichen Hand beläuft sich 2025 auf 6.4 Mio. Franken (Kanton 3.5 Mio. Franken und Gemeinden 2.9 Mio. Franken). Sie steigen dann schrittweise an und erreichen ab 2030 über 24 Mio. Franken pro Jahr (Kanton 16 Mio. und Gemeinden 8 Mio.). Eine Neueinschätzung der finanziellen Auswirkungen wird im Rahmen der Langzeitpflegeplanung 2026-2030 vorgenommen.

Es ist die Pflege zu Hause, die aufgrund ihrer grossen Zunahme mehr als die Hälfte der gesamten Subventionen der öffentlichen Hand ausmacht (12 Mio. Franken). Die Planung der Langzeitpflege 2016-2020 sah finanzielle Auswirkungen für die öffentliche Hand in der gleichen Grössenordnung vor (23.5 Mio. Franken). Diese Beträge sind den 126 Mio. Franken an Beiträgen gegenüberzustellen, die im Jahr 2020 von der öffentlichen Hand gewährt werden (siehe Tabelle 11).

Die Gesamtkosten der Übergangspflege in den Alters- und Pflegeheimen werden auf fast 6 Mio. Franken geschätzt (davon gehen 0.7 Mio. zu Lasten der Versicherer). Sie ermöglichen Einsparungen von fast 7.2 Mio. in der stationären Geriatrie (Versicherer und Kanton).

Tabelle 24: Finanzielle Auswirkungen (in Franken) der Planung 2023-2025 nach Leistungsart - Pflegebeiträge und Betriebsbeiträge der öffentlichen Hand pro Jahr und in Franken pro Kopf der 65-Jährigen und älteren Bevölkerung

	in Franken			in Franken pro Einw. 65+		
	Kanton	Gemeinden	Total	Kanton	Gemeinden	Total
Langzeitbetten APH	4'596'227	1'969'810	6'566'037	54	23	78
Kurzzeitbetten APH	1'203'809	515'918	1'719'727	14	6	20
Übergangspflegebetten APH	3'830'832	1'407'726	5'238'558	45	17	62
Geriatrische Rehabilitation	-3'937'912		-3'937'912	-47	0	-47
Tagesstrukturen	1'017'685	436'151	1'453'836	12	5	17
Pflege zu Hause	8'555'559	3'666'668	12'222'227	101	43	145
Hilfe zu Hause	828'578	355'105	1'183'683	10	4	14
Total	16'094'778	8'351'378	24'446'156	190	99	289

Quelle: DGW

Tabelle 25: Finanzielle Auswirkungen (in Franken) der Planung 2023-2025 nach Region - Pflegebeiträge und Betriebsbeiträge der öffentlichen Hand pro Jahr und in Franken pro Kopf der 65-Jährigen und älteren Bevölkerung

	in Franken			in Franken pro Einw. 65+		
	Kanton	Gemeinden	Total	Kanton	Gemeinden	Total
Oberwallis	5'150'123	2'570'600	7'720'722	241	120	362
Siders	2'434'111	1'261'233	3'695'344	175	91	266
Sitten/Hérens/Conthey	3'410'955	1'657'791	5'068'746	163	79	242
Martinach/Entremont	1'962'997	1'263'118	3'226'115	138	89	227
Monthey/St. Maurice	3'136'593	1'598'637	4'735'229	222	113	335
Total	16'094'778	8'351'378	24'446'156	190	99	289

Quelle: DGW

Investitionen

Das Gesetz über die Langzeitpflege sieht Investitionssubventionen für Pflegeheimbetten (Lang- und Kurzzeitpflege) und Tagesstrukturen in Höhe von 20 % zu Lasten 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 % nicht überschreiten. Die folgende Tabelle zeigt die erwartete Erhöhung der Investitionssubventionen der öffentlichen Hand, wobei von einem Anteil von 30 % für den Kanton und 10 % für die Gemeinden ausgegangen wird.

Die Subventionierung der öffentlichen Hand für den Bau der neuen Alters- und Pflegeheimbetten und Tagesstruktur-Plätze würde sich somit auf fast 50 Mio. Franken belaufen, verteilt über den Zeitraum,

der für den Bau benötigt wird (2025-2035). **Tabelle 26: Finanzielle Auswirkungen (in Franken) der Planung 2021-2025 nach Leistungsart - Investitionssubventionen der öffentlichen Hand insgesamt**

	in Franken			in Franken pro Einw. 65+		
	Kanton	Gemeinden	Total	Kanton	Gemeinden	Total
Betten APH (LZ, KZ, ÜP)	34'435'817	11'478'606	45'914'422	408	136	543
Tagesstrukturen	2'884'064	961'355	3'845'419	34	11	46
Total	37'319'881	12'439'960	49'759'841	442	147	589

Quelle: DGW

Tabelle 27 : Finanzielle Auswirkungen (in Franken) der Planung 2023-2025 nach Regionen - Investitionssubventionen insgesamt

	in Franken			in Franken pro Einw. 65+		
	Kanton	Gemeinden	Total	Kanton	Gemeinden	Total
Oberwallis	6'438'152	2'146'051	8'584'202	302	101	402
Siders	4'498'106	1'499'369	5'997'474	324	108	431
Sitten/Hérens/Conthey	9'643'477	3'214'492	12'857'970	461	154	614
Martinach/Entremont	7'566'179	2'522'060	10'088'239	533	178	711
Monthey/St. Maurice	9'173'967	3'057'989	12'231'956	650	217	866
Total	37'319'881	12'439'960	49'759'841	442	147	589

Quelle: DGW

4.5.2 Auswirkungen auf den Bedarf an Pflegepersonal

Die Auswirkungen auf den Bedarf an Pflegepersonal wurden auf der Grundlage der in den aktuellen Richtlinien für die Betriebsbewilligungen für Alters- und Pflegeheime sowie Tagesstrukturen geforderten Dotationen berechnet. Für die Pflege zu Hause basiert die Bewertung auf den durchschnittlichen VZÄ des Jahres 2019. Für das Aktivitätsvolumen werden die gleichen Annahmen wie bei den finanziellen Auswirkungen angewandt.

Die Ergebnisse werden für die folgenden Ausbildungen dargestellt:

- Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
- Fachfrau und Fachmann Gesundheit (FaGe), Assistent:in Gesundheit und Soziales (EBA) und Fachfrau und Fachmann Betreuung (FaBe)
- Andere, z.B. Mitarbeitende mit Rotkreuz-Grundkurs (oder gleichwertiger Ausbildung) oder nachweislicher Berufserfahrung.

Es ist festzustellen, dass der zusätzliche Bedarf grösstenteils die Pflege zu Hause betrifft, da eine höhere Anzahl an zusätzlichen Stunden erwartet wird. Bei den Alters- und Pflegeheimen ist der zusätzliche Bedarf weitaus geringer als bei der Pflege zu Hause, da die Anzahl der Betten durch die Planung begrenzt ist.

Tabelle 28: Auswirkungen der Planung 2023-2025 nach Leistungsart - zusätzlicher Bedarf an Pflegepersonal in VZÄ

	Pflegefachpersonen	FaGe, FaBe, AGS	Andere	Total
Langzeitbetten APH	38	60	91	189
Kurzaufenthaltsbetten APH	3	6	6	14
Übergangspflegebetten APH	16	11	6	33
Tagesstrukturen	5	9	9	23
Pflege zu Hause	203	221	214	638
Total	264	308	325	897

Quelle: DGW

Tabelle 29: Auswirkungen der Planung 2023-2025 nach Region - zusätzlicher Bedarf an Pflegepersonal in VZÄ nach Region

	Pflegefach- personen	FaGe, FaBe, AGS	Andere	Total
Oberwallis	89	100	101	290
Siders	45	51	52	148
Sitten/Hérens/Conthey	54	65	70	189
Martinach/Entremont	25	31	36	92
Monthey/St. Maurice	51	61	67	179
Total	264	308	325	897

Quelle: DGW

Die oben dargestellte Einschätzung des Bedarfs an Pflegepersonal geht von der Annahme aus, dass die derzeitigen Personaldotationen beibehalten werden. Angesichts der Ergebnisse ist diese Annahme utopisch und erweist sich als nicht haltbar. Eine gründliche Reflexion über die Betreuungsmodelle, die Zusammensetzung der Teams und die Personaldotation ist unerlässlich. Eine entsprechende Empfehlung wird in Kapitel 5.2 dieses Berichts ausgesprochen.

5 Umsetzung der Planung: Ziele

5.1 Bilanz der Umsetzung der Empfehlungen aus der vorherigen Planung

In der Planung für die Langzeitpflege 2016-2020 wurden zehn Empfehlungen ausgesprochen.

Empfehlung 1: Schaffung einer kantonalen Pflegeheimwarteliste

Im Herbst 2017 wurde unter der Leitung der AVALEMS eine Arbeitsgruppe einberufen mit dem Auftrag, bis im Juni 2018 Vorschläge für die Schaffung einer koordinierten Datenbank für die Warteliste auszuarbeiten. Die Informatikentwicklung ist seit anfangs 2019 in Betrieb. Es ist jedoch anzumerken, dass diese Liste von den Heimen nicht auf dem neuesten Stand gehalten wird und dass es derzeit keine Möglichkeit gibt, die Anzahl der Personen, die auf eine Platzierung warten, auf kantonaler Ebene zu ermitteln. Ohne eine zentrale Verwaltung der Aufnahmen in die Alters- und Pflegeheime scheint es unmöglich, über eine aktuelle kantonale Warteliste zu verfügen.

Empfehlung 2: Kriterien für den Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim festlegen

Die Richtlinien des Departements für Gesundheit über die Eintrittskriterien sind bereits 2017 in Kraft getreten.

Empfehlung 3: Bessere Auslastung der Kurzaufenthaltsbetten und Tagesstrukturen

Das Departement für Gesundheit hat gemäss den Empfehlungen aus dem Konzept zur Unterstützung von betreuenden Angehörigen die Subventionen an die entsprechenden Institutionen erhöht, um die Preise für die verschiedenen Entlastungsangebote zu senken. Die von den Begünstigten zu tragenden Beträge konnten damit wie folgt gesenkt und vereinheitlicht werden:

- CHF 50.- pro Tag für Kurzaufenthalte in einem Alters- und Pflegeheim mit anschliessender Rückkehr nach Hause (seit 2017);
- CHF 40.- pro Tag und CHF 30.- pro halben Tag für Tagesstrukturen (ab 2019);
- CHF 15.- pro Stunde Ablösung zu Hause am Tag und Fr. 5.- pro Stunde Ablösung zu Hause in der Nacht (+ Fr. 5.- pro Besuch für die Reisespesen) (ab 2022).

Dank der Preissenkung liegt die Auslastung der Kurzaufenthaltsbetten in Alters- und Pflegeheimen nun bei über 70 %, was ein durchaus zufriedenstellendes Ergebnis ist. Die Belegungsrate der Tagesstrukturen ist ebenfalls angestiegen. Sie wurde durch die Pandemie gebremst, da in bestimmten Zeiträumen Schliessungen erforderlich waren. Darüber hinaus ist dieses Angebot in einigen Regionen noch wenig bekannt.

Empfehlung 4: Erarbeitung eines Modells für die regionale Zusammenarbeit der Leistungsanbieter, um eine bessere Koordination zu ermöglichen

In der Region Monthey wurde ein Pilotprojekt für eine umfassende und koordinierte Betreuung zwischen den verschiedenen Partnern initiiert. In der Region Siders wird das Alters- und Pflegeheim Résidence Plantzette vom SMZ betrieben und eine medizinische Zusammenarbeit mit dem Spital Wallis ist in Form eines Pilotprojekts im Gange. Die Evaluierung dieser Projekte wurde aufgrund der Pandemie 2020 und 2021 verschoben.

Empfehlung 5: Spezialisierte Betreuung von Pflegeheimbewohner:innen begünstigen, die an einer Demenzerkrankung leiden / Empfehlung 6: Angebot unter Berücksichtigung von baulichen Aspekten und demenzspezifischen Betreuungsmodellen ausbauen

Das kantonale Demenzkonzept wurde vom Departement für Gesundheit im Jahr 2017 angenommen. Es wurde von einer Kommission erstellt, in der alle betroffenen Partner vertreten waren. Es sieht unter anderem den Ausbau von Kompetenzzentren innerhalb von Spital Wallis vor und den Einsatz von mobilen Teams, um die Abteilungen im Spital, die Alters- und Pflegeheime und die SMZ zu entlasten. Dieses Konzept wird schrittweise umgesetzt. Die Umsetzung wurde durch die Pandemie verzögert, wird aber so rasch wie möglich wieder aufgenommen.

Empfehlung 7: Auf eine optimale Grösse der Alters- und Pflegeheime achten

Diese Empfehlung wird bei den Projektanalysen berücksichtigt. Sie wurde ebenfalls in das Pflichtenheft der regionalen Langzeitpflegekommission aufgenommen. Der Entwurf einer Richtlinie für Pflegeheim-Zweigstellen wurde aufgegeben aufgrund von Einwänden in der Vernehmlassung und der Annahme des Postulats 2021.05.155 durch den Grossen Rat, welches einen Verzicht auf diese Richtlinie verlangte.

Empfehlung 8: Modulare Bauweise fördern

Diese Thematik wird bei den Projektanalysen berücksichtigt.

Empfehlung 9: Erstellung eines kantonalen Konzepts für Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung und für die Förderung von baulichen Massnahmen

Die Umfrage bei der Bevölkerung ab 60 Jahren (siehe Kapitel 3.3) beinhaltete Fragen zu den Erwartungen der Befragten an die verschiedenen Betreuungsstrukturen, insbesondere an die Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung. Die Arbeiten zu dieser Thematik werden nun im Rahmen der Kommission "Generationen 60+" (Unterkommission "Wohnen und Mobilität") fortgesetzt, die vom Staatsrat mit der Ausarbeitung der Politik für die Bevölkerung ab 60 Jahren beauftragt wurde (siehe unten).

Empfehlung 10: Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige und Freiwillige ausbauen

Das Konzept zur Unterstützung von betreuenden Angehörigen und Freiwilligen wurde 2017 verabschiedet. Der Vertrag mit Bénévoles Valais wurde erweitert. Mit dem Roten Kreuz Wallis und der Vereinigung Betreuende Angehörige Wallis, die die Leitung der Begleitgruppe übernommen hat, wurden neue Verträge abgeschlossen. Diese Vereinigung erarbeitet Unterstützungsleistungen (Information, Beratung, Hotline, Selbsthilfegruppe). Die Preise für die Leistungen der Entlastungsangebote wurden, wie bereits erwähnt, gesenkt. 2018 haben die SMZ ein Konzept zur stärkeren Unterstützung pflegender Angehöriger erarbeitet, u. a. mit speziell auf sie ausgerichteten Evaluationsgesprächen. Es wurde 2019 getestet und 2020 umgesetzt.

5.2 Empfehlungen 2023-2025

5.2.1 Koordination der Leistungen

Die Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsdienstleistern ist seit vielen Jahren ein wiederkehrendes Thema, insbesondere bei Eintritten ins Alters- und Pflegeheim, nach der Entlassung aus dem Spital und bei den Patientenverläufen. Die Notwendigkeit, dafür zu sorgen, dass der Grundsatz "der richtige Patient zur richtigen Zeit am richtigen Ort" eingehalten wird, wird angesichts der Aussichten auf einen Mangel an Pflegekräften immer dringender.

Koordination der Aufnahme ins Alters- und Pflegeheim

Die vorliegende Planung sieht vor, den Anteil der Pflegeheimbewohner:innen mit geringem Pflegebedarf weiter zu senken und die Leistungen auszubauen, die das Wohnen im Alter zu Hause ermöglichen. Eine gute Koordination der Leistungen wird immer wichtiger. Um Engpässe zu vermeiden, muss die Koordination der Aufnahme in ein Alters- und Pflegeheim verstärkt werden, wie dies andere Kantone wie z.B. Jura tun oder wie es im Wallis im Bereich der sozialen Einrichtungen praktiziert wird.

Der gesetzliche Rahmen mit dem Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (Art. 23) und das Gesetz über die Langzeitpflege (Art. 36) sieht die Schaffung einer kantonalen Koordinationsstelle vor, die die Information und Begleitung der Patientinnen und Patienten zwischen den Pflegeeinrichtungen sicherstellt und so die Pflegekontinuität gewährleistet. In der sozial-medizinischen Koordinationsstelle (Someko) sind die Spitäler, die Walliser Ärztengesellschaft sowie die als gemeinnützig anerkannten Dachorganisationen der Alters- und Pflegeheime und der sozialmedizinischen Zentren vertreten. Die Hauptaufgabe der Someko besteht darin, die Information und Begleitung der Patientinnen und Patienten zwischen den verschiedenen Pflegeeinrichtungen zu gewährleisten und dabei die Pflegekontinuität sicherzustellen. Da die derzeitigen Ressourcen der Someko begrenzt sind, konzentrieren sich ihre Aktivitäten hauptsächlich auf bestimmte Situationen bei Spitalaustritten und die Koordination in komplexen Fällen.

Empfehlung Nr. 1

Weiterentwicklung der Someko im Hinblick auf eine stärkere Koordination der Aufnahmen in Alters- und Pflegeheimen

Ein Ausbau der Someko wird es ermöglichen, die Koordination der Aufnahmen in Alters- und Pflegeheimen zu verstärken, die für die erfolgreiche Umsetzung der vorliegenden Planung unerlässlich ist. Dazu wird die Someko über zusätzliche Ressourcen und eine regionale Verankerung verfügen müssen. Der Koordinierungsprozess muss definiert werden.

Das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur ernennt eine Arbeitsgruppe mit Vertreter:innen aller beteiligten Partner (Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Spitex, intermediäre Strukturen, Someko, Kanton, Gemeinden), um Vorschläge in diesem Sinne zu formulieren.

Warteliste für die Aufnahme in ein Alters- und Pflegeheim

Empfehlung Nr. 2

Einführung einer Warteliste für die Aufnahme in ein Alters- und Pflegeheim auf kantonaler Ebene weiterverfolgen

Die Schwierigkeiten bei der Einführung einer Warteliste für die Aufnahme in ein Alters- und Pflegeheim müssen überwunden werden, um eine zentrale Koordination der Aufnahmen in ein Alters- und Pflegeheim durch die Someko umzusetzen. Diese Warteliste ist für eine gute Koordinierung des Angebots an Langzeitpflege unerlässlich. Die diesbezüglichen Arbeiten werden in den Rahmen der Empfehlung Nr. 1 aufgenommen.

Modelle für die regionale Zusammenarbeit der Leistungsanbieter für eine verbesserte Koordination

Empfehlung Nr. 3

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

Die Pandemie hat den Start dieser beiden Pilotprojekte beeinträchtigt. Es ist noch zu früh, um daraus Lehren zu ziehen. Die ersten Ergebnisse scheinen jedoch positiv zu sein. Sinnvollerweise werden beide Pilotprojekte fortgesetzt.

Spitalaustritte

Die Verbesserung der Patientenversorgung setzt eine Verbesserung der Qualität der Informationen voraus, die zwischen den Leistungserbringern geteilt werden, mit denen die Patientinnen und Patienten in Kontakt sind. Dieses Thema muss von allen involvierten Kreisen, d. h. von der Spitex, den Spitälern, der Someko und den Alters- und Pflegeheimen kontinuierlich beachtet werden.

Empfehlung Nr. 4

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

Die Zusammenarbeit zwischen der Spitex, den Spitälern, der Someko und den Alters- und Pflegeheimen muss fortgesetzt und verstärkt werden, um den Informationsverlust beim Wechsel des Leistungserbringers im Behandlungspfad der Patientinnen und Patienten zu minimieren. Dies erfordert eine kontinuierliche Überwachung und einen regelmässigen Austausch zwischen allen beteiligten Dienstleistern. Diese verstärkte Zusammenarbeit sollte es ermöglichen, Spitalaustritte besser zu antizipieren und die Betreuung neuer Patientinnen und Patienten am Abend, am Wochenende und an Feiertagen zu verbessern. Die bestehenden IT-Tools, die im Rahmen des elektronischen Patientendossiers (EPD) entwickelt wurden, müssen auf der Ebene der Langzeitpflege rasch implementiert werden, um die Informationsübermittlung zwischen den Akteuren zu verbessern.

Um diese Empfehlung umzusetzen, wird das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur eine Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der beteiligten Leistungserbringer (Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Spitex, Zwischenstrukturen, Arztpraxen, Someko) ernennen.

5.2.2 Mangel an Pflegepersonal

Das Wallis ist, ebenso wie der Rest des Landes und die westlichen Gesellschaften im Allgemeinen, mit einem deutlich schnelleren Anstieg des Bedarfs an Langzeitpflege konfrontiert als mit einem Anstieg des Pflegepersonals. Die Einführung der Verpflichtung zur Bereitstellung von Praktikums- und Ausbildungsplätzen in die kantonale Gesetzgebung und die im Rahmen der Umsetzung der Initiative für eine starke Pflege (Pflegeinitiative) geplanten Massnahmen werden wahrscheinlich nicht ausreichen, um den künftigen Bedarf zu decken. Die oben dargestellte Berechnung des zusätzlichen Bedarfs an Pflegekräften vermittelt einen Eindruck davon. Diese Tatsache wird rasch zu tiefgreifenden Veränderungen in der Betreuung von Menschen führen, die Langzeitpflege benötigen. Es ist wichtig, sich bereits jetzt darauf vorzubereiten.

Empfehlung Nr. 5

Betreuungsmodelle definieren, die hohe Pflegequalität und Patientensicherheit trotz Pflegepersonalmangel ermöglichen

Der sich verschärfende Mangel an Pflegepersonal macht die Entwicklung neuer Betreuungsmodelle erforderlich. Es bedarf tiefgreifender Überlegungen, insbesondere zur Verteilung der Rollen und Funktionen der verschiedenen beteiligten Berufsgruppen, zur Zusammensetzung der Teams und zur Ausstattung. Auch die Rolle und Einbindung pflegender Angehöriger und anderer Freiwilliger muss überdacht werden, mit entsprechender Betreuung bzw. Ausbildung und finanzieller Unterstützung, die es ihnen ermöglicht, die anfallenden Aufgaben zu bewältigen.

Die Dienststelle für Gesundheitswesen wird entsprechende Gespräche mit anderen Kantonen und mit den verschiedenen betroffenen kantonalen Dachorganisationen sowie Experten einleiten.

5.2.3 Pflege zu Hause

In der Schweiz ist der Bereich der Pflege und Hilfe zu Hause mit steigenden Anforderungen konfrontiert. Einerseits wollen ältere Menschen und Menschen mit chronischen Krankheiten auch in komplexen Pflegesituationen so lange wie möglich zu Hause bleiben. Andererseits werden die Spitalaufenthalte immer kürzer und der Wandel hin zu einer ambulanten Versorgung ist in vollem Gange. All diese Gründe erhöhen die Komplexität sowie die Schwere der Situationen, die eine Pflege zu Hause erfordern. Auch die Anzahl der betreuten Situationen steigt.

In diesem Zusammenhang wurde von einem von der Universität Basel unterstützten Projektteam eine nationale Studie über die Koordination und Versorgungsqualität in der Spitex durchgeführt. Diese

Erhebung gibt einen nationalen Überblick über die Versorgungsqualität in der Spitex und deren Einflussfaktoren in der Schweiz. Sie ermöglicht die Identifizierung von Handlungsfeldern für die Qualitätsverbesserung und liefert Referenzdaten auf verschiedenen Ebenen.

Die Studie stellt fest, dass die Spitex-Klientinnen und Klienten insgesamt sehr zufrieden mit den erbrachten Leistungen sind. Die Ergebnisse bestätigen die Verbesserungsmöglichkeiten, die seit einiger Zeit bekannt sind und an denen die SMZ aktiv arbeiten. Insbesondere zeigen sich Verbesserungsmöglichkeiten beim Einsatz der Pflegeressourcen bei den Leistungsempfängern. Die SMZ stellen derzeit Überlegungen an, um die Anzahl der Betreuerinnen und Betreuer pro Situation zu verringern. In einigen Regionen werden Pilotprojekte durchgeführt. Die Aufgabe ist komplex, denn es muss auch der Wunsch der Pflegekräfte nach Teilzeitarbeit beachtet und die Schwere der Arbeit bei immer komplexeren häuslichen Betreuungssituationen berücksichtigt werden.

Empfehlung Nr. 6

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

Die Energie, die die SMZ in diese Thematik investiert haben, wird in naher Zukunft zu einer effizienten Umsetzung in allen Betreuungsangeboten der SMZ führen.

Dieser Punkt wird in die jährlichen Leistungsvereinbarungen zwischen dem Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur und den SMZ aufgenommen.

5.2.4 Pflegende Angehörige

Entlastung zu Hause

Entlastungsleistungen zu Hause beugen der Erschöpfung von pflegenden Angehörigen vor und fördern den Verbleib der betreuten Personen zu Hause. Im Wallis werden diese Leistungen im Gesundheitssektor hauptsächlich von den SMZ und dem Dienst zur Unterstützung von Angehörigen des Roten Kreuzes Wallis erbracht. Dabei werden ausgebildete Gesundheitsfachkräfte oder Freiwillige zur Verfügung gestellt, die eine vertrauensvolle Präsenz bei der betreuten Person gewährleisten und so die pflegenden Angehörigen entlasten. Der Ausbau der verschiedenen Angebote muss noch koordiniert werden.

Empfehlung Nr. 7

Der Ausbau von Entlastungsleistungen zu Hause koordinieren

Die Schaffung des Angebots an häuslicher Entlastung muss koordiniert werden, um Lücken in der Bedarfsdeckung zu vermeiden. Das Angebot muss in allen Regionen zugänglich sein. Auch für Situationen, die spezifische Kompetenzen erfordern, braucht es entsprechende Lösungen.

Zu diesem Zweck wird die Dienststelle für Gesundheitswesen die betroffenen Partner zusammenbringen.

Fahrdienste

Das Hin- und Zurückfahren von älteren Menschen und Personen mit eingeschränkter Mobilität zu Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen (Arztpraxen, Physiotherapie, Tagesstrukturen usw.) verursacht oft logistische Probleme für das Umfeld der betroffenen Personen. Die Vereinigung Transport Handicap Valais hat ihre Leistungen in den letzten Jahren stark ausgebaut, kann aber dennoch nicht alle Bedürfnisse abdecken und sieht sich regelmässig gezwungen, Fahrten abzulehnen, weil die verfügbaren Ressourcen (Fahrzeuge und Freiwillige) nicht ausreichen. Tagesstrukturen, SMZ, Freiwilligenorganisationen, das Rote Kreuz Wallis (für das Oberwallis) und die Walliser Krebsliga sind ebenfalls mit einer hohen Nachfrage konfrontiert.

Im Rahmen der Agenda 2030 des Kantons Wallis wurde ein Projekt initiiert, das die Verbindung zwischen älteren Menschen und Freiwilligen erleichtern soll, die bereit wären, sie punktuell oder regelmässig zu Pflegeeinrichtungen zu fahren. Dieses Projekt ergänzt die bereits von den SMZ und den Tagesstrukturen organisierten Fahrten. Die diesbezüglichen Arbeiten waren aufgrund der Pandemie unterbrochen worden.

Empfehlung Nr. 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 sieht die Entwicklung einer mobilen Anwendung (App) oder eines anderen Instruments vor, das die Organisation von Fahrten für ältere Menschen und Personen mit eingeschränkter Mobilität erleichtert, indem es sie mit Freiwilligen in Verbindung bringt, die bereit sind, sie zu fahren. Ausserdem soll die Koordination und Vernetzung der verschiedenen Anbieter erleichtert werden, die mit älteren Menschen oder Menschen mit eingeschränkter Mobilität in Kontakt stehen, die Fahrdienste brauchen. Dieses Projekt sollte in enger Zusammenarbeit mit den verschiedenen Freiwilligendiensten, einschliesslich kleinerer Vereinigungen, die auf lokaler Ebene für die Unterstützung älterer Menschen tätig sind, entwickelt werden, um ihren Bedürfnissen bestmöglich gerecht zu werden und sie bei ihren Koordinierungsaufgaben zu unterstützen.

Die Dienststelle für Gesundheitswesen wird dieses Projekt wieder aufnehmen.

5.2.5 Sozialmedizinisch betreute Wohnungen und Wohnraumförderung

Die Langzeitpflegeplanung 2016-2020 hat empfohlen, den Ausbau von Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung weiter voranzutreiben, die Möglichkeiten der baulichen Massnahmen zu fördern und ein kantonales Konzept zu erarbeiten.

Sozialmedizinisch betreute Wohnungen

Fragen im Zusammenhang mit diesen Themen wurden zu diesem Zweck in die Umfrage integriert, die bei der Walliser Bevölkerung ab 60 Jahren durchgeführt wurde (siehe Hinweise in Abschnitt 3.4 oben). Die diesbezüglichen Ergebnisse zeigen, dass:

- sich die Befragten vor allem Pflege und Hilfe zu Hause wünschen, wenn sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert;
- sozialmedizinisch betreute Wohnungen wenig bekannt sind;
- fast drei Viertel der Befragten gaben an, dass sie in eine betreute Wohnung ziehen würden, wenn ihr Gesundheitszustand es ihnen nicht mehr erlauben würde, in ihrer derzeitigen Wohnung zu bleiben;
- die Tatsache, dass die Wohnungen geteilt und nicht privat genutzt werden können und die Mehrkosten im Vergleich zu den derzeitigen Wohnverhältnissen sind die abschreckendsten Faktoren.

Das Wallis hat eine hohe Wohneigentumsquote, was die schwache Entwicklung dieser Strukturen erklären kann. Derzeit haben 29 Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung eine Anerkennung durch den Kanton beantragt. Sie können bis zu 247 Mieter aufnehmen. Diese Zahl ist im Vergleich zu den 12'000 Personen über 65 Jahren zu sehen, die im Wallis Pflege zu Hause in Anspruch nehmen.

Anpassung der Wohnung

Die Überlegungen zur Entwicklung sozialmedizinisch betreuter Wohnungen müssen zusammen mit den Überlegungen zur Gestaltung der Wohnung kombiniert werden. Einfache Anpassungen wie die Installation von Haltegriffen in der Dusche oder eines rutschfesten Bodens reichen oft aus, um in der bisherigen Wohnung bleiben zu können. Manchmal sind umfangreichere Anpassungen erforderlich, um bestimmte bauliche Barrieren zu beseitigen. Dies erfordert eine umfassende Information über die bestehenden Möglichkeiten, eine Beratung durch Fachkräfte der Ergotherapie, Begleitung bei den notwendigen Schritten und finanzielle Unterstützung.

Die Ergotherapie-Dienste der SMZ haben in den letzten Jahren ihre Leistungen in dieser Richtung ausgebaut. Diese Entwicklung muss noch fortgesetzt werden, insbesondere im Hinblick auf die Begleitung in komplexen Situationen, aber auch auf die Prävention und Angebote für Personen, die keine SMZ-Klient:innen sind. Diese Leistungen können in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Vereinen und Organisationen ausgebaut werden.

Konsultativkommission Generationen 60+

Das Thema Wohnen gehört zu den Schwerpunktthemen der Konsultativkommission *Generationen 60+*. Diese Kommission ist vom Staatsrat beauftragt, die Politik zugunsten der Bevölkerung im Alter von 60 Jahren und mehr zu entwickeln. Sie umfasst Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen betroffenen Kreise: Walliser Rentnerverband, Kanton, Gemeinden, Alters- und Pflegeheime, SMZ, Vereine. Im Rahmen der Verwaltungsperiode 2022-2025 wurden die folgenden Ziele festgelegt:

- Engagement und Teilnahme: Wie kann man das Engagement der Generation 60+ in der Gesellschaft fördern und aufwerten
- Soziales Leben und Lebensstil: Wie kann das soziale Leben gefördert werden und wo sind Schwachstellen
- Zugang zu Informationen: Wie kann der Zugang zu Informationen, die 60+ betreffen, gewährleistet werden, welche Kommunikationswege sind zu bevorzugen
- Wohnen und Mobilität: Wie kann 60+ bei der Wahl ihres Wohnortes unterstützt werden, wie kann die Entwicklung von Umgebungen gefördert werden, die dem Wohnen zu Hause und der Mobilität förderlich sind

Die Arbeit dieser Kommission befasst sich nicht vorrangig mit der Gesundheitsversorgung. Die Ziele decken sich jedoch, insbesondere beim Thema Wohnen.

Empfehlung Nr. 9

Fortsetzung der Überlegungen zur Entwicklung von Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung und Förderung von altersgerechtem Wohnraum im Rahmen der Konsultativkommission Generationen 60+.

Die Konsultativkommission *Generationen 60+* und ihrer Unterkommission *Wohnen und Mobilität* stellen derzeit Überlegungen an, welche Art von Wohnungen und damit verbundenen Dienstleistungen angesichts der Erwartungen der Bevölkerung entwickelt werden sollten sowie über die Entwicklung einer Informations- und Koordinationspolitik zur Förderung von baulichen Massnahmen. Sie sieht auch vor, Vorschläge für die finanzielle Unterstützung zu formulieren, die in Betracht gezogen werden sollten, um die Entwicklung dieser Leistungen zu ermöglichen.

Die Umsetzung der Empfehlung Nr. 9 deckt sich mit dem Tätigkeitsbereich dieser Kommission.

6 Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

Der Berichtsentwurf zur Planung der Langzeitpflege 2023-2025 wurde vom 3. Januar bis 15. März 2023 bei den betroffenen Kreisen und der breiten Öffentlichkeit in die Vernehmlassung gegeben. Darauf sind 76 Antworten bei der Dienststelle für Gesundheitswesen eingegangen. Die betroffenen Akteure wurden in verschiedene Kategorien eingeteilt: Alters- und Pflegeheime (9 Antworten), Spitex (8), andere Leistungserbringer (5), regionale Langzeitpflegekommissionen (4), Gemeinden (28), politische Parteien (6) und andere (14). Anzumerken ist, dass zwei Personen auch privat geantwortet haben.

Für eine erleichterte Erfassung der Stellungnahmen, wurde zur Beantwortung der Vernehmlassung ein Formular zur Verfügung gestellt. Die Teilnehmer wurden aufgefordert, ihre Meinung zu sieben Themenbereichen zu äussern.

Eine Tabelle mit der Zusammenfassung der Antworten ist diesem Bericht beigelegt. Im Folgenden werden die wichtigsten Aussagen zu jeder Massnahme zusammen mit einer Positionierung des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK) und der Kommission für Gesundheitsplanung, die dieses Dossier in ihrer Sitzung vom 4. Mai 2023 behandelt hat, zusammengefasst.

6.1 Moderates Wachstum der Zahl der Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen - Senkung der Inanspruchnahmerate

Der Wille, eine auf das im Alter zu Hause wohnen ausgerichtete Politik mit einem begrenzten Wachstum der Anzahl Alters- und Pflegeheimbetten fortzusetzen, wird von den befragten Kreisen (96 %) gutgeheissen, mit Ausnahme der Versicherer (Groupe Mutuel und santésuisse). Letztere weisen darauf hin, dass das sogenannte moderate Wachstum mit 11,6 % weit davon entfernt ist. Die Groupe Mutuel befürwortet jedoch die Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen.

Die AVALEMS hat sich positiv geäussert, weist aber darauf hin, dass es unmöglich sein wird, bis 2025 über neue Infrastrukturen zu verfügen. Die Oberwalliser Alters- und Pflegeheimleitungen sind der Ansicht, dass die angekündigte Anzahl neuer Betten bei weitem nicht ausreicht. Zum jetzigen Zeitpunkt sind in dieser Region keine Bauprojekte geplant und es dauert etwa fünf Jahre, bis eine solche Infrastruktur entsteht. Sie schlagen vor, dass diese neue Planung für die Langzeitpflege bis 2030 ausgedehnt werden sollte.

Kommentar

Nach geltendem Recht muss der Kanton die Deckung des Bedarfs der Bevölkerung sicherstellen und gleichzeitig auf die Eindämmung der Kosten achten. Eine stärkere Reduktion der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen würde bedeuten, dass schwere Fälle zu Hause betreut werden müssten. Verschiedene Studien³ haben jedoch gezeigt, dass die Betreuung zu Hause bei mehr als 120 Minuten Pflege pro Tag teurer ist als in einem Alters- und Pflegeheim.

Der Kanton ist sich bewusst, dass die Bereitstellung neuer Betten nicht bis 2025 realisiert werden kann. Ausser der Region Siders haben jedoch alle Regionen, die in der Planung angestrebte Mindestanzahl an Betten erreicht und im gesamten Kanton liegt die Anzahl der derzeit betriebenen Betten (3'307) über dem geplanten Minimum (3'162).

Die Kommission für Gesundheitsplanung stellt seit 2018 eine Zunahme der Aufenthaltsdauer in Pflegeheimen fest und wünscht ein Monitoring der Entwicklung der Inanspruchnahme von Pflegeheimen in den letzten Jahren. Diese Parameter müssen im Rahmen der in Kürze beginnenden Arbeiten zur Erstellung der Langzeitpflegeplanung 2026-2030 berücksichtigt werden.

³ Ruedin, H. J., et al. (2010). *Langzeitpflege – Kostenvergleich nach Fall im Kanton Tessin*. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium / Wächter, M., und Künzi, K. (2012). *Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien.

6.2 Weitere Reduzierung des Angebots für Bewohnerinnen und Bewohner mit geringem Pflegebedarf in Alters- und Pflegeheimen - 10% der Betten für eine geringe Pflegestufe

Dieser zweite Vorschlag als eine logische Folge des ersten wird zwar von einem Grossteil der Befragten (71%) akzeptiert, aber insbesondere von der AVALEMS, den Oberwalliser Alters- und Pflegeheimleitungen, den Versicherern sowie den meisten Gemeinden und Kommissionen und Gruppierungen des Oberwallis abgelehnt.

Die AVALEMS äusserte einen Vorbehalt gegen die Quote von 10 %, die ihr zu niedrig erscheint. Die Oberwalliser Direktoren weisen auf den Pflegepersonalmangel hin, da der Pflegebedarf schneller wachse als die Personalressourcen. Die VSÄG weist darauf hin, dass die Alters- und Pflegeheime in erster Linie Lebensräume seien und dass es unannehmbar sei, die fehlenden Betten von den Spitälern auf die Alters- und Pflegeheime zu übertragen, indem man ihren Zugang nur auf die Bewohnerinnen und Bewohner mit dem höchsten Pflegebedarf beschränke. Diese Ansicht wird von einem Teil der APH geteilt, insbesondere von denen im Oberwallis. Was die Gemeinden betrifft, so befürworteten alle diese Massnahme mit Ausnahme der Gemeinden im Oberwallis, die die Meinung des Netzwerks Oberwalliser Berggemeinden teilen. Letzteres hat grosse Vorbehalte gegen die restriktive Seite der Massnahme und geht davon aus, dass der Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim allen Personen offen stehen muss, die nicht mehr allein zu Hause bleiben können, um ihnen ein würdiges Leben im Alltag zu garantieren. Da das Oberwallis nicht den gleichen Ansatz wie das Unterwallis verfolgt, wünscht es sich ein multidisziplinäres und integratives Modell, das sich aus den verschiedenen Zwischenstrukturen in Zusammenarbeit mit den APH zusammensetzt. Die SVP Unterwallis, die diese Massnahme ebenfalls ablehnt, hebt hervor, dass die Entwicklung der Krankheitsbilder immer mehr spezifische Bedürfnisse und folglich einen erhöhten Bedarf an Pflegebetten erfordert. Sie befürwortet den Ausbau von Infrastrukturen, die die APH ergänzen, um mehr oder weniger selbstständige Bewohnerinnen und Bewohner aufzunehmen, die jedoch Pflege- und Sicherheitsleistungen benötigen.

Kommentar

Im interkantonalen Vergleich ist die Quote von 10 % der Betten für Personen ohne Angehörige (BESA 1 bis 4) ausreichend, um den Bedürfnissen von Personen gerecht zu werden, die nicht auf die Unterstützung ihrer Angehörigen zurückgreifen können. Die Kantone GE, VD und JU liegen derzeit unter der 10 %-Marke für Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen, die in die Pflegekategorien 1 bis 4 eingestuft sind. Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung tragen ebenfalls dazu bei, eine Lösung für Personen anzubieten, die nicht mehr in ihren eigenen vier Wänden bleiben können.

Auch aufgrund des Personalmangels wird dafür plädiert, Alters- und Pflegeheimplätze für Fälle zu reservieren, die mehr Pflege benötigen. Eine Versorgung schwerer Fälle zu Hause würde aufgrund der Fahrtzeiten und der fehlenden Synergieeffekte bei der Betreuung mit anderen Patientinnen und Patienten mehr Personal erfordern.

Die Betreuung dieser Personen im Spital ist nicht wünschenswert, da Spitäler nicht auf Langzeitaufenthalte ausgelegt sind. Hingegen ist im Planungsentwurf eine spezifische Betreuung in Übergangspflegeeinheiten oder in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung vorgesehen.

Die Kommission für Gesundheitsplanung betont die Notwendigkeit, die Entwicklung der Zahl der Personen ohne Angehörige, die nicht mehr zu Hause bleiben können, zu überwachen, um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse dieser Personen auch weiterhin erfüllt werden können.

Die Kommission weist auch auf die Problematik des Mangels an qualifiziertem Personal in Pflegeheimen hin, was zu einer zusätzlichen Belastung für die behandelnden Ärzte führt. Die Verringerung des Anteils von Bewohnern mit geringem Pflegebedarf könnte dieses Phänomen noch verstärken. Es müssen Lösungen gefunden werden, z. B. mit mobilen Teams, aber auch durch eine bessere Nutzung der beruflichen Kompetenzen des qualifizierten Personals. Die geplanten Massnahmen zur Bewältigung des Pflegekräftemangels gehen in diese Richtung. Ergänzend dazu sollte eine stärkere Einbindung der Gesellschaft in die Begleitung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen gefördert werden (siehe Punkt 6.6 unten).

6.3 Geplante Vorhaben, dank denen Menschen mit eingeschränkter Selbstständigkeit zu Hause wohnen bleiben können: Spitex und Zwischenstrukturen (Tagesstrukturen und Kurzaufenthaltsbetten)

Die grosse Mehrheit der Vernehmlassungsantworten äussert sich positiv (98%) zu diesem Vorschlag. Als einziger Befragter, der eine negative Stellungnahme abgab, akzeptiert die Groupe Mutuel eine Erhöhung der Spitex-Stunden nur, wenn Massnahmen zur Kostenoptimierung ergriffen werden. Dazu gehört auch die Suche nach einer besseren Ressourcenverteilung.

Die Vereinigung der SMZ spricht die Problematik des Mangels an qualifiziertem Pflegepersonal an. Sie empfiehlt, alle Massnahmen zur Förderung von Ausbildung und Attraktivität zu verstärken und die Arbeitsbedingungen zu verbessern.

Kommentar

Tatsächlich muss eine Verbesserung der Betreuung zu Hause angestrebt werden. Der Kanton hat jedoch wenig Handlungsmöglichkeiten, da ihm das KVG keine Planungskompetenz im Spitex-Bereich zuweist. Eine Regulierung wäre jedoch notwendig, insbesondere um die Patientinnen und Patienten besser zwischen den SMZ und den privaten Anbietern zu verteilen. Dies ist notwendig, da der Bedarf voraussichtlich stärker wachsen wird als die Zahl der jungen Menschen, die sich für eine Tätigkeit im Pflegebereich interessieren.

Die Gesundheitsplanungskommission betont, wie wichtig der Ausbau von Kurzaufenthaltsbetten ist, um die Entlassung aus dem Spital zu erleichtern sowie die Wartezeiten im Spital zu verringern.

6.4 Einrichtung von Übergangspflege in Alters- und Pflegeheimen

Die meisten Rückmeldungen sprechen sich für einen solchen Vorschlag aus (88%). Die Groupe Mutuel und santésuisse möchten die Ergebnisse einer vom BAG in Auftrag gegebenen Studie über den Bedarf, die Organisation und die künftigen Finanzierungslösungen für die Übergangspflege abwarten, bevor sie sich dazu äussern. Die VSÄG gibt eine negative Stellungnahme ab, da sie der Ansicht ist, dass diese Lösung auf teilstationäre Strukturen ausgerichtet ist, die nicht der Hauptrolle der APH entsprechen. Zudem soll der Bettenabbau in der Rehabilitation der letzten Jahre nicht von den APH getragen werden.

Kommentar

Mit der neuen Tarifstruktur in der stationären Rehabilitation (ST Reha) ist es für bestimmte Rehabilitationspatienten nicht mehr möglich, eine Finanzierung zu erhalten. Für diese Fälle braucht es rasch eine Lösung. Der Kanton Wallis beabsichtigt daher, unverzüglich ein Pilotprojekt für eine Übergangspflegeeinheit in einem APH zu lancieren, welches je nach den Ergebnissen der im Auftrag des BAG durchgeführten Studie modifiziert werden kann.

Die Übergangspflege ist in spezifischen Abteilungen mit 10 bis 15 Betten vorgesehen und nicht mit 1 oder 2 Betten, die in die normalen Strukturen der Alters- und Pflegeheime integriert sind, wie es manchmal verstanden wird. Die Finanzierung wird zwischen den Versicherern (Akut- und Übergangspflege und/oder Alters- und Pflegeheimpauschale), den Patientinnen und Patienten und der öffentlichen Hand (Restfinanzierung der anerkannten Kosten) aufgeteilt.

Die Kommission für Gesundheitsplanung weist auf die Problematik des Mangels an Physiotherapeuten hin. Es ist eine Zusammenarbeit mit den Spital- und Physiokreisen vorzusehen, um genügend Therapeuten für den Einsatz in den Übergangspflegen finden zu können.

6.5 SOMEKO wird mit der Verwaltung der Aufnahmen in Alters- und Pflegeheime betraut

Diese Massnahme erreicht als einzige keine Mehrheit (56% dagegen). Die AVALEMS und der Walliser Gemeindeverband sowie einige Alters- und Pflegeheime und Gemeinden lehnen sie ab. Diese Kreise sind der Ansicht, dass das Management der Aufnahmen nicht einer externen Organisation anvertraut werden kann und dass alle Aufnahmeentscheidungen in den Zuständigkeitsbereich der Alters- und

Pflegeheime fallen müssen, da sie das gesamte finanzielle Risiko tragen. Sie räumen jedoch ein, dass es in diesem Bereich gemeinsam mit allen Akteuren grundlegende Überlegungen zu den Bedürfnissen und Erwartungen im Hinblick auf die Koordination und Orientierung im Sozial- und Gesundheitssystem braucht. Diese Koordination sollte auf regionaler Ebene organisiert werden.

Unter den positiven Antworten verweisen einige Alters- und Alters- und Pflegeheime und SMZ auf die in anderen Kantonen bewährten Koordinationsorgane und die Notwendigkeit, die Koordinationsleistungen für alle Leistungen der Langzeitpflege auszubauen.

Kommentar

Angesichts des moderaten Wachstums der Anzahl der Alters- und Pflegeheimbetten und des starken Anstiegs der älteren Bevölkerung wird eine verstärkte Koordination immer notwendiger, um den Zugang von Personen zu gewährleisten, die darauf angewiesen sind. Es muss vermieden werden, dass wieder Situationen entstehen mit zu wenig Plätzen für komplexe Fälle, weil viele Betten mit Bewohnerinnen und Bewohnern belegt sind, die nur wenig Pflege benötigen. Insbesondere in Regionen mit mehreren Alters- und Pflegeheimen ist eine institutionsübergreifende Koordination erforderlich.

Die Kommission für Gesundheitsplanung befürwortet eine verstärkte Koordination, jedoch nicht in so zwingender Weise, wie sie im provisorischen Bericht, der in die Konsultation gegeben wurde, formuliert wurde. Sie ist der Ansicht, dass die Pflegeheime bei der Aufnahme neuer Bewohnerinnen und Bewohner einen gewissen Handlungsspielraum behalten sollten.

Angesichts der geäußerten Meinungen wurde die Empfehlung wie folgt umformuliert: "Die Someko im Hinblick auf eine verstärkte Koordination der Aufnahme in APH weiterentwickeln". Wie erwähnt, muss ein konkretes Projekt in Zusammenarbeit mit den betroffenen Kreisen erarbeitet werden. Die im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens gemachten Bemerkungen werden in diesem Rahmen berücksichtigt.

6.6 Betreuungsmodelle müssen aufgrund des Mangels an Pflegepersonal überdacht werden

Dieser Vorschlag wurde von allen Befragten (95%) ausser den Versicherern befürwortet. santésuisse weist darauf hin, dass bei den Überlegungen zur Verteilung der Rollen und Funktionen, zur Zusammensetzung der Teams und zur Personalausstattung die Qualität und Effizienz der Pflege sowie die Wirtschaftlichkeit der Leistungen im Auge behalten werden müssen. Die Groupe Mutuel befürwortet den Einsatz neuer Technologien und schlägt vor, sich nicht nur auf die Umverteilung von Aufgaben zu verlassen, um dem Personalmangel zu begegnen. Sie warnt auch vor dem Risiko, die Patientensicherheit zu gefährden, indem unqualifizierte Personen in verantwortungsvollen Rollen eingesetzt werden.

Kommentar

Um dem Personalmangel zu begegnen, muss ein ganzes Bündel an Massnahmen ergriffen werden. Dies betrifft sowohl die Einstellung, die Ausbildung, die Erhaltung und den Einsatz von Personal. Die Anpassung der Betreuungsmodelle und die Kompetenzübertragung ist eine von mehreren Massnahmen, die erforderlich sind, um den steigenden Bedarf zu decken. Bei den diesbezüglichen Überlegungen sollten die oben genannten Punkte berücksichtigt werden.

Die Kommission für Gesundheitsplanung weist auf die Notwendigkeit hin, diese Massnahmen durch eine stärkere Einbindung der Gesellschaft zu ergänzen. Junge Rentner könnten dazu ermutigt werden, sich stärker in der Begleitung und Betreuung von abhängigen Personen zu engagieren. Dabei sollte jedoch auch die wichtige Rolle berücksichtigt werden, die diese Bevölkerungsgruppe bei der Kinderbetreuung spielt. Auch die Nachbarschaftshilfe und die intergenerationelle Zusammenarbeit sollten gefördert und gestärkt werden. Schliesslich ist die Prävention des Funktionsverlusts ein weiterer Handlungshebel, der wieder in den Mittelpunkt der Prioritäten gerückt werden sollte.

Die oben genannten Themen können im Rahmen der kantonalen Task Force Pflege und durch die Koordination Generationen 60+ weiterentwickelt werden, wobei man sich insbesondere an den in anderen Ländern entwickelten Modellen orientieren sollte.

6.7 Angebotsausbau bei betreuten Wohnungen und Möglichkeiten der Wohnraumanpassung

Diese Massnahme fand bei allen Akteuren ein positives Echo. Für die Projekte "Wohnraumanpassungen und Wohnung mit sozialmedizinischer Betreuung" braucht es finanzielle Mittel.

Kommentar

Die Frage nach der in Betracht zu ziehenden finanziellen Unterstützung ist Teil der Empfehlung und ein entsprechendes Postulat wurde vom Grossen Rat angenommen. Entsprechende Vorschläge werden formuliert.

6.8 Allgemeine Bemerkungen

Das Formular, das die Vernehmlassung begleitete, endete mit einer offenen Frage für allgemeinere Anmerkungen, von denen die folgenden am häufigsten genannt wurden.

A. Eine 3-Jahres-Planung ist zu kurz, um in der Praxis umgesetzt zu werden. Sie sollte sich bis 2030 erstrecken.

Kommentar

Das übliche Planungsintervall für die Langzeitpflege beträgt fünf Jahre. Dieses 2019 begonnene Planungsprojekt musste aufgrund der COVID-19-Pandemie auf Eis gelegt werden. Die nächste Planung wird sich über den Zeitraum 2026-2030 erstrecken.

B. Die Gemeinden weisen darauf hin, dass ihre Rolle über die Finanzierung hinausgeht und auch weitaus wichtigere Aspekte betrifft. Sie sind der Meinung, dass der Bericht sie nur als Finanzierer betrachtet und fordern, dass ihre Rolle und ihre Vorrechte gestärkt werden.

Kommentar

Die Rolle der Gemeinden ist im Gesetz über die Langzeitpflege festgelegt. Sie müssen unter anderem die Planung umsetzen und sich einem oder mehreren Anbietern von Langzeitpflege anschliessen, um ihren Einwohnerinnen und Einwohnern den Zugang zum gesamten Leistungsspektrum zu gewährleisten.

C. Eine Anerkennung von Angehörigen und Freiwilligen sollte angesichts ihrer Bedeutung in der Politik des Alterns zu Hause eingeführt werden.

Kommentar

In den letzten Jahren haben der Kanton und die Gemeinden ihre Subventionen für Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige (Preissenkungen bei Kurzzeitbetten, Tagesstrukturen und Hilfe zu Hause) und für Freiwillige (Verein Benevoles Valais-Wallis) stark erhöht.

D. Die Kosten für die Massnahmen sind hoch.

Kommentar

Die kantonale Politik zielt darauf ab, die gesamte Leistungspalette der Langzeitpflege so einzurichten, dass das Prinzip des richtigen Patienten am richtigen Ort angewendet werden kann, wodurch die finanziellen Auswirkungen begrenzt werden können. Trotz dieser Rationalisierungsbemühungen werden die Kosten zwangsläufig steigen, will man mit dem steigenden Bedarf Schritt halten.

7 Schlussfolgerung

Die Planung der Langzeitpflege 2023-2025 versucht die Bedürfnisse und Erwartungen der pflegebedürftigen älteren Menschen bestmöglich zu erfüllen und dabei die Besonderheiten dieser Bevölkerungsgruppe zu berücksichtigen. Sie zielt darauf ab, die auf die Betreuung zu Hause ausgerichtete Politik, die im Wallis seit mehreren Jahren verfolgt wird, fortzusetzen.

Grosse Anstrengungen werden insbesondere von den Anbietern von Pflege und Hilfe zu Hause erwartet. Auch der Ausbau der Zwischenstrukturen muss fortgesetzt werden. Diese Massnahmen sind angesichts des in der Vorlage vorgesehenen moderaten Wachstums der Zahl der Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen und der Zunahme der älteren Bevölkerung unerlässlich. Die Alterung der Bevölkerung stellt mittelfristig eine echte Herausforderung dar. Das in diesem Bericht festgestellte und prognostizierte Wachstum der Leistungen in der Langzeitpflege wird bis 2040 noch stärker ausfallen. Angesichts der begrenzten finanziellen Ressourcen und der Aussicht auf einen Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal wird es nicht möglich sein, den künftigen Bedürfnissen dieses Bevölkerungsteils ohne tiefgreifende Änderungen in der Praxis gerecht zu werden.

Das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur wird die Gemeinden und die Langzeitpflegeanbieter auffordern, diese Planung umzusetzen. Das Departement wird auch die Arbeiten und Überlegungen im Zusammenhang mit den neun im Bericht formulierten Empfehlungen in Zusammenarbeit mit den betroffenen Partnern einleiten. Die Planung wird weiterhin Gegenstand eines Monitorings sein, um sicherzustellen, dass das Angebot den Bedürfnissen entspricht und die Kriterien für die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen eingehalten werden.

Nach Ablauf des Zeitraums von 2023-2025 wird eine neue Planung für den Zeitraum 2026-2030 erstellt.

Anhänge

I. Liste der Anbieter von Spitex-Leistungen im Wallis (Spitex-Organisationen), Stand September 2022

- **5 sozialmedizinische Zentren (SMZ)**, eines pro Region, mit einem öffentlichen Auftrag zur allgemeinen Versorgung (Versorgungspflicht auf dem gesamten Kantonsgebiet):
 - Verein Sozialmedizinisches Zentrum Oberwallis
 - Association pour le centre médico-social régional de Sierre
 - CMS régional Sitten-Hérens-Conthey
 - Centre médico-social Martinach & Régions
 - L'Association CMS Bas-Valais
- **4 Spitex-Organisationen mit einem öffentlichen Auftrag für besondere Pflege**
 - Diabetes Gesellschaft Wallis (Fusspflege), ab 2012
 - Lungenliga Wallis (Tätigkeitsbereich von Gesundheitsförderung Wallis, Leistungen für Lungenpflege), ab 2013
 - Spital Wallis, Gefängnismedizinischer Dienst (Versorgung von Insassen), ab 2015
 - Walliser Krebsliga (Stomatherapie), ab 2019
- **2 Spitex-Organisationen ohne öffentlichen Auftrag für besondere Pflege**
 - ParaHelp AG (Personen mit Lähmungen), ab 2022
 - VitalAire Schweiz AG (Schlaf, Atmung, Sauerstoff, Diabetes), ab 2022
- **6 Spitex-Organisationen ohne öffentlichen Auftrag, die nur in einem bestimmten Rahmen tätig sind**
 - Spitex Tertianum Valais, für Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnungen des Centre les Sources in Saxon (ab 2016), Domaine Les Marronniers in Martinach (ab Januar 2022) und Domaine la Venise in Monthey (ab Januar 2022)
 - Insieme Oberwallis, ab 2017
 - Les Sœurs Hospitalières de Sitten, für den Orden, ab 2019
 - Home Care St. Ursula in Brig, für den Orden, ab 2019
 - Home Zambotte in Savièse, für Bewohnerinnen und Bewohner von Wohnungen, ab 2020
 - Equipe Mobile d'Intervention Rapide (EMIR) de l'Hôpital Riviera-Chablais, Pilotprojekt, Notfalleinsätze ab 2021
- **12 weitere Spitex-Organisationen ohne öffentlichen Auftrag**
 - Senevita AG - Senevita Casa Valais, im gesamten Kanton, ab März 2015, ehemals SPITEX Ville et la campagne (Namensänderung 2021)
 - ASDR (Aide et Service à Domicile Romand) Sàrl, im französischsprachigen Wallis, ab November 2016
 - SBV Medical Sàrl, im französischsprachigen Wallis, ab November 2017
 - OSAD Helvetia Sàrl, im französischsprachigen Wallis, ab 2019
 - La Réponse Sàrl, im französischsprachigen Wallis, ab 2019
 - Swiss Agi San Sàrl, im französischsprachigen Wallis, ab 2019
 - Les Soins Volants Sàrl, im gesamten Kanton, ab 2020
 - OSAD Pitteloud Paul-Romain B. Sàrl, im französischsprachigen Wallis, ab 2020
 - Specialty Care Therapiezentren AG, im gesamten Kanton, ab 2020
 - Centre Qorraï Sàrl, im französischsprachigen Wallis, ab 2021
 - Spitex IAHA, im gesamten Kanton, beschäftigt pflegende Angehörige, ab 2022
 - Spitex AsFam AG, im gesamten Kanton, beschäftigt pflegende Angehörige, ab 2022
- **279 selbstständig tätige Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ohne öffentlichen Auftrag**

II. Liste der vom Kanton anerkannten sozialmedizinisch betreuten Wohnungen (Stand 06.2022)

Regionen	Einrichtung	Standort	Anzahl Wohnungen
Oberwallis	Residenz Sankt Jakob	Grächen	13
Siders	DoMin.o Centre Ville	Siders	5
	DoMin.o Côté Cour	Siders	6
	DoMin.o Gare	Siders	5
	DoMin.o Miège	Miège	4
	DoMin.o Av. du Marché	Siders	5
	DoMin.o La Postale	Chalais	4
	DoMin.o Chippis	Chippis	5
	DoMin.o Lens	Lens	4
Sitten/Hérens/Conthey	DoMin.o 1 Sitten	Sitten	6
	DoMin.o 2 Sitten	Sitten	7
	Résidence des Crêtes	Grimisuat	9
	DoMin.o Ayent	Ayent	4
	Résidence St-Jacques	Haute-Nendaz	9
Martinach/Entremont	Appartement "Mosaïque"	Martinach	8
	Appartement "A tout âge"	Martinach	9
	Résidence Les Côteaux	Fully	6
	Résidence les Sources	Saxon	30
	Forum de la Pierre-à-Voir	Saxon	15
	Appartement les Ardèves	Leytron	4
	Maison Silène	Châble	7
Monthey/St. Maurice	Appartements Marmettes	Monthey	6
	Appartements M-CENTRAL	Monthey	22
	Appartements Les Tilleuls	Monthey	14
	Studios Les Dents-du-Midi	Champéry	8
	Appartements Riond-Vert	Vouvry	17
	Appartements Vionnaz	Vionnaz	10
	Appartements Sainte-Monique	Saint-Maurice	2
	Appartements St-Augustin	Saint-Maurice	3

Quelle: DGW

III. Ständige Wohnbevölkerung, nach Altersgruppe und Gesundheitsregionen, ab 2020, in %

Regionen	Altersgruppen	2020	2025	2030	2035	2040
Oberwallis	0-64 Jahre	78.3%	74.9%	70.6%	66.8%	63.7%
	65-79 Jahre	16.0%	18.2%	20.7%	23.2%	24.4%
	80 Jahre und +	5.7%	7.0%	8.6%	10.0%	11.9%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%
Siders	0-64 Jahre	76.0%	73.4%	70.3%	67.6%	65.6%
	65-79 Jahre	17.7%	18.6%	19.7%	20.6%	20.4%
	80 Jahre und +	6.2%	8.0%	10.0%	11.8%	14.0%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%
Sitten/Hérens/Conthey	0-64 Jahre	79.5%	77.5%	75.0%	72.9%	71.6%
	65-79 Jahre	14.9%	15.8%	17.3%	18.3%	18.3%
	80 Jahre und +	5.6%	6.6%	7.8%	8.8%	10.0%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%
Martinach/Entremont	0-64 Jahre	81.6%	79.7%	77.2%	75.4%	74.3%
	65-79 Jahre	13.6%	14.6%	16.0%	17.1%	17.1%
	80 Jahre und +	4.8%	5.6%	6.7%	7.5%	8.6%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%
Monthey/St. Maurice	0-64 Jahre	80.9%	78.1%	74.7%	72.0%	70.3%
	65-79 Jahre	14.4%	16.2%	18.1%	19.8%	20.2%
	80 Jahre und +	4.7%	5.7%	7.2%	8.2%	9.5%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%
Total	0-64 Jahre	79.4%	76.9%	73.7%	71.2%	69.4%
	65-79 Jahre	15.3%	16.6%	18.3%	19.7%	20.0%
	80 Jahre und +	5.4%	6.5%	8.0%	9.1%	10.6%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%

Quelle: WGO/DGW

IV. Wachstumsrate der ständigen Wohnbevölkerung, nach Altersgruppe und Gesundheitsregion, ab 2020

Regionen	Altersgruppen	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040
Oberwallis	0-64 Jahre	-3.9%	-5.8%	-6.4%	-6.7%
	65-79 Jahre	14.3%	14.0%	10.4%	3.0%
	80 Jahre und +	22.5%	23.8%	14.9%	16.7%
	Total	0.5%	-0.2%	-1.1%	-2.1%
Siders	0-64 Jahre	-1.4%	-2.8%	-3.4%	-3.1%
	65-79 Jahre	7.4%	6.8%	5.5%	-1.1%
	80 Jahre und +	31.3%	26.8%	18.2%	18.9%
	Total	2.2%	1.3%	0.5%	-0.1%
Sitten/Hérens/Conthey	0-64 Jahre	1.6%	-0.5%	-0.6%	-0.3%
	65-79 Jahre	10.7%	12.2%	8.4%	1.6%
	80 Jahre und +	23.7%	21.1%	15.0%	16.4%
	Total	4.2%	3.0%	2.1%	1.5%
Martinach/Entremont	0-64 Jahre	3.2%	1.0%	0.9%	1.4%
	65-79 Jahre	13.3%	14.5%	10.0%	2.9%
	80 Jahre und +	24.5%	24.5%	15.7%	17.3%
	Total	5.6%	4.3%	3.4%	2.9%
Monthey/St. Maurice	0-64 Jahre	0.9%	-1.0%	-1.1%	-0.5%
	65-79 Jahre	16.8%	16.2%	11.9%	4.2%
	80 Jahre und +	27.7%	29.4%	17.3%	18.8%
	Total	4.5%	3.5%	2.5%	2.0%
Total	0-64 Jahre	0.1%	-1.8%	-2.0%	-1.7%
	65-79 Jahre	12.5%	12.9%	9.3%	2.3%
	80 Jahre und +	25.4%	24.6%	16.0%	17.5%
	Total	3.3%	2.4%	1.5%	0.8%

Quelle: WGO/DGW

V. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

Frage 1: Die überwiegende Mehrheit der älteren Menschen wünscht sich, zu Hause alt werden zu können und dabei Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen, die dem Gesundheitszustand und Grad der Selbstständigkeit entsprechen. Das Wallis verfolgt seit mehreren Jahren eine Betreuungspolitik, die auf den Verbleib zu Hause ausgerichtet ist. Der provisorische Planungsbericht schlägt vor, diese Politik fortzusetzen, mit einem moderaten Anstieg der Anzahl Betten in Alters- und Pflegeheimen für den Zeitraum 2023 bis 2025, d.h. maximal 404 neue Betten für Langzeitaufenthalte. Befürworten Sie dieses moderaten Anstieg der Zahl der Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen?

Frage 2: Da die Zahl der Langzeitbetten begrenzt ist, sollten sie vor allem für Personen genutzt werden, die nicht mehr zu Hause wohnen können. In der Planung der Langzeitpflege 2016-2020 wurde das Ziel festgelegt, den Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen mit geringem Pflegebedarf (Pflegestufe 1 bis 2) auf 5 % zu senken. Dieses Ziel wurde grösstenteils erreicht. Angesichts des moderaten Anstiegs der Anzahl der Alters- und Pflegeheimbetten muss dieser Prozess fortgesetzt werden, um Engpässe zu vermeiden. So wird vorgeschlagen, dass der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegestufen 1 bis 4 von derzeit 14 % schrittweise auf maximal 10 % gesenkt wird, und zwar in allen Gesundheitsregionen des Kantons. Befürworten Sie die weitere Senkung des Anteils der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen mit geringem Pflegebedarf?

Frage 3: Die auf einen moderaten Anstieg der Zahl der Alters- und Pflegeheimbetten in den nächsten Jahren ausgerichtete Politik erfordert einen Ausbau der Pflege und Hilfe zu Hause sowie der Zwischenstrukturen. Im Bereich der Pflege und Hilfe zu Hause zielt die Planung auf eine Erhöhung der Inanspruchnahmerate, aber auch auf eine Erhöhung der Anzahl Pflegestunden pro Klientin und Klienten ab, um das Versorgungsniveau vergleichbarer Kantone zu erreichen. So wird die Zahl der Stunden der Pflege zu Hause für Personen ab 65 Jahren, die 2021 bei knapp 585'000 Stunden lag, zwischen 2025 und 2030 progressiv auf über 940'000 Stunden ansteigen. Angesichts der wachsenden Zahl von Personen, die Pflege zu Hause benötigen, können bis zu 97 neue Kurzzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen und 163 neue Plätze in Tagesstrukturen geschaffen werden. Befürworten Sie den geplanten Leistungsausbau, damit pflegebedürftige Menschen zu Hause wohnen bleiben können?

Frage 4: Der Bericht über die Bedarfsermittlung für die stationäre Rehabilitation vom Februar 2021 hatte festgestellt, dass die Betreuung bestimmter Patientinnen und Patienten im Spital nicht angemessen ist. Um dem entgegenzuwirken, wird das Angebot von Übergangspflege in Alters- und Pflegeheimen vorgeschlagen, die spezifische Pflege und Therapie bieten. Diese soll vorübergehend Patientinnen und Patienten aufnehmen, die zu schwach sind, um ein stationäres Rehabilitationsprogramm zu absolvieren und die Zeit und Behandlung benötigen, um ihre Fähigkeiten und ihre Unabhängigkeit wiederzuerlangen. Zu diesem Zweck sollen zusätzlich zu den Betten für Langzeit- und Kurzaufenthalte 40 Betten in Alten- und Pflegeheimen angeboten werden. Halten Sie die Einrichtung von Übergangspflege in Alters- und Pflegeheimen für eine angemessene Massnahme?

Frage 5: Die moderate Entwicklung der Zahl der Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen erfordert eine verstärkte Koordination der Eintritte. Um dies zu erreichen, wird vorgeschlagen, die sozialmedizinische Koordinationsstelle (SOMEKO) mit der Verwaltung der Aufnahmen in ein Alters- und Pflegeheim zu beauftragen. Dazu muss die SOMEKO über zusätzliche Ressourcen und Entscheidungskompetenzen verfügen. Gemeinsam mit den verschiedenen beteiligten Partnern muss ein Entscheidungsprozess erarbeitet werden, der Neutralität und Unparteilichkeit gewährleistet. Sind Sie damit einverstanden, dass die SOMEKO die Verwaltung der Aufnahmen in ein Alters- und Pflegeheim übernimmt?

Frage 6: Schätzungen zufolge braucht es fast 900 zusätzliche VZÄ, um den in dieser Planung ermittelten Bedarf zu decken, davon über 260 Pflegefachpersonen und über 300 mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) im Pflegebereich. Die laufenden Massnahmen, um mehr Fachleute auszubilden, werden ohne Änderungen in der Praxis wahrscheinlich nicht ausreichen, um den Bedarf zu decken. Es bedarf tiefgreifender Überlegungen, um die Betreuungsmodelle zu überdenken, einschliesslich der Verteilung der Rollen und Funktionen verschiedener Berufsgruppen, der Teamzusammensetzung und der Ressourcenverteilung. Teilen Sie die Ansicht, dass es aufgrund des Pflegepersonalmanagements notwendig wird, die Betreuungsmodelle zu überdenken?

Frage 7: Im Zusammenhang mit der Politik, die darauf ausgerichtet ist, das Leben im Alter zu Hause in einer angenehmen und sicheren Umgebung zu ermöglichen, wird empfohlen, weitere Überlegungen zur Entwicklung von Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung und zur Förderung von Möglichkeiten der Wohnraumanpassung anzustellen, einschliesslich der finanziellen Unterstützung. Halten Sie es für notwendig, sozialmedizinisch betreute Wohnungen und bauliche Massnahmen zu entwickeln?

VI. Arbeitsgruppe

Der vorliegende Bericht wurde von einer Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der Dienststelle für Gesundheitswesens und des Walliser Gesundheitsobservatoriums erarbeitet.

Beginn der Arbeiten 2019

Dienststelle für Gesundheitswesen

Victor Fournier, Dienstchef

Dr. Christian Ambord, Kantonsarzt

Yves Martignoni, Adjunkt des Dienstchefs

Sophie Berclaz-Hendrickx, Pflegefachfrau im Gesundheitswesen

Estelle Salamin, Sektionschefin

Séverine Massy, wirtschaftliche Mitarbeiterin

Walliser Gesundheitsobservatorium

Luc Fornerod, Direktor

Frédéric Favre, Leiter Sektion Gesundheitswesen

Emilie Bornet, wissenschaftliche Mitarbeiterin

Véronique Burato Gutierrez, wissenschaftliche Mitarbeiterin

Abschluss der Arbeiten im Jahr 2022

Dienststelle für Gesundheitswesen

Victor Fournier, Dienstchef

Dr. Christian Ambord, Kantonsarzt

Yves Martignoni, Adjunkt des Dienstchefs

Sophie Berclaz-Hendrickx, Pflegefachfrau im Gesundheitswesen

Isabelle Müller, Sektionschefin

Qendrim Boletini, wirtschaftlicher Mitarbeiter

Emilie Bornet, wirtschaftliche Mitarbeiterin

Séverine Massy, wirtschaftliche Mitarbeiterin