

Bedarfsplanung Langzeitpflege

Bericht 2026-2030

*Entwurf, vom Staatsrat am 24. Januar 2025 in
die Vernehmlassung gegeben*



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD**

**Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD**

Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung	4
2 Einführung	8
2.1 Gesundheitsplanung und anwendbare Gesetzesbestimmungen	8
2.2 Begriffserklärung in der Langzeitpflege	8
2.3 Erweiterter Kontext der Bedarfsplanung Langzeitpflege	9
2.3.1 Politik Senior+	9
2.3.2 Entwicklungen in Bezug auf die Leistungserbringer des Gesundheitswesens	9
2.3.3 Entwicklungen in der Unterstützung der Personen mit Hilfe- und Pflegebedarf sowie ihrer Angehörigen	11
2.4 Begleitung und Erstellung des kantonalen Berichts und Validierungsverfahren	12
2.5 Die vergangenen Bedarfsplanungen der Langzeitpflege und die Heutige	12
3 Methodischer Ansatz	13
3.1 Vorgehen	13
3.2 Datenbasis und Anpassungen	13
3.2.1 SOMED- und Spitex-Statistik	13
3.2.2 Bevölkerungsstatistik	15
3.3 Obsan-Analysen	15
3.3.1 Demographische Ebene	15
3.3.2 Epidemiologische Ebene	16
3.3.3 Politische Ebene	16
3.3.4 Angebotsebene Pflege zu Hause	18
3.4 Anschliessende Bearbeitung der Obsan-Ergebnisse	18
4 Statistische Ergebnisse	19
4.1 Aktuelle Situation	19
4.1.1 Aktuelle Bevölkerung	19
4.1.2 Aktuelle Betreuungssituation in den Pflegeheimen, Tagesstätten und zu Hause	20
4.2 Demographische Entwicklung	29
4.3 Obsan-Projektionen	32
4.3.1 Einfluss epidemiologische Entwicklung	32
4.3.2 Einfluss verstärkte Substitution der Betreuung in Pflegeheimen durch Betreuung zu Hause	34
4.3.3 Einfluss Ausbau KVG-Pflege zu Hause	38
5 Diskussion der Ergebnisse	41
5.1 Auswahl des Zielszenarios	41
5.2 Diskussion differenzierter Bedarf	44
5.2.1 Pflegeheime	44
5.2.2 KVG-Pflege und Hilfe zu Hause	47
5.2.3 Tagesstätten	50
6 Bedarfsplanung der Langzeitpflege	51
6.1 Pflegeheime	51
6.2 KVG-Pflege und Hilfe zu Hause	52
6.2.1 KVG-Pflege zu Hause	52
6.2.2 Hilfe zu Hause	52
6.3 Tagesstätten	53
7 Finanzielle Auswirkungen der Bedarfsplanung 2026-2030	54
7.1 Pflegeheime	54
7.2 KVG-Pflege und Hilfe zu Hause	55
7.3 Tagesstätten	56
7.4 Überblick Kostenprognose der Bedarfsplanung Langzeitpflege	57
8 Anhänge	59
8.1 Organe, die den kantonalen Bericht 2026-2030 begleitet haben	59
8.2 Konsultation Vorversion	59

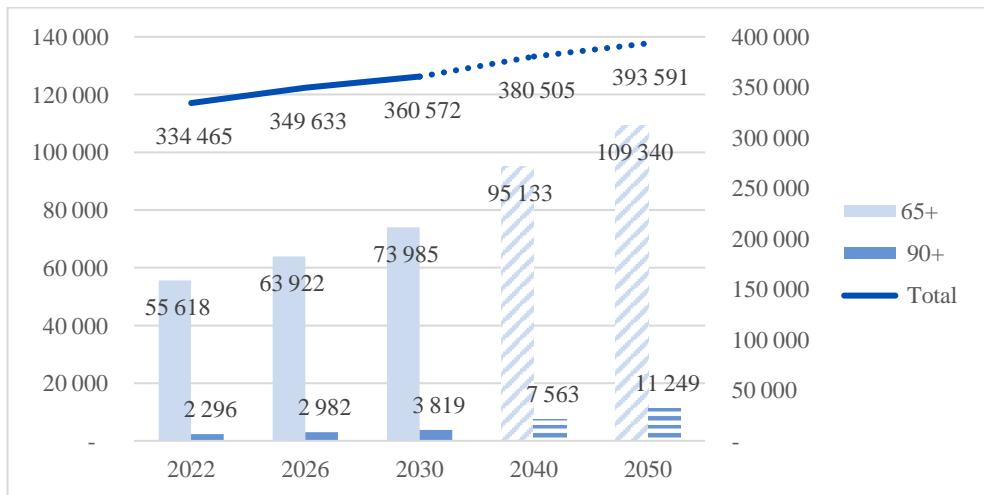
8.3 Zusätzliche Statistiken	60	8.4 Zusätzliche Abbildungen	74
8.3.1 Details der deskriptiven Statistiken	60	9 Literaturverzeichnis	75
8.3.2 Weitere Informationen zu den verwendeten Daten	72		

1 Zusammenfassung

Die Bedarfsplanung Langzeitpflege wird gestützt auf die kantonale Gesetzgebung periodisch aktualisiert. Im vorliegenden Bericht hat die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) an den Arbeiten der vergangenen Berichtsperioden angeknüpft und die Methodik gemeinsam mit einer kantonalen Begleitgruppe weiterentwickelt. Fokus der Analysen, die gestützt auf das Referenzjahr 2022 und auf Prognosegrundlagen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) erarbeitet wurden, ist der Zeitraum zwischen 2026 bis 2030. Der Ausblick für die Jahre 2040 und 2050 wird ebenfalls systematisch abgebildet, um die weiter steigende Tendenz zu unterstreichen.

Wie in den Vorperioden, basiert die vorliegende Planung auf den Bevölkerungsprognosen (mittleres Szenario) des kantonalen Amts für Statistik (StatA)¹, welche eine Betrachtung auf Bezirksebene erlauben. Während die Kantonsbevölkerung bis ins Jahr 2030 auf 360'572 Personen steigt (+ 4.7 % seit 2022), nimmt die Anzahl Personen im Alter von 65+ um einen Drittel zu auf 73'985 Personen. Die Situation ist noch akzentuierter für die Personen ab 90 Jahren; wenn auch auf einem geringeren Niveau (+ 66 % auf 3'819 Personen bis 2030; Abbildung 1). Die nachstehend präsentierte Zunahme des Bedarfs an Langzeitpflege leitet sich unmittelbar aus diesem demographischen Wandel ab.

Abbildung 1 Bevölkerung des Kantons Freiburg im Jahr 2022 (IST) und Entwicklung bis ins Jahr 2050, im Total und für 65+ resp. 90+, in Anzahl Personen



Quelle: StatA (2022), Obsan (2024), GSD-Analyse und -Darstellung

Das Bundesamt für Statistik (BFS) wird im Frühjahr 2025 seine Prognosen für die Bevölkerungsentwicklung aktualisieren. Falls diese Aktualisierung eine markante Veränderung insb. für die Bevölkerung 65+ für den Kanton Freiburg bedeuten würde, müssten die nachstehenden Werte zu den Bedarfsprognosen in der Langzeitpflege überprüft werden.

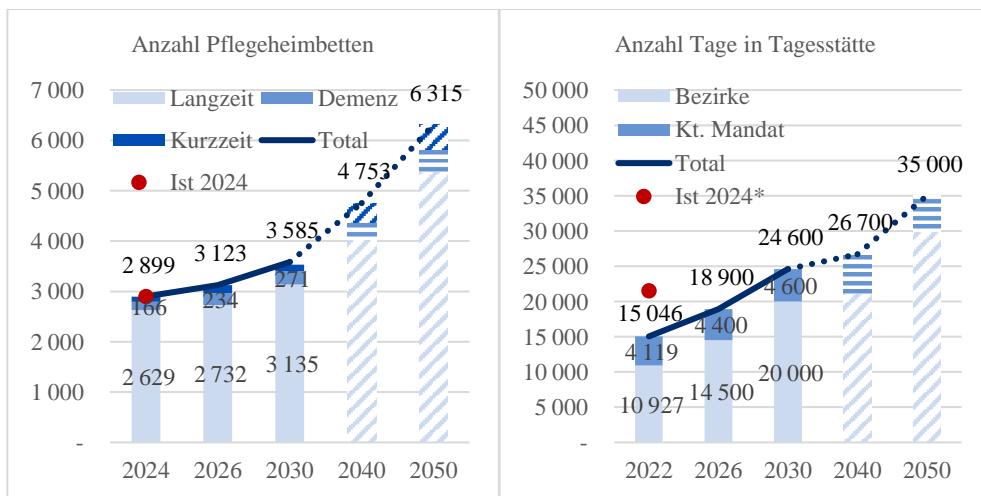
Um dieser steigenden Anzahl an Personen mit Bedarf an Langzeitpflege zu begegnen, muss ein Paradigmenwechsel zum heutigen Betreuungsansatz angestrebt und vermehrt auf die Betreuung zu Hause gesetzt werden. Die links in Abbildung 2 dargestellte Anzahl Pflegeheimbetten für die Jahre 2026 bis 2050 geht davon aus, dass bis ins Jahr 2040 graduell 30 Prozent der Personen mit leichtem bis mittlerem Pflegebedarf (RAI-Niveau 1 bis 6), die heute in den Pflegeheimen betreut werden, gemäss Zielszenario zu Hause betreut werden können. Trotz dieses bedeutenden Wandels der heutigen Praxis wird bis ins Jahr 2030 ein Bedarf von 3'585 Pflegeheimbetten (inkl. kantonale Mandate)

¹ Insbesondere aufgrund einer unterschiedlichen Berücksichtigung der Migrationsströme liegen die Werte des StatA über den Werten des BFS für den Kanton Freiburg.

prognostiziert, was einer Zunahme zum Stand im Jahr 2024 von 686 Betten – also jährlich 114 zusätzliche Betten (= 686 / 6) – entspricht. Bei der heutigen Dotation des Pflege- und Betreuungspersonals bedeutet dies bis ins Jahr 2030 rund 800 Vollzeitäquivalente (VZÄ) mehr als im Jahr 2024 in den Pflegeheimen beschäftigt waren (jährlich + 135 VZÄ), wovon rund 42 Prozent eine Tertiär- oder Sekundar-II-Ausbildung aufweisen sollten (ca. zusätzlich 340 VZÄ mit höherem Bildungsabschluss; jährlich + 57 VZÄ).

Die Situation in den Tagesstätten ist hingegen ganz anders. Die im Jahr 2024 verfügbaren Kapazitäten könnten bei üblichen Öffnungszeiten (5 Tage die Woche an 50 Wochen im Jahr geöffnet = 21'500 Tage; rechts in Abbildung 2) den Bedarf im Jahr 2030 bereits grösstenteils decken. Im Jahr 2025 eröffnet eine weitere Tagesstätte mit 8 Plätzen (+ 2'000 Tage). Tatsächlich sind die bestehenden Infrastrukturen heute ungenügend ausgelastet und ihre zunehmend wichtige Rolle bei dem oben beschriebenen Paradigmenwechsel muss noch geschärft und optimiert werden. Für den zwischen 2024 und 2030 zu erwartenden Ausbau in den Tagesstätten müssen rund 16 zusätzliche VZÄ (jährlich + 2.5 VZÄ), wovon 6.5 mit höherem Bildungsabschluss, beschäftigt werden.

Abbildung 2 Infrastrukturen (Anzahl Pflegeheimbetten und Anzahl Tage in Tagesstätten) im Jahr 2022 resp. 2024 (IST) und erforderlicher Ausbau bis 2050, in Anzahl Betten resp. Tagen



* Theoretisch mögliche Anzahl verrechneter Tage bei 86 Plätzen in Tagesstätten (Stand 2024), die an 5 Tagen für 50 Wochen im Jahr belegt sind.

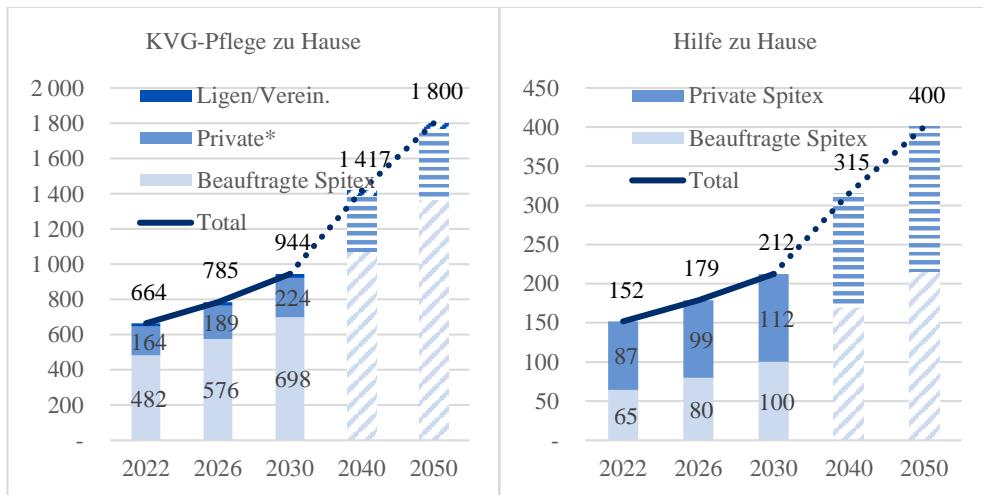
Quelle: Obsan (2024) sowie GDS-Daten (2022 und 2024), GSD-Analyse und-Darstellung

Die unten dargestellten Zahlen der KVG-Pflege zu Hause berücksichtigen nebst der demographischen Entwicklung auch die oben beschriebene Verschiebung von der Pflegeheimbetreuung in die Betreuung zu Hause sowie einen gewissen Nachholeffekt hinsichtlich der Anzahl geleisteter Stunden KVG-Pflege pro Klienten/-in (Zielszenario E1/P3/S2), die im Kantonsvergleich seit mehreren Jahren unterdurchschnittlich sind. Zwischen 2022 und 2030 ist mit einem Anstieg der Stunden KVG-Pflege zu Hause von rund 50 Prozent auf 944'000 Stunden zu rechnen (Abbildung 3, links). Die Aufteilung zwischen privaten und beauftragten Spitex-Diensten ist jedoch mit Unsicherheiten behaftet, da die Angebotsdynamik schwierig zu antizipieren oder zu steuern ist. In der Berechnung wird davon ausgegangen, dass die beauftragten Spitex-Dienste die Verschiebung der Betreuung vom Pflegeheim hin zur Betreuung zu Hause vollständig absorbieren; die Aufteilung des restlichen Volumenzuwachses erfolgt entsprechend den Marktanteilen im Jahr 2022. Gesamthaft (Beauftragte Spitex, Private [umfasst sowohl private Spitex-Dienste als auch selbstständige Pflegefachpersonen] und Ligen/Vereinigungen) müssen für die Erbringung dieses Stundenvolumens an KVG-Pflege zu Hause rund 265 zusätzliche VZÄ bis ins Jahr 2030 im Vergleich zum Stand im Jahr 2022 engagiert werden; jährlich + 33 VZÄ.

Die Prognosen für die Hilfe zu Hause berücksichtigen zusätzlich zur demographischen Entwicklung ebenfalls die schrittweise Annäherung an das Zielszenario. Obwohl für die Hilfe zu Hause ebenfalls ein Nachholeffekt im Kantonsvergleich zu beobachten ist – wenn auch weniger ausgeprägt – wurde auf die Modellierung eines solchen Szenario bewusst verzichtet. Es ist klar, dass damit eine zum Pflegeheimaufenthalt äquivalente Betreuung zu Hause nicht verlässlich abgebildet werden könnte. Insbesondere die soziale Begleitung, welche heute kaum entwickelt ist,

muss zu diesem Zweck quantifiziert werden können.² Die Werte in der rechten Hälfte der Abbildung 3 stellen also eine Untergrenze des zukünftigen Bedarfs an Hilfe zu Hause im Kontext der verstärkten Betreuung zu Hause dar. Gesamthaft steigt der minimale Bedarf an Hilfe zu Hause bis ins Jahr 2030 um rund 40 Prozent auf 212'000 Stunden. Dafür werden im Vergleich zum Stand 2022 rund 56 zusätzliche VZÄ erforderlich; 8 VZÄ zusätzlich pro Jahr.

Abbildung 3 KVG-Pflege und Hilfe zu Hause im Jahr 2022 (IST) und erforderlicher Ausbau bis 2050, in 1000-Stunden



* «Private» umfasst sowohl private Spitex-Dienste als auch selbstständige Pflegefachpersonen.

Quelle: Obsan (2024), GSD-Analyse und -Darstellung

Der prognostizierte Bedarf an Langzeitpflege hat sowohl für den Kanton als auch für die Gemeinden finanzielle Konsequenzen. Diese wurden auf Basis der zuletzt bekannten durchschnittlichen Kosten und unter Berücksichtigung eines theoretischen jährlichen Lohnkostenanstiegs von + 2.1 Prozent berechnet. Auch der finanzielle Effekt aufgrund des gestiegenen durchschnittlichen Pflegeniveaus in den Pflegeheimen wurde geschätzt. Im Bereich der KVG-Pflege und Hilfe zu Hause basiert die Kostenschätzung auf stabilen Marktanteilen zwischen beauftragten und privaten Leistungserbringern.

Die Kostenprognose findet sich in Tabelle 1. Die Kostensteigerung zwischen 2026 und 2030 in Zusammenhang mit den Pflegerestkosten und den Subventionen, die vom Sozialvorsorgeamt (für die Pflegeheime) und vom Gesundheitsamt (für die Spitex) ausgezahlt werden³, wird auf rund 60 Millionen Franken prognostiziert, wobei die jährliche Zunahme von 14.806 Millionen Franken mit 5.803 Millionen Franken für den Kanton und mit 9.003 Millionen Franken für die Gemeinden anfallen wird. Diese steht einer jährlichen Erhöhung von ca. 175 VZÄ (135 + 2.5 + 33 + 4.5⁴) gegenüber.

² Der parlamentarische Vorstoss «Quel financement pour les prestations liées au vieillissement de la population» hat zum Ziel, auch diesen Bereich (zusätzliche Leistungen zu Hause) für den Kanton Freiburg zu quantifizieren. Die Arbeiten dazu sind im Gange.

³ Mehrkosten, die bei der AHV, den Ergänzungsleistungen oder Hilflosenentschädigung sowie bei den Krankenversicherer (KLV-Pauschalen [Krankenpflege-Leistungsverordnung]) anfallen, sind nicht in dieser Kostenprognose inbegriffen. Auch Elemente, die direkt von den Gemeinden und Gemeindeverbänden getragen werden (Investitionskosten der Pflegeheime, andere Subventionen für Pflegeheime und beauftragte Spitex-Dienste oder beispielsweise Pauschalentschädigung an pflegende Angehörige), sind nicht enthalten.

⁴ Von den jährlich zusätzlichen 8 VZÄ für Hilfe zu Hause, wird nur ein Teil von beauftragten Spitex-Diensten erbracht. Nur dieser wird von der öffentlichen Hand mitfinanziert (+ 4.5 VZÄ jährlich).

Tabelle 1 Überblick Kostenprognose der Langzeitpflege für 2026 und 2030, in 1'000-CHF

	Kostenprognose 2026	Kostenprognose 2030	Jährliche Zunahme
Kanton	72'767	95'977	5'803
Gemeinden	112'652	148'666	9'003
Total	185'419	244'642	14'806

Quelle: GSD-Analyse und -Darstellung

Diese Zusammenfassung veranschaulicht die enorme Herausforderung für die öffentliche Hand des Kantons Freiburg – sowohl im Hinblick auf die zusätzlichen Infrastrukturen als auch auf die personellen und finanziellen Ressourcen. Gleichzeitig zeigt sie die unmittelbare Dringlichkeit und das nachhaltige Erfordernis dieser Investitionen auf.

2 Einführung

2.1 Gesundheitsplanung und anwendbare Gesetzesbestimmungen

Die Gesundheitsplanung des Kantons Freiburg gemäss Artikel 20 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes vom 16. November 1999 (GesG) umfasst die Planung der Spital- und präklinischen Bereiche sowie die Bereiche der psychischen Gesundheit, der Hilfe und Pflege zu Hause und der Pflegeheime unter Eingebzug der kantonalen Strategie der Gesundheitsförderung und Prävention. Sie hat zum Ziel, auf der Grundlage einer Beurteilung der Gesundheit der Bevölkerung den Pflegebedarf unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung zu ermitteln, die Mittel zur möglichst rationellen und wirtschaftlichen Befriedigung dieses Bedarfs festzulegen und eine angemessene, qualitativ hochstehende Pflege zu gewährleisten (Art. 20 Abs. 2 GesG).

Das Gesetz über die sozialmedizinischen Leistungen (SmLG) sowie dessen Reglement (SmLR) definieren die Einzelheiten für die durch den Staatsrat periodisch zu erstellende Bedarfsplanung der Langzeitpflege. Der vorliegende Bericht befasst sich mit der Planung der Langzeitpflege für Personen in Pflegeheimen sowie Personen, die Pflege- und Hilfeleistungen zu Hause benötigen, für die Jahre 2026 bis 2030. Er legt unter anderem die Grundlage für die kantonale Liste der Pflegeheime (Art. 5, Abs. 2 SmLG) und für die Bedarfsdeckungspläne der sieben Gemeindeverbände sowie die Vorschläge zur Anerkennung von Pflegeheimbetten und zur Dotierung der subventionierten Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause der einzelnen Gemeindeverbände (Art. 12, Abs. 1, Bst. a) SmLG).

In der Summe legen folgende rechtlichen Grundlagen die Basis für den vorliegenden Bericht:

- > Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG);
- > Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 (GesG);
- > Gesetz über die Seniorinnen und Senioren vom 12. Mai 2016 (SenG);
- > Gesetz über die sozialmedizinischen Leistungen vom 12. Mai 2016 (SmLG);
- > Reglement über die sozialmedizinischen Leistungen vom 23. Januar 2018 (SmLR).

2.2 Begriffserklärung in der Langzeitpflege

Die Langzeitpflege wird in zwei Hauptbereiche unterteilt: stationäre und ambulante Leistungen. Diese Unterscheidung leitet sich von den Grundsätzen des KVG ab und findet sich in allen Aspekten des Gesundheitssystems (Tarifsystem, Datenerfassung, etc.) wieder. Auch die vorliegende Bedarfsplanung Langzeitpflege wird von dieser Abgrenzung dominiert, obwohl in der Praxis unterschiedliche Angebote bestehen, die an der Schnittstelle der beiden Bereiche anzusiedeln sind. Es handelt sich um intermediäre Angebote, die darauf abzielen, den Verbleib zu Hause zu unterstützen.

Bereits gut etabliert sind Aufnahmen tagsüber in Tagesstätten, die gemäss KVG der stationären Versorgung zuzuordnen sind, in der nachstehenden Planung jedoch separat ausgewiesen werden (können). Im Bereich der Pflegeheime (stationäre Versorgung) sind zudem weitere Angebote (insbesondere temporäre Aufenthalte) subsummiert, die ebenfalls zu den intermediären Strukturen zu zählen sind. Diese werden im vorliegenden Bericht ebenfalls separat dargestellt.

Im ambulanten Setting müsste idealerweise ebenfalls unterschieden werden zwischen Spitex-Leistungen im ursprünglichen zu Hause resp. in einer Wohnung mit Dienstleistungen. Letztere werden auch zu den intermediären Strukturen gezahlt. Da jedoch die Leistungen im ambulanten Bereich undifferenziert als KVG-Pflege und Hilfe zu Hause erfasst und abgerechnet werden, kann für die vorliegende Bedarfsplanung keine Abgrenzung vorgenommen werden. Oder umgekehrt formuliert: Ist im Folgenden von «KVG-Pflege und Hilfe zu Hause» die Rede, sind auch immer Leistungen z.B. für Personen in Wohnungen mit Dienstleistungen zu verstehen.

2.3 Erweiterter Kontext der Bedarfsplanung Langzeitpflege

In diesem Abschnitt sollen die wichtigsten Punkte aufgeführt werden mit ihrem erwarteten oder potenziellen Einfluss auf die Entwicklungen des Bedarfs an Langzeitpflege. Weitere Themen (z.B. Revision der ambulanten Arzttarife ab 2026 [TARDOC], Gegenvorschlag zur Spitalnotaufnahme im Kanton Freiburg, etc.), die ebenfalls einen Einfluss haben könnten, dieser jedoch noch kaum abzuschätzen ist, werden ausgeklammert. Generell kann festgehalten werden, dass die folgenden Elemente im Modell der Bedarfsplanung nicht konkret abgebildet werden können, diese jedoch insbesondere in der Ausgestaltung der Szenarien sowie in der Wahl des Zielszenarios berücksichtigt werden.

2.3.1 Politik Senior+

Ab 2015 hat die Politik Senior+ den Grundstein gelegt für die Politik zugunsten der älteren Menschen des Kantons Freiburg. Sie bezweckt die Förderung der Selbstständigkeit von Seniorinnen und Senioren und ihre Integration in die Gesellschaft genauso wie die Anerkennung ihrer Bedürfnisse und Kompetenzen. Wie in der ursprünglich entwickelten Gesamtstrategie festgehalten, stellt die von der Bundesgesetzgebung verlangte Planung der Langzeitpflege eine wichtige Massnahme dar, die sich in den Gesamtansatz der Politik Senior+ einfügen soll.

Da es in jedem Fall schwierig sein wird, dass die Zahl der neu zu errichtenden Pflegeheimbetten mit der demografischen Entwicklung Schritt hält, wird es absolut notwendig sein, einer wachsenden Zahl älterer Menschen die Möglichkeit zu geben, zu Hause betreut zu werden. Jedoch ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass eine angemessene und nachhaltige Betreuung dieser Personen weit mehr als nur Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause, welche heute vom KVG anerkannt oder über die Ergänzungsleistungen vergütet werden können, erfordert. Ebenso notwendig sind angepasste und sichere Wohnungen, Hoteldienstleistungen, soziale Begleitung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen sowie nützliche und zugängliche Informationen für ältere Menschen. Genau da setzt der Massnahmenplan Senior+ an, indem er für die Jahre 2026-2030 die Autonomie und den Verbleib der Seniorinnen und Senioren zu Hause auf verschiedene Arten und in verschiedenen Bereichen zu unterstützen beabsichtigt (z.B. soziale Hausmeisterdienste, Wohnungsanpassungen, Sensibilisierung der Immobilienbranche, Solidarität zwischen den Generationen, Unterstützung der Angehörigen, Überwachung, Information, Kurse und Aufträge an Dritte), um eine vorzeitige Inanspruchnahme von Leistungen in Pflegeheimen oder Spitäler zu vermeiden.

Parallel dazu und in Anwendung des Gesetzes über die Seniorinnen und Senioren (LSen) sind die Gemeinden aufgerufen, Konzepte und eine Gemeindepolitik zu formulieren, die die Massnahmen des Kantons in ihren Zuständigkeitsbereichen, insbesondere im Bereich der Infrastruktur und der sozialen Betreuung, ergänzen und verstärken. So ist es eine Strategie aus drei miteinander verbundenen Teilen (Senior+ Massnahmenplan; Bedarfsplanung der Langzeitpflege; Gemeindekonzepte), die es ermöglichen wird, den Herausforderungen der demografischen Alterung wirksam zu begegnen. Um dabei effektiv zu sein, erfordert diese umfassende Politik zugunsten älterer Menschen eine gute Koordination zwischen dem Kanton, den Gemeindeverbänden der Bezirke (Sozialmedizinische Netzwerke) und den einzelnen Gemeinden, die in den kommenden Jahren verstärkt werden muss. Die Stossrichtung der kantonalen Bedarfsplanung der Langzeitpflege und der anderen Arbeiten auf kantonaler, regionaler und kommunaler Ebene müssen Hand in Hand gehen.

2.3.2 Entwicklungen in Bezug auf die Leistungserbringer des Gesundheitswesens

2.3.2.1 Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung – neuer Bericht

Gemäss dem Fazit des neuesten Berichts des Bundesamts für Gesundheit (BAG) an den Bundesrat sieht es aktuell keinen Handlungsbedarf im bestehenden Tarifsystem der Langzeitpflege. Obwohl Klärungsbedarf insbesondere in komplexen Pflegesituationen (Demenz, Palliativ Care) bestünden, zu welchen Grundlagenarbeiten im Gange sind, verortet das BAG die Verantwortung in diesen Bereichen grundsätzlich bei den Kantonen (vgl. BAG, 2024, S. 4, 11, 19). Auch der Bericht von Stefanie Monod et. al in Zusammenarbeit mit «Groupement Romand des Services de Santé Publique (GRSP)» (2024) kommt zum Schluss, dass es an den Kantonen ist, spezifische Angebote in der Langzeitpflege zusätzlich zu unterstützen, und schlägt konkrete Handlungsgebiete/-anweisungen vor. Unter anderem wird für spezifische Pflegeheimleistungen die Einführung und Finanzierung von Pauschalen durch den Kanton empfohlen, wobei vier Bedürfnisse im Fokus stehen (Palliativpflege, Rehabilitation, Verhaltensauffälligkeit,

Übergangspflege). Die heute bestehenden Angebote, die vom Kanton Freiburg im Bereich der Kurzzeitaufenthalte (kantonale Mandate im Rahmen der Palliativpflege und der Rehabilitation) sowie im Bereich der Langzeitaufenthalte (Demenzabteilungen) zusätzlich finanziell unterstützt werden (vgl. Abschnitt 4.1.2.1), sollen in Anlehnung an diese Empfehlungen in der vorliegenden Bedarfsplanung möglichst gut herausgearbeitet werden.

2.3.2.2 Entwicklungen im Spitalbereich

Im Januar 2023 stellte das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt (GesA) den «Bericht zur Bedarfsanalyse für die Spitalplanung 2024» fertig, welcher die statistischen Grundlagen für die neue Freiburger Spitalplanung schafft. Die Analysen zeigen, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) in der Akutsomatik im Kanton im Jahr 2019 leicht über dem Schweizer Durchschnitt liegt (CH: 5.5 Tage; FR: 5.7 Tage; vgl. Füglistner-Dousse, S. et al. (2023), S. 47). Nachdem in den letzten Jahren in der ganzen Schweiz die DAD kontinuierlich gesenkt wurde, scheint es, dass im Kanton Freiburg diesbezüglich ein verstärkter Druck besteht. Insbesondere die Situation des «Hôpital fribourgeois» (nachfolgend: HFR) ist hierbei im kantonalen Kontext hervorzuheben. Die DAD des HFR im Jahr 2019 beträgt 6.3 Tage (vgl. BAG (2021), S. 245). Im Jahr 2022 liegt diese bei 6.5 Tagen und damit deutlich über dem Schweizer Durchschnitt von 5.2 Tagen sowie über dem Median der Spitalgruppe «Allgemeinspital, Zentrumsversorgung (Niveau 2)» von 5.0 Tagen (vgl. BAG (2024), S. 10 und 245). Im Vergleich dazu sei die DAD im «Hôpital intercantonal de la Broye» (nachfolgend: HIB) mit 5.2 Tagen im Jahr 2019 respektive 5.0 Tagen im Jahr 2022 zu erwähnen. Eine Verkürzung der DAD wird u.a. den Langzeitpflegebedarf beeinflussen, allen voran die Inanspruchnahme von Spitex-Pflegeleistungen und von temporären Pflegeheimaufenthalten.

Auch die allgemeinen Bestrebungen zur Ambulantisierung sind in diesem Zusammenhang zu erwähnen, da die verstärkte Verschiebung von Spitalbehandlungen in den ambulanten Bereich den Bedarf an Pflegeleistungen zu Hause erhöhen kann. Gemäss Obsan-Bericht zur Bedarfsanalyse für die Spitalplanung besteht im Kanton im Jahr 2019 ein Verlagerungspotenzial in den ambulanten Bereich von 1.5 % der Fälle (596 Fälle von gesamthaft 38'762 Fällen; vgl. Füglistner-Dousse, S. et al. (2023), S. 85).

2.3.2.3 Einheitliche Finanzierung der Leistungen (EFAS)

Heute werden die ambulanten und stationären Leistungen sowie die Pflegeleistungen im Pflegeheim und zu Hause unterschiedlich finanziert. Während die ambulanten Leistungen ausschliesslich über die Krankenversicherer finanziert werden, werden stationäre Leistungen (z.B. Spitalaufenthalt mit mind. einer Übernachtung) von den Versicherern und den Kantonen gemeinsam übernommen. Im Bereich der Pflegeleistungen im Sinne von Artikel 7 Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) leisten die Versicherer wie auch die Patientinnen und Patienten begrenzte Kostenbeiträge. Die Kantone tragen die sogenannte Restfinanzierung. Mit der Reform «Einheitliche Finanzierung der Leistungen» (EFAS) sollen ab 2028 ambulante und stationäre Leistungen einheitlich finanziert werden, ab 2032 auch die Pflegeleistungen. Diese KVG-Änderung stand dem fakultativen Referendum, welches ergriffen und zustande gekommen war. Das Volk hat am 24. November 2024 die Umsetzung von EFAS angenommen.⁵

Da in der Langzeitpflege weiterhin die Betreuungs- und Beherbergungskosten eines Pflegeheimaufenthalts im Vergleich zur Betreuung zu Hause für die Personen finanziell ins Gewicht fallen werden, sind aufgrund von EFAS kaum Verschiebungen in der Inanspruchnahme der Leistungen durch die Personen zu erwarten. Allerdings sind Auswirkungen auf die Finanzen der Leistungserbringer sowie der öffentlichen Hand nicht auszuschliessen. Der mögliche Einfluss von EFAS auf die Langzeitpflege im Kanton Freiburg ist derzeit noch mit grossen Unsicherheiten behaftet – in jedem Fall werden diese erst ab 2032 und damit in der nächsten Bedarfsplanung zum Tragen kommen.

2.3.2.4 Pflegeinitiative

Im Zusammenhang mit der Umsetzung der Ausbildungsoffensive im Rahmen der Pflegeinitiative hat die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) einen Bericht zum zukünftigen Nachwuchsbedarf an Pflege- und Betreuungspersonal im Kanton Freiburg vom Obsan erstellen lassen. Dieser basiert u.a. auf der aktuellen

⁵ Vgl. Informationen des Bundesamt für Gesundheit, [KVG-Änderung: Einheitliche Finanzierung der Leistungen \(admin.ch\)](#).

Bedarfsplanung Langzeitpflege 2021-2025, welche den Zeithorizont bis 2040 umfasst. Die Studie stellt einen Deckungsgrad von 77-87 Prozent auf Tertiärstufe und von 79 Prozent auf Sekundarstufe II, wobei der Kanton Freiburg auf Tertiärstufe über und auf Sekundarstufe II unter dem Schweizer Durchschnitt liegt (Merçay (2023), S. 24 f.).

Im vorliegenden Bericht wird davon ausgegangen, dass das erforderliche Personal zur Verfügung stehen wird; d.h. dass in den berechneten Szenarien vom Obsan keine Angebotslimitierung aufgrund allenfalls mangelnder personeller Ressourcen modelliert werden. Aus heutiger Sicht können die möglichen Konsequenzen leider nicht beziffert werden. Leistungsbeschränkungen aufgrund von fehlenden Personalressourcen können jedoch zukünftig nicht ausgeschlossen werden. Die Zweisprachigkeit des Kantons und die Notwendigkeit, über genügend Personal in beiden Sprachen zu verfügen, stellen eine besondere Herausforderung dar. In der jüngsten Vergangenheit musste ein Aufnahmestopp von Personen mit Bedarf an Pflege und Hilfe zu Hause im Sensebezirk aufgrund von Personalmangel ausgesprochen werden. Zudem mussten die Leistungen der bereits betreuten Personen eingeschränkt und auf ausserkantonale Spitex-Dienste zurückgegriffen werden.

Die Verknappung von personellen Ressourcen wird es erforderlich machen, diese möglichst effizient einzusetzen. Eine Konzentration von pflege- und hilfebedürftigen Personen in intermediären Strukturen wie Tagesstätten und insbesondere Wohnungen mit Dienstleistungen muss auch deshalb vermehrt in den Fokus rücken (vgl. Abschnitt 2.3.1). Darüber hinaus kann auch der Einbezug von pflegenden Angehörigen in diesem Bereich eine Entlastung bieten, wobei diese ihrerseits ebenfalls adäquat und nachhaltig unterstützt werden müssen (Monod (2024), S. 48 f.).

2.3.3 Entwicklungen in der Unterstützung der Personen mit Hilfe- und Pflegebedarf sowie ihrer Angehörigen

2.3.3.1 Pauschalentschädigung

Eltern und Verwandte, die eine Person regelmässig und in erheblichem Umfang betreuen, haben im Kanton Freiburg Anspruch auf eine pauschale Tagesentschädigung. Diese wurde überprüft und ihr Betrag wurde ab dem 1. Januar 2024 von 25 auf 35 Franken pro Tag erhöht. Die Auswirkungen dieser Anpassung auf die Betreuung durch Angehörige sind noch nicht bekannt und werden vom Kanton in Zukunft analysiert.

Die Bundesrechtsprechung hat anerkannt, dass Eltern oder Verwandte, die eine pflegebedürftige Person regelmässig und dauerhaft betreuen, von Spitex-Organisationen für die Grundpflege ihrer Angehörigen angestellt werden können. Diese Personen müssen jedoch die Ausbildung zur Pflegehelferin absolvieren, um über das KVG finanziert werden zu können, und sie müssen von einer Fachperson begleitet werden. Spitex-Organisationen, die pflegende Angehörige anstellen, sind eine Realität, die alle Schweizer Kantone betrifft. Lösungen für ihre korrekte Eingliederung in das bestehende Finanzierungssystem müssen auf Bundesebene gefunden werden. Der Bundesrat hat sich verpflichtet, einen Bericht über diese Organisationen auszuarbeiten.⁶

2.3.3.2 Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)

Aktuell ist eine Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) in Arbeit, welche unter anderem die Anerkennung des betreuten Wohnens vorsieht. Die Vorlage anerkennt Betreuungsleistungen, die das selbständige Wohnen zu Hause oder in einer institutionalisierten betreuten Wohnform fördern, indem diese Leistungen (u.a. Notrufsystem, Haushalthilfe, Mahlzeitendienst, Fahr- und Begleitdienste, Anpassung der Wohnung an die Bedürfnisse des Alters und Mietzuschlag für eine altersgerechte Wohnung) im Rahmen der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die Ergänzungsleistungen

⁶ Der Ständerat hat an seiner Sitzung vom 5. März 2024 das Postulat 23.4333 «Definition der Rechtsstellung betreuender Angehöriger im Hinblick auf die Ausarbeitung einer Unterstützungsstrategie auf Bundesebene» angenommen, das von seiner Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit eingereicht worden war. Mit diesem Postulat wird der Bundesrat beauftragt, einen Bericht über den Stand der Dinge bezüglich der Situation der betreuenden Angehörigen in der Schweiz zu erstellen und dabei insbesondere deren Profile und Bedürfnisse zu untersuchen. Zudem soll untersucht werden, ob es möglich und sinnvoll ist, auf Bundesebene einen einheitlichen Rechtsstatus für pflegende Angehörige zu definieren. Der Bericht berücksichtigt Beispiele aus anderen Ländern oder Regionen, die einen rechtlichen Rahmen oder eine Strategie zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen entwickelt haben.

(EL) berücksichtigt werden. Die diesbezügliche Vernehmlassung endete am 23. Oktober 2023.⁷ Bei Inkrafttreten dieser Änderung ist zu erwarten, dass finanzielle Hürden abgebaut werden und damit der Verbleib zu Hause von älteren Menschen vermehrt gefördert wird, was im Sinne der Politik Senior+ ist.

2.4 Begleitung und Erstellung des kantonalen Berichts und Validierungsverfahren

Gemäss den rechtlichen Vorgaben im Kanton Freiburg wird der Bericht über die Bedarfsplanung der Langzeitpflege ein Jahr vor in Krafttreten allen betroffenen Instanzen zur Kenntnis gebracht (Konsultationsverfahren, Art. 5, Abs. 1 SmLG und Art. 9, Abs. 4 SmLR). Zudem ist sowohl der «Kommission für Gesundheitsplanung» im Bereich der kantonalen Gesundheitsplanung auf übergeordneter Ebene (Art. 15 GesG) als auch der «Kommission zur Koordination der sozialmedizinischen Leistungen» (Kommission SmLG) im Bereich der Koordination zwischen den sozialmedizinischen Leistungserbringenden und den Spitalnetzen (Art. 21 SmLG) eine Mitwirkungsrolle bei der Erstellung der Bedarfsplanung Langzeitpflege zugewiesen. Ergänzend dazu hat die GSD eine «kantonale Begleitgruppe» einberufen, um die Arbeiten im Rahmen der Berichterstellung eng zu begleiten und insbesondere Vorschläge für die Berücksichtigung der unterschiedlichen Gegebenheiten der sieben Gemeindeverbände respektive von spezifischen Angeboten zu erarbeiten. Die Zusammensetzung der drei Gremien findet sich in Anhang 8.1 (Seite 59). Der Einbezug der verschiedenen Gremien ist in untenstehender Abbildung 4 schematisch dargestellt.

Abbildung 4 Begleitung verschiedener Gremien bei der Erarbeitung des kantonalen Berichts



Quelle: GSD-Darstellung

2.5 Die vergangenen Bedarfsplanungen der Langzeitpflege und die Heutige

Nach den Planungsperioden 2011-2015, 2016-2020, 2021-2025 stellt der vorliegende Bericht die vierte kantonale Bedarfsplanung dar. Ausgangslage bildeten jeweils die statistischen Analysen des Obsan, wobei diese stets weiterentwickelt und verfeinert wurden (vgl. Abschnitt 3 «Methodischer Ansatz»). Die aufgrund verschiedener Szenarien grosse Anzahl an statistischen Ergebnissen wurde von der GSD in diesem kantonalen Bericht verarbeitet und teilweise präzisiert oder verfeinert (vgl. Abschnitt 4 «Statistische Ergebnisse»). Diese Ergebnisse werden eingeordnet und interpretiert (vgl. Abschnitt 5 «Diskussion der Ergebnisse»), bevor sie in eine kantonale Bedarfsplanung 2026-2030 gegossen werden (vgl. Abschnitt 6 «Bedarfsplanung der Langzeitpflege»). Darauf basierend werden die finanziellen Auswirkungen für die nächste Planungsperiode beziffert (vgl. Abschnitt 7 «Finanzielle Auswirkungen der Bedarfsplanung 2026-2030»). Im Anhang finden sich auch weitere Informationen unter anderem zu weiteren deskriptiven Statistiken (vgl. Abschnitt 8.3.1).

⁷ Vgl. Medienmitteilung des Bundesrats vom 21.6.2023, [Anerkennung des betreuten Wohnens in den EL zur AHV \(admin.ch\)](#).

3 Methodischer Ansatz

3.1 Vorgehen

Für die Ermittlung der Inanspruchnahme zukünftiger Gesundheitsleistungen wird üblicherweise von einem aktuellen Stand ausgegangen, welcher mit einer zu erwartenden Bevölkerungsentwicklung hochgerechnet wird. Hierzu werden die verfügbaren statistischen Grundlagen herangezogen, welche die erforderlichen Informationen beinhalten (vgl. Abschnitt 3.2). Um die Sensitivität verschiedener Entwicklungen zu untersuchen oder beispielsweise der potenzielle Effekt staatlicher Eingriffe abzubilden, können verschiedene Szenarien definiert werden. Dabei werden im Normalfall auch die Entwicklungen der letzten Jahre einbezogen, um allfällige und wichtige Dynamiken zu identifizieren und bei Bedarf zu modellieren. Diese Arbeiten vom Obsan sind jedoch den Grenzen der verfügbaren Datenbasen sowie anderer statistischer Kriterien (z.B. Anzahl der Beobachtungen und statistische Signifikanz) unterworfen (vgl. Abschnitt 3.3). Die Vielzahl an Ergebnisse der Projektionen vom Obsan müssen im Rahmen des kantonalen Berichts weiterverarbeitet werden, um ein Zielszenario festzulegen und die Ergebnisse der kantonalen Bedarfsplanung der Langzeitpflege detailliert und inhaltlich korrekt darzustellen (vgl. Abschnitt 3.4).

3.2 Datenbasis und Anpassungen

3.2.1 SOMED- und Spitex-Statistik

In Bezug auf den aktuellen Stand der Inanspruchnahme von Leistungen in der Langzeitpflege stützt sich das Obsan auf die nationalen Statistiken im Bereich der Langzeitpflege für das Jahr 2022. Diese sind die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED-Statistik) für den Bereich der Pflegeheime sowie die Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Statistik). Im Vergleich zur letzten Bedarfsplanung berücksichtigt das Obsan-Modell (Abschnitt 3.3), welches diesem Bericht zugrunde liegt, bereits möglichst alle unterschiedlichen sozialmedizinischen Leistungen, damit die nachträglichen Ergänzungen und Anpassungen möglichst gering ausfallen (Abschnitt 3.4). In dieser Logik stellen die Obsan-Projektionen im Bereich der Pflegeheime auf der Gesamtheit der Langzeit- und Kurzzeitaufenthalte ab⁸. Zudem wird – zusätzlich zur bisherigen Unterscheidung des Bedarfs für verschiedene Pflegestufen⁹ – der Bedarf für Demenzerkrankte in den Pflegeheimen im Obsan-Modell differenziert. Für die sozialmedizinischen Leistungen zu Hause ist neu die Hilfeleistung direkt in den Obsan-Projektionen mitberücksichtigt. Dies obwohl gemäss Artikel 9 Abs. 1 SmLR die kantonale Planung insbesondere den Bereich Pflege abdecken müsste.¹⁰ Auch die Leistungen von spezifischen Pflegeangeboten zu Hause (Diabetes, Lungenliga, Palliativpflege) sind neu im Obsan-Modell als separate Leistungserbringergruppe enthalten. Ebenfalls neu werden Altersklassen <65 Jahre in den Obsan-Projektionen berücksichtigt; sowohl für Pflegeheime und Tagesstätten als auch für Leistungen zu Hause.

Folgende Anpassungen und Ergänzungen der statischen Grundlagen sollen hier hervorgehoben und in den folgenden Unterkapitel (3.2.1.1 bis 3.2.1.3) vertieft werden, um einerseits den Gegebenheiten im Kanton Freiburg Rechnung zu tragen und andererseits den teilweise neuen Anforderungen an die kantonale Bedarfsplanung zu entsprechen:

- > Ergänzung um Gesundheitsinstitutionen, welche die SOMED-Statistik nicht ausfüllen, sowie Aufteilung derer Leistungen auf Bezirksebene respektive Alter und Geschlecht für Pflegeheime und Tagesstätten.

⁸ Summenbildung Anzahl Personen mit Gewichtung hinsichtlich der Verweildauer.

⁹ Gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) werden in Pflegeheimen 12 Pflegeniveaus unterschieden (Art. 7a, Abs. 3, Bst. a) bis l), wobei Bst. a) der Pflegestufe 1 und Bst. l) der Pflegestufe 12 entspricht ([SR 832.112.31 - Verordnung des EDI vom 29. September 2019 \(Fedlex\)](#)). Die Prognosen der vorliegenden Bedarfsplanung sind neu differenziert nach Pflegestufen 1 und 2, Pflegestufe 3 bis 6 sowie Pflegestufen 7 bis 12. Diese Unterscheidung wurde im Einklang mit den definierten politischen Szenarien (vgl. Abschnitt 3.3) vorgenommen.

¹⁰ Die kantonale Begleitgruppe hat zum Ausdruck gebracht, dass es wichtig sei, die Hilfeleistung zu Hause in die kantonale Planung einzubeziehen. Dies u.a. im Hinblick darauf, dass die Gemeindeverbände dafür sorgen müssen, dass alle Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause im Bezirksgebiet erhältlich und koordiniert sind (Art. 10, Abs. 1, Bst. a) SmLR).

- > Aufteilung Pflege- und Hilfeleistungen zu Hause auf Bezirksebene für private Spitex-Dienste sowie selbstständige Pflegefachpersonen.
- > Abgrenzung des Bedarfs an Langzeitpflege für Demenzerkrankte in den Pflegeheimen.

3.2.1.1 Ergänzung Gesundheitsinstitutionen in der SOMED und Aufteilung

Drei Gesundheitsinstitutionen, welche die SOMED-Statistik im Jahr 2022 nicht ausfüllten, jedoch einen wichtigen Bestandteil des Pflegeheim- respektive des Tagesstätten-Angebots im Kanton Freiburg darstellen, wurden im Datensatz mit den der GSD vorliegenden Informationen ergänzt. Es handelt sich um die beiden Spitäler HFR und HIB, die im Bereich der vorübergehenden Aufnahme in einem Wartebett Leistungen erbringen. Das HFR hat zudem seit 2021 einen kantonalen Auftrag im Bereich der palliativen Langzeitpflege. Sowie um «Die Familie im Garten», welche auch in der SOMED-Statistik fehlt und insbesondere im Bereich der Tagesstätten eine wichtige Rolle im Kanton übernimmt. Mit der Ergänzung dieser Leistungen wird gewährleistet, dass die Inanspruchnahme des Jahres 2022 im Bereich Pflegeheime und Tagesstätten den realen Gegebenheiten im Kanton besser entspricht. Grundsätzlich ist anzunehmen, dass insbesondere im Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG) ebenfalls Personen verweilen, die auf eine Betreuung im Pflegeheim warten. Aufgrund fehlender Informationen können diese jedoch nicht in die Ergänzung der SOMED-Statistik einfließen.

Die Aufteilung der 8'942 Tagen und 658 Personen in einem Wartebett im HFR sowie der 811 Tagen und 53 Personen im HIB nach Altersklassen und Geschlecht konnte aufgrund der vorhandenen Informationen, die der GSD im Rahmen der Leistungsabrechnung für das Jahr 2022 eingereicht wurden, präzise vorgenommen werden. Die Aufteilung auf die Bezirke hingegen musste von der GSD auf Grundlage der verfügbaren internen Informationen grob geschätzt werden (vgl. Verteilschlüssel in Tabelle 32, Seite 72 im Anhang 8.3.2). Die Leistungen im Bereich der palliativen Langzeitpflege im HFR von 1'909 Tagen und 37 Fälle konnten ebenfalls genau auf die Altersklassen und das Geschlecht aufgrund der Daten der Leistungsabrechnung 2022 zugewiesen werden. Die Zuweisung zu den Bezirken musste über den Bevölkerungsanteil approximiert werden. Im Bereich der Tagesstätten wurden die 4'119 Tage und 103 Personen der Familie im Garten gemäss den SOMED-Durchschnittswerten der anderen Tagesstätten in die Altersklassen und nach Geschlecht aufgeteilt. Eine Aufteilung nach Bezirken war nicht erforderlich, da die Planung der Tagesstätten diese Unterscheidung aufgrund der geringen Anzahl statistisch nicht zulässt.

3.2.1.2 Aufteilung Spitex-Leistungen

Sowohl die KVG-Pflege als auch die Hilfe zu Hause, die von privaten Spitex-Diensten oder von selbstständigen Pflegefachpersonen erbracht werden, können aufgrund der verfügbaren Informationen der Spitex-Statistik keinem Bezirk zugeordnet werden. Diese wurden gemäss den Informationen ermittelt, die der GSD im Rahmen der Leistungsabrechnung eingereicht wurden, wobei aufgrund fehlender oder lückenhafter Daten teilweise Annahmen getroffen werden mussten. Für KVG-Pflege und Hilfe zu Hause wurde der gleiche Verteilschlüssel angewendet (vgl. Tabelle 34, Seite 72 im Anhang 8.3.2).

Da in der Spitex-Statistik nicht alle Leistungserbringer erscheinen – insbesondere jene, die lediglich im Bereich der Hilfe zu Hause tätig sind – werden die Leistungen in diesem Bereich systematisch unterschätzt. Wie mit dieser Tatsache umgegangen werden kann, wird in Abschnitt 5.2.2 diskutiert.

3.2.1.3 Ausscheidung Bedarf Demenzerkrankte in Pflegeheimen

Die Betreuung von demenzerkrankten Personen in Pflegeheimen ist bereits heute von grosser Bedeutung und stellt eine besondere Herausforderung dar. Um diesem Umstand besser gerecht zu werden, soll der Bedarf an Pflegeheimbetten für Demenzerkrankte in der kantonalen Bedarfsplanung 2026-2030 explizit modelliert und ausgewiesen werden. Hierzu hat die GSD auf Basis der von den Pflegeheimen gelieferten RAI-Daten für das Jahr 2022 den Anteil an Personen ermittelt, welche die Kriterien zur Aufnahme in eine Demenzabteilung gemäss kantonaler Richtlinie der GSD über die «Kriterien für die Anerkennung von Betten in Demenzabteilungen» vom 8. Juni 2015 erfüllen. Im Jahr 2022 entspricht dieser für alle Altersklassen 9.2 Prozent der Frauen und Männer und 6.7 Prozent der Tage (vgl. Tabelle 33, Seite 72 im Anhang 8.3.2).

3.2.2 Bevölkerungsstatistik

Für die zu erwartende Bevölkerungsentwicklung wurden die statistischen Informationen der Prognosen des kantonalen Amts für Statistik (StatA) verwendet (Stand: 2024 mit Ist-Werten bis zum Jahr 2022), da diese – im Gegensatz zur nationalen Bevölkerungsprognose des Bundesamts für Statistik (BFS) – die erforderliche Granularität auf Bezirksebene aufweist. Die verfügbaren Prognosen des StatA erlauben für die Bedarfsplanung der Langzeitpflege Projektionen bis ins Jahr 2050.

3.3 Obsan-Analysen

Auf Grundlage dieser Datenbasis hat das Obsan ein Modell mit mehreren Ebenen erarbeitet, für welche verschiedene Entwicklungen mittels Szenarien abgebildet werden, um den zukünftigen Bedarf in der Langzeitpflege für den Kanton Freiburg zu prognostizieren. In Zusammenarbeit mit der GSD, welche ihrerseits die kantonale Begleitgruppe sowie die Kommission SmLG (vgl. Abschnitt 2.4, Seite 12) einbezogen hat, hat das Obsan ein Gesamtmodell für seine Projektionen für den Kanton Freiburg mit den Szenarien in untenstehender Tabelle 2 definiert. Dabei wurden sowohl für die Ebenen als auch für die einzelnen Szenarien die Entwicklungen und Herangehensweisen auf nationaler Ebene¹¹ sowie von anderen Kantonen¹² analysiert und sofern sinnvoll übernommen und bei Bedarf angepasst.

Tabelle 2 Szenarien für die Obsan-Projektionen des zukünftigen Bedarfs in der Langzeitpflege

Demographie	Epidemiologie	Politik: Verschiebung Pflegeheim zu Betreuung zu Hause*	Angebot: Entwicklung Pflege zu Hause
D0: Mittleres Szenario der Bevölkerungsentwicklung	E1: Jahre mit Bedarf →	P1: status quo	S1: Stunden / Klient/-in →
	E2: Jahre mit Bedarf ↑	P2: Verschiebung 30 % von RAI0-2 ↓ zu Spitex	S2: Stunden / Klient/-in ↑
	E3: Jahre mit Bedarf ↓	P3: Verschiebung 30 % von RAI0-6 zu Spitex	S3: Stunden / Klient/-in ↑↑

* «Betreuung zu Hause» umfasst sowohl die KVG-Pflege als auch die Hilfe zu Hause

Quelle: GSD-Darstellung

Während des Prozesses zur Definition der Szenarien wurden auch andere mögliche Ebenen oder Szenarien mit den involvierten Gremien sowie mit dem Obsan diskutiert. Insbesondere handelt es sich dabei um die Modellierung von anderen Angebotsformen (z.B. Wohnen mit Dienstleistungen) und dem erwarteten Einfluss von verkürzten Spitalaufenthalten auf die nachgelagerten Angebote (insb. Spitex-Dienste und Kurzzeitaufenthalte in Pflegeheimen; vgl. hierzu auch Abschnitt 2.3.2.2). Mangels ausreichender Dateninformationen konnten diese nicht umgesetzt werden.

Die in Tabelle 2 präsentierten Szenarien der verschiedenen Ebenen wurden im Obsan-Modell hintereinandergeschaltet und ergeben somit einen Baum mit einer Vielzahl von Prognoseergebnissen (vgl. Abbildung 42, Seite 74 in Anhang 8.4). Die verschiedenen Szenarien werden in den folgenden Unterkapitel (3.3.1 bis 3.3.4) weiter erläutert, wobei sich die Parametrierung im Detail u.a. auf die aktuelle Situation im Kanton (vgl. Abschnitt 4.1) stützt.

3.3.1 Demographische Ebene

Gemäss den Daten des StatA variiert die Bevölkerung ab 65 Jahre kaum zwischen den verschiedenen Szenarien (gering, mittel, hoch), die das Amt zur Verfügung stellt. Während das Bevölkerungswachstum zwischen 2022 und 2050 gesamthaft für das tiefe, mittlere und hohe Szenario um 11, 18 resp. 25 Prozent steigt, steigt die Bevölkerung über 65 Jahre zwar deutlich stärker aber für alle Szenarien ähnlich (95, 97 resp. 98 %; vgl. Abbildung 41, Seite 73 in Anhang 8.3.2.3). Aus diesem Grund hat die GSD nach Austausch mit der kantonalen Begleitgruppe darauf verzichtet,

¹¹ Pellegrini, S. et al. (2023). «Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz», Prognosen bis 2040 (Obsan Bericht 03/2022).

¹² Zusammenstellung des Obsan zu den Szenarien, welche für andere Kantone in den letzten Jahren im Rahmen eines Obsan-Projekts modelliert wurden.

mehrere Szenarien zu berücksichtigen. Es wurde lediglich das mittlere Szenario des StatA verwendet (**D0**), wie bereits in den vergangenen kantonalen Bedarfsplanungen.

Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass das BFS seine nächste (fünfjährige) Aktualisierung der nationalen Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung im ersten Semester 2025 (Pahud, O. et al (2024), S. 13) publizieren wird. Inwiefern die bessere Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Veränderungen (u.a. die Auswirkungen der Pandemie) die Ausgangslage auch für die über 65-Jährigen im Kanton Freiburg verändert, wird zu analysieren sein. Falls eine relevante Differenz zu beobachten sein wird, müssen die Werte auf Bezirksebene, welche vom StatA nachzubilden sein werden, abgewartet werden, bevor die Auswirkungen auf diese Bedarfsplanung der Langzeitpflege im Detail eingeschätzt werden können. In diesem Zusammenhang ist zudem zu erwähnen, dass das mittlere Szenario der Bevölkerungsentwicklung, welche dieser Planung zu Grunde liegt (Stand: 2024), im Jahr 2040 rund 320 Personen über 80 Jahre mehr zählt (30'677 Personen; vgl. Tabelle 27, Seite 61 im Anhang 8.3.1.1) im Vergleich zum mittleren Szenario der im letzten Planungsbericht verwendeten Bevölkerungsstatistik (30'357 Personen; vgl. GSD, 2020, S. 10); für die Altersklasse 90+ sind es rund 500 Personen (7'563 Personen gemäss StatA-Bevölkerungsprognose im Jahr 2024 vs. 7'055 Personen gemäss Prognose 2019).

3.3.2 Epidemiologische Ebene

Das Obsan modelliert die möglichen Entwicklungen hinsichtlich der Morbidität standardmäßig mit drei Szenarien:

- > **E1** «relativen Kompression der Morbidität»: die gewonnenen Lebensjahre sind gesunde Lebensjahre; die Anzahl der Jahre mit Pflegebedarf bleibt entsprechend konstant.
- > **E2** «Expansion der Morbidität»: die gewonnenen Lebensjahre sind Lebensjahre mit Pflegebedarf; die Anzahl der Jahre mit Pflegebedarf steigt.
- > **E3** «absolute Kompression der Morbidität»: die gewonnenen sowie zusätzliche Lebensjahre sind gesunde Lebensjahre; die Anzahl der Jahre mit Pflegebedarf sinkt.

Diese Szenarien wurden auch bereits in den vergangenen Bedarfsplanungen des Kantons Freiburg unterstellt. Gemäss Beurteilung des Obsan (Pahud, O. et al (2024), S. 14) ist das Szenario E1 bis heute plausibel (vgl. Diskussion der Ergebnisse in Abschnitt 5).

3.3.3 Politische Ebene

Um u.a. die Ziele der Politik Senior+ (vgl. Abschnitt 2.3.1) zu berücksichtigen sowie das Versorgungssystem aus gesamtgesellschaftlicher Sicht am *rationellsten und wirtschaftlichsten* (Art. 20, Abs. 2 GesG) auszugestalten¹³, soll die verstärkte Betreuung von Personen mit geringen Pflegestufen zu Hause, welche sowohl KVG-Pflege als auch Hilfe zu Hause umfasst, weiter vorangetrieben werden («Verschiebung Pflegeheim hin zu Betreuung zu Hause»¹⁴). Um diese Verschiebung zu unterstützen, müssen die Rahmenbedingungen u.a. durch kantonale und kommunale Eingriffe aktiv gestaltet werden. Folgende Szenarien werden für die politische Ebene modelliert, um den Effekt eines solchen Eingriffs auf die zukünftige Inanspruchnahme zu quantifizieren, wobei das Szenario P1 als Referenzszenario dient:

- > **P1:** Betreuung der Personen in Abhängigkeit ihrer Pflegestufe bleibt gleich (status quo).
- > **P2:** 30 Prozent der Personen mit Pflegestufen 0 bis 2, die heute im Pflegeheim betreut würden, würden zukünftig zu Hause betreut; 70 Prozent der Personen mit Pflegestufe 0 bis 2 würden auch zukünftig in den Pflegeheimen betreut (Sockel).

¹³ Gemäss der Studie von Matthias Wächter und Kilian Künzi (2011) ist die Betreuung von Personen mit geringer bis mittlerer Pflegestufe zu Hause gesamtgesellschaftlich – unter Berücksichtigung der Vollkosten – günstiger im Vergleich zu einer Betreuung im Pflegeheim.

¹⁴ Für die Modellierung dieser *Verschiebung* werden Personen im Datensatz identifiziert, die gewisse Kriterien aufweisen (im vorliegenden Fall in einer Pflegestufe 0 bis 2 resp. 0 bis 6 eingestuft sind) und heute in einem Pflegeheim betreut werden. Diese Anzahl wird anschliessend in eine theoretische Inanspruchnahme von KVG-Pflege- und Hilfeleistungen zu Hause umgerechnet. Tatsächlich werden keine Personen, die sich bereits in einem Pflegeheim befinden, in die Betreuung zu Hause «verschoben» – sondern zukünftig soll die verstärkte KVG-Pflege und Hilfe zu Hause den Eintritt in ein Pflegeheim hinauszögern.

- > Für den gesamten Kanton würde dies eine Reduktion des Anteils an Personen mit Pflegestufe 0 bis 2 in den Pflegeheimen von 5.9 Prozent auf 4.0 Prozent¹⁵ bedeuten; in der Obsan-Modellierung unterschreiten die einzelnen Bezirke den Anteil von 4.0 Prozent nicht. Die Untergrenze berücksichtigt, dass eine Substitution der Betreuung in Pflegeheimen durch eine Betreuung zu Hause nur bis zu einem gewissen Grad erfolgen kann.
- > Die Personen, welche zukünftig zu Hause betreut würden (neue Klienten/-innen), nähmen 120 Stunden KVG-Pflege¹⁶ und in Abhängigkeit ihrer Altersklasse (65- bis 79-Jährige oder 80-Jährige und älter) die in ihrem Bezirk durchschnittliche Anzahl Stunden Hilfe¹⁷ zu Hause pro Jahr in Anspruch. Es wird angenommen, dass die neuen Klienten und Klientinnen ausschliesslich von den beauftragten Spitex-Diensten betreut würden.
- > Die zusätzlichen Personen, die zu Hause betreut würden, nähmen analog zur heutigen Rate und Umfang die Leistungen der Tagesstätten in Anspruch (keine Differenzierung nach Bezirk).
- > **P3:** 30 Prozent der Personen mit Pflegestufen 0 bis 6, die heute im Pflegeheim betreut würden, würden zukünftig zu Hause betreut; 70 Prozent der Personen mit Pflegestufe 0 bis 6 würden auch zukünftig in den Pflegeheimen betreut (Sockel).
- > Für den gesamten Kanton würde dies eine Reduktion des Anteils an Personen mit Pflegestufe 0 bis 6 in den Pflegeheimen von 49.9 Prozent auf 35.0 Prozent¹⁸ bedeuten; in der Obsan-Modellierung unterschreiten die einzelnen Bezirke den Anteil von 35.0 Prozent nicht.
- > Die Personen, welche zukünftig zu Hause betreut werden (neue Klienten/-innen), nehmen die gleichen Leistungen KVG-Pflege und Hilfe zu Hause sowie der Tagesstätten in Anspruch wie im Szenario P2.

Mit diesen Szenarien werden die politischen Bestrebungen, welche bereits in den vergangenen kantonalen Bedarfsplanungen verfolgt wurden, bestätigt und verstärkt. Einerseits wird die zu erreichende Quote weiter gesenkt und andererseits werden zusätzlich auch die Personen bis Pflegestufe 6 einbezogen. Bei dem Szenario P3 handelt es sich um ein drastisches Szenario, welches jedoch nach Analyse der verschiedenen RAI-Variablen aus pflegerischer Sicht als realistisch zu beurteilen ist¹⁹ (vgl. auch Analyse der aktuellen Situation in Abschnitt 4.1.2.3 und Diskussion der Ergebnisse in Abschnitt 5).

¹⁵ Berechnung: $5.8 \% * 0.7 = 4.0 \%$

¹⁶ Der Wert von 120 Stunden pro neuen Klienten/-in wurde in Anlehnung an die Pflegeminuten je Pflegestufen im Pflegeheim bestimmt. 120 Stunden entspricht zudem dem für die letzten Bedarfsplanung für die Periode 2021 bis 2025 ausgewählten Szenario. Im Vergleich zur letzten Bedarfsplanung wurde jedoch nur ein Wert definiert und keine Unterszenarien (zwischen 51-93, 120 resp. 180 Stunden pro neuen Klienten/-in) modelliert. Obwohl im Szenario P3 grundsätzlich auch Personen mit Pflegestufe 3 bis 6 einbezogen werden, wurden die KVG-Pflegestunden pro neuen Klienten/-in für die Modellierung nicht zusätzlich erhöht, da der Wert in Anbetracht der aktuellen Situation im Kanton bereits eher hoch erscheint (vgl. Abschnitt 4.1.2.3).

¹⁷ Die Werte wurden aufgrund des Durchschnitts für öffentliche und private Leistungserbringer im jeweiligen Bezirk definiert (vgl. Abbildung 19, S. 28). Dieser Ansatz wurde ebenfalls im Obsan-Bericht 03/2022 für die Analyse der Sensitivität auf nationaler Ebene gewählt.

¹⁸ Berechnung: $50.0 \% * 0.7 = 35.0 \%$

¹⁹ Folgende Besonderheiten je Pflegegruppe wurden bei der Identifikation der Anzahl Pflegeheimbewohnenden mit Pflegeniveau 3 bis 6 berücksichtigt, deren Betreuung zuhause grundsätzlich als realistisch eingeschätzt wurde:

- > Pflegestufe 3: Personen, die nicht unter Verhaltensproblemen leiden, die sich auf die Pflege auswirken;
- > Pflegestufe 4: Personen ohne Verhaltensprobleme, die sich auf die Pflege auswirken, und mit einem kognitiven Index (CPS) von 3 oder weniger;
(CPS = Cognitive Performance Scale: ein Wert zwischen 0 (intakte Fähigkeit) und 6 (schwere kognitive Beeinträchtigung), der die Fähigkeit, alltägliche Entscheidungen zu treffen, die Fähigkeit, sich verständlich zu machen, und das Kurzzeitgedächtnis berücksichtigt.)
- > Pflegestufe 5: Personen mit einem ADL von 6 oder weniger sowie Personen mit klinischen Komplexitäten, die völlig unabhängig sind (ADL = 4);
(ADL = Activity of Daily Living Index: Ein Wert zwischen 4 (völlige körperliche Unabhängigkeit) und 18 (schwere körperliche Abhängigkeit), der den Grad der Selbstständigkeit bei Aktivitäten wie Mobilität im Bett, Transfers, Essen und Toilettenbenutzung berücksichtigt.)
- > Pflegestufe 6: Personen, die nicht unter Verhaltensproblemen leiden, die sich auf die Pflege auswirken, einen CPS von 3 oder weniger und einen ADL von 4 oder 5 haben.

3.3.4 Angebotsebene Pflege zu Hause

Vergleicht man die KVG-Pflegestunden pro Klienten/-in über 65 Jahre mit anderen Kantonen oder dem schweizerischen Durchschnitt stellt man fest, dass sich diese in Freiburg im Jahr 2022 auf einem tiefen Niveau befinden (FR: 55.1 Stunden; CH: 73.7, vgl. Abbildung 16, Seite 27 in Abschnitt 4.1.2.3). Welcher Effekt ein Ausbau der Pflegeleistungen zu Hause (z.B. aufgrund von zusätzlichen Angeboten für 24/7, Pikett, o.Ä.) – unabhängig resp. zusätzlich zu einer Verschiebung der Betreuung vom Pflegeheim hin zur Betreuung zu Hause – auf die Inanspruchnahme ausüben würde, wird mit folgenden Szenarien abgebildet (S1: Referenzszenario):

- > **S1:** KVG-Pflegeleistung pro Klienten/-in bleibt konstant.
- > **S2:** Anpassung des Bezirks-Durchschnitts der KVG-Pflege auf 54 Stunden für 65- bis 79-Jährige und 74 Stunden für über 80-Jährige, was jeweils dem Durchschnitt der «Zunehmend ambulant-orientierten Kantonsgruppe»²⁰ im Jahr 2022 entspricht.
- > **S3:** Anpassung des Bezirks-Durchschnitts der KVG-Pflege auf 57 Stunden für 65- bis 79-Jährige und 81 Stunden für über 80-Jährige, was jeweils dem Schweizer Durchschnitt im Jahr 2022 entspricht.

Mit diesen Szenarien soll ein verstärktes Augenmerk auf die möglichen Entwicklungen im Bereich der KVG-Pflege zu Hause gelegt werden. Im Vergleich zu den bisherigen Bedarfsplanungen unterstellen sie einen akzentuierten Ausbau in diesem Bereich (vgl. Analyse der aktuellen Situation in Abschnitt 4.1.2.3 und Diskussion der Ergebnisse in Abschnitt 5).

3.4 Anschliessende Bearbeitung der Obsan-Ergebnisse

Nachdem aus der Fülle der verschiedenen Obsan-Projektionen ein Zielszenario für die kantonale Bedarfsplanung definiert wurde, müssen die Obsan-Ergebnisse von der GSD verfeinert, ergänzt oder teilweise angepasst werden. Beispielsweise müssen Spezialangebote, welche aufgrund der geringen Anzahl statistisch nicht geschätzt jedoch für die kantonale Bedarfsplanung wichtig sind, speziell behandelt werden. Auch Verzerrungen beispielsweise bei den Projektionen auf Bezirksebene werden den realen Gegebenheiten anzupassen sein.

²⁰ In der Gruppe der «Zunehmend ambulant-orientierten Kantone» befinden sich Bern, Basel Stadt, Freiburg und Wallis (vgl. Obsan-Bericht 03/2022, S. 27).

4 Statistische Ergebnisse

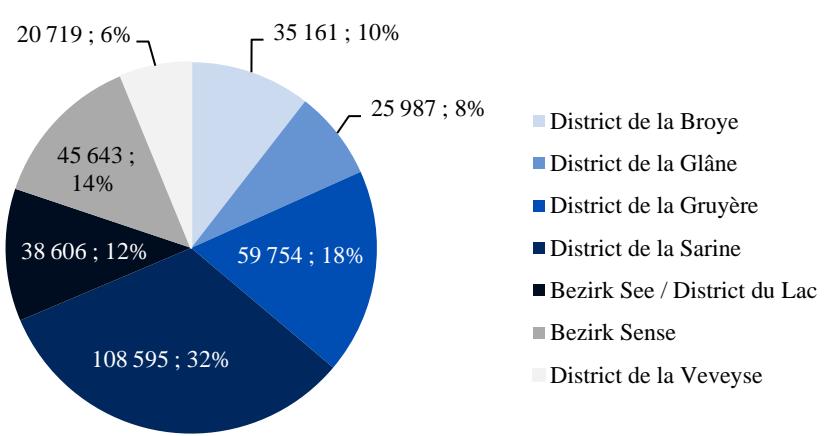
4.1 Aktuelle Situation

Die aktuelle Situation der Bevölkerung in den verschiedenen Bezirken des Kantons (Abschnitt 4.1.1) sowie der bestehenden Betreuungsangebot in den Pflegeheimen und zu Hause (Abschnitt 4.1.2) werden nachfolgend präsentiert. Die Zahlendaten betreffen das Jahr 2022 (vgl. Abschnitt 3.2).

4.1.1 Aktuelle Bevölkerung

Die Bevölkerung im Kanton Freiburg betrug im Jahr 2022 gesamthaft 334'465 Personen (Abbildung 5). Davon machen rund einen Drittel die Bevölkerung des Bezirks Sarine aus mit 108'595 Personen, gefolgt vom Gruyère-Bezirk mit 59'754 Personen. Die Bezirke Sense (45'643), See (38'606) und Broye (35'161) befinden sich bevölkerungstechnisch im kantonalen Mittelfeld. Die Bezirke Glâne (25'987) und Veveyse (20'719) sind die beiden kleinsten Bezirke im Kanton gemessen an der Bevölkerungszahl.

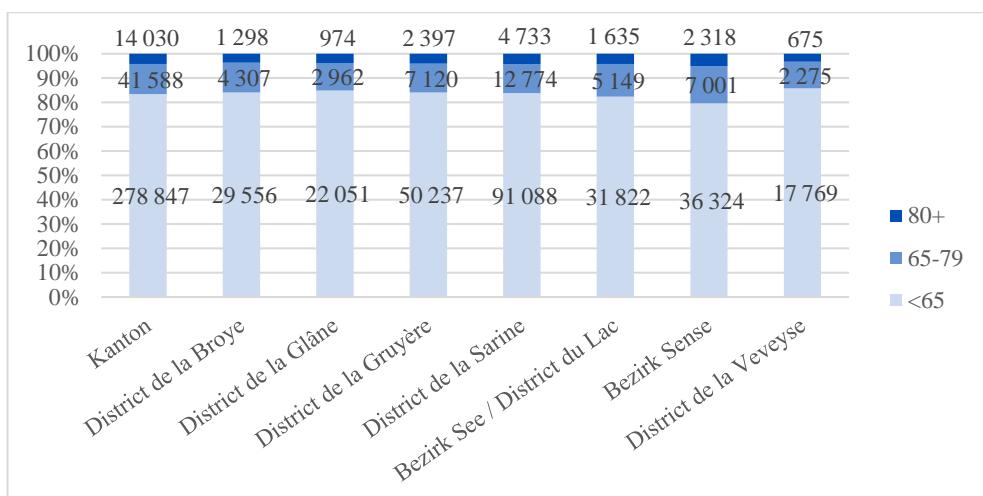
Abbildung 5 Bevölkerungsanzahl pro Bezirk, 2022



Quelle: StatA (2022), GSD-Darstellung

Bei Betrachtung der Bevölkerung hinsichtlich der Verteilung auf verschiedene Altersklassen stellt man fest, dass es zwischen den Bezirken ebenfalls Unterschiede gibt (Abbildung 6). Die beiden Bezirke Sense und See haben im Vergleich zum kantonalen Durchschnitt einen hohen Anteil an Personen >65 Jahre. Die Bezirke Sarine, Gruyère und Glâne befinden sich diesbezüglich ungefähr im kantonalen Durchschnitt. Insbesondere der Veveyse-Bezirk weist eine vergleichsweise junge Bevölkerung auf, gefolgt vom Glâne-Bezirk. Betrachtet man lediglich die Altersklasse 80+ fallen insbesondere die Bezirke Sarine (4'733 Personen), Gruyère (2'397 Personen) und Sense (2'318 Personen) sowohl mit absolut aber auch anteilmässig hohen Werten auf (vgl. Detailinformationen in Tabelle 26, Seite 60 im Anhang 8.3.1.1).

Abbildung 6 Bevölkerung je Altersklasse und pro Bezirk, 2022, in Anzahl



Quelle: StatA (2022), GSD-Darstellung

4.1.2 Aktuelle Betreuungssituation in den Pflegeheimen, Tagesstätten und zu Hause

Die Analysen zur Betreuungssituation in den Pflegeheimen und Tagesstätten (Abschnitte 4.1.2.1, 4.1.2.2 und 4.1.2.4) sowie zu Hause (Abschnitt 4.1.2.3) sind grundlegenden Elementen für die gewählten Optionen für die in der vorliegenden Planung angewendeten Szenarien.

4.1.2.1 Angebot an Infrastrukturen

Im Jahr 2022 standen gemäss der Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg 2'892 Betten und 73 Plätze²¹ in Tagesstätten zur Verfügung (vgl. Tabelle 35, Seite 74 im Anhang 8.3.2.4). Die 2'892 Pflegebetten unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Mission: während 86 Betten à priori den Kurzzeitaufenthalten («Betten temporäre Aufenthalte»)²² gewidmet sind, sind 166 (Langzeit-)Betten der Betreuung von Demenzerkrankten in sogenannten Demenzabteilungen oder der Alterspsychiatrie gewidmet, 173 (Langzeit-)Betten für Personen mit geringem Pflegebedarf (OKP-Betten²³) und 2'467 Betten für normale Langzeitaufenthalte (Langzeitbetten) vorgesehen. Dabei haben verschiedene Pflegeheime kantonale Mandate für spezifische Angebote (vgl. Zeile «Ausserhalb Bezirksquote» in Tabelle 3). Im Bereich der «Demenz-Betten» handelt es sich um zwei kantonale Mandate in der Alterspsychiatrie. Die OKP-Betten finden sich in den Spitalstrukturen wieder, die der vorübergehenden Aufnahme in einem Wartebett dienen, sowie bei der «Institution de Santé pour les Religieuses et religieux Fribourg (ISRF)». Im Bereich der Betten der temporären Aufenthalte sind das Mandat für die «Abteilung zur vorübergehenden Aufnahme und Orientierung (AVAO)» sowie der Auftrag des Palliativhospiz HFR angesiedelt.

²¹ Die in der Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg des Jahres 2022 eingeschriebenen 73 Plätze in Tagesstätten sollten grundsätzlich ein Vollzeit-Platzäquivalent widerspiegeln, was rund 106 physischen Plätzen entspräche ($73 \cdot 365 / (5 \cdot 50)$), da jeder Platz zur Verrechnung von Pflegerestkosten und der kantonalen Pauschalsubvention an 365 Tagen berechtigt. In der Realität ist jedoch festzustellen, dass es sich meist um physische Plätze handelt.

²² Kurzzeitbetten können sowohl Aufenthalte zur Entlastung und in Notfällen bis zu 14 Tage, andere Kurzzeitaufenthalte bis zu 90 Tage und spezifische Angebote im Anschluss an einen Spitalaufenthalt (vgl. AVAO) umfassen. Es gelten jeweils andere Finanzierungsgrundsätze. Aktuell besteht im Kanton kein Angebot für Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 25a KVG.

²³ OKP-Betten sind Pflegeheimbetten, die zugelassen sind, zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) Leistungen zu verrechnen.

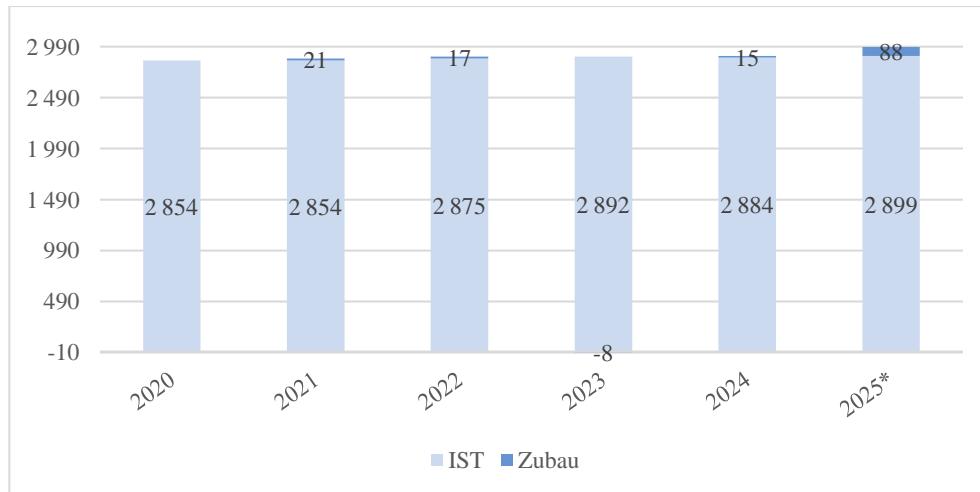
Tabelle 3 Pflegeheimbetten je Typ und pro Bezirk, 2022, in Anzahl

Bezirk	Langzeitbetten	Demenz-Betten	OKP-Betten	Betten temporäre Aufenthalte	Total Betten
Sarine	861	42	21	14	938
Sense	351	24	2	14	391
Gruyère	459	21	41	5	526
See	268	0	10	6	284
Glâne	199	24	0	5	228
Broye	195	15	7	11	228
Veveyse	134	15	0	4	153
Ausserhalb Bezirksquote	-	25	92	27	144
Total	2'467	166	173	86	2'892

Quelle: Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg des Jahres 2022²⁴, GSD-Darstellung

Für die Anzahl Pflegeheimbetten für Langzeit- (inkl. OKP-Betten) sowie der Betten der temporären Aufenthalte entspricht der Stand im Jahr 2022 im Vergleich zum Jahr 2020 einer Zunahme von 38 Betten. Die Zahl ist – nach einem Rückgang im Jahr 2023 aufgrund der Schliessung eines Pflegeheimstandorts – bis heute kaum angestiegen (+7 Betten auf gesamthaft 2'899 Betten, Stand 2024). Gemäss der letzten kantonalen Bedarfsplanung sollten im Jahr 2025 88 zusätzliche Betten zur Verfügung gestellt werden (Abbildung 7), um eine Anzahl von gesamthaft 2'987 Betten (2'892 Langzeitbetten + 95 Kurzzeitbetten; GSD, 2020, S. 20 und 24) zu erreichen (vgl. Detailinformationen Tabelle 35, Seite 74 im Anhang 8.3.2.4). Die Aktualisierung der Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg per 1.1.2025 weist 43 zusätzliche Betten bei einem Total von 2'942 Betten aus. Die Differenz der Ist-Situation im Jahr 2025 zur aktuellen Planung (2021-2025) beträgt 45 fehlende Pflegeheimbetten (2'987 - 2'942).

Abbildung 7 Entwicklung Anzahl Betten Pflegeheime im Kanton, 2020-2025



* Der Wert für das Jahr 2025 entspricht dem Zielwert der letzten kantonalen Bedarfsplanung Langzeitpflege 2021–2025 (2'987 Betten = 2'892 Langzeitbetten + 95 Kurzzeitbetten; GSD, 2020, S. 20 und 24).

Quelle: Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons der entsprechenden Jahre, GSD-Darstellung

Die knappen Bettenkapazitäten äusserten sich bereits im Jahr 2022 einerseits in einem hohen Belegungsgrad der Pflegeheime von durchschnittlich 94 Prozent (inkl. Betten für Kurzzeitaufenthalte)²⁵, welcher, mit Ausnahme vom

²⁴ [Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg](#), 2022.

²⁵ Berechnung: 2'687 Personen in Freiburger Pflegeheimen (vgl. Tabelle 28, Seite 65 im Anhang 8.3.1.2) in 2'862 Betten (2'892 - 30 Betten in Spitalstrukturen und Familie im Garten, um der berechneten Anzahl Personen gemäss SOMED zu entsprechen) = 2'682 / 2'862 = 93 %.

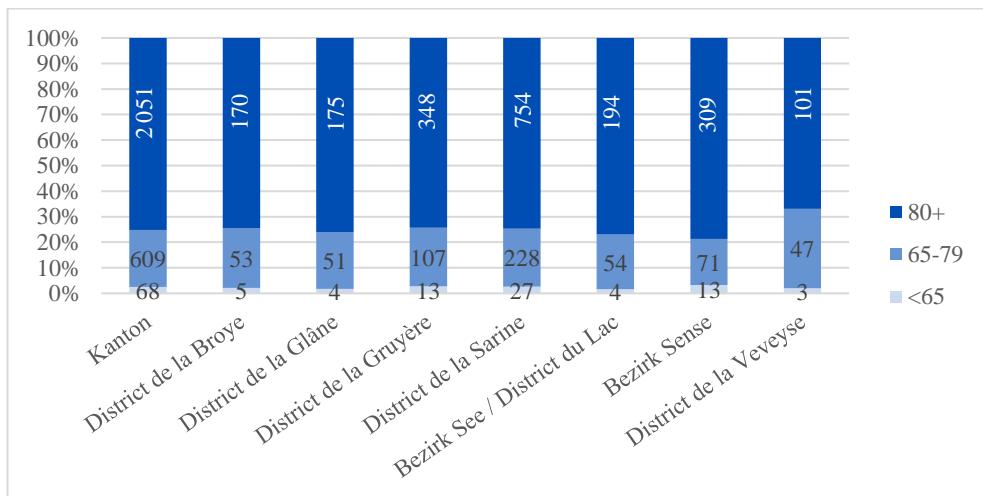
Bezirk Broye²⁶ aufgrund eines Abkommens mit dem Kanton Waadt²⁷, hauptsächlich durch die Betreuung von Freiburgerinnen und Freiburger zustande kommt (vgl. Tabelle 28, Seite 65 im Anhang 8.3.1.2). Andererseits mit einer grossen Anzahl an ausserkantonalen Platzierungen (82 Personen im Vergleich zu 59 im Jahr 2017, vgl. GSD 2020, S. 12) und mit dem Überschreiten der geplanten Kapazitäten in Spitalstrukturen (ca. 31 Personen vs. 28 Betten gemäss Verordnung²⁸ (17 Betten Pflegeheimabteilung HFR, 5 Betten Pflegeheimabteilung HIB, 6 Betten Palliativhospiz HFR); vgl. hierzu auch Folgeabschnitt 4.1.2.2).

Im Bereich der Plätze von Tagesstätten konnten die geplanten zusätzlichen Infrastrukturen in den vergangenen Jahren ausgebaut werden. Im Jahr 2022 ist die Auslastung nach der Zeit der Corona-Pandemie mit durchschnittlich 56 Prozent²⁹ jedoch tief und erholt sich nur langsam.

4.1.2.2 Inanspruchnahme Pflegeheime³⁰

Um die durchschnittliche Inanspruchnahme im Pflegeheim unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Verweildauer der einzelnen Aufenthalte für das gesamte Jahr auszuweisen, wird die Anzahl Personen berechnet, welche äquivalent zu einem Langzeitaufenthalt von 365 Tagen ist. Im Jahr 2022 entsprach diese einer Anzahl von 2'758 Freiburgerinnen und Freiburger, wobei rund 31 Personen in Spitalstrukturen (HFR und HIB, inkl. Hospiz Villa St. François) und 82 Personen ausserkantonal (Waadt: 26; Bern: 45 und andere: 11) betreut wurden. In Freiburger Pflegeheimen wurden im Jahr 2022 also 2'645 Freiburgerinnen und Freiburger betreut (vgl. Tabelle 28, Seite 65 in Anhang 8.3.1.2). Von den Freiburgerinnen und Freiburger im Pflegeheim (in Freiburg und ausserkantonal; ohne Aufenthalte in Spitalstrukturen) waren rund 75 Prozent in der Altersklasse 80+ und 70 Prozent weiblich (vgl. Tabelle 29, Seite 66 in Anhang 8.3.1.2). Im Bezirksvergleich der Altersklassen fällt insbesondere der Bezirk Veveyse mit einem hohen Anteil Pflegeheimbewohnenden <80 Jahre von rund einem Drittel auf (Abbildung 8).

Abbildung 8 Freiburgerinnen und Freiburger je Altersklasse und pro Bezirk (ohne Aufenthalte in Spitalstrukturen), 2022, in Anzahl



Quelle: SOMED-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

²⁶ Im Jahr 2020 befinden sich 20 Personen in den Pflegeheimen des Broye-Bezirks, welche ursprünglich aus einem anderen Kanton stammen; davon 19 aus dem Kanton Waadt. Dies entspricht einem Anteil von 9% ausserkantonalen Pflegeheimbewohnenden; während in den anderen Bezirken max. höchstens 3 % zu beobachten ist.

²⁷ Das Abkommen zwischen den Kantonen Freiburg und Waadt wurde per Ende 2022 aufgelöst, da von beiden Parteien kein massgeblicher Mehrwert identifiziert wurde.

²⁸ Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg für das Jahr 2022: [Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg](#).

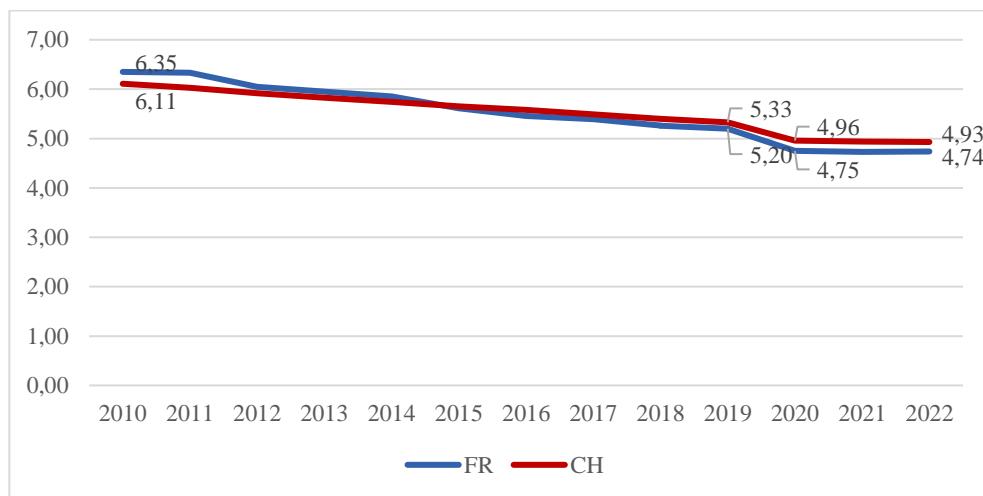
²⁹ Berechnung: 15'046 verrechnete Tage / 26'645 bewilligte Tage (73 bewilligte Platze * 365 Tage) = 56 %.

³⁰ Aufgrund von Rundungsdifferenzen weicht die Anzahl Freiburgerinnen und Freiburger im Pflegeheim (in Freiburg und ausserkantonal; ohne Aufenthalt in Spitalstrukturen) je nach Differenzierungsgrad der Analyse voneinander ab; zwischen 2'727 und 2'729 Personen.

Die Inanspruchnahmerate von Pflegeheimen der über 65-Jährigen ist sowohl im Kanton Freiburg wie auch in der gesamten Schweiz in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken, wobei zwischen 2020 und 2022 eine gewisse Stagnation festzustellen ist (Abbildung 9). Im Vergleich mit anderen Kantonen liegt der Kanton Freiburg hinsichtlich der Inanspruchnahmerate von gesamthaft 4.74 Prozent (resp. 4.96 % nach Berücksichtigung der Aufenthalte in Spitalstrukturen) für die Bevölkerung 65+ Jahre in Pflegeheimen im Jahr 2022 in etwa im Schweizer Durchschnitt von 4.93 Prozent. Von 100 Freiburgerinnen und Freiburger über 65 Jahren werden 4.7 resp. 4.9 Personen im Pflegeheim betreut. Während der Kanton für die Altersklasse <65 Jahre im Quervergleich sehr gut abschneidet, befindet sich Freiburg für die anderen beiden Altersklassen 65-79 Jahre und 80+ Jahre im Mittelfeld oder leicht darüber. In der Altersklasse 65-79 Jahre liegen 19 Kantone unter dem Freiburger Wert von 1.58; für die Altersklasse 80+ Jahre 14 Kantone unter dem Wert von 14.09 (vgl. Abbildung 34, Seite 67 in Anhang 8.3.1.2).

Während der Bezirk Veveyse für die Altersklasse 65-79 Jahre mit 2.07 vor den Bezirken Sarine (1.81) und Glâne (1.72) die höchste Rate im Kanton ausweist; ist es für die Altersklasse 80+ der Bezirk Glâne (18.28) vor Sarine (16.18) und Veveyse (15.11; vgl. Abbildung 34, Seite 67 in Anhang 8.3.1.2).

Abbildung 9 Entwicklung Inanspruchnahmerate Pflegeheim Kanton Freiburg und Schweizer Durchschnitt, Total 65+, 2010-2022, in %

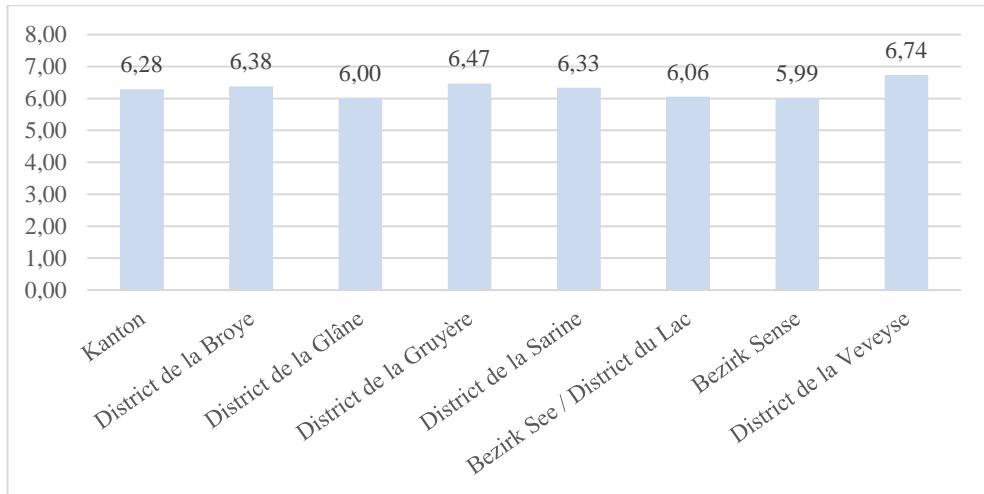


Quelle: SOMED-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

Die Analyse der Pflegestufen der Freiburgerinnen und Freiburger in Pflegeheimen (im Kanton und ausserkantonal; ohne Aufenthalte in Spitalstrukturen) zeigt für das Jahr 2022 ein durchschnittliches Pflegeniveau von 6.28 (Abbildung 10).³¹

³¹ Es ist zu beachten, dass das BFS eine andere Zuordnung der Pflegeaufwandgruppen (RUG-RAI) zu den Pflegestufen 1 bis 12 anwendet als der Kanton Freiburg ([Prix EMS 2024.xlsx](#)). Die einheitliche Umwandlung der Pflegeaufwandgruppen erlaubt zwar einen harmonisierten Blick auf die Schweizer Kantone, unterschätzt jedoch das durchschnittliche Pflegeniveau, welches im Kanton und gegenüber den Krankenkassen verrechnet wird.

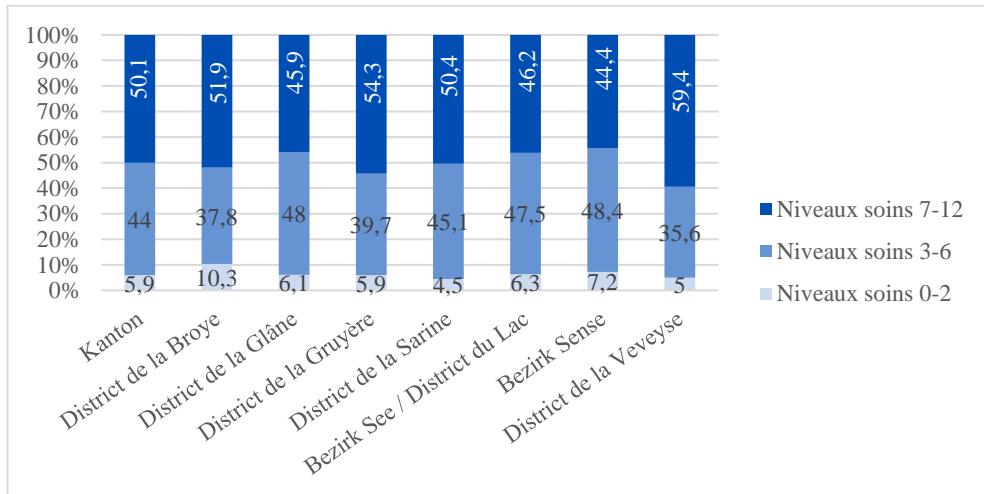
Abbildung 10 Durchschnittliches Pflegeniveau der Freiburgerinnen und Freiburger in Pflegeheimen pro Bezirk, 2022



Quelle: SOMED-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Analyse und -Darstellung

Die Verteilung der Pflegestufen in den Freiburger Pflegeheimen ist in Abbildung 11 dargestellt und liegt bei 5.9 Prozent für die Pflegestufen 0-2. Im Bereich der Pflegestufen hebt sich v.a. der Bezirk Broye bei den Pflegestufen 0-2 mit einem hohen Anteil von den anderen Bezirken ab. Für den ganzen Kanton liegt der Anteil Personen mit Pflegeniveau 7 bis 12 bei rund der Hälfte (50 %); dieser variiert jedoch zwischen rund 45 Prozent in den Bezirken Sense und Glâne und bis fast 60 Prozent für den Bezirk Veveyse.

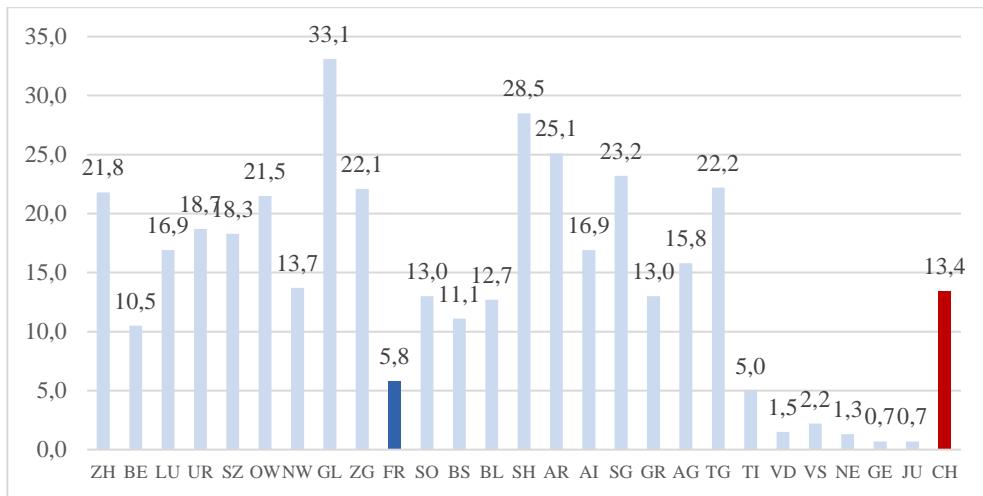
Abbildung 11 Verteilung Pflegestufen von Freiburgerinnen und Freiburger in Pflegeheimen pro Bezirk, 2022, in %



Quelle: SOMED-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

Im Kantonsvergleich liegt der Kanton Freiburg beim Anteil der Personen mit wenig Pflegebedarf (Pflegestufen 0-2) zwar im unteren Drittel; insbesondere die Westschweizer Kantone scheinen für diese Pflegestufen eine konsequente Betreuung zu Hause umzusetzen (Abbildung 12 und Vergleich Inanspruchnahmerate KVG-Pflege zu Hause in Abbildung 15, Seite 26). Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Kantone Jura, Neuenburg, Waadt und Genf das Evaluationsinstrument «PLAISIR» anwenden, der Kanton Wallis das Instrument «BESA». Eine Studie aus dem Jahr 2023 kommt zum Schluss, dass das Instrument iLTCF_CH im Vergleich zu PLAISIR und BESA im Durchschnitt mindestens zwei Pflegestufen tiefer einschätzt (Eggli, Y. et al. (2023), S. 92). Der Wert von 5.8 Prozent von Personen mit geringem Pflegebedarf (Pflegestufen 0-2) basiert auf dem Evaluationsinstrument RAI-NH, welches im Jahr 2022 im Kanton Freiburg angewendet wurde. Es kann davon ausgegangen werden, dass der beobachtete Unterschied der Bewertungen der Pflegestufen auch auf das Instrument RAI-NH im Vergleich zu PLAISIR und BESA in der Tendenz übertragbar ist.

Abbildung 12 Anteil Personen in Pflegeheimen mit Pflegestufen 0-2 im Schweizer Vergleich, 2022, in %

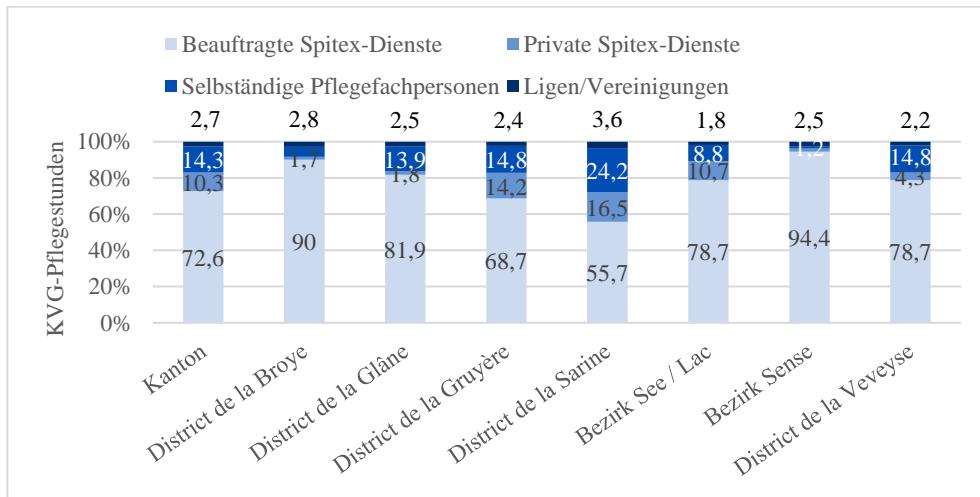


Quelle: SOMED-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

4.1.2.3 KVG-Pflege und Hilfe zu Hause

Im Jahr 2022 wurde bei 21'431 im Kanton Freiburg wohnhaften Personen KVG-Pflege zu Hause von gesamthaft 664'283 Stunden geleistet. Diese wurden sowohl von beauftragten als auch von privaten Spitex-Diensten wie auch von selbstständigen Pflegefachpersonen und von Leistungserbringern von spezifischen Leistungen (Ligen/Vereinigungen) erbracht, wobei der Anteil der betreuten Klienten (vgl. Abbildung 35, S. 68 in Anhang 8.3.1.3) resp. der erbrachten KVG-Pflegestunden zu Hause in den Bezirken variiert. Vor allem die Bezirke Sense, Broye und Glâne weisen eine hohe Abdeckung der KVG-Pflegestunden mit beauftragten Spitex-Diensten auf. In den Bezirken Sarine, Gruyère und See spielen die privaten Spitex-Dienste eine grössere Rolle mit einem Anteil KVG-Pflegestunden je über 10 Prozent. In diesen Bezirken sowie in den Bezirken Glâne und Veveyse übernehmen zudem die selbstständigen Pflegefachpersonen eine wichtige Versorgungsaufgabe (Abbildung 13).

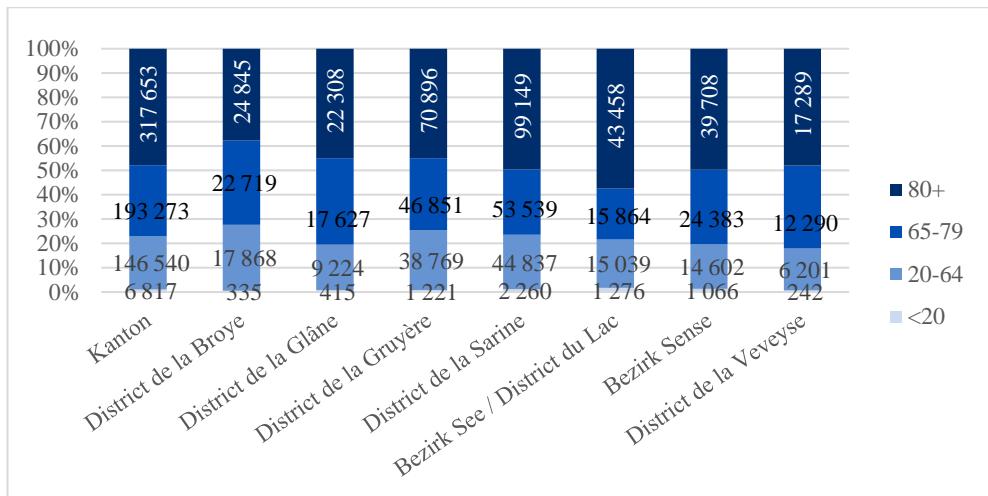
Abbildung 13 Verteilung KVG-Pflegestunden zu Hause je Leistungserbringergruppe und pro Bezirk, 2022, in %



Quelle: Spitex-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

Auch in der Altersstruktur lassen sich Unterschiede erkennen. Im Kanton werden gesamthaft 510'926 Stunden KVG-Pflege zu Hause bei Personen über 65 Jahre erbracht, was über drei Viertel des gesamten Stundenvolumens entspricht. Insbesondere die Bezirke Veveyse, Glâne und Sense liegen mit 29'579 Stunden (82 %), 39'935 Stunden (80.6 %) und 64'091 Stunden (80.4 %) über dem Kantondurchschnitt. Der Seebereich fällt mit einem sehr hohen Anteil von KVG-Pflegestunden zu Hause bei über 80-Jährigen auf (57.5 %, 43'458 Stunden, Abbildung 14).

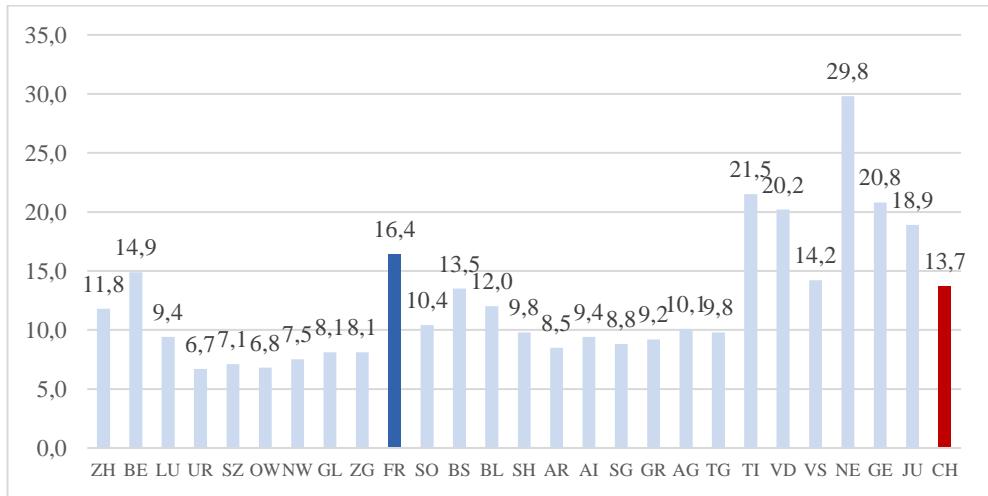
Abbildung 14 Verteilung KVG-Pflegestunden zu Hause je Altersklasse und pro Bezirk, 2022, in Anzahl



Quelle: Spitex-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

Im Kantonsvergleich der Inanspruchnahmerate für KVG-Pflege zu Hause befindet sich der Kanton Freiburg mit 16.4 Prozent der Personen über 65 Jahre über dem Schweizerischen Durchschnitt von 13.7 Prozent im Jahr 2022 (Abbildung 15). Von 100 Freiburgerinnen und Freiburger über 65 Jahren nehmen 16.4 Personen KVG-Pflege zu Hause in Anspruch. Dies ist u.a. nicht erstaunlich, da im Gegensatz dazu die Inanspruchnahmerate in den Pflegeheimen leicht unter dem Schweizer Durchschnitt liegt (vgl. Abbildung 9, Seite 23).

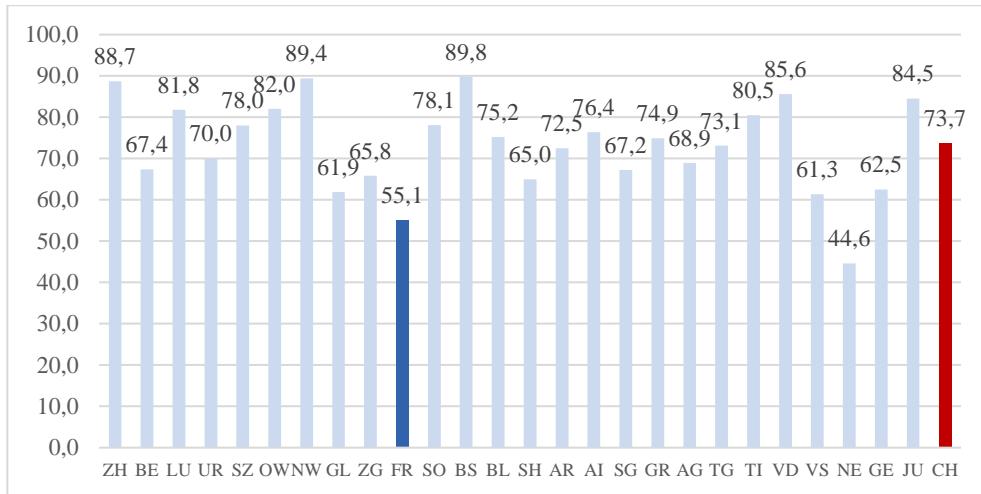
Abbildung 15 Inanspruchnahmerate KVG-Pflege zu Hause im Schweizer Vergleich, Total 65+, 2022, in %



Quelle: Spitex-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

Obwohl im schweizerischen Vergleich ein überdurchschnittlicher Anteil der über 65-Jährigen KVG-Pflege zu Hause beziehen, sind die geleisteten Stunden pro Klient unterdurchschnittlich. Der Vergleich (ohne Ligen/Vereinigungen) im Jahr 2022 zeigt, dass der Kanton Freiburg mit 55.1 Stunden pro Klienten/-in über 65 Jahren unterhalb des Schweizer Durchschnitts mit 73.7 Stunden liegt; der zweitkleinste Wert erstaunt jedoch (Abbildung 16).

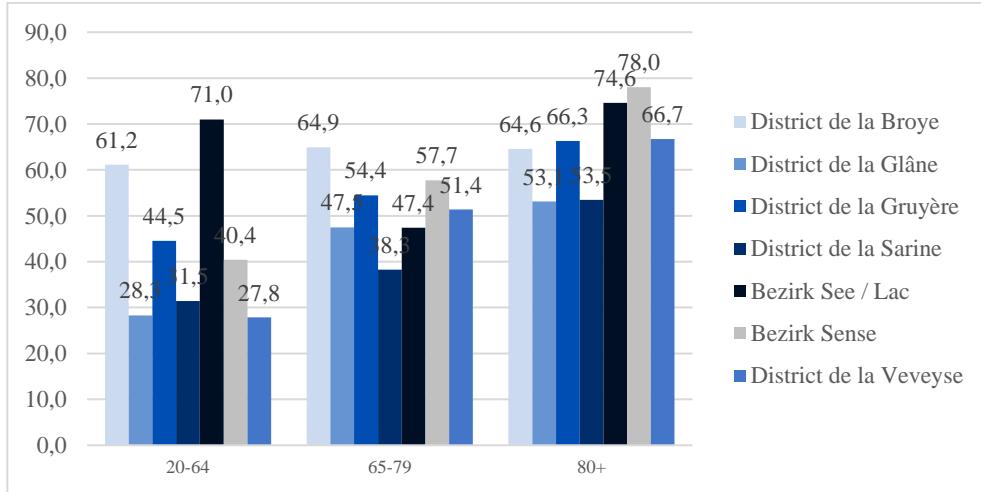
Abbildung 16 KVG-Pflegestunden zu Hause pro Klienten/-in im Schweizer Vergleich, Total 65+, 2022, in Stunden



Quelle: Spitex-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

Nach Altersklassen ergeben sich für den Kanton im Jahr 2022 Durchschnitte der KVG-Pflege zu Hause pro Klienten/-in von 40 Stunden für 20-64 Jährige, 49 Stunden für 65-79 Jährige und 63 Stunden für über 80 Jährige (vgl. Tabelle 30, Seite 71 in Anhang 8.3.1.3). Die Situation in den verschiedenen Bezirken ist in Abbildung 17 dargestellt.

Abbildung 17 KVG-Pflegestunden zu Hause pro Klienten/-in je Altersklasse und pro Bezirk, 2022, in Stunden

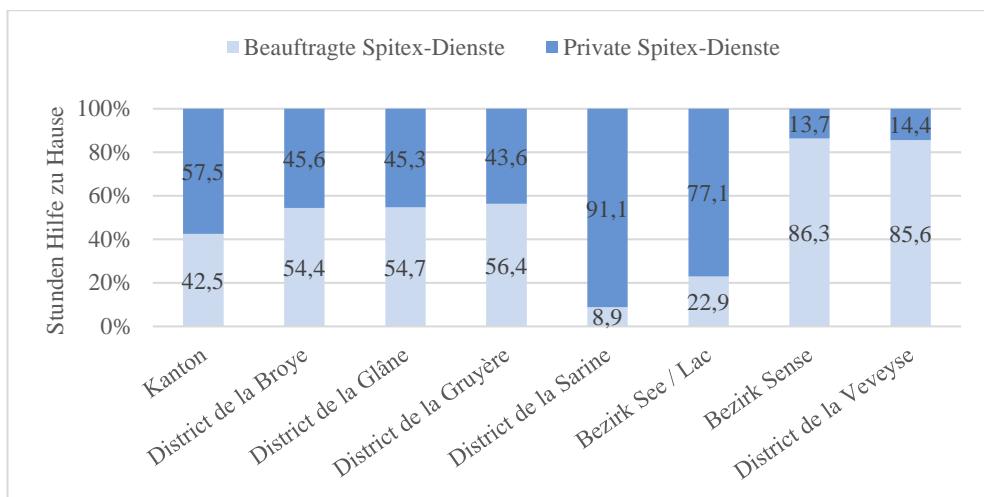


Quelle: Spitex-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

Im Bereich der Hilfe zu Hause ist die Spix-Statistik nicht vollständig, da nicht alle Leistungserbringer eine Verpflichtung haben, diese Statistik auszufüllen. Gesamthaft sind im Jahr 2022 für 3'956 im Kanton Freiburg wohnhaften Personen 151'877 Stunden Hilfe zu Hause dokumentiert. Im Vergleich zum Bereich der KVG-Pflege zu Hause also nur rund ein Fünftel der Klientinnen und Klienten und des Stundenvolumens.

Die beobachteten Unterschiede der Anteile Stunden Hilfe zu Hause im Jahr 2022 der beauftragten resp. der privaten Spix-Dienste zwischen den verschiedenen Bezirken sind vermutlich jedoch nicht ausschliesslich der unvollständigen Datengrundlage geschuldet (Abbildung 18). Trotzdem sind die Vergleiche unter diesem Vorbehalt zu interpretieren.

Abbildung 18 Verteilung Stunden Hilfe zu Hause je Leistungserbringergruppe und pro Bezirk, 2022, in %

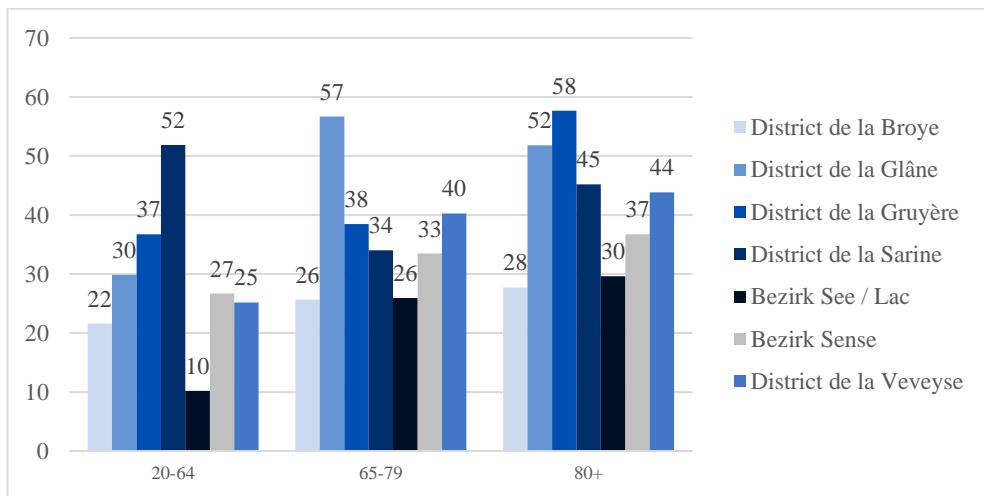


Quelle: Spitex-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

Die Analyse nach Altersklassen der Stunden Hilfe zu Hause zeigt, dass diese – im Vergleich zur KVG-Pflege und wie erwartet – verstärkt bei den älteren Freiburgerinnen und Freiburger geleistet werden. Rund 85 Prozent und 130'330 Stunden wurden im Kanton bei Personen über 65 Jahre erbracht. Personen unter 20 Jahren nahmen keine Stunden Hilfe zu Hause von Spitex-Diensten in Anspruch (vgl. Tabelle 31, Seite 71 in Anhang 8.3.1.3).

Für das Jahr 2022 ergaben sich für die Hilfe zu Hause pro Klienten/-in folgende durchschnittliche Werte pro Altersklasse und Bezirk (Abbildung 19). Nach Altersklassen lag der Durchschnitt im Kanton bei 30 Stunden für 20-64 Jährige, 35 Stunden für 65-79 Jährige resp. 45 Stunden für 80+ (vgl. Tabelle 31, Seite 71 in Anhang 8.3.1.3).

Abbildung 19 Stunden Hilfe zu Hause pro Klienten/-in je Altersklasse und pro Bezirk, 2022, in Stunden



Quelle: Spitex-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

Für Personen über 65 Jahre zeigt der Kantonsvergleich für die Inanspruchnahmerate sowie für die Anzahl Stunden Hilfe zu Hause pro Klienten/-in im Jahr 2022 ein ähnliches Bild wie für die KVG-Pflege (vgl. Abbildung 38 und Abbildung 39, S. 69 in Anhang 8.3.1.3).

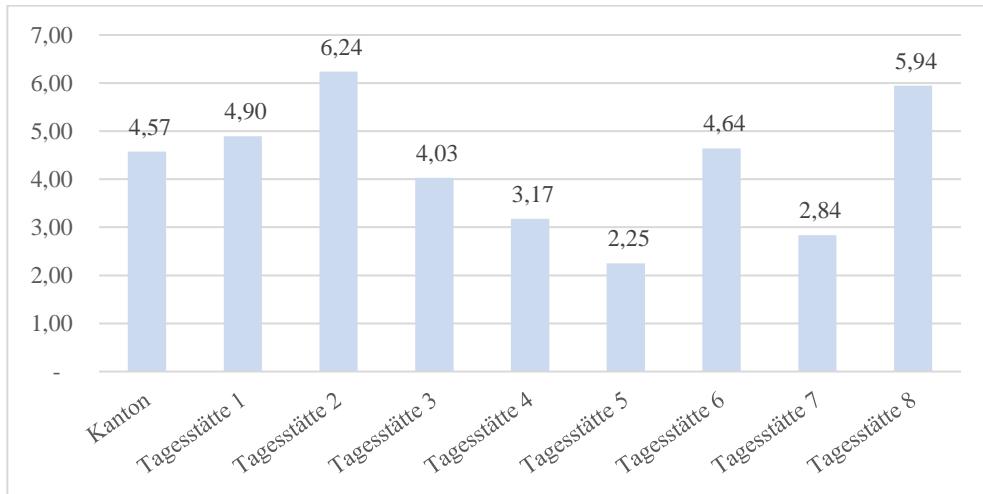
4.1.2.4 Tagesstätten

Gemäss Abrechnungsdaten 2022 des Sozialvorsorgeamts (SVA) profitierten 377 Freiburgerinnen und Freiburger von einem Angebot der Tagesstätten im Kanton. Gesamthaft wurden 15'046 Tage in Anspruch genommen. Dies entspricht einer gewichteten Anzahl Personen von 35, welche diese Leistung an 365 Tagen im Jahr beanspruchten (SOMED-Statistik). Diese sind zu zwei Dritteln über 80 Jahre und zu 55 Prozent weiblich. Rund ein Viertel des

Angebots im Kanton fiel im Jahr 2022 in der Familie in Garten an, welche ein spezielles Angebot für Demenz-erkrankte mit 11 Plätzen (2022) hat.

Bei Analyse der Pflegestufen jeder Tagesstätte im Jahr 2022 sind grössere Unterschiede zu beobachten, wobei der kantonale Durchschnitt bei 4.57 liegt (Abbildung 20). Dies lässt darauf schliessen, dass das jeweilige Angebot und die zugrundeliegende Mission individuell unterschiedlich ausgestaltet ist.

Abbildung 20 Durchschnittliches Pflegeniveau der Freiburgerinnen und Freiburger pro Tagesstätte, 2022



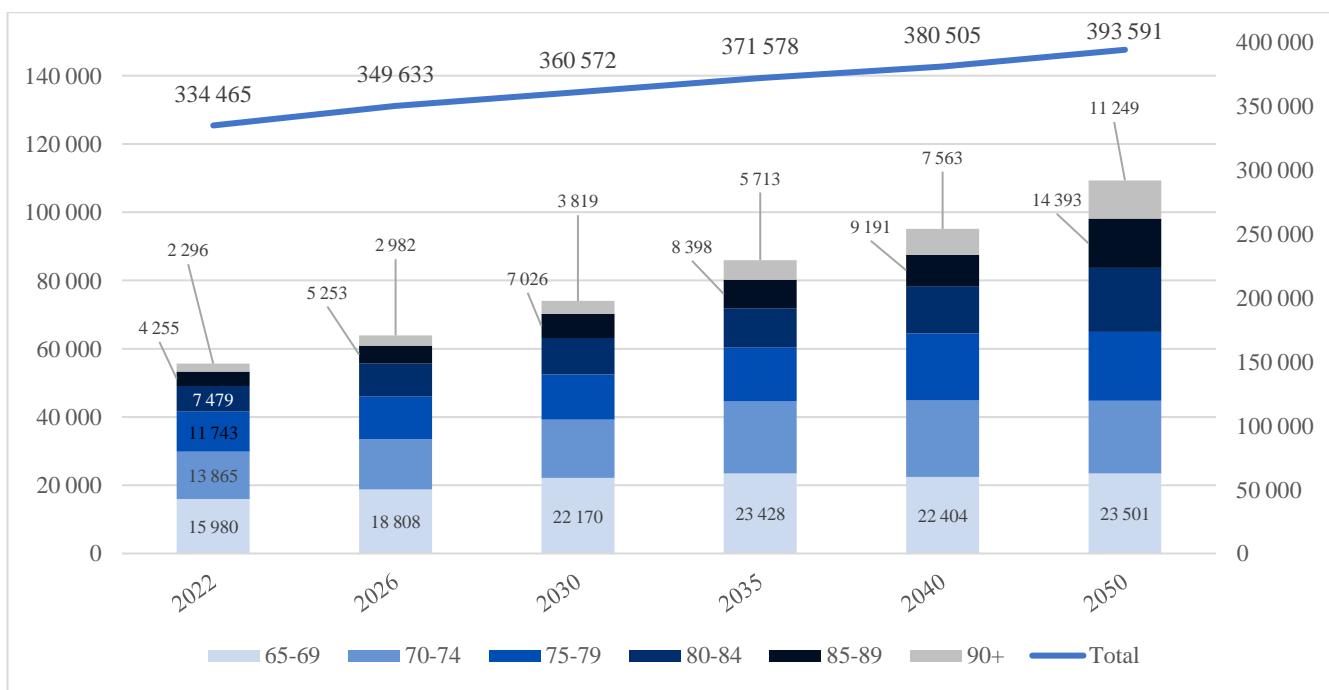
Quelle: Abrechnungsdaten SVA (2022), GSD-Analyse und -Darstellung

Ein Vergleich mit anderen Kantonen ist leider nicht möglich, da für die Tages- und Nachtstrukturen der SOMED-Statistik keine schweizweit einheitliche Definition besteht.

4.2 Demographische Entwicklung

Die Gesamtbevölkerung des Kantons steigt im mittleren Szenario des StatA von 334'465 Freiburgerinnen und Freiburger im Jahr 2020 auf 393'591 im Jahr 2050 (+ 18 %; Linie, rechte Achse in Abbildung 21). Die Bevölkerung ab 65 Jahren wird sich von 55'618 Personen im Jahr 2022 auf 109'341 im Jahr 2050 quasi verdoppeln (Balken, linke Achse in Abbildung 21). Insbesondere die beiden ältesten Altersklassen 85-89 und 90+ verzeichnen – wenn auch auf vergleichsweise tiefem Niveau – ein grosses Wachstum (Verdreifachung resp. Verfünffachung).

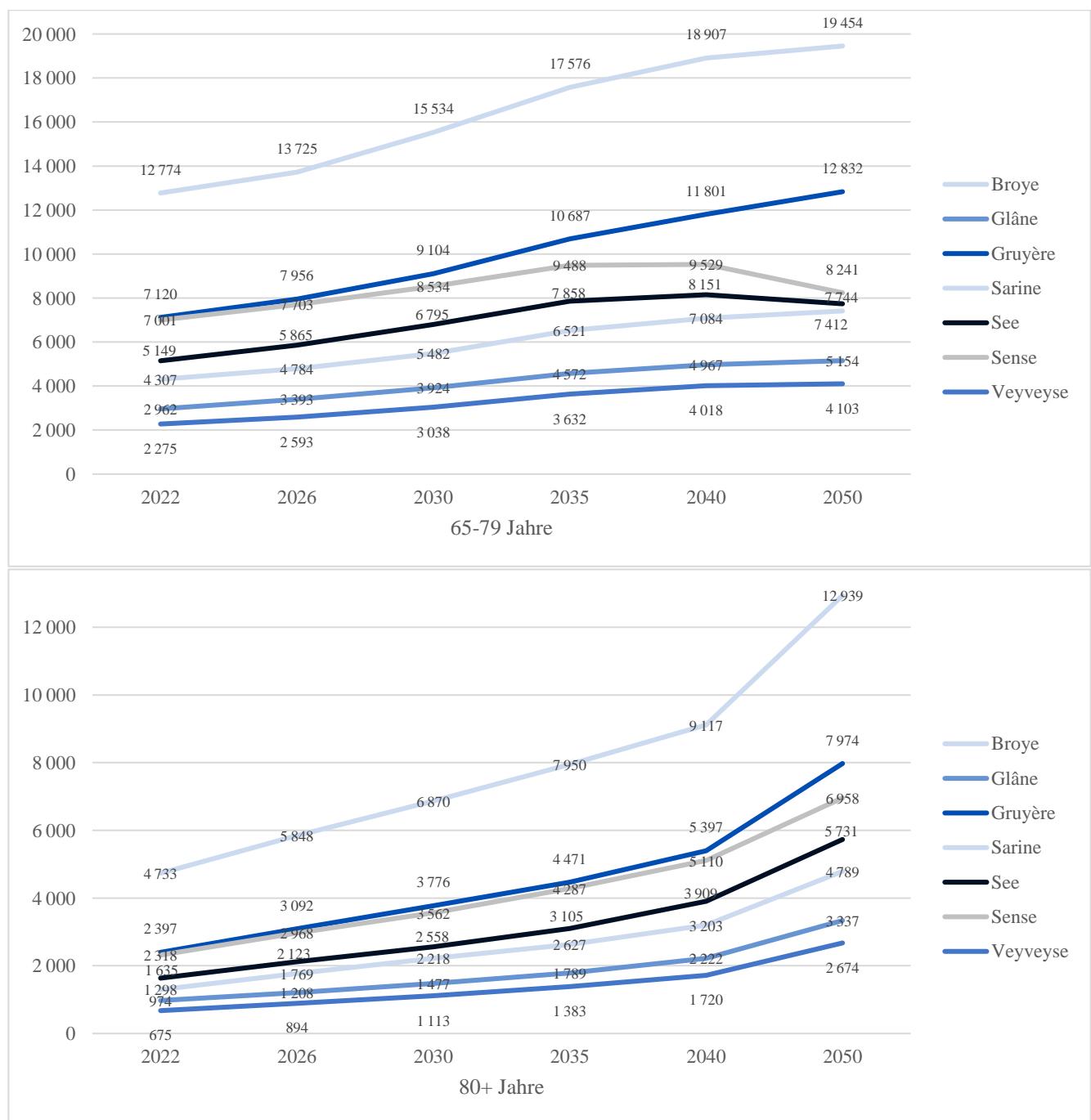
Abbildung 21 Bevölkerungsentwicklung des Kantons Freiburg im Total und für >65 Jahre, 2022-2050, in Anzahl Personen



Quelle: StatA (2022), Obsan (2024), GSD-Analyse und -Darstellung

Insbesondere die Gesamtbevölkerung der Bezirke Gruyère (+ 31 %) und Broye (+ 29 %) wird gemäss diesen Prognosen stark wachsen. Für die Personen ab 65 Jahren werden die Bezirke Veveyse (+130 %, von 2'950 auf 6'777 Personen), Gruyère (+ 119 %, von 9'517 auf 20'806 Personen), Broye (+ 118 %, von 5'605 auf 12'201 Personen) und Glâne (+ 116 %, von 3'936 auf 8'491 Personen) ein starkes relatives Wachstum verzeichnen (vgl. Tabelle 27, Seite 61 ff. im Anhang 8.3.1.1). Während die Anzahl der 65-79 Jährigen für die Bezirke Sense und See ab 2040 rückläufig sein wird, wächst sie in den anderen Bezirken weiter an. Für die Altersklasse 80+ wird für alle Bezirke ein stetes Wachstum prognostiziert (Abbildung 22).

Abbildung 22 Bevölkerungsentwicklung nach Altersklasse (65-79 resp. 80+) und pro Bezirk, 2022-2050, in Anzahl Personen



Quelle: StatA (2022), GSD-Analyse und -Darstellung

4.3 Obsan-Projektionen

In den folgenden Abschnitten 4.3.1 bis 4.3.3 werden die Sensitivitäten der einzelnen Szenario-Ebenen (vgl. Tabelle 2 auf Seite 15 und Abschnitte 3.3.2 bis 3.3.4) isoliert betrachtet, um deren Einfluss zu verstehen und in Relation zueinander einzuordnen.

4.3.1 Einfluss epidemiologische Entwicklung

Grundsätzlich ist die Entwicklung des zukünftigen Gesundheitszustands der Bevölkerung mit Unsicherheit behaftet, weshalb es von Interesse ist, deren Einfluss auf den zukünftigen Bedarf an Pflegeheimbetten sowie Pflege- und Hilfeleistungen zu Hause und auch Tagesstätten abzuschätzen.

Abbildung 23 und Abbildung 24 zeigen auf, dass im Jahr 2030 die Sensitivität im Vergleich zum Szenario E1 («Anzahl der Jahre mit Pflegebedarf bleibt konstant») von 3'820 Pflegeheimbetten bei +123/-121 Betten, von 857'299 KVG-Pflegestunden bei +19'062/-19'372 Stunden (linke Skala in Abbildung 24) und von 196'002 Hilfestunden zu Hause bei +4'645/-4'652 Stunden (rechte Skala in Abbildung 24) liegt. Im Jahr 2050 wäre es +649/-586 Betten (E1: 7'409 Betten), +92'857/-85'856 KVG-Pflegestunden (E1: 1'403'105 Stunden) und +22'438/-20'824 Hilfestunden zu Hause (E1: 326'679 Stunden). Während die Abweichung im Jahr 2030 noch bei +/- 2 bis 3 Prozent liegt, ist sie im Jahr 2050 bei +/- 7 bis 9 Prozent.

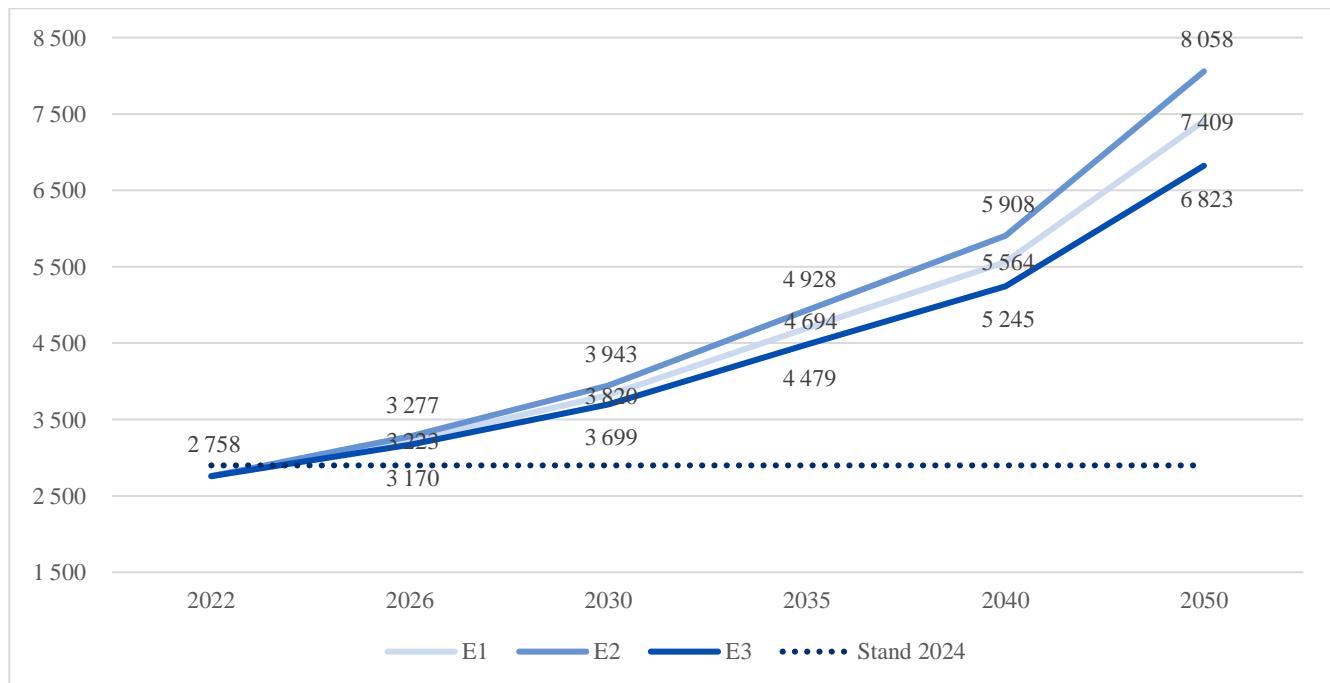
Die Sensitivität der einzelnen Bezirke in absoluten Zahlen im Hinblick auf die Anzahl Pflegeheimbetten und die Stunde KVG-Pflege und Hilfe zu Hause ist in der untenstehenden Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4 Entwicklung prognostizierter Bedarf an Pflegeheimbetten sowie KVG-Pflege und Hilfe zu Hause je epidemiologischem Szenario E1 bis E3 und pro Bezirk, 2022, 2030 und 2050, in Anzahl und Stunden

Bez.	Sz.	2022	2030	2050	2022	2030	2050	2022	2030	2050
Pflegeheimbetten in Anzahl				KVG-Pflegestunden zu Hause				Stunden Hilfe zu Hause		
Broye	E1	230	344	703	65'767	86'579	144'164	9'002	12'012	20'374
	E2		356	767		88'413	153'273		12'275	21'682
	E3		332	645		84'779	135'704		11'752	19'161
Glâne	E1	232	312	647	49'575	63'502	107'569	7'390	9'337	15'819
	E2		323	706		64'973	114'620		9'569	16'882
	E3		302	594		62'009	101'097		9'112	14'828
Gruyère	E1	470	660	1'364	157'738	204'346	336'563	47'913	63'418	111'043
	E2		681	1'485		208'761	358'123		64'844	118'608
	E3		639	1'257		199'948	316'476		61'949	104'011
Sarine	E1	1'025	1'357	2'371	199'785	249'101	375'722	52'603	65'849	104'255
	E2		1'400	2'577		254'383	400'245		67'458	111'679
	E3		1'315	2'185		243'614	352'976		64'254	97'378
See	E1	253	352	727	75'638	100'580	186'133	9'825	12'968	22'869
	E2		363	791		102'983	199'634		13'329	24'520
	E3		340	670		98'114	173'859		12'609	21'344
Sense	E1	394	582	1'133	79'758	104'272	162'826	15'249	19'296	28'559
	E2		601	1'229		106'681	173'390		19'705	30'251
	E3		564	1'047		101'820	153'092		18'890	26'981
Véveyse	E1	152	213	463	36'021	48'920	90'129	9'896	13'122	23'761
	E2		220	504		50'167	96'677		13'466	25'495
	E3		206	426		47'643	84'045		12'784	22'152
Total	E1	2'758	3'820	7'409	664'283	857'299	1'403'105	151'877	196'002	326'679
	E2		3'943	8'058		876'361	1'495'962		200'647	349'117
	E3		3'699	6'823		837'927	1'317'249		191'350	305'855

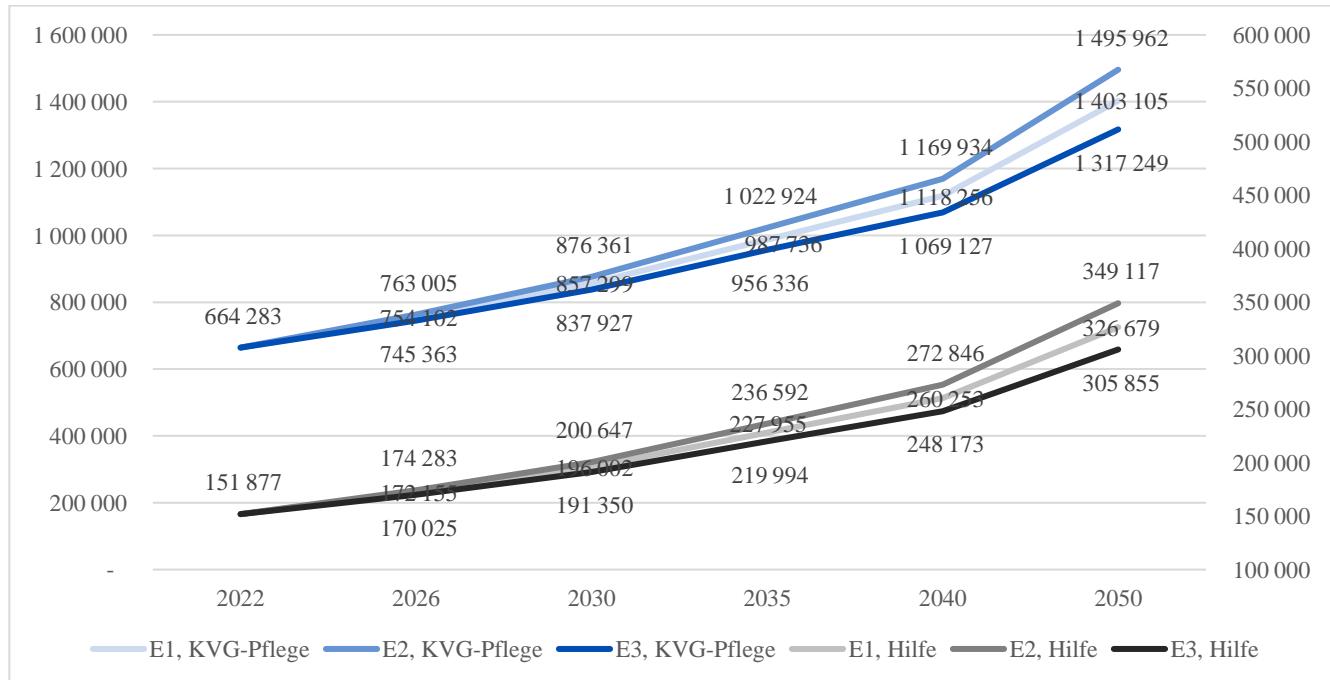
Quelle: Obsan (2024), GSD-Darstellung

Abbildung 23 Entwicklung prognostizierter Bedarf an Pflegeheimbetten je epidemiologischem Szenario E1 bis E3, Total, 2022 bis 2050



Quelle: Obsan (2024), GSD-Darstellung

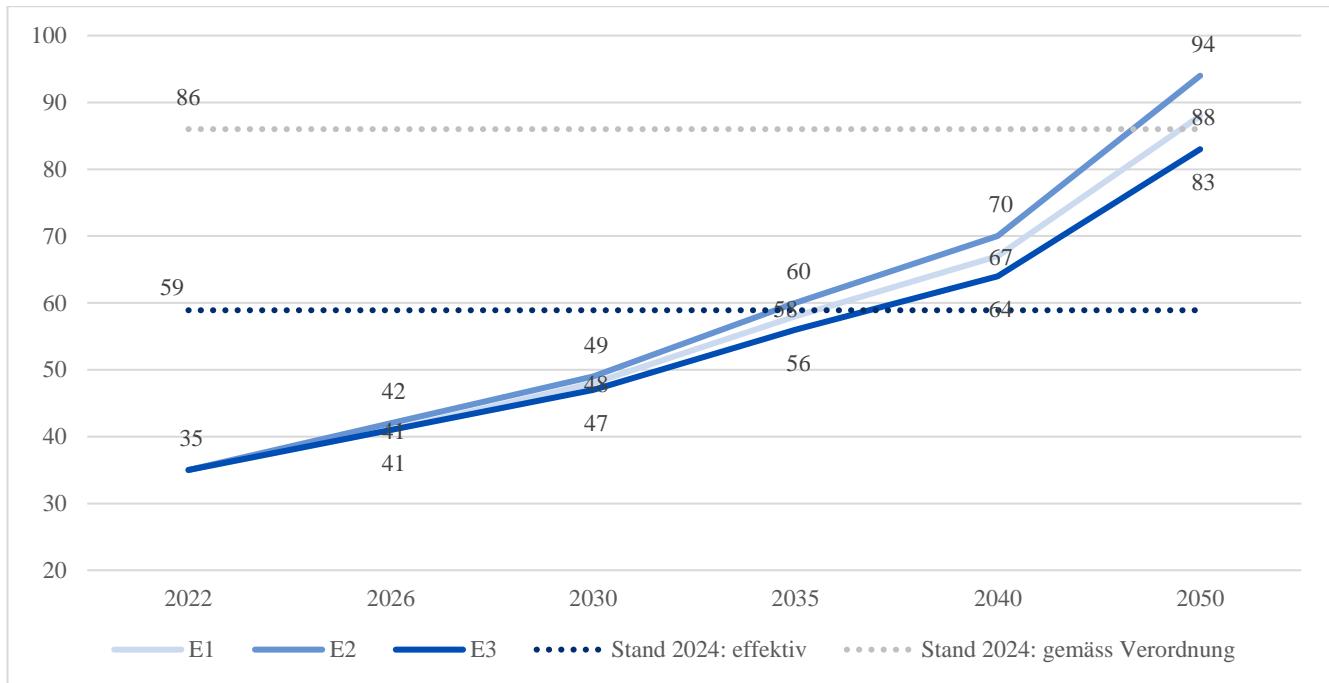
Abbildung 24 Entwicklung prognostizierter Bedarf an Stunden KVG-Pflege und Hilfe zu Hause je epidemiologischem Szenario E1 bis E3, Total, 2022 bis 2050



Quelle: Obsan (2024), GSD-Darstellung

Die potenzielle Entwicklung in den Tagesstätten in Abhängigkeit der epidemiologischen Szenarien ist in Abbildung 25 visualisiert. Dabei ist zu beachten, dass die in der Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg des Jahres 2024 eingeschriebenen Plätze der Tagesstätten meist physikalisch verfügbaren Kapazitäten entsprechen, welche im Normalfall an 5 Tagen der Woche in 50 Wochen im Jahr betrieben werden ($86 \cdot (5 \cdot 50) / 365 = 59$).

Abbildung 25 Entwicklung prognostizierter Bedarf an Plätzen in Tagesstätten je epidemiologischem Szenario E1 bis E3, Total, 2022 bis 2050



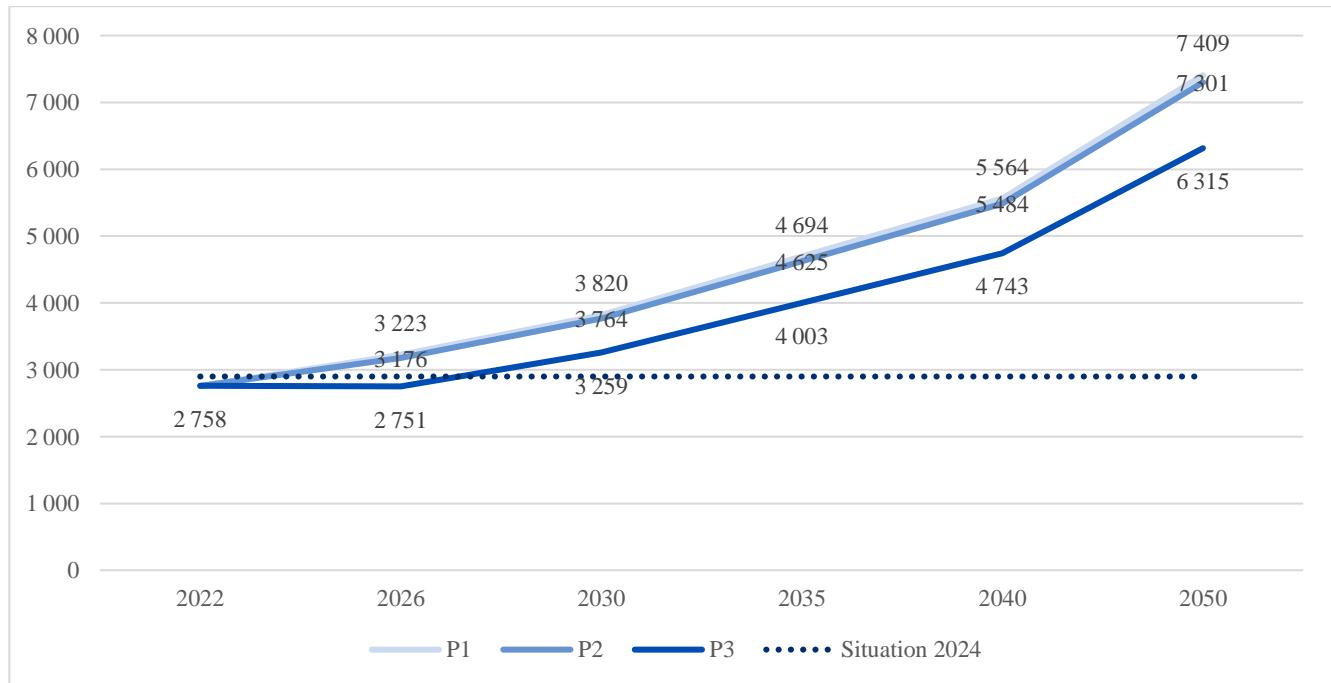
Quelle: Obsan (2024), GSD-Darstellung

4.3.2 Einfluss verstärkte Substitution der Betreuung in Pflegeheimen durch Betreuung zu Hause

Auf Basis von Szenario E1 («Anzahl der Jahre mit Pflegebedarf bleibt konstant») wird hier nun die Sensitivität der Szenarien P1 bis P3 dargestellt. Es kann festgestellt werden, dass die Fortsetzung der Bestrebungen der vergangenen Planungsperiode, insbesondere die Pflegestufen 1 und 2 vermehrt zu Hause zu betreuen, zukünftig wenig Effekt zeigen würde (2030: 3'764 anstatt 3'820 [-56 Betten]; 2050: 7'301 anstatt 7'409 [-108 Betten]). In Anbetracht dieser Feststellung wurden die berücksichtigten Pflegestufen im Szenario P3 stark erweitert (Pflegeniveau 1 bis 6 zu 30 % zu Hause betreut), was im Jahr 2030 für den gesamten Kanton anstelle von 3'820 Pflegeheimbetten 3'259 prognostiziert (-561 Betten); im Jahr 2050 anstelle von 7'409 Betten 6'315 (-1'094 Betten; Abbildung 26). Dies entspricht einer Pflegeheimbettenreduktion von rund 15 Prozent im Vergleich zum Referenzszenario P1.

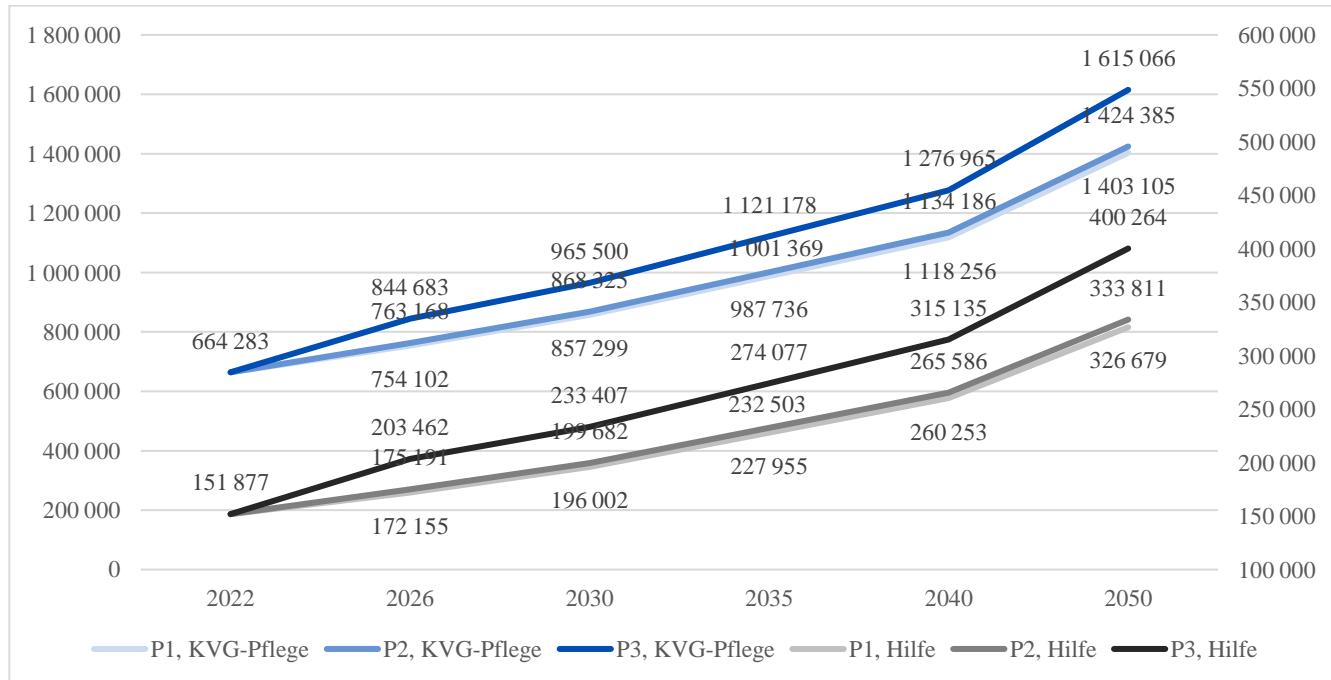
Im Jahr 2030 würde die Reduktion von 561 Pflegeheimbetten eine Steigerung um 108'201 Stunden von 857'299 auf 965'500 KVG-Pflegestunden (+ 13 %) und um 37'405 Stunden von 196'002 auf 233'407 Stunden Hilfe zu Hause (+ 19 %) im Vergleich zum Referenzszenario P1 für den Kanton bedeuten. Im Jahr 2050 wären es im Szenario P3 – aufgrund der Reduktion um 1'094 Pflegeheimbetten – zusätzliche 211'961 Stunden und ein Gesamttotal von 1'615'066 KVG-Pflegestunden (+ 15 %) resp. zusätzliche 73'585 und ein Gesamttotal von 400'264 Hilfestunden zu Hause (+ 23 %; Abbildung 27).

Abbildung 26 Entwicklung prognostizierter Bedarf an Pflegeheimbetten je politischem Szenario P1 bis P3, Total, 2022 bis 2050



Quelle: Obsan (2024), GSD-Darstellung

Abbildung 27 Entwicklung prognostizierter Bedarf an Stunden KVG-Pflege und Hilfe zu Hause je politischem Szenario P1 bis P3, Total, 2022 bis 2050



Quelle: Obsan (2024), GSD-Darstellung

Die Sensitivität der einzelnen Bezirke in absoluten Zahlen im Hinblick auf die Anzahl Pflegeheimbetten und die Stunden KVG-Pflege und Hilfe zu Hause ist in der Tabelle 6 unten dargestellt. Die Grundzüge der Parametrierung zu diesen Szenarien je Bezirk ist der Tabelle 5 zu entnehmen.³²

Tabelle 5 Modellierungsparameter je politischem Szenario P1 bis P3 und pro Bezirk

Bezirk	Anteil Pflegestufe 0-2		Anteil Pflegestufe 0-6		Stunden KVG-Pflege zu Hause pro neue/-m Klient/-in	Stunden Hilfe zu Hause pro neue/-m Klient/-in, 65-79	Stunden Hilfe zu Hause pro neue/-m Klient/-in, 80+
Szenario	P1	P2	P1	P3	P2 und P3	P2 und P3	P2 und P3
Broye	10.1 %	7.1 %	47.8 %	35.0 %	120 h	26 h	28 h
Glâne	6.1 %	4.3 %	53.9 %	37.7 %	120 h	57 h	52 h
Gruyère	6.0 %	4.2 %	45.6 %	35.0 %	120 h	38 h	58 h
Sarine	4.6 %	4.0 %	49.7 %	35.0 %	120 h	34 h	45 h
See	6.3 %	4.4 %	54.0 %	37.8 %	120 h	26 h	30 h
Sense	7.1 %	5.0 %	55.6 %	38.9 %	120 h	33 h	37 h
Veveyse	5.3 %	4.0 %	41.1 %	35.0 %	120 h	40 h	44 h
Kanton	5.9 %	4.1 %	49.9 %	35.0 %	120 h	35 h	45 h

Quelle: Obsan (2024), GSD-Analyse und -Darstellung

Von den definierten Grenzwerten im Szenario P2 (Anteil von minimal 4 % der RAI-Pflegestufen 0-2) sind die Bezirke Sarine und Veveyse betroffen; im Szenario P3 (Anteil von minimal 35 % der RAI-Pflegestufen 0-6) sind dies die Bezirk Veveyse, Gruyère und Broye, welche auf die definierte Untergrenze fixiert und keine weitergehende Substitution der Betreuung in Pflegeheimen durch eine Betreuung zu Hause angenommen wurden (hellgraue Werte in Tabelle 5).

³² Diese Logik wurde in der Obsan-Modellierung in Inanspruchnahmeraten pro Altersklasse und Geschlecht umgerechnet, ausgehend von den im Jahr 2022 im jeweiligen Bezirk beobachteten Inanspruchnahmeraten.

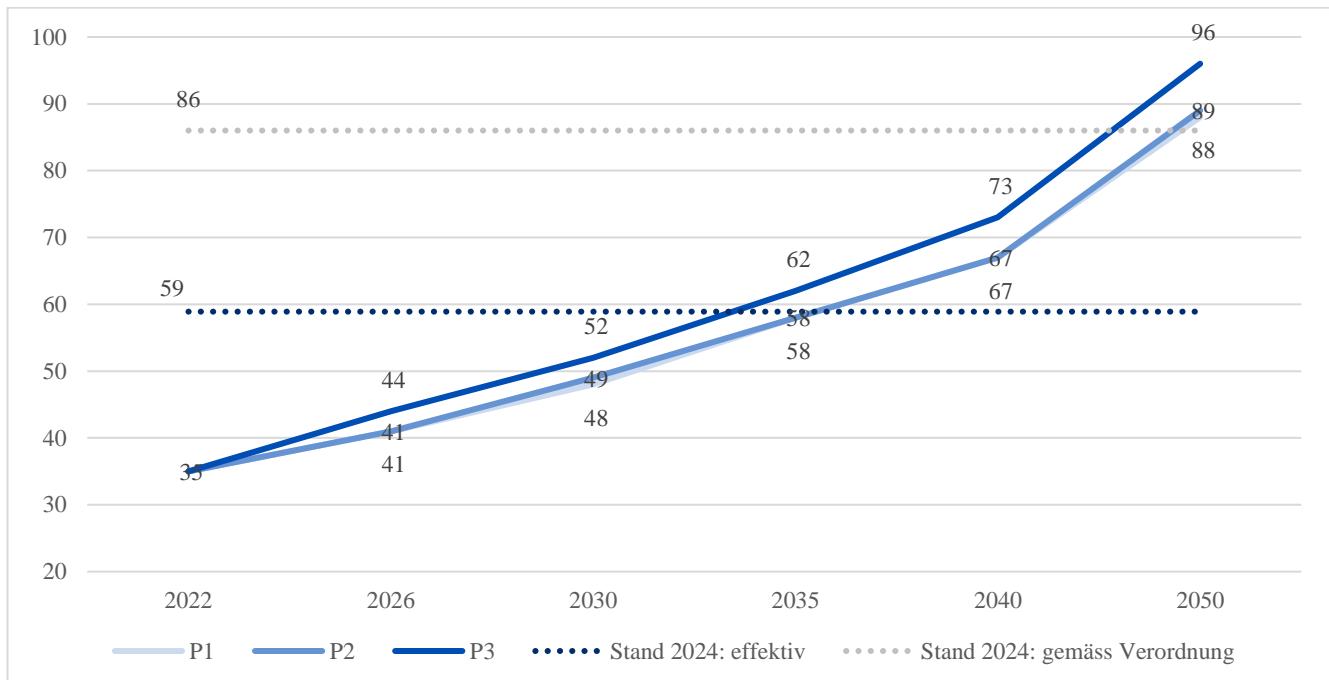
Tabelle 6 Entwicklung prognostizierter Bedarf an Pflegeheimbetten sowie KVG-Pflege und Hilfe zu Hause je politisches Szenario P1 bis P3 und pro Bezirk, 2022, 2030 und 2050, in Anzahl und Stunden

Bez.	Sz.	2022	2030	2050	2022	2030	2050	2022	2030	2050
Pflegeheimbetten in Anzahl				KVG-Pflegestunden zu Hause				Stunden Hilfe zu Hause		
Broye	P1	230	344	703	65'767	86'579	144'164	9'002	12'012	20'374
	P2		334	683		88'586	148'165		12'468	21'284
	P3		295	599		95'944	164'183		14'147	24'943
Glâne	P1	232	312	647	49'575	63'502	107'569	7'390	9'337	15'819
	P2		307	638		64'458	109'163		9'768	16'527
	P3		262	544		72'902	126'771		13'487	24'240
Gruyère	P1	470	660	1'364	157'738	204'346	336'563	47'913	63'418	111'043
	P2		648	1'341		206'760	341'563		64'507	113'320
	P3		570	1'175		222'608	374'856		71'567	128'372
Sarine	P1	1'025	1'357	2'371	199'785	249'101	375'722	52'603	65'849	104'255
	P2		1'349	2'358		250'470	378'065		66'320	105'079
	P3		1'155	2'014		285'992	440'860		79'033	127'712
See	P1	253	352	727	75'638	100'580	186'133	9'825	12'968	22'869
	P2		345	714		101'909	188'771		13'290	23'509
	P3		295	609		112'381	211'298		15'804	28'949
Sense	P1	394	582	1'133	79'758	104'272	162'826	15'249	19'296	28'559
	P2		570	1'110		106'736	167'543		20'037	29'983
	P3		487	949		123'336	199'772		25'037	39'723
Véveyse	P1	152	213	463	36'021	48'920	90'129	9'896	13'122	23'761
	P2		210	458		49'406	91'116		13'293	24'110
	P3		195	425		52'339	97'327		14'333	26'326
Total	P1	2'758	3'820	7'409	664'283	857'299	1'403'105	151'877	196'002	326'679
	P2		3'764	7'301		868'325	1'424'385		199'682	333'811
	P3		3'259	6'315		965'500	1'615'066		233'407	400'264

Quelle: Obsan (2024), GSD-Darstellung

Auch der Bedarf an Plätzen in Tagesstätten würde von der verstärkten Substitution der Betreuung in Pflegeheimen durch die Betreuung zu Hause erhöht (+ 4 Plätze im Jahr 2030 [+ 8 %] und +8 Plätze im Jahr 2050 [+ 9 %]). In Abbildung 28 ist die potenzielle Entwicklung in den Tagesstätten für den gesamten Kanton visualisiert.

Abbildung 28 Entwicklung prognostizierter Bedarf an Plätzen in Tagesstätten je politischem Szenario P1 bis P3, Total, 2022 bis 2050

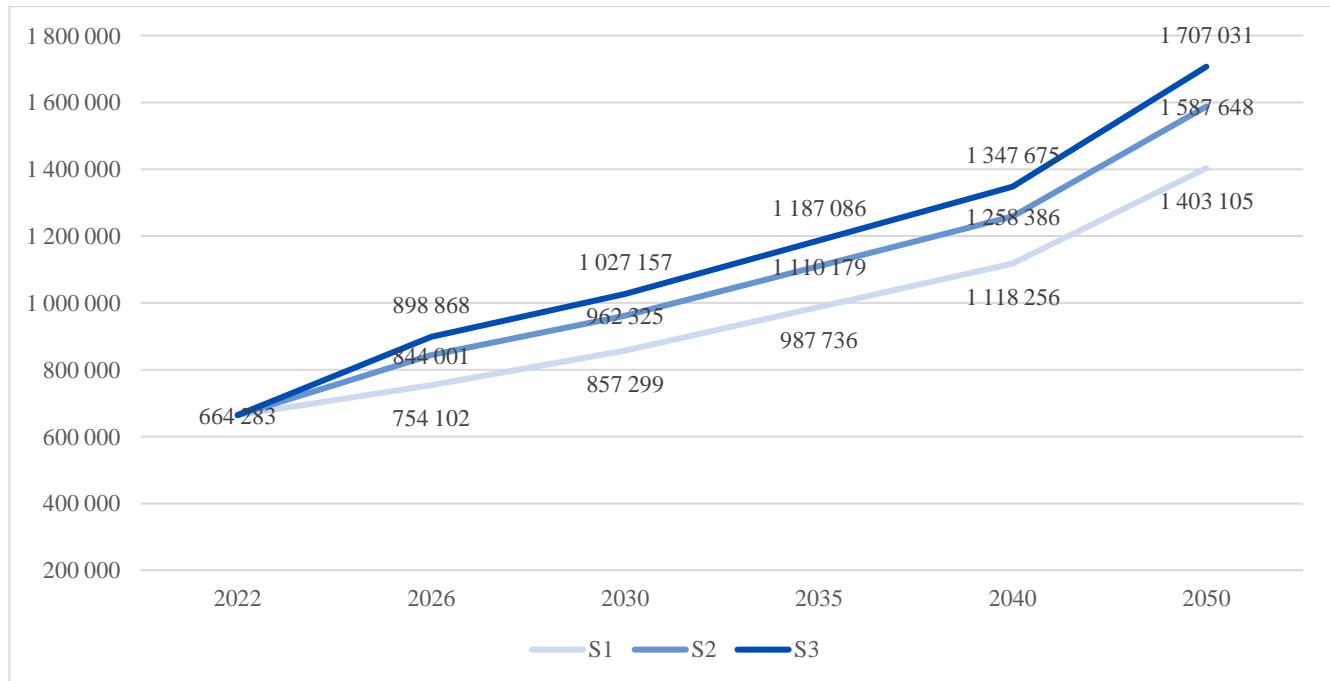


Quelle: Obsan (2024), GSD-Darstellung

4.3.3 Einfluss Ausbau KVG-Pflege zu Hause

Welcher Einfluss ein Ausbau der KVG-Pflege zu Hause – unabhängig von einer Verschiebung vom Pflegeheimbereich hin zur Betreuung zu Hause – haben könnte, wurde mit den Szenarien S1 bis S3 modelliert. In der untenstehenden Abbildung 29 ist die Sensitivität für den gesamten Kanton abgebildet ausgehend von E1 und P1 (d.h. 3'820 Pflegeheimbetten in 2030 und 7'409 in 2050). Es wird angenommen, dass diese Szenarien keinen Einfluss auf den Bedarf an Pflegeheimbetten, an Hilfe zu Hause oder an Plätzen in Tagesstätten haben.

Abbildung 29 Entwicklung prognostizierter Bedarf an Stunden KVG-Pflege zu Hause je Spitex-Szenario S1 bis S3, Total, 2022 bis 2050



Quelle: Obsan (2024), GSD-Darstellung

Die Sensitivität der einzelnen Bezirke in absoluten Zahlen ist in der Tabelle 8 unten dargestellt. Die Grundzüge der Parametrierung zu diesen Szenarien je Bezirk ist der Tabelle 7 zu entnehmen. Da der Bezirk Sense bereits im Referenzszenario S1 höhere Durchschnittswerte für beide Altersklasse im Vergleich zu Szenario S2 (Durchschnittswerte der «Zunehmend ambulant-orientierten Kantonsgruppe») aufweist, resultiert eine Reduktion der KVG-Stunden zu Hause bei S2.³³ Insbesondere für den Bezirk Sarine, welcher im Vergleich mit den anderen Bezirken tiefe Durchschnittswerte im Jahr 2022 ausweist (= Referenzszenario S1), ist eine hohe Sensitivität festzustellen.

Tabelle 7 Modellierungsparameter je Spitex-Szenario S1 bis S3 und pro Bezirk, in h

Bezirk	KVG-Stunden zu Hause pro Klient/-in, S1		KVG-Stunden zu Hause pro Klient/-in, S2		KVG-Stunden zu Hause pro Klient/-in, S3	
	65-79	80+	65-79	80+	65-79	80+
Altersklasse						
Broye	65 h	65 h	54 h	74 h	57 h	81 h
Glâne	48 h	53 h	54 h	74 h	57 h	81 h
Gruyère	54 h	66 h	54 h	74 h	57 h	81 h
Sarine	38 h	53 h	54 h	74 h	57 h	81 h
See	75 h	71 h	54 h	74 h	57 h	81 h
Sense	58 h	78 h	54 h	74 h	57 h	81 h
Veveyse	51 h	67 h	54 h	74 h	57 h	81 h
Kanton	49 h	63 h	54 h	74 h	57 h	81 h

Quelle: Obsan (2024), GSD-Darstellung

³³ Wie mit dieser Tatsache umgegangen werden kann, wird in Abschnitt 5 diskutiert.

Tabelle 8 Entwicklung prognostizierter Bedarf an KVG-Pflege zu Hause je Spitex-Szenario S1 bis S3 und pro Bezirk, 2022, 2030 und 2050, in Stunden

Bez.	Sz.	2022	2030	2050
KVG-Pflegestunden zu Hause				
Broye	S1	65'767	86'579	144'164
	S2		88'270	150'566
	S3		93'759	161'299
Gâne	S1	49'575	63'502	107'569
	S2		78'678	137'634
	S3		84'119	148'199
Gruyère	S1	157'738	204'346	336'563
	S2		216'093	359'971
	S3		230'015	385'862
Sarine	S1	199'785	249'101	375'722
	S2		324'626	498'417
	S3		347'002	536'005
See	S1	75'638	100'580	186'133
	S2		102'597	188'147
	S3		109'773	203'148
Sense	S1	79'758	104'272	162'826
	S2		99'468	155'029
	S3		106'240	167'001
Veveyse	S1	36'021	48'920	90'129
	S2		52'593	97'885
	S3		56'249	105'517
Total	S1	664'283	857'299	1'403'105
	S2		962'325	1'587'648
	S3		1'027'157	1'707'031

Quelle: Obsan (2024), GSD-Darstellung

5 Diskussion der Ergebnisse

5.1 Auswahl des Zielszenarios

Allgemein kann festgehalten werden, dass die zukünftige Erhöhung des Bedarfs an Leistungen im Bereich der Langzeitpflege insbesondere von der demographischen Entwicklung getrieben wird und eine stetige und starke Zunahme bis 2050 zu erwarten ist. Zudem zeigen die Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung³⁴ kaum Sensitivität für die Bevölkerungsgruppe >65 Jahre auf (vgl. Abbildung 41, Seite 73 in Anhang 8.3.2.3), weshalb die Zunahme der Bevölkerung, welche Pflegeheimbetten und Betreuung zu Hause in Anspruch nehmen wird, aus demographischer Sicht robust ist.

Gemäss Einschätzung des Obsan liegen heute keine wissenschaftlichen Erkenntnisse vor, welche im besten Fall eine «absolute Kompression der Morbidität» (vgl. Abschnitt 3.3.2) nahelegen würde und damit auf eine weniger starke Erhöhung des Leistungsbedarfs hoffen liesse (Pahud, O. et al (2024), S. 14).

Einzig eine konsequente Umsetzung eines Betreuungsansatzes, welcher der Verbleib der Personen zu Hause so lange wie möglich verfolgt, könnte den zusätzlichen Zubau von Pflegeheimbetten massgeblich beeinflussen; damit einher geht jedoch ein entsprechender Ausbau an Betreuungsleistungen zu Hause. Dies erfordert einen regelrechten Paradigmenwechsel, der in den Obsan-Analysen (Szenario P3) zwar unmittelbar rechnerisch umgesetzt ist, in der Praxis jedoch einige Zeit in Anspruch nehmen wird.

Im Bereich der Betreuung zu Hause legen die Analysen in Abschnitt 4.1.2.3 (Abbildung 16 und Abbildung 17 auf S. 27) zudem den Schluss nahe, dass mit einem zusätzlichen Anstieg der Nachfrage an KVG-Pflege – unabhängig vom Substitutionseffekt der Pflegeheimaufenthalte durch eine Betreuung zu Hause – zu rechnen ist. Diese Hypothese berücksichtigt zudem eine mögliche Zunahme im Bereich der ambulanten Leistungen z.B. aufgrund von früheren Spitalentlassungen (vgl. Abschnitt 2.3.2.2).³⁵ Auch hier ist von einer Anpassungsphase über mehrere Jahre auszugehen.

Aufgrund der obenstehenden Überlegungen wird für die kantonale Bedarfsplanung der Langzeitpflege 2025-2030 das Szenario **E1, P3, S2 als Zielszenario** definiert, welches über einen Zielpfad bis 2040 erreicht werden soll. Bei der Definition des Zielpfades wurde von einer graduellen Annäherung an dieses Zielszenario ausgegangen, wobei angenommen wird, dass die Betreuung der Personen in den Pflegestufen 1 und 2 hauptsächlich zu Hause (Szenario P2) unmittelbar umgesetzt werden kann. Für Personen mit höheren Pflegestufen (3 bis 6) wird eine langsamere Umsetzung mit voller Wirkung des Szenarios P3 im Jahr 2040 gewählt (vgl. Abbildung 30 bis Abbildung 33).

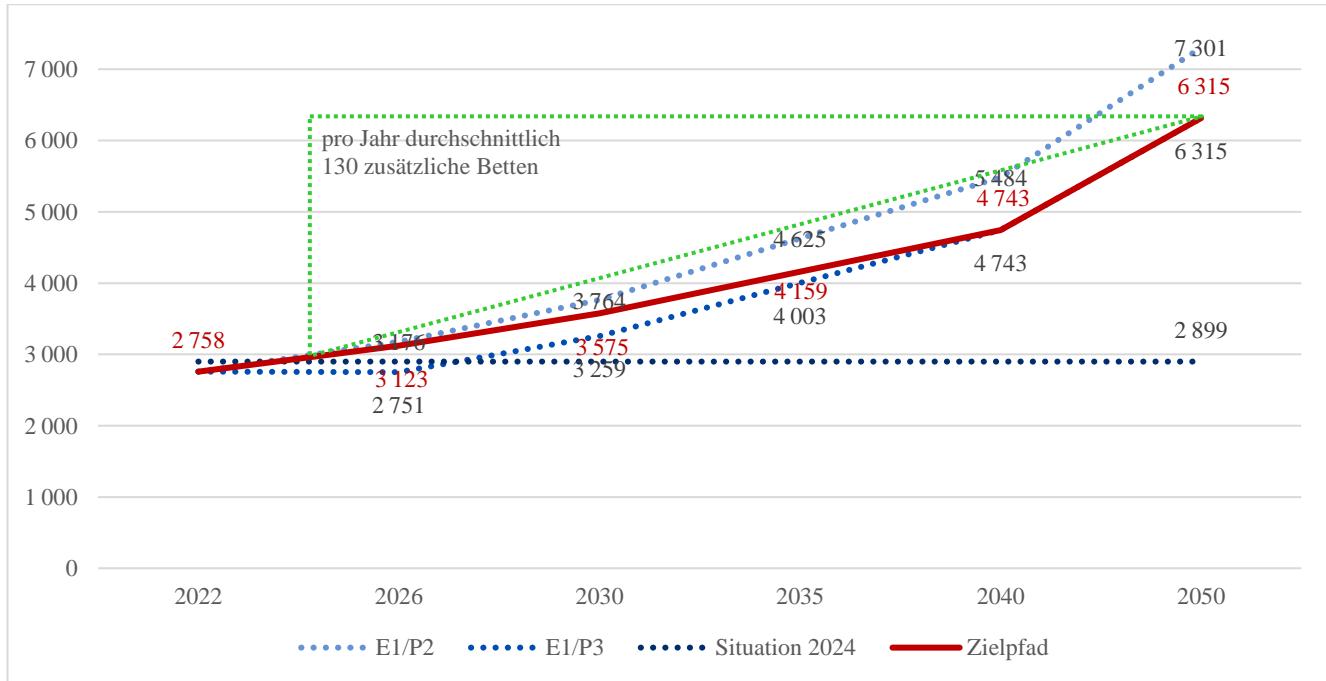
Ziel ist es, diesen Verbleib in der häuslichen Umgebung unter guten Bedingungen zu ermöglichen. Dies geschieht natürlich durch eine Erhöhung der Anzahl der KVG-Pflegestunden zu Hause. Aber es erfordert auch und in Übereinstimmung mit den Zielen der Senior+-Politik wichtige Entwicklungen anderer Massnahmen, die mit der Anpassung der Wohnung, der Unterstützung der Angehörigen, anderen Sicherheits- und Überwachungsaspekten oder auch der sozialen Begleitung der Personen zusammenhängen. Diese Lösung ermöglicht zudem eine gleichmässigere Kapazitätserhöhung der Pflegeheimbetten.

Die Obsan-Projektionen sowie den Zielpfad für den gesamten Kanton und die verschiedenen Leistungsbereiche finden sich in den untenstehenden Abbildung 30 bis Abbildung 33. Die Werte pro Bezirk finden sich in Tabelle 9.

³⁴ Das Amt für Statistik (StatA) erstellt drei Szenarien (tief, mittel, hoch). Das mittlere Szenario wurde im Rahmen dieser Bedarfsplanung verwendet.

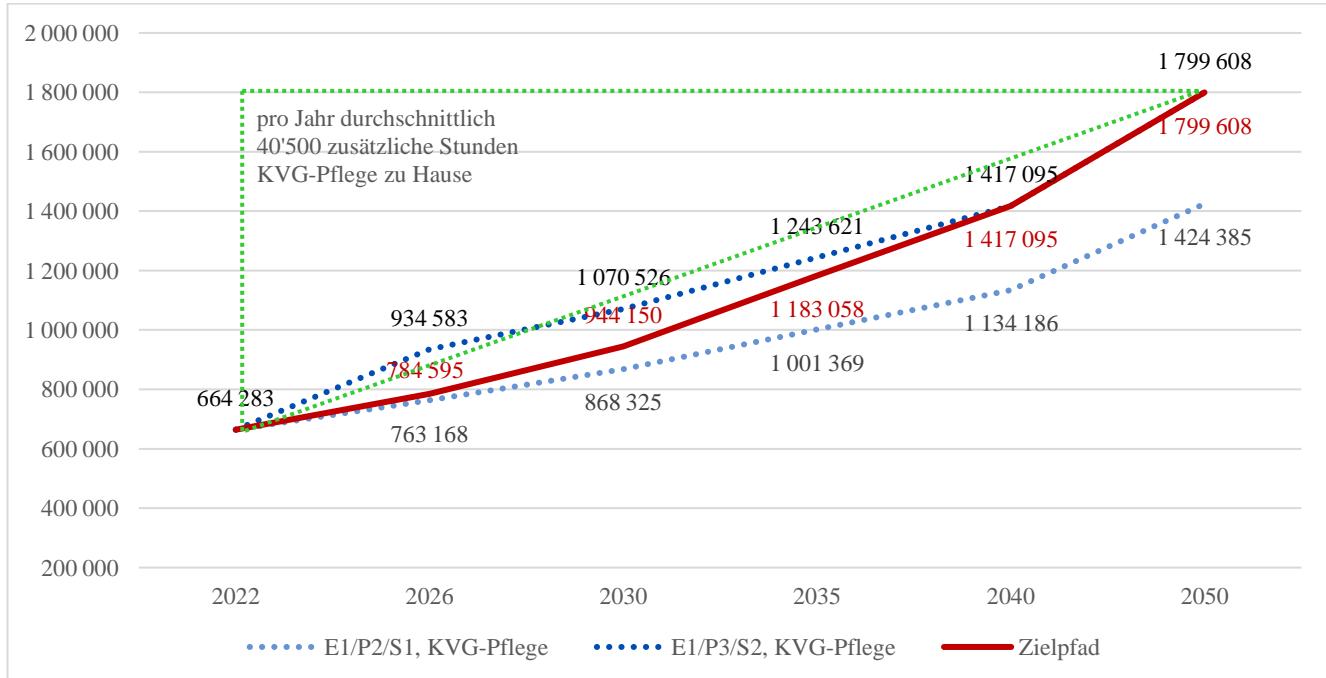
³⁵ Die kantonale Begleitgruppe hat versucht, eine mögliche Verschiebung vom Spitalbereich in den nachgelagerten Bereich der Langzeitpflege mittels verschiedener Daten zu beziffern, da die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) insbesondere im HFR zukünftig gesenkt werden soll. Es musste jedoch festgestellt werden, dass die verfügbaren Daten nicht ausreichend belastbar sind und daher eine Modellierung nicht möglich ist. Trotzdem soll dieser zu erwartenden Entwicklung Rechnung getragen werden.

Abbildung 30 Entwicklung prognostizierter Bedarf an Pflegeheimbetten für das Ausgangs- und Zielszenario (etappenweise Annäherung an Szenario E1/P3/[S2] bis 2040), Total, 2022 bis 2050



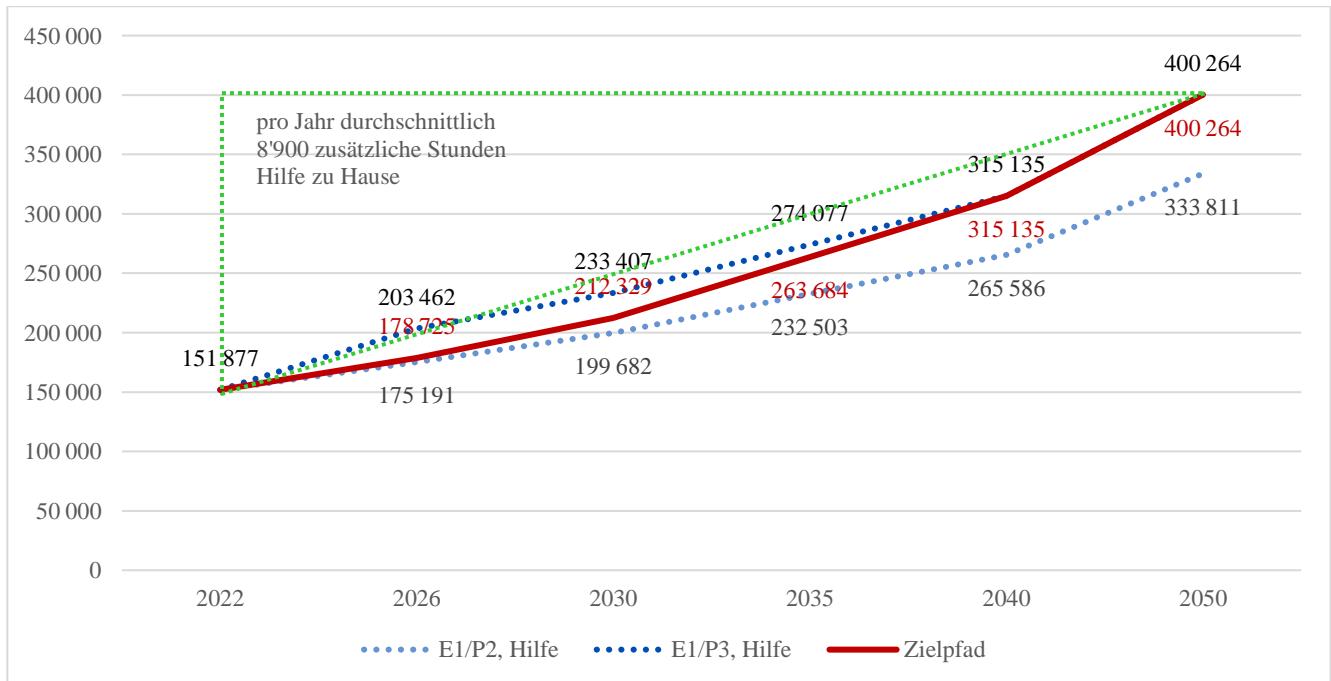
Quelle: Obsan (2024), GSD-Darstellung

Abbildung 31 Entwicklung prognostizierter Bedarf an Stunden KVG-Pflege zu Hause für das Ausgangs- und Zielszenario (etappenweise Annäherung an Szenario E1/P3/S2 bis 2040), Total, 2022 bis 2050



Quelle: Obsan (2024), GSD-Darstellung

Abbildung 32 Entwicklung prognostizierter Bedarf an Stunden Hilfe zu Hause für das Ausgangs- und Zielszenario (etappenweise Annäherung an Szenario E1/P3/[S2] bis 2040), Total, 2022 bis 2050



Quelle: Obsan (2024), GSD-Darstellung

Tabelle 9 Entwicklung prognostizierter Bedarf an Pflegeheimbetten sowie KVG-Pflege und Hilfe zu Hause gemäss Zielpfad zum Zielszenario (E1/P3/S2 bis 2040) pro Bezirk, 2022, 2030 und 2050, in Anzahl und Stunden

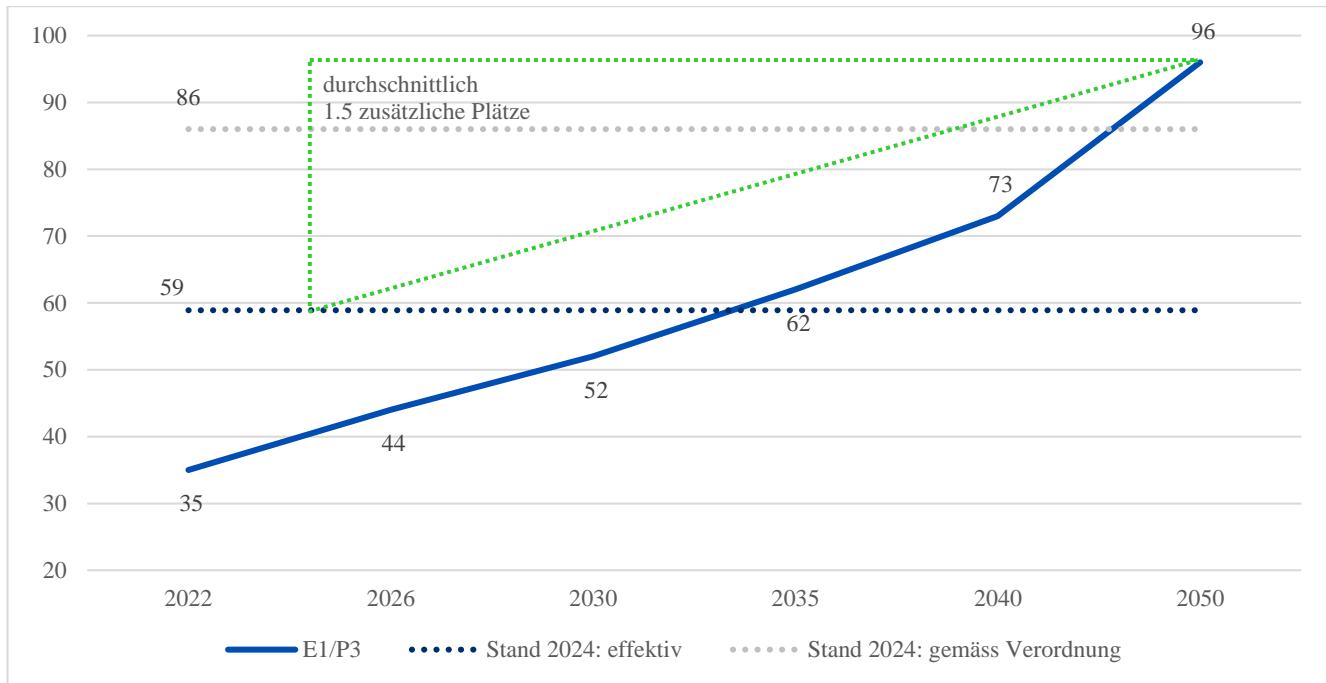
Bez.	2022	2030	2050	2022	2030	2050	2022	2030	2050
Pflegeheimbetten in Anzahl				KVG-Pflegestunden zu Hause				Stunden Hilfe zu Hause	
Broye	230	319	599	65'767	91'979	170'586	9'002	13'098	24'943
Glâne	232	290	544	49'575	73'316	156'836	7'390	11'163	24'240
Gruyère	470	619	1'175	157'738	217'108	398'264	47'913	67'155	128'372
Sarine	1'025	1'276	2'014	199'785	292'113	563'554	52'603	71'087	127'712
See	253	326	609	75'638	106'592	213'311	9'825	14'233	28'949
Sense	394	539	949	79'758	111'160	191'975	15'249	21'912	39'723
Veveyse	152	204	425	36'021	51'883	105'082	9'896	13'683	26'326
Total	2'758	3'575	6'315	664'283	944'150	1'799'608	151'877	212'329	400'264

Quelle: Obsan (2024), GSD-Darstellung

Gemäss dem Zielpfad müssen bis 2030 jährlich 113 zusätzliche Betten sowie 35'000 zusätzliche Stunden KVG-Pflege und 7'500 zusätzliche Stunden Hilfe zu Hause zur Verfügung gestellt werden. Zwischen 2031 und 2050 müssen jährlich 137 zusätzliche Betten erstellt sowie 43'000 zusätzliche Stunden KVG-Pflege und 9'400 zusätzliche Stunden Hilfe zu Hause geleistet werden. Über den ganzen Zeithorizont sind es jährlich 130 zusätzliche Betten, 40'500 zusätzliche Stunden KVG-Pflege und 8'900 zusätzliche Stunden Hilfe zu Hause. Diese Analyse veranschaulicht die enorme Herausforderung, die sich im Kanton abzeichnet, sowie deren unmittelbare Dringlichkeit.

Einzig der geschätzte Bedarf im Bereich der Tagesstätten scheint bis im Jahr 2035 durch das bestehende Angebot gedeckt zu sein (Abbildung 33). Dabei wird jedoch die im Jahr 2022 geringe Inanspruchnahmerate unterstellt, welche den Bedarf vermutlich unterschätzt (vgl. Abschnitte 4.1.2.4, 5.2.3 und 6.3). Dennoch kann deswegen im Bereich der Tagesstätten auf eine graduelle Anpassung an das Zielszenario (Zielpfad) verzichtet werden. Das bestehende Angebot kann zukünftig besser ausgelastet werden.

Abbildung 33 Entwicklung prognostizierter Bedarf an Plätzen in Tagesstätten für Hauptscenario (E1, P3, S2), Total, 2022 bis 2050



Quelle: Obsan (2024), GSD-Darstellung

5.2 Diskussion differenzierter Bedarf

Im Folgenden geht es insbesondere darum, den gesamthaft festgestellten Bedarf an Pflegeheimbetten (Abschnitt 5.2.1) sowie an Stunden KVG-Pflege und Hilfe zu Hause (Abschnitt 5.2.2) und an Plätzen in Tagesstätten (Abschnitt 5.2.3) differenzierter darzustellen. Dabei geht es im Bereich der Pflegeheime und der Tagesstätten darum, spezifische Angebote in der Bedarfsplanung auszuweisen. Für die KVG-Pflege und Hilfe zu Hause ist die Unterscheidung nach Leistungserbringer erforderlich. Im Zentrum der Analysen steht die aktuelle Situation sowie die Situation am Ende dieser Planungsperiode (2030), wobei auch die weitere Entwicklung bis 2050 aufgezeigt werden soll. Während die Analysen in diesem Abschnitt 5.2 den differenzierten Bedarf rechnerisch herleitet, werden die für die Bedarfsplanung der Langzeitpflege 2026-2030 verwendeten Werte erst in Abschnitt 6 dargestellt.

5.2.1 Pflegeheime

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, müssen im Bereich der Pflegeheime die Angebote, die sich von den herkömmlichen Betten unterscheiden, näher definiert werden, da sie zumeist eine Sonderfinanzierung erfordern oder/und mehrheitlich bereits von einer solchen profitieren. Hierbei ist zudem eine Differenzierung erforderlich, welche Angebote davon auf Ebene der Gemeindeverbände organisiert sein sollen, und welche aufgrund ihrer starken Spezialisierung und einer geringen Fallzahl durch ein kantonales Mandat ausserhalb der Bezirksquote geregelt werden sollen. Während die Obsan-Projektionen den Bedarf an Betten für Personen schätzen, welche die heutigen Kriterien zur Aufnahme in eine Demenzabteilung erfüllen, müssen die weiteren Unterscheidungen von der GSD vorgenommen werden.

5.2.1.1 Betten für Langzeit- und temporäre Aufenthalte sowie für Demenzerkrankte

In der untenstehenden Tabelle 10 findet sich die Anzahl Betten im Jahr 2024 sowie die Obsan-Prognosen für 2030 und 2050. Es ist zu beachten, dass bei den Prognosen für die Jahre 2030 und 2050, von einer Belegung von

100 Prozent ausgegangen wird³⁶, und die kantonalen Mandate für spezifischen Angebote (vgl. Zeile «Ausserhalb Bezirksquote») noch nicht differenziert und folglich anteilmässig in den Bezirksprognosen enthalten sind.

Tabelle 10 Bestehende Pflegeheiminfrastruktur (2024) und Entwicklung prognostizierter Bedarf 2030 und 2050 gemäss Zielpfad je Angebotstyp und pro Bezirk, in Anzahl

Bezirk	2024				2030				2050				
	Typ	Σ	Langzeit- betten (inkl. OKP)	Demenz- Betten (inkl. Alterspsy.)	Betten temporäre Aufenthalte	Σ	Langzeit- betten	Demenz- Betten	Betten temporäre Aufenthalte	Σ	Langzeit- betten	Demenz- Betten	Betten temporäre Aufenthalte
Broye		228	207 (0.91)	15 (0.07)	6 (0.03)	319	282 (0.88)	21 (0.07)	16 (0.05)	599	515 (0.86)	36 (0.06)	48 (0.08)
Glâne		233	204 (0.88)	24 (0.1)	5 (0.02)	290	256 (0.88)	19 (0.07)	15 (0.05)	544	468 (0.86)	32 (0.06)	44 (0.08)
Gruyère		526	494 (0.94)	21 (0.04)	11 (0.02)	619	548 (0.89)	40 (0.06)	31 (0.05)	1'175	1'012 (0.86)	69 (0.06)	94 (0.08)
Sarine		957	901 (0.94)	42 (0.04)	14 (0.01)	1'276	1'129 (0.88)	83 (0.07)	64 (0.05)	2'014	1'731 (0.86)	122 (0.06)	161 (0.08)
See		283	277 (0.98)	0 (0)	6 (0.02)	326	288 (0.88)	22 (0.07)	16 (0.05)	609	523 (0.86)	37 (0.06)	49 (0.08)
Sense		391	353 (0.9)	24 (0.06)	14 (0.04)	539	478 (0.89)	34 (0.06)	27 (0.05)	949	819 (0.86)	54 (0.06)	76 (0.08)
Veveyse		158	137 (0.87)	15 (0.09)	6 (0.04)	204	180 (0.88)	14 (0.07)	10 (0.05)	425	365 (0.86)	26 (0.06)	34 (0.08)
Ausserhalb Bezirks- quote		123	56 (0.46)	25 (0.2)	42 (0.34)								
Total		2'899	2'629 (0.91)	166 (0.06)	104 (0.04)	3'575	3'163 (0.88)	233 (0.07)	179 (0.05)	6'315	5'433 (0.86)	377 (0.06)	505 (0.08)

Quelle: Obsan (2024) sowie Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg des Jahres 2024³⁷, GSD-Analyse und -Darstellung

Von den gesamthaft prognostizierten Pflegeheimbetten von 3'259 im Jahr 2030 und 6'315 im Jahr 2050 werden rund 7 Prozent (212 Betten) resp. 6 Prozent (377 Betten) der Betten für Personen benötigt, welche die heutigen Aufnahmekriterien in eine Demenzabteilung erfüllen. Der Anteil geht zwischen 2030 und 2050 leicht zurück, da längerfristig der Anteil der Personen 80+ im Pflegeheim zunehmen wird, bei welchen die physischen Aspekte dominieren. Die aktuell 166 Betten im Kanton umfassen auch kantonale Mandate (25 Betten im Bereich der Alterspsychiatrie), die für die Jahre 2030 und 2050 im nachfolgenden Abschnitt 5.2.1.2 behandelt werden.

Rund 4 Prozent der Betten (104 Betten) sind im Jahr 2024 gemäss der Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg im Bereich der temporären Aufenthalte angesiedelt. Der Kantonsvergleich des Jahres 2022 zeigt, dass dies dem Schweizer Durchschnitt entspricht (4.1 %; 4'100 von 100'155 Plätzen).³⁸ Dennoch scheint es gemäss der kantonalen Begleitgruppe plausibel, dass im Hinblick darauf, dass zukünftig Personen länger zu Hause betreut werden sollen, das Angebot an temporären Aufenthalten ebenfalls verstärkt ausgebaut werden sollte.³⁹ Darauf gestützt wird im Folgenden für die vorliegende Bedarfsplanung ein Anteil von 5 Prozent im Jahr 2030 und 8 Prozent für die Jahre 2040 und 2050 unterstellt. Dies im Einklang mit der graduellen Erreichung des Zielszenarios im Jahr 2040. Daraus resultiert ein Bedarf an Betten im Bereich der temporären Aufenthalte von 179 im Jahr 2030 und 505 im Jahr

³⁶ Das heisst, dass jedes Bett an 365 Tagen im Jahr belegt sein muss, um den prognostizierten Bedarf zu decken. Da in der Realität keine Vollauslastung erzielt werden kann, muss faktisch eine grössere Anzahl Betten erstellt werden.

³⁷ [Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg](#), 2024.

³⁸ BAG Kennzahlen der Pflegeheime: Gesamtschweizerische und kantonale Kennzahlen, [2022 Kantonale Kennzahlen de.pdf](#)

³⁹ Der Vergleich mit den stark ambulant orientierten Kantonen (Tessin, Waadt und Neuenburg) lässt ebenfalls darauf schliessen, dass mehr Betten für Kurzzeitaufenthalte erforderlich sein werden. Die sehr tiefen Werte von Genf und Jura sind hingegen in dieser Logik schwierig einzuschätzen; deuten aber tendenziell auf die Anwendung einer anderen Definition der Datenerhebung hin.

2050 für den Kanton. Es ergibt sich ein Gesamttotal an Langzeitbetten von 3'163 im Jahr 2030 resp. 5'433 Betten im Jahr 2050.

5.2.1.2 Weiterentwicklung der bestehenden kantonalen Mandate

Im Jahr 2024 bestehen kantonale Mandate in allen drei Bereichen (Langzeitbetten (inkl. OKP-Betten), Demenz (inkl. Alterspsychiatrie) und temporäre Aufenthalte, vgl. Tabelle 10 oben). Für den vorliegenden Bericht ist die Weiterführung der kantonalen Mandate im Bereich der «Alterspsychiatrie», der «Palliativpflege» und der «Abteilung für Abklärung und Orientierung (AAO)», welche einen Fokus auf die Evaluation, die Rehabilitation und die Vorbereitung für die Rückkehr nach Hause legt, sowie der weiteren Betten zur Übergangspflege vorgesehen. Letztere zwei werden in der untenstehenden Tabelle 11 summarisch dargestellt («Evaluation/Rehabilitation/Übergangspflege»). Für die Herleitung des prognostizierten Bedarfs dieser Angebote in den Jahren 2030 und 2050 wird die Bettenanzahl im Jahr 2024 linear entsprechend der Entwicklung der Gesamtbettenzahl erhöht. Es ist bereits absehbar, dass bis 2030 das Angebot im Bereich der Alterspsychiatrie im Rahmen eines kantonalen Mandats ausgebaut werden kann. Generell wird der prognostizierte Bedarf der Pflegeheimbetten der jeweiligen Bezirke anteilig reduziert und in die kantonalen Mandate überführt (vgl. weitere Ausführungen in Abschnitt 6.1 sowie Tabelle 17, Seite 51).

Tabelle 11 Bestehende kantonale Mandate (2024) und Entwicklung prognostizierter Bedarf 2030 und 2050 sowie Umverteilung pro Bezirk

Angebotstyp	2024	2030	2050
Alterspsychiatrie, Anzahl Langzeitbetten	25	28	54
Alterspsychiatrie, Anzahl Langzeitbetten korrigiert	25	55	55
Umverteilung Langzeitbetten: Broye		-6 (-3)	-5
Glâne		-4 (-2)	-5
Gruyère		-10 (-5)	-10
Sarine		-19 (-9)	-18
See		-6 (-3)	-5
Sense		-8 (-4)	-8
Veveyse		-2 (-1)	-4
Evaluation/Rehabilitation/Übergangspflege, Anzahl Betten temporäre Aufenthalte	36	45	79
Umverteilung Betten temporäre Aufenthalte: Broye		-4	-7
Glâne		-3	-7
Gruyère		-8	-15
Sarine		-16	-25
See		-4	-8
Sense		-7	-12
Veveyse		-2	-5
Palliativpflege, Anzahl Betten temporäre Aufenthalte	6	8	13
Umverteilung temporäre Aufenthalte: Broye		-1	-1
Glâne		-1	-1
Gruyère		-1	-2
Sarine		-3	-5
See		-1	-1
Sense		-1	-2
Veveyse			-1

Quelle: Obsan (2024) sowie Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg des Jahres 2024⁴⁰, GSD-Analyse und -Darstellung

⁴⁰ [Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg](#), 2024.

5.2.1.3 Entwicklung neuer kantonaler Mandate

Der Bedarf an Pflegeheimbetten, der im Jahr 2022 nicht in der SOMED-Statistik abgebildet ist, und daher dessen zukünftiger Bedarf nicht im Obsan-Modell prognostiziert werden kann, muss anders beziffert werden. Im Bericht Bestandsaufnahme: «Suchtprobleme bei älteren Menschen im Kanton Freiburg»⁴¹ und im Rahmen der Arbeiten des Steuerungsausschusses «Sucht und ältere Menschen» wurde die Zahl der zusätzlichen Plätze für Personen unter 65 Jahren quantifiziert, die an einer schweren und/oder chronischen Sucht leiden, welche mit Faktoren einhergeht, die einen erhöhten Pflegebedarf und einen Verlust der Selbstständigkeit im Alltag nach sich zieht. Derzeit befinden sich diese Personen (schätzungsweise 5 pro Jahr) teilweise zu Hause mit häufigen oder längeren Krankenhausaufenthalten in psychiatrischen Kliniken. Einige davon befinden sich in Pflegeheimen und sind – da die Obsan-Prognosen auch die Personen unter 65 Jahren umfasst – teilweise bereits in den obenstehenden Werten in Tabelle 10 enthalten. Es ist dennoch vorgesehen, dass in der Bedarfsplanung 2026-2030 ein neues kantonales Angebot für diese Personen geschaffen wird. Da die Datengrundlagen nicht abschliessend gesichert sind und gleichzeitig ein starker Ausbau der Kapazitäten des bestehenden Angebots im Bereich der Alterspsychiatrie geplant ist (vgl. Abschnitt 5.2.1.2), wird der zusätzliche Platzbedarf bis ins Jahr 2030 – vorsichtig geschätzt – auf 10 Pflegeheimbetten festgelegt.

5.2.2 KVG-Pflege und Hilfe zu Hause

Das Hauptinteresse der nachstehenden Analyse besteht darin, die Gesamtmenge an Pflege- und Hilfeleistungen zu identifizieren, die von den einzelnen Gemeindeverbänden für die gesamte Bevölkerung ihres Bezirks bereitgestellt werden muss. Da diese jedoch von verschiedenen Gruppen von Anbietern erbracht werden können, ist die Unterscheidung nach Leistungserbringergruppe ebenfalls zentral. Diese muss sich auf Hypothesen stützen. Aber die Schätzungen bleiben schwierig, da die Auswirkungen der Entwicklung des Angebots an selbständigen Pflegefachpersonen und privaten Spix-Diensten auf die Nachfrage nicht wirklich vorhersehbar sind. Da der private Sektor im Kanton Freiburg in jüngster Zeit eine dynamische Entwicklung durchläuft, werden diese Leistungsmengen für das Jahr 2030 resp. 2050, welche auf den Marktanteilen im Jahr 2022 abstützen, allenfalls nicht korrekt geschätzt. Da die verschiedenen Leistungserbringer unterschiedliche Finanzierungssysteme haben, ist es jedoch wichtig, die finanziellen Auswirkungen (vgl. Abschnitt 7) möglichst genau abzuleiten zu können.

5.2.2.1 KVG-Pflege zu Hause nach Leistungserbringergruppe

Die prognostizierten Stunden KVG-Pflege im Jahr 2030 und 2050 im Vergleich zum Jahr 2022 aufgeteilt nach Leistungserbringergruppe finden sich in Tabelle 12. Die Entwicklung der Pflegestunden der Ligen und Vereinigungen wurde vom Obsan separat modelliert. Alle anderen Leistungserbringer wurden global prognostiziert und vom GSD aufgeschlüsselt.

Wie in Abschnitt 3.3.3 ausgeführt, wird dabei davon ausgegangen, dass die Verschiebung der Betreuung von Personen im Pflegeheim hin zu einer Betreuung zu Hause vollständig von den beauftragten Spix-Diensten absorbiert wird (Differenz der KVG-Pflegestunden zwischen Szenario E1/**P1/S1** und E1/**P3/S1**; + 47'467 Stunden bis ins Jahr 2030 resp. + 211'961 Stunden bis ins Jahr 2050; vgl. Tabelle 13 unten, Spalte «100 % zulasten beauftragte Spix»). Das übrige Wachstum der Stunden KVG-Pflege, welches aufgrund der demografischen Entwicklung sowie aufgrund der allgemeinen Entwicklung des Angebots KVG-Pflege zu Hause (S1 vs. S2) anfällt (+ 228'817 Stunden bis ins Jahr 2030 resp. + 912'792 Stunden bis ins Jahr 2050; vgl. Tabelle 13 unten, Spalte «Volumenwachstum aufgeschlüsselt»), wurde im Verhältnis zu den Marktanteilen «Beauftragte Spix» und «Andere» im Jahr 2022 aufgeteilt.

⁴¹ [Bestandsaufnahme: «Suchtprobleme bei älteren Personen im Kanton Freiburg»](#) (2021)

Tabelle 12 Geleistete Stunden KVG-Pflege im Jahr 2022 und Entwicklung prognostizierter Bedarf 2030 und 2050 gemäss Zielpfad je Leistungserbringergruppe und pro Bezirk, in Stunden

Bezirk		2022				2030				2050			
Typ	Σ	Beauftragte Spitex	Andere (Priv. Spitex & selbst. Pflegefachp.)	Ligen/Vereinigungen	Σ	Beauftragte Spitex	Andere (Priv. Spitex & selbst. Pflegefachp.)	Ligen/Vereinigungen	Σ	Beauftragte Spitex	Andere (Priv. Spitex & selbst. Pflegefachp.)	Ligen/Vereinigungen	
Broye	65'767	59'164	4'794	1'809	91'979	83'373	6'369	2'237	170'586	156'419	11'052	3'115	
Glâne	49'575	40'596	7'747	1'231	73'316	60'964	10'847	1'505	156'836	133'062	21'728	2'046	
Gruyère	157'738	108'294	45'626	3'818	217'108	151'924	60'487	4'697	398'264	286'842	104'718	6'704	
Sarine	199'785	111'207	81'338	7'240	292'113	170'052	113'633	8'428	563'554	346'843	206'042	10'669	
See	75'638	59'515	14'778	1'346	106'592	85'127	19'833	1'633	213'311	174'184	37'002	2'125	
Sense	79'758	75'289	2'488	1'981	111'160	105'652	3'203	2'304	191'975	184'405	4'873	2'697	
Veveyse	36'021	28'341	3'076	5'334	51'883	41'251	9'618	1'014	105'082	94'191	9'441	1'450	
Kanton	664'283	482'406	163'643	18'234	944'150	698'342	223'990	21'818	1'799'608	1'375'946	394'856	28'806	

Quelle: Obsan (2024), GSD-Analyse und -Darstellung

Die Annahme, dass die vermehrte Substitution eines Pflegeheimaufenthalts durch eine Betreuung zu Hause von den beauftragten Spitex-Dienste bewerkstelligt wird, spiegelt die zentrale Rolle der Koordinationsstellen der Gemeindeverbände in dieser Aufgabe wider.

Mindestens bis ins Jahr 2030 muss für die Aufteilung des weiteren Volumenwachstums auf die verschiedenen Leistungserbringergruppen die Hypothese herangezogen werden, dass die im Jahr 2022 beobachteten Marktanteile relativ konstant bleiben. Eine provisorische Analyse des Jahres 2023 sowie des aktuellen Stands im Jahr 2024 lässt vermuten, dass in verschiedenen Bezirken Verschiebungen dieser Anteile im Gange sind.⁴² Es erscheint jedoch aktuell nicht sinnvoll, auf Basis dieser neuen, unbestätigten Daten Anpassungen an der Aufteilung vorzunehmen.

Tabelle 13 Volumenwachstum Stunden KVG-Pflege zwischen 2022 und 2030 resp. 2050 gemäss Zielpfad je Leistungserbringergruppe, in Stunden

Bezirk		Δ 2022-2030						Δ 2022-2050					
Typ	100 % zulast. beauftr. Spitex	Volumenwachstum aufgeschlüsselt			100 % zulast. Ligen/ Vereini.	Total	100 % zulast. beauftr. Spitex	Volumenwachstum aufgeschlüsselt			100 % zulast. Ligen/ Vereini.	Total	
		Sub- total	Beauftr. Spitex	Andere				Sub- total	Beauftr. Spitex	Andere			
Broye	4'766	21'018	19'443	1'575	428	26'212	20'019	83'494	77'236	6'258	1'306	104'819	
Glâne	4'123	19'345	16'245	3'100	274	23'742	19'202	87'245	73'264	13'981	815	107'262	
Gruyère	8'357	50'134	35'273	14'861	879	59'370	38'293	199'347	140'255	59'092	2'886	240'526	
Sarine	14'690	76'450	44'155	32'295	1'188	92'328	65'138	295'202	170'498	124'704	3'429	363'769	
See	5'256	25'410	20'356	5'055	287	30'953	25'165	111'728	89'504	22'224	779	137'672	
Sense	8'689	22'390	21'673	716	323	31'402	36'946	74'555	72'170	2'385	716	112'217	
Veveyse	1'586	14'070	11'324	2'746	206	15'862	7'198	61'221	49'273	11'948	642	69'061	
Kanton	47'467	228'817	168'469	60'348	3'584	279'867	211'961	912'792	672'200	240'592	10'572	1'135'325	

Quelle: Obsan (2024), GSD-Analyse und -Darstellung

⁴² Im Bezirk Sarine scheinen die privaten Anbieter ihr Leistungsvolumen auf Kosten der beauftragten Spitex-Dienste zu erhöhen. Im Bezirk Gruyère wird die entgegengesetzte Tendenz beobachtet.

5.2.2.2 Hilfe zu Hause nach Leistungserbringergruppe

Im Bereich der Hilfe zu Hause, ist zu beachten, dass die in den Statistiken ausgewiesenen Stunden insb. Leistungen für «Reinigung», «Mahlzeiten», «Einkaufen» umfassen. Diese stellen keine äquivalente Betreuung zu einem Pflegeheimaufenthalt dar, da insbesondere die soziale Begleitung heute zu wenig entwickelt ist. Diese Leistungen können aufgrund der aktuell verfügbaren Daten heute jedoch nicht beziffert werden. Darüber hinaus sind die unten ausgewiesenen Stunden Hilfe zu Hause im Jahr 2022 nicht vollständig, da die Spitzex-Statistik nicht von allen Leistungserbringer ausgefüllt werden muss. Entsprechend handelt es sich bei den in der Tabelle 14 ausgewiesenen Stunden um eine Untergrenze des erwarteten Bedarfs. Die Arbeiten im Rahmen des parlamentarischen Vorstosses «Quel financement pour les prestations liées au vieillissement de la population» haben zum Ziel, diesen Bereich (zusätzliche Leistungen zu Hause) besser zu quantifizieren.

Tabelle 14 Geleistete Stunden Hilfe zu Hause im Jahr 2022 und Entwicklung prognostizierter Bedarf 2030 und 2050 gemäss Zielpfad je Leistungserbringergruppe und pro Bezirk, in Stunden

Bezirk	2022			2030			2050			
	Typ	Σ	Beauftragte Spitzex	Priv. Spitzex	Σ	Beauftragte Spitzex	Priv. Spitzex	Σ	Beauftragte Spitzex	Priv. Spitzex
Broye		9'002	4'897	4'105	13'098	7'620	5'478	24'943	15'652	9'291
Glâne		7'390	4'039	3'351	11'163	6'929	4'234	24'240	17'067	7'173
Gruyère		47'913	27'041	20'872	67'155	39'529	27'626	128'372	79'999	48'373
Sarine		52'603	4'677	47'926	71'087	11'093	59'994	127'712	32'726	94'986
See		9'825	2'251	7'574	14'233	4'236	9'997	28'949	11'320	17'629
Sense		15'249	13'165	2'084	21'912	19'275	2'637	39'723	35'820	3'903
Veveyse		9'896	8'474	1'422	13'683	11'797	1'886	26'326	22'912	3'414
Kanton		151'877	64'544	87'333	212'329	100'478	111'852	400'264	215'496	184'769

Quelle: Obsan (2024), GSD-Analyse und -Darstellung

Analog zu den Stunden KVG-Pflege wird auch im Bereich der Hilfe zu Hause davon ausgegangen, dass das zusätzliche Stundenvolumen aufgrund der Verschiebung von einer Pflegeheimbetreuung hin zu einer Betreuung zu Hause von den beauftragten Spitzex-Organisationen geleistet wird (vgl. Tabelle 15).

Tabelle 15 Volumenwachstum Stunden Hilfe zu Hause zwischen 2022 und 2030 resp. 2050 gemäss Zielpfad je Leistungserbringergruppe, in Stunden

Bezirk	Δ 2022-2030					Δ 2022-2050				
	Typ	100 % zulast. beauftr. Spitzex	Volumenwachstum aufgeschlüsselt			Total	100 % zulast. beauftr. Spitzex	Volumenwachstum aufgeschlüsselt		
		Subtotal	Beauftr. Spitzex	Private Spitzex	Subtotal	Beauftr. Spitzex	Private Spitzex			
Broye		1'086	3'010	1'637	1'373	4'096	4'569	11'372	6'186	5'186
Glâne		1'826	1'947	1'064	883	3'773	8'421	8'429	4'607	3'822
Gruyère		3'737	15'505	8'751	6'754	19'242	17'329	63'130	35'629	27'501
Sarine		5'238	13'246	1'178	12'068	18'484	23'457	51'652	4'592	47'060
See		1'265	3'143	720	2'423	4'408	6'080	13'044	2'989	10'055
Sense		2'616	4'047	3'494	553	6'663	11'164	13'310	11'491	1'819
Veveyse		561	3'226	2'762	464	3'787	2'565	13'865	11'873	1'992
Kanton		16'327	44'125	19'606	24'518	60'452	73'585	174'802	77'367	97'435
										248'387

Quelle: Obsan (2024), GSD-Analyse und -Darstellung

5.2.3 Tagesstätten

Die Obsan-Prognosen weisen aufgrund der geringen Leistungsmenge keine Differenzierung nach Angebotsart oder Bezirk auf. Diese wurde für die Jahre 2030 sowie 2050 von der GSD vorgenommen. Dabei ist zu beachten, dass die vom Obsan prognostizierten Anzahl Plätze einem Äquivalent von 365 Tagen entspricht.

In einem ersten Schritt wurden die Anzahl Tage der Familie im Garten gemäss der Situation im Jahr 2022 linear auf die Jahre 2030 und 2050 hochgerechnet und ausgeschieden (Linie «Ausserhalb Bezirksquote»). Aufgrund des speziellen Angebots der Familie im Garten für tendenziell jüngere Personen, diente als Hochrechnungsgrundlage die vom Obsan prognostizierte Anzahl Plätze für 65-79 Jährige. Anschliessend wurden die verbleibenden Tage anteilig gemäss der prognostizierten Anzahl Klientinnen und Klienten mit KVG-Pflege zu Hause in den jeweiligen Jahren auf die Bezirke verteilt (Tabelle 16).

Tabelle 16 Bestehende Plätze in Tagesstätten (2024), Situation im Jahr 2023 und Entwicklung prognostizierter Bedarf 2030 und 2050 pro Bezirk, in Anzahl

Bezirk	2022			2024			2030			2050	
	Plätze effektiv	Platz-äquivat. (Obsan)	Tage (Abrechnung)	Plätze effektiv	Tage (Budget)	Platzäquivalent (Obsan)	Tage	Platzäquivalent (Obsan)	Tage		
Broye	6	4	1'518	7	1'150	4	1'415	8	3'064		
Glâne	0	0	0	0	0	3	1'189	7	2'563		
Gruyère	7	5	1'634	16	2'900	8	3'055	18	6'629		
Sarine	16	7	2'493	16	2'229	14	5'260	28	10'200		
See	8	6	2'095	8	2'000	4	1'269	8	2'923		
Sense	15	6	2'032	15	2'500	4	1'445	8	2'825		
Veveyse	10	3	1'155	10	1'441	2	746	5	1'688		
Ausserhalb Bezirksquote	11	11	4'119	14	4'400	13	4'600	14	5'149		
Total	73	42	15'046	86	16'620	52	18'979	96	35'041		
davon 65-79			12			13			15		
davon 80+			23			39			81		

Quelle: Obsan (2024) und GSD-Abrechnungsdaten 2023, GSD-Analyse und -Darstellung

Eine detailliertere Analyse zeigt, dass die im Jahr 2023 verrechnete Anzahl Tage (15'230 Tage) in etwa dem vom Obsan prognostizierten Bedarf im Jahr 2025 entspricht (15'330 Tage = 42 Plätze * 365). Zudem entspricht die Anzahl budgetierten Tage der Tagesstätten im Jahr 2025 ungefähr der vom Obsan prognostizierten Anzahl Tage für das Jahr 2030 (Budget 2025: 51 Plätze [18'700 / 365]). Diese Diskrepanz kommt einerseits dadurch zustande, dass das Basisjahr 2022 der Obsan-Prognosen den zukünftigen Bedarf wohl tendenziell unterschätzt. Die Tagesstätten scheinen nach der Pandemie weiterhin Mühe zu bekunden, die Kapazitäten wie vor der Pandemie auszulasten. Andererseits wurde die Infrastruktur seit 2022 im Einklang mit der Bedarfsplanung 2021-2025 ausgebaut⁴³; eine weitere Tagesstätte öffnet seine Türen im Jahr 2025. Für die Bedarfsplanung 2026-2030 sollen diese neuen Infrastrukturen mit durchschnittlich je 1'400 zusätzlichen Tagen berücksichtigt werden (vgl. Abschnitt 6.3).

⁴³ In der Planungsperiode 2021-2025 wurde der Bedarf an Anzahl Tagen in Tagesstätten für das Jahr 2025 auf 26'280 Tagen prognostiziert.

6 Bedarfsplanung der Langzeitpflege

6.1 Pflegeheime

In der untenstehenden Tabelle 17 ist der Bedarf an Pflegeheimbetten bis ins Jahr 2030 differenziert nach Angebotstyp abgebildet sowie der erforderliche zusätzliche Bedarf («Zunahme 2024-2030»). Zudem finden sich die Totale für die Jahre 2040 sowie 2050 in den rechten beiden Spalten als Orientierungsgröße für den weiteren Ausblick. Die Werte berücksichtigen die Anpassungsschritte in den Abschnitten 5.2.1.1 bis 5.2.1.3. Es ist wichtig zu beachten, dass die untenstehende Bedarfsplanung der Anzahl Betten in den Jahren 2030, 2040 und 2050 von einer Belegung an 365 Tagen ausgeht (100% Auslastung); wohingegen die Anzahl Betten gemäss Stand im Jahr 2024 von einer tieferen Auslastung ausgeht. Die globale «Zunahme 2024-2030» von 676 Betten unterschätzt somit die erforderliche Anzahl an zusätzlichen physischen Betten im Kanton. Ausgehend von einer durchschnittlichen Auslastung von 97 Prozent, wären im Jahr 2030 3'686 physische Betten erforderlich, was einer Zunahme zwischen 2024 und 2030 von 787 physischen Betten (= 3'686 - 2'899) entspräche.

Im Hinblick auf die Demenz-Betten erachtet die kantonale Begleitgruppe den prognostizierten Bedarf als tendenziell unterschätzt. Dabei geht sie davon aus, dass die Personen, welche im Jahr 2022 in einer Demenzabteilung betreut wurden, die geltenden Kriterien jedoch nicht (mehr) erfüllt haben und deshalb nicht bei der Berechnung des Anteils von rund 7 Prozent berücksichtigt wurden, trotzdem einen Platz in einer Demenzabteilung benötigen. In der vorliegenden Bedarfsplanung wird daher anerkannt, dass der Bedarf bis zu 10 Prozent der Betten betragen kann. Der in der Tabelle 17 ausgewiesene prognostizierte Bedarf an Betten in Demenzabteilungen stellt dementsprechend eine untere Grenze des tatsächlich erwarteten Bedarfs dar. Unter Berücksichtigung der geeigneten Größe einer Demenzabteilung könnte beispielsweise der Bezirk Veveyse bis ins Jahr 2030 zwischen 13 und rund 20 Betten zur Verfügung stellen (zu 100% ausgelastet); dies über die entsprechende Umwandlung von LZ-Betten.

Tabelle 17 Bedarfsplanung Pflegeheimbetten 2030 sowie Erhöhung zur Situation im Jahr 2024 pro Bezirk, in Anzahl

Bezirk Typ	2024				2030 ¹⁾				Zunahme ²⁾ 2024-2030		2040 ¹⁾		2050 ¹⁾	
	Σ	Langzeitbetten (inkl. OKP)	Demenz-Betten (inkl. Alterspsy.)	Betten temporäre Aufenthalte	Σ	Langzeitbetten	Demenz-Betten (inkl. Alterspsy.) ³⁾	Betten temporäre Aufenthalte	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ
Broye	228	207	15	6	308	279	18	11	80	433	586			
Glâne	233	204	24	5	282	254	17	11	49	375	531			
Gruyère	526	494	21	11	600	543	35	22	74	846	1'148			
Sarine	957	901	42	14	1'238	1'119	74	45	281	1'540	1'966			
See	283	277	0	6	315	285	19	11	32	426	595			
Sense	391	353	24	14	523	474	30	19	132	703	927			
Veveyse	158	137	15	6	199	179	13	7	41	295	415			
Ausserhalb Bezirksquote	123	56	25	42	118	65 ⁴⁾	53	-5 ⁵⁾	134 ⁴⁾	134 ⁴⁾	147			
Total	2'899	2'629	166	104	3'585	3'135	271	179	686	4'753	6'315			

1) Werte gemäss Auslastung von 100%. / 2) Zunahme unterschätzt die erforderlichen physischen Betten, da Werte im Jahr 2030 einer theoretischen Auslastung von 100% entsprechen. / 3) Untergrenze des prognostizierten Bedarfs an Betten in Demenzabteilungen. / 4) Zusätzlich zum Ausbau des bestehenden Angebots in der Alterspsychiatrie (vgl. Abschnitt 5.2.1.2) wird ein neues kantonales Mandat für Personen unter 65 Jahren mit Suchtproblemen vorgesehen (vgl. Abschnitt 5.2.1.3). / 5) Die Abnahme von 5 Betten resultiert aus der Differenz der zusätzlichen Betten (+51) abzüglich eines derzeit kantonalen Mandats für OKP-Langzeitbetten, welches im Jahr 2030 in der betroffenen Bezirksquote ausgewiesen ist (-56 Betten).

Quelle: Obsan (2024) sowie Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Jahres 2024, GSD-Darstellung

Da aufgrund der verstärkten Betreuung zu Hause die Pflegebedürftigkeit der Pflegeheimbewohnenden weiter zunehmen wird, werden die bisherigen OKP-Betten ab dieser Planungsperiode in normale Langzeitbetten transformiert und daher der Bedarf an OKP-Betten auf Null herabgesetzt.

6.2 KVG-Pflege und Hilfe zu Hause

Die Aufteilung der Leistungsmengen auf die verschiedenen Leistungserbringergruppen basiert auf den Daten im Jahr 2022, wobei auf Basis der neuesten Daten (2023 und 2024) Veränderungen zu erahnen sind; jedoch je Bezirk in unterschiedlicher Weise. Aktuell wurden keine diesbezüglichen Korrekturen vorgenommen.

6.2.1 KVG-Pflege zu Hause

In der untenstehenden Tabelle 18 ist der prognostizierte Bedarf an Stunden KVG-Pflege zu Hause im Jahr 2030 nach Leistungserbringergruppe (gemäss Marktanteilen im Jahr 2022) sowie der erforderliche zusätzliche Bedarf («Zunahme 2022-2030») abgebildet. Die Totale für die Jahre 2040 sowie 2050 rechts in der Tabelle zeigen den längerfristigen Bedarf auf.

Tabelle 18 Bedarfsplanung nach Leistungserbringergruppe der Stunden KVG-Pflege zu Hause 2030 sowie Veränderung zur Situation im Jahr 2022 pro Bezirk, in 1'000-Stunden

Bezirk	2022					2030					Zunahme 2022-2030	2040	2050	
	Typ	Σ	Beauftragte Spitez	Private Spitez	Selbst. Pflegefachp.	Ligen/Vereinigungen	Σ	Beauftragte Spitez	Private Spitez	Selbst. Pflegefachp.	Ligen/Vereinigungen	Σ	Σ	Σ
Broye		65.8	59.2	1.1	3.6	1.8	92.0	83.4	1.5	4.8	2.2	26.2	133.1	170.6
Glâne		49.6	40.6	0.9	6.9	1.2	73.3	61.0	1.2	9.6	1.5	23.7	119.9	156.8
Gruyère		157.7	108.3	22.3	23.3	3.8	217.1	151.9	29.6	30.9	4.7	59.4	309.6	398.3
Sarine		199.8	111.2	33.0	48.3	7.2	292.1	170.1	46.2	67.5	8.4	92.3	457.8	563.6
See		75.6	59.5	8.1	6.6	1.3	106.6	85.1	10.9	8.9	1.6	31.0	160.1	213.3
Sense		79.8	75.3	1.5	1.0	2.0	111.2	105.7	1.9	1.3	2.3	31.4	157.4	192.0
Veveyse		36.0	28.3	1.5	5.3	0.8	51.9	41.3	2.2	7.5	1.0	15.9	79.2	105.1
Kanton		664.3	482.4	68.6	95.1	18.2	944.2	698.3	93.5	130.5	21.8	279.9	1'417.1	1'799.6

Quelle: Obsan (2024), GSD-Analyse und -Darstellung

6.2.2 Hilfe zu Hause

In der untenstehenden Tabelle 19 ist der prognostizierte Bedarf an Stunden Hilfe zu Hause im Jahr 2030 nach Leistungserbringergruppe (gemäss Marktanteilen im Jahr 2022) abgebildet sowie der erforderliche zusätzliche Bedarf («Zunahme 2022-2030»). Wiederum weisen die Totale für die Jahre 2040 sowie 2050 rechts in der Tabelle den längerfristigen Bedarf aus.

Tabelle 19 Bedarfsplanung nach Leistungserbringergruppe der Stunden Hilfe zu Hause 2030 sowie Veränderung zur Situation im Jahr 2022 pro Bezirk, in 1'000-Stunden

Bezirk	2022			2030			Zunahme 2022-2030	2040	2050
Typ	Σ	Beauftragte Spitex	Private Spitex	Σ	Beauftragte Spitex	Private Spitex	Σ	Σ	Σ
Broye	9.0	4.9	4.1	13.1	7.6	5.5	4.1	19.5	24.9
Glâne	7.4	4.0	3.4	11.2	6.9	4.2	3.8	18.6	24.2
Gruyère	47.9	27.0	20.9	67.2	39.5	27.6	19.2	98.6	128.4
Sarine	52.6	4.7	47.9	71.1	11.1	60.0	18.5	103.5	127.7
See	9.8	2.3	7.6	14.2	4.2	10.0	4.4	22.1	28.9
Sense	15.2	13.2	2.1	21.9	19.3	2.6	6.7	32.8	39.7
Veveyse	9.9	8.5	1.4	13.7	11.8	1.9	3.8	20.1	26.3
Kanton	151.9	64.5	87.3	212.3	100.5	111.9	60.5	315.1	400.3

Quelle: Obsan (2024), GSD-Analyse und -Darstellung

6.3 Tagesstätten

In der untenstehenden Tabelle 20 findet sich der prognostizierte Bedarf an Plätzen und Tagen in Tagesstätten im Jahr 2030 sowie der erforderliche zusätzliche Bedarf an Tagen («Zunahme 2024-2030»). Auch die Totale der Tage für die Jahre 2040 sowie 2050 rechts in der Tabelle werden ausgewiesen, um den längerfristigen Bedarf aufzuzeigen. Der Bedarf in der Zeile «Ausserhalb Bezirksquote» entspricht dem heutigen Angebot der Familie im Garten für Personen, die an Demenz erkrankt sind.

Für das Jahr 2030 wird ein Total von 24'600 Tagen geplant, welches die ab 2023 neu eröffneten Tagesstätten mit je 1'400 Tagen berücksichtigt (vgl. Abschnitt 5.2.3). Die regionale Aufteilung auf die Bezirke berücksichtigt zudem die vorhandenen Infrastrukturen (abgerechnete und budgetierte Tage), womit eine Reduktion der Anzahl Tage ausgeschlossen wird.

Tabelle 20 Bedarfsplanung Plätze und Tage in Tagesstätten 2030 sowie Veränderung zur Situation im Jahr 2024, in Anzahl

Bezirk	2024		2030		Zunahme 2024-2030	2040 ⁴¹	2050
	Plätze effektiv	Tage (Budget)	Platzäqui- ivalent	Tage	Tage	Tage	Tage
Broye	7	1'150	6	2'200	1'050	2'200	3'100
Glâne	0	0	5	1'700	1'700	1'800	2'600
Gruyère	16	2'900	12	4'200	1'300	4'600	6'600
Sarine	16	2'229	15	5'500	3'271	6'200	10'200
See	8	2'000	6	2'300	300	2'300	2'900
Sense	15	2'500	7	2'600	100	2'600	2'800
Veveyse	10	1'441	4	1'500	59	1'500	1'700
Ausserhalb Bezirksquote	14	4'400	13	4'600	200	5'500	5'100
Total	86	16'620	68	24'600	7'980	26'700	35'000

Quelle: Obsan (2024), GSD-Analyse und -Darstellung

7 Finanzielle Auswirkungen der Bedarfsplanung 2026-2030

In diesem Kapitel wird die erwartete Kostenentwicklung in Zusammenhang mit der vorliegenden Bedarfsplanung der Langzeitpflege 2026-2030 dargestellt. Sie basiert auf den zuletzt bekannten durchschnittlichen Kosten und berücksichtigt die Zunahme des Leistungsvolumens gemäss Prognosen sowie die erwarteten Auswirkungen auf das durchschnittliche Pflegeniveau in den Pflegeheimen aufgrund der Annäherung an das Zielszenario E1/P3/S2. Im Bereich der KVG-Pflege und Hilfe zu Hause basiert die Kostenschätzung zudem auf stabilen Marktanteilen zwischen beauftragten und privaten Leistungserbringern. Ein theoretischer jährlicher Anstieg der Lohnkosten von + 2.1 Prozent (+ 1.0 % Teuerungsausgleich und + 1.1 % für die Erhöhung der Lohnstufen) wird ebenfalls berücksichtigt.

Die folgenden Zahlen zeigen für den gesamten Kanton⁴⁴, die Pflegerestkosten und die Subventionen, die vom SVA (für die Pflegeheime) und vom GesA (für die Spitex) ausgezahlt werden. Hierbei handelt es sich um Richtbeträge, die im Rahmen der Finanz- und jährlichen Budgetplanung genau geschätzt werden.

Dieses Kapitel schliesst jedoch die Elemente aus, die unter die AHV, die Ergänzungsleistungen oder Hilflosenentschädigung sowie die Finanzierungen durch die Krankenversicherer (KLV-Pauschalen) fallen. Es enthält keine Elemente, die direkt von den Gemeinden und Gemeindeverbänden getragen werden (Investitionskosten der Pflegeheime, andere Subventionen für Pflegeheime und beauftragte Spitex-Dienste oder beispielsweise Pauschalentschädigung an pflegende Angehörige).

7.1 Pflegeheime

Die untenstehende Kostenprognose in Tabelle 21 basiert auf durchschnittlichen Pflegerestkosten sowie dem durchschnittlichen Beitrag an die Betreuungskosten (PACC-Beiträge) pro Tag. Zudem wird der höhere Schweregrad der Pflegeheimbewohnenden (durchschnittliches Pflegeniveau steigt aufgrund des gewählten Szenarios P3) die Pflegerestkosten zusätzlich erhöhen. Hinzu kommen geschätzte Beträge für die Zusatzfinanzierungen in Zusammenhang mit den spezifischen Angeboten im Bereich der Demenz und Alterspsychiatrie – wobei vom Mindestbedarf an Demenz-Betten (ca. 7 % der Gesamtzahl an Pflegeheimbetten) ausgegangen wird – sowie im Bereich von verschiedenen Kurzzeitaufenthalt mit kantonalen Mandaten. Die Gesamtkosten der Pflegeheime werden gemäss SmLG und dem Ausführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung mit einem Verteilschlüssel von 45 und 55 Prozent vom Kanton und den Gemeinden finanziert.

⁴⁴ Die finanziellen Auswirkungen nach Bezirken können bei der GSD beantragt werden.

Tabelle 21 Anzahl Pflegeheimbetten und Kostenprognose (in 1000-CHF) für 2026 und 2030

Bedarf	Anzahl Betten 2026	Anzahl Betten 2030	Kostenpro- gnose 2026 in TCHF	Kostenpro- gnose 2030 in TCHF	Jährliche Zunahme in TCHF
Langzeitbetten	2'732	3'135	112'086	147'864	8'944
davon Pflegerestkosten			74'416	100'889	6'618
davon Betreuungssubvention			37'670	46'974	2'326
Betten temporäre Aufenthalte	112	126	3'585	4'755	292
davon Pflegerestkosten			3'585	4'755	292
Demenz (inkl. Alterspsychiatrie)	234	271	10'723	14'406	921
davon Pflegerestkosten			6'374	8'721	587
davon Betreuungssubvention			4'349	5'685	334
Kantonale Mandate für temporäre Aufenthalte	45	53	3'703	4'729	256
davon Pflegerestkosten			1'440	2'000	140
davon Betreuungssubvention			620	794	43
davon Zusatzkosten Kantonale Mandate			1'643	1'935	73
Pflegeheim	3'123	3'585	130'097	171'753	10'414
davon Kanton (45 %)			58'544	77'289	4'686
davon Gemeinden (55 %)			71'554	94'464	5'728

Quelle: GSD-Analyse und -Darstellung

Die oben dargestellten Kosten beziehen sich fast ausschliesslich auf die Lohnsumme des Pflege- und Betreuungspersonals. So ist bis 2030 für den Betrieb der zusätzlichen 686 Pflegeheimbetten (3'585 - 2'899 Betten) im Vergleich zur Situation im Jahr 2024 für den Bereich Pflege und Betreuung mit 800 zusätzlichen Vollzeitäquivalenten (VZÄ) zu rechnen; zusätzliche 135 VZÄ pro Jahr. Für die Tertiärstufe und die Sekundarstufe II sind es zwischen 2024 und 2030 rund 340 zusätzliche VZÄ (jährlich + 57 VZÄ; max. 42 % des Pflege- und Betreuungspersonals).

7.2 KVG-Pflege und Hilfe zu Hause

Die untenstehende Kostenprognose in Tabelle 22 präsentiert die Situation für die KVG-Pflege und Hilfe zu Hause, welche vom Kanton und von den Gemeinden subventioniert werden. Die öffentliche Finanzierung der KVG-Pflege und Hilfe zu Hause ist für die unterschiedlichen Leistungserbringergruppen in Abhängigkeit des geltenden Rechts⁴⁵ verschieden.

Bei den beauftragten Spitex-Diensten subventioniert der Staat 30 Prozent der Löhne (inkl. Sozialabgaben) und Reisekosten des Personals, das die KVG-Pflege und Hilfe erbringt, nach Abzug der Einnahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Alle übrigen Kosten werden von den Gemeindeverbänden getragen. Für Anbieter mit einem kantonalen Mandat deckt der Kanton die Kosten, die nicht von der OKP übernommen werden. Die Finanzierung der KVG-Pflege von privaten Spitex-Diensten und selbstständigen Pflegefachpersonen wird – auf Basis des Ausführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung – per Verordnung festgelegt (Restkosten). Die von privaten Spitex-Diensten in Rechnung gestellten Pflegestunden gehen vollständig zu Lasten des Kantons. Bei selbstständigen Pflegefachpersonen finanziert der Kanton 35 Prozent und die Gemeinden 65 Prozent der Pflegerestkosten pro Pflegestunde. Die von privaten Leistungserbringern geleistete Hilfe zu Hause wird weder vom Kanton noch von den Gemeinden subventioniert.

⁴⁵ Zwei Gesetze regeln die Finanzierung der KVG-Pflege und Hilfe zu Hause: einerseits das SmLG und andererseits das Ausführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung. Während für beauftragte Spitzex-Dienste sowie für Anbieter mit kantonalen Mandaten das Ausführungsgesetz für die Finanzierung der KVG-Pflege auf das SmLG verweist, wird die Hilfe zu Hause direkt durch das SmLG geregelt.

Da die Finanzierung der verschiedenen Leistungserbringergruppen unterschiedlich ist, ist die Kostenprognose in Tabelle 22 aufgrund der Annahme der konstanten Marktanteile (gemäss Referenzjahr 2022, vgl. Abschnitt 5.2.2) einer weiteren Unsicherheit unterworfen – sowohl die Höhe als auch die Aufteilung der Kosten zwischen Kanton und Gemeinden kann durch die zukünftige Marktdynamik beeinflusst werden.

Tabelle 22 Anzahl Stunden KVG-Pflege und Hilfe zu Hause und Kostenprognose (in 1'000-CHF) für 2026 und 2030

Bedarf	Anzahl Stunden 2026	Anzahl Stunden 2030	Kostenpro- gnose 2026 in TCHF	Kostenpro- gnose 2030 in TCHF	Jährliche Zunahme in TCHF
Beauftragte Spitex (KVG-Pflege)	575'566	698'342	49'956	65'961	4'001
Beauftragte Spitex (Hilfe)	80'169	100'478			
<i>davon Kanton (30 % der bewilligten Personalkosten)</i>			11'201	14'825	906
<i>davon Gemeinden (Saldo)</i>			38'756	51'136	3'095
Private Spitex (KVG-Pflege)	79'177	93'524	758	973	54
<i>davon Kanton (100 %)</i>			758	973	54
Selbst. Pflegefachp. (KVG-Pflege)	109'957	130'466	1'799	2'320	130
<i>davon Kanton (35 %)</i>			630	812	46
<i>davon Gemeinden (65 %)</i>			1'169	1'508	85
Ligen/Vereinigungen (KVG-Pflege)	19'895	21'818	674	804	32
<i>davon Kanton (100 %)</i>			674	804	32
Subventionierte KVG-Pflege und Hilfe zu Hause	864'764	1'044'628	53'188	70'057	4'217
<i>davon Kanton</i>			13'263	17'414	1'038
<i>davon Gemeinden</i>			39'925	52'644	3'180

Quelle: GSD-Analyse und -Darstellung

Unter Anwendung einer durchschnittlichen Produktivität kann auch die Entwicklung der Anzahl VZÄ für die KVG-Pflege und Hilfe zu Hause geschätzt werden. Für das zusätzlichen Leistungsvolumen zwischen 2022 und 2030 von 279'868 Stunden für die KVG-Pflege zu Hause ([698'342 + 93'524 + 130'466 + 21'818] - [482'406 + 68'574 + 95'069 + 18'233]; vgl. Tabelle 12 und Tabelle 13 ab Seite 48) sind 265 zusätzliche VZÄ erforderlich (+ 33 VZÄ pro Jahr). Für die Hilfe zu Hause sind es im gleichen Zeitraum zusätzliche 56 VZÄ für ein Stundenwachstum von 60'452 ([100'478 + 111'852] - [64'544 + 87'334]; vgl. Tabelle 14 und Tabelle 15 ab Seite 49). Für die Finanzierung durch die öffentliche Hand ist jedoch nur der Anteil relevant, welcher von beauftragten Spitex-Diensten erbracht wird (100'478 - 64'544 = 35'934 zusätzliche Stunden Hilfe zu Hause).

7.3 Tagesstätten

Die untenstehende Kostenprognose in Tabelle 23 basiert auf durchschnittlichen Pflegerestkosten sowie kantonalen Subventionen von 35 Franken pro Tag für die Betreuung. Die Gesamtkosten der Pflegeheime (inkl. Tagesstätten) werden gemäss SMLG und dem Ausführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung mit einem Verteilschlüssel von 45 und 55 Prozent vom Kanton und den Gemeinden finanziert.

Tabelle 23 Anzahl Tage in Tagesstätten und Kostenprognose (in 1'000-CHF) für 2026 und 2030

Bedarf	Anzahl Tage 2026	Anzahl Tage 2030	Kostenpro- gnose 2026 in TCHF	Kostenpro- gnose 2030 in TCHF	Jährliche Zunahme in TCHF
Normale Tagesstätten	14'500	20'000	1'407	2'047	160
davon Pflegerestkosten			899	1'347	112
davon Betreuungssubvention			508	700	48
Tagesstätten mit Spezialisierung Demenz	4'400	4'600	727	785	14
davon Pflegerestkosten			273	310	9
davon Betreuungssubvention			154	161	2
davon Zusatzkosten kantonale Mandate			300	314	3
Tagesstätten	18'900	24'600	2'133	2'832	175
davon Kanton (45 %)			960	1'274	79
davon Gemeinden (55 %)			1'173	1'558	96

Quelle: GSD-Analyse und -Darstellung

Die oben dargestellte jährliche Zunahme von rund 175'000 Franken steht auch in den Tagesstätten v.a. zusätzlichem Pflege- und Betreuungspersonal gegenüber. Zwischen 2024 und 2030 sind rund 16 zusätzliche VZÄ (jährlich + 2.5 VZÄ) erforderlich; 6.5 mit höherem Bildungsabschluss (jährlich + 1 VZÄ).

7.4 Überblick Kostenprognose der Bedarfsplanung Langzeitpflege

Tabelle 24 fasst die Kostenprognosen in allen drei Bereichen der Langzeitpflege (Pflegeheime, Pflege und Hilfe zu Hause und Tagesstätten) der Abschnitte 7.1 bis 7.3 zusammen. Es handelt sich um Richtbeträge, die im Rahmen der Finanz- und jährlichen Budgetplanung genau geschätzt werden.

Tabelle 24 Überblick Kostenprognose der Langzeitpflege je Bereich für 2026 und 2030, in 1'000-CHF

Bedarf	Budget 2025	Kosten- progn. 2026	davon Kanton	davon Gemein- den	Kosten- progn. 2030	davon Kanton	davon Gemein- den	Jährl. Zu- nahme 2026-30	davon Kanton	davon Gemein- den
Pflegeheime	118'879	130'097	58'544	71'554	171'753	77'289	94'464	10'414	4'686	5'728
Subventio- nierte KVG- Pflege und Hilfe zu Hause	50'000*	53'188	13'263	39'925	70'057	17'414	52'644	4'217	1'038	3'180
Tagesstätten	2'058	2'133	960	1'173	2'832	1'274	1'558	175	79	96
Total	170'937*	185'419	72'767	112'652	244'642	95'977	148'666	14'806	5'803	9'003

* Die Gesamtkosten mussten für den Anteil der Gemeinden im Budget 2025 geschätzt werden. Der (Netto-)Anteil des Kantons beträgt 13'381 TCHF.

Quelle: GSD-Analyse und -Darstellung

Gesamthaft ist zwischen 2026 und 2030 mit einer Kostensteigerung⁴⁶ von rund 60 Millionen Franken für den Bereich der Langzeitpflege zu rechnen. Dies entspricht einer voraussichtlichen jährlichen Zunahme von 14.806 Millionen Franken, welche mit 5.803 Millionen Franken auf den Kanton und mit 9.003 Millionen Franken auf die Gemeinden

⁴⁶ Zur Erinnerung: Diese Kosten enthalten keine Beträge, die unter die AHV, die Ergänzungsleistungen oder Hilflosenentschädigung oder die Finanzierungen durch die Krankenversicherer (KLV-Pauschalen) fallen, sowie keine Investitionskosten der Pflegeheime oder andere Subventionen für Pflegeheime und beauftragte Spitex-Dienste weder Pauschalentschädigung an pflegende Angehörige.

entfällt. Diese jährliche Kostenerhöhung muss vor dem Hintergrund einer jährlichen Erhöhung von ca. 175 VZÄ (135 + 2.5 + 33 + 4.5⁴⁷) betrachtet werden.

Als Referenzwert weist die Tabelle ebenfalls den Voranschlag für das Jahr 2025 aus (Spalte links «Budget 2025»). Dabei ist zu beachten, dass zentrale Hypothesen u.a. zum Bedarf (insb. Anzahl Betten [2'772 Betten zu 100 % ausgelastet] und VZÄ der beauftragten Spitex-Dienste [ca. 660 VZÄ für KVG-Pflege und Hilfe zu Hause]) sowie zum Teuerungsausgleich (0 % in der Budgetplanung 2025) nicht übereinstimmen und die Werte daher nicht direkt miteinander in Relation gesetzt werden können.

⁴⁷ Von den jährlich zusätzlichen 8 VZÄ für Hilfe zu Hause, wird nur ein Teil von beauftragten Spitex-Diensten erbracht. Nur dieser wird von der öffentlichen Hand mitfinanziert (+ 4.5 VZÄ jährlich).

8 Anhänge

8.1 Organe, die den kantonalen Bericht 2026-2030 begleitet haben

Tabelle 25 Zusammensetzung der Organe, die die Erarbeitung des kantonalen Berichts der Bedarfsplanung Langzeitpflege 2026-2030 begleitet haben

Organe	Vertreter/-innen*
Kommission für Gesundheitsplanung	Kommission für Gesundheitsplanung Staat Freiburg
Kommission zur Koordination der sozial-medizinischen Leistungen	<ul style="list-style-type: none">> Présidente Réseau santé de la Sarine> Directrice du Gesundheitsnetz Sense> Cheffe du Service d'aide et de soins à domicile du Réseau santé et social de la Gruyère> Infirmière-cheffe d'EMS au Réseau santé du Lac> Directrice du Réseau Santé de la Glâne> Préfet et Président du Réseau Santé Social de la Broye Fribourgeoise> Syndic et Président de l'assemblée des délégué-e-s Réseau Santé et Social de la Veveyse> Directeur opérations et des systèmes d'information HFR> Infirmier-chef des Camélia au RFSM> Directeur général HIB
Kantonale Begleitgruppe der Bedarfsplanung Langzeitpflege	<ul style="list-style-type: none">> Directeur du Réseau santé de la Sarine> Directrice du Gesundheitsnetz Sense> Cheffe du Service d'aide et de soins à domicile du Réseau santé et social de la Gruyère> Standortleitung SPITEX See/Lac, (Réseau santé du Lac)> Directrice du Réseau Santé de la Glâne> Directrice du Réseau Santé et Social de la Broye Fribourgeoise> Directeur du Réseau Santé et Social de la Veveyse> Répondante DSAS de la Conférence des préfets, Présidente du Réseau santé de la Sarine> Directeur opérations et des systèmes d'information HFR> Infirmier-chef des Camélia au RFSM> Adjoint à la direction des soins HIB> Directrice AFISA

* Die Vertreter/-innen der GSD sind nicht erwähnt.

8.2 Konsultation Vorversion

Nach dem Konsultationsverfahren zu ergänzen.

8.3 Zusätzliche Statistiken

8.3.1 Details der deskriptiven Statistiken

8.3.1.1 Bevölkerungsstatistik

Tabelle 26 Bevölkerung pro Altersklasse und Bezirk, 2022

Kanton	District de la Broye		District de la Glâne		District de la Gruyère		District de la Sarine		Bezirk See / Lac		Bezirk Sense		District de la Veveyse	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<65	278'847	83	29'556	84	22'051	85	50'237	84	91'088	84	31'822	82	36'324	80
65-69	15'980	5	1'622	5	1'177	5	2'712	5	4'773	4	2'048	5	2'743	6
70-74	13'865	4	1'438	4	1'004	4	2'364	4	4'301	4	1'691	4	2'323	5
75-79	11'743	4	1'247	4	781	3	2'044	3	3'700	3	1'410	4	1'935	4
80-84	7'479	2	739	2	489	2	1'265	2	2'517	2	838	2	1'274	3
85-89	4'255	1	366	1	313	1	721	1	1'412	1	522	1	713	2
90+	2'296	1	193	1	172	1	411	1	804	1	275	1	331	1
Total	334'465	100	35'161	100	25'987	100	59'754	100	108'595	100	38'606	100	45'643	100
65-79	41'588	74.8	4'307	76.8	2'962	75.3	7'120	74.8	12'774	73.0	5'149	75.9	7'001	75.1
80+	14'030	25.2	1'298	23.2	974	24.7	2'397	25.2	4'733	27.0	1'635	24.1	2'318	24.9
Total 65+	55'618	100.0	5'605	100.0	3'936	100.0	9'517	100.0	17'507	100.0	6'784	100.0	9'319	100.0
													2'950	100.0

Quelle: StatA (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

Tabelle 27 Bevölkerungsentwicklung pro Altersklasse im Kanton und pro Bezirk, 2022-2050

Kanton	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index												
<65	278'847	100	284'782	102	285'711	102	286'586	103	285'629	102	285'370	102	284'250	102
65-69	15'980	100	17'970	112	18'808	118	22'170	139	23'428	147	22'404	140	23'501	147
70-74	13'865	100	14'348	103	14'722	106	17'067	123	21'133	152	22'409	162	21'261	153
75-79	11'743	100	12'445	106	12'490	106	13'174	112	15'775	134	19'644	167	20'176	172
80-84	7'479	100	9'153	122	9'667	129	10'729	143	11'501	154	13'922	186	18'760	251
85-89	4'255	100	4'887	115	5'253	123	7'026	165	8'398	197	9'191	216	14'393	338
90+	2'296	100	2'787	121	2'982	130	3'819	166	5'713	249	7'563	329	11'249	490
65-79	41'588	100	44'763	108	46'020	111	52'411	126	60'336	145	64'458	155	64'938	156
80+	14'030	100	16'827	120	17'902	128	21'575	154	25'612	183	30'677	219	44'403	316
Total 65+	55'618	100	61'590	111	63'922	115	73'986	133	85'949	155	95'135	171	109'341	197
Total	334'465	100	346'372	104	349'633	105	360'572	108	371'578	111	380'505	114	393'591	118

Broye	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index												
<65	29'556	100	30'687	104	30'950	105	31'514	107	31'879	108	32'317	109	33'067	112
65-69	1'622	100	1'901	117	1'982	122	2'336	144	2'599	160	2'504	154	2'663	164
70-74	1'438	100	1'445	101	1'481	103	1'822	127	2'241	156	2'499	174	2'484	173
75-79	1'247	100	1'333	107	1'321	106	1'324	106	1'681	135	2'081	167	2'265	182
80-84	739	100	930	126	1'015	137	1'147	155	1'153	156	1'481	200	2'085	282
85-89	366	100	466	127	500	137	714	195	898	245	922	252	1'525	417
90+	193	100	239	124	254	131	357	185	576	298	800	414	1'179	611
65-79	4'307	100	4'679	109	4'784	111	5'482	127	6'522	151	7'084	164	7'412	172
80+	1'298	100	1'635	126	1'769	136	2'218	171	2'627	202	3'203	247	4'789	369
Total 65+	5'605	100	6'314	113	6'553	117	7'701	137	9'149	163	10'287	184	12'201	218
Total	35'161	100	37'001	105	37'503	107	39'214	112	41'028	117	42'603	121	45'268	129

Glâne	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index												
<65	22'051	100	22'489	102	22'539	102	22'510	102	22'295	101	22'048	100	21'491	97
65-69	1'177	100	1'357	115	1'427	121	1'682	143	1'776	151	1'776	151	1'812	154
70-74	1'004	100	1'034	103	1'084	108	1'288	128	1'601	160	1'697	169	1'740	173
75-79	781	100	875	112	882	113	954	122	1'195	153	1'494	191	1'602	205
80-84	489	100	602	123	636	130	750	153	826	169	1'048	214	1'419	290
85-89	313	100	341	109	355	113	460	147	586	187	656	209	1'090	348
90+	172	100	202	117	217	126	267	155	377	219	518	301	828	481
65-79	2'962	100	3'266	110	3'393	115	3'923	132	4'573	154	4'967	168	5'154	174
80+	974	100	1'145	118	1'208	124	1'477	152	1'788	184	2'222	228	3'337	343
Total 65+	3'936	100	4'411	112	4'601	117	5'400	137	6'360	162	7'189	183	8'491	216
Total	25'987	100	26'900	104	27'140	104	27'910	107	28'656	110	29'237	113	29'982	115

Gruyère	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index												
<65	50'237	100	52'093	104	52'512	105	53'712	107	54'770	109	55'726	111	57'373	114
65-69	2'712	100	3'098	114	3'269	121	3'878	143	4'196	155	4'280	158	4'755	175
70-74	2'364	100	2'431	103	2'514	106	2'971	126	3'723	158	4'041	171	4'180	177
75-79	2'044	100	2'196	107	2'173	106	2'255	110	2'768	135	3'480	170	3'897	191
80-84	1'265	100	1'572	124	1'664	132	1'907	151	1'985	157	2'460	194	3'413	270
85-89	721	100	821	114	909	126	1'211	168	1'497	208	1'594	221	2'563	355
90+	411	100	497	121	519	126	658	160	989	241	1'343	327	1'998	486
65-79	7'120	100	7'725	108	7'956	112	9'104	128	10'688	150	11'801	166	12'832	180
80+	2'397	100	2'890	121	3'092	129	3'777	158	4'471	187	5'396	225	7'974	333
Total 65+	9'517	100	10'615	112	11'048	116	12'881	135	15'159	159	17'198	181	20'806	219
Total	59'754	100	62'708	105	63'561	106	66'593	111	69'929	117	72'923	122	78'179	131

Sarine	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index												
<65	91'088	100	92'864	102	93'129	102	93'254	102	93'047	102	92'854	102	91'695	101
65-69	4'773	100	5'174	108	5'418	114	6'656	139	6'776	142	6'603	138	7'189	151
70-74	4'301	100	4'378	102	4'436	103	4'873	113	6'310	147	6'452	150	6'358	148
75-79	3'700	100	3'845	104	3'871	105	4'005	108	4'490	121	5'852	158	5'907	160
80-84	2'517	100	2'944	117	3'079	122	3'313	132	3'495	139	3'958	157	5'392	214
85-89	1'412	100	1'678	119	1'765	125	2'260	160	2'595	184	2'796	198	4'287	304
90+	804	100	935	116	1'004	125	1'297	161	1'860	231	2'363	294	3'260	406
65-79	12'774	100	13'397	105	13'725	107	15'534	122	17'577	138	18'906	148	19'454	152
80+	4'733	100	5'557	117	5'848	124	6'869	145	7'950	168	9'116	193	12'939	273
Total 65+	17'507	100	18'954	108	19'573	112	22'403	128	25'527	146	28'022	160	32'393	185
Total	108'595	100	111'818	103	112'702	104	115'657	107	118'574	109	120'876	111	124'088	114

See / Lac	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index												
<65	31'822	100	32'146	101	32'154	101	31'829	100	31'182	98	30'766	97	29'993	94
65-69	2'048	100	2'413	118	2'518	123	2'863	140	3'012	147	2'736	134	2'730	133
70-74	1'691	100	1'791	106	1'846	109	2'294	136	2'731	161	2'882	170	2'555	151
75-79	1'410	100	1'487	105	1'501	106	1'638	116	2'115	150	2'533	180	2'459	174
80-84	838	100	1'090	130	1'169	140	1'279	153	1'426	170	1'865	223	2'402	287
85-89	522	100	553	106	591	113	839	161	1'003	192	1'139	218	1'854	355
90+	275	100	340	124	363	132	440	160	676	246	905	329	1'475	536
65-79	5'149	100	5'690	111	5'865	114	6'795	132	7'858	153	8'151	158	7'743	150
80+	1'635	100	1'983	121	2'124	130	2'558	156	3'105	190	3'909	239	5'731	351
Total 65+	6'784	100	7'673	113	7'988	118	9'354	138	10'963	162	12'060	178	13'474	199
Total	38'606	100	39'820	103	40'143	104	41'182	107	42'145	109	42'826	111	43'467	113

Sense	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index												
<65	36'324	100	36'228	100	36'092	99	35'442	98	34'390	95	33'881	93	33'371	92
65-69	2'743	100	2'997	109	3'119	114	3'446	126	3'603	131	3'058	111	2'856	104
70-74	2'323	100	2'466	106	2'523	109	2'835	122	3'275	141	3'437	148	2'648	114
75-79	1'935	100	2'043	106	2'061	106	2'253	116	2'610	135	3'034	157	2'737	141
80-84	1'274	100	1'544	121	1'600	126	1'759	138	1'966	154	2'304	181	2'871	225
85-89	713	100	803	113	889	125	1'181	166	1'372	192	1'569	220	2'220	311
90+	331	100	438	132	479	145	622	188	949	287	1'237	374	1'867	564
65-79	7'001	100	7'506	107	7'703	110	8'534	122	9'488	136	9'529	136	8'242	118
80+	2'318	100	2'786	120	2'968	128	3'562	154	4'288	185	5'110	220	6'957	300
Total 65+	9'319	100	10'292	110	10'670	115	12'096	130	13'776	148	14'639	157	15'199	163
Total	45'643	100	46'519	102	46'762	102	47'538	104	48'166	106	48'520	106	48'571	106

Veveyse	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index												
<65	17'769	100	18'275	103	18'335	103	18'326	103	18'065	102	17'779	100	17'259	97
65-69	905	100	1'032	114	1'074	119	1'310	145	1'465	162	1'447	160	1'496	165
70-74	744	100	803	108	838	113	984	132	1'252	168	1'402	188	1'297	174
75-79	626	100	665	106	681	109	744	119	915	146	1'169	187	1'310	209
80-84	357	100	471	132	504	141	574	161	649	182	806	226	1'177	330
85-89	208	100	225	108	243	117	361	174	448	215	517	249	856	412
90+	110	100	136	124	147	133	178	162	286	260	397	361	641	583
65-79	2'275	100	2'500	110	2'594	114	3'038	134	3'631	160	4'019	177	4'102	180
80+	675	100	832	123	893	132	1'113	165	1'383	205	1'721	255	2'675	396
Total 65+	2'950	100	3'332	113	3'487	118	4'151	141	5'015	170	5'740	195	6'777	230
Total	20'719	100	21'607	104	21'822	105	22'478	108	23'080	111	23'519	114	24'036	116

Quelle: StatA (2022), Obsan (2024)

8.3.1.2 SOMED-Statistik

Tabelle 28 Pflegeheimbewohnende nach Herkunftsland und Standort des Pflegeheims, 2022

	District de la Broye		District de la Glâne		District de la Gruyère		District de la Sarine		Bezirk See / Lac		Bezirk Sense		Bezirk Veveyse		Total Freiburger/-innen*		Andere Kantone		Total***	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
FR	Broye	185	81	3	1	5	1	5	1	8	3	2	1	0	0	208	92	19	8	227
	Glâne	4	2	178	84	21	4	18	2	2	1	0	0	5	3	228	100	1	0	229
	Gruyère	3	1	5	2	430	81	18	2	2	1	3	1	5	3	466	99	4	1	470
	Sarine	11	5	15	7	55	10	862	94	18	7	29	8	4	3	994	99	14	1	1'008
	See/Lac	5	2	0	0	2	0	6	1	217	80	10	3	0	0	240	96	11	4	251
	Sense	1	0	1	0	1	0	2	0	16	6	339	89	0	0	360	92	32	8	392
	Veveyse	0	0	4	2	13	2	2	0	0	0	0	0	130	89	149	99	1	1	150
	Total Freiburger/-innen**	209	91	206	98	527	100	913	99	263	97	383	100	144	99	2'645	97	82	3	2'727
	Andere	20	9	5	2	1	0	5	1	9	3	0	0	2	1	-	-	-	-	-
	Total Bewohner	229	100	211	100	528	100	918	100	272	100	383	100	146	100	-	-	-	-	2'687

Bemerkungen: * Summe Spalte. / ** Aufgrund von Rundungsdifferenzen kommt eine Abweichung zum Gesamttotal von 2'727 im Vergleich z.B. zur Tabelle 29 mit einer Anzahl von 2'729 zustande. / *** Summe Zeile.

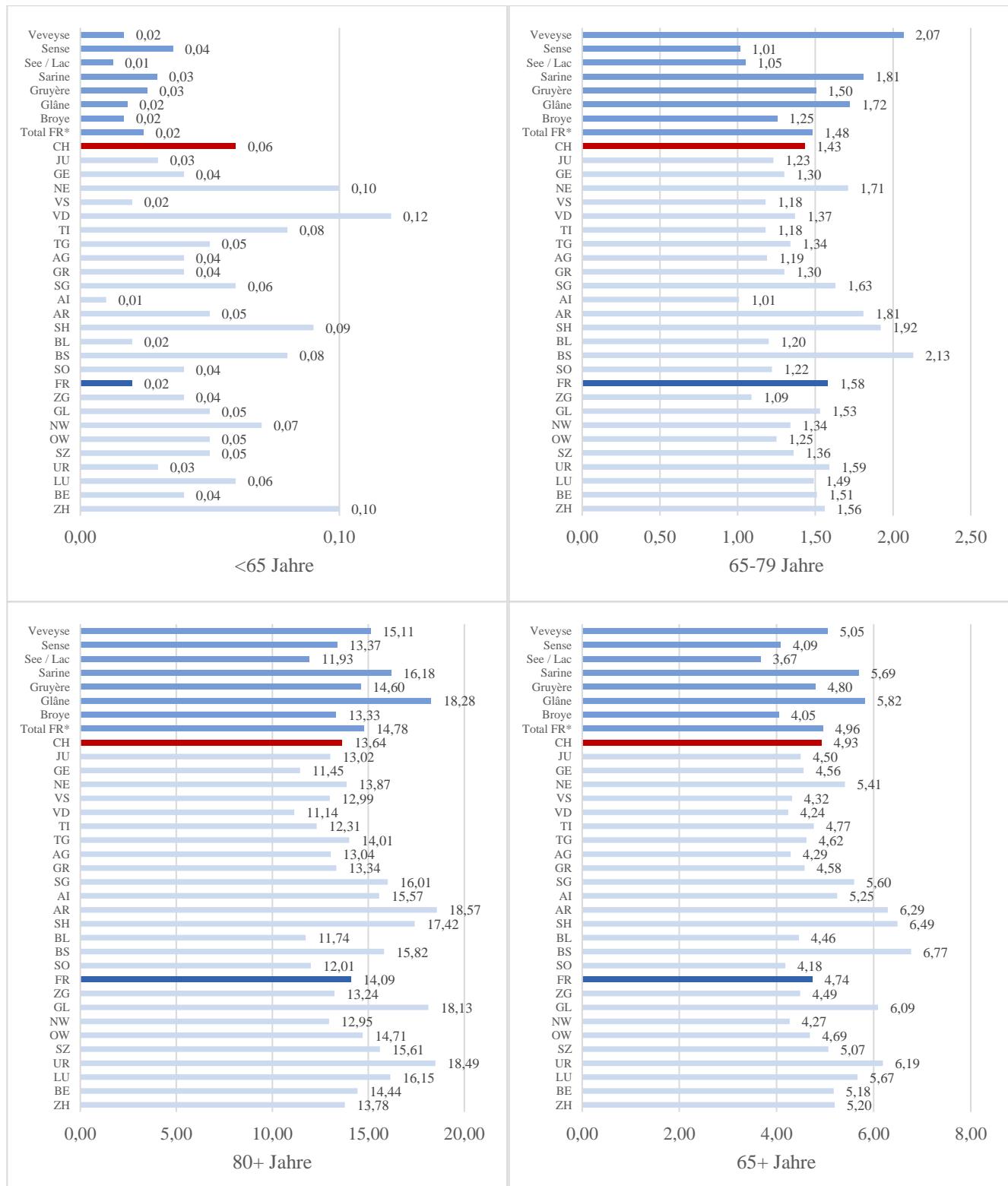
Quelle: SOMED-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

Tabelle 29 Freiburgerinnen und Freiburger in Freiburger Pflegeheimen pro Bezirk, Altersklasse, Geschlecht und Pflegestufe (ohne Personen in Spitalstrukturen oder ausserkantonalen Aufenthalten), 2022

	Kanton		District de la Broye		District de la Glâne		District de la Gruyère		District de la Sarine		Bezirk See / Lac		Bezirk Sense		District de la Veveyse		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Altersklassen	<65	68	2.5	5	2.1	4	1.6	13	2.8	27	2.7	4	1.6	13	3.2	3	1.8
	65-69	92	3.4	11	4.7	8	3.3	19	4.1	37	3.6	7	2.9	7	1.8	4	2.7
	70-74	189	6.9	18	8.1	16	7.0	34	7.2	68	6.8	17	6.8	25	6.3	11	7.5
	75-79	328	12.0	24	10.4	27	11.6	54	11.5	123	12.2	30	11.9	39	9.9	32	21.2
	80-84	490	18.0	45	19.9	36	15.9	71	15.2	190	18.9	53	20.9	70	17.8	25	16.3
	85-89	677	24.8	58	25.5	61	26.5	101	21.6	245	24.3	70	27.9	110	28.0	32	21.2
	90+	884	32.4	67	29.4	78	34.2	176	37.5	319	31.6	71	28.1	129	32.9	44	29.4
	Total	2'729	100.0	228	100.0	230	100.0	469	100.0	1'009	100.0	252	100.0	392	100.0	151	100.0
Sex	Männer	841	30.8	66	29.0	67	29.0	137	29.2	314	31.1	88	35.1	121	30.9	49	32.1
	Frauen	1'888	69.2	162	71.0	163	71.0	332	70.8	695	68.9	163	64.9	271	69.1	102	67.9
	Total	2'729	100.0	228	100.0	230	100.0	469	100.0	1'009	100.0	252	100.0	392	100.0	151	100.0
Pflege- stufe	RAI 0-2	162	5.9	23	10.3	14	6.1	28	5.9	46	4.5	16	6.3	28	7.2	8	5.0
	RAI 3	238	8.7	16	7.0	30	13.2	31	6.6	94	9.3	21	8.3	33	8.4	12	8.1
	RAI 4-12	2'329	85.3	188	82.8	185	80.8	410	87.5	869	86.1	215	85.4	331	84.4	131	86.9
	Total	2'729	100.0	228	100.0	230	100.0	469	100.0	1'009	100.0	252	100.0	392	100.0	151	100.0

Quelle: SOMED-Statistik (2022), Obsan (2024)

Abbildung 34 Inanspruchnahmerate Pflegeheim je Altersklasse und pro Bezirk im Schweizer Vergleich, 2022, in %

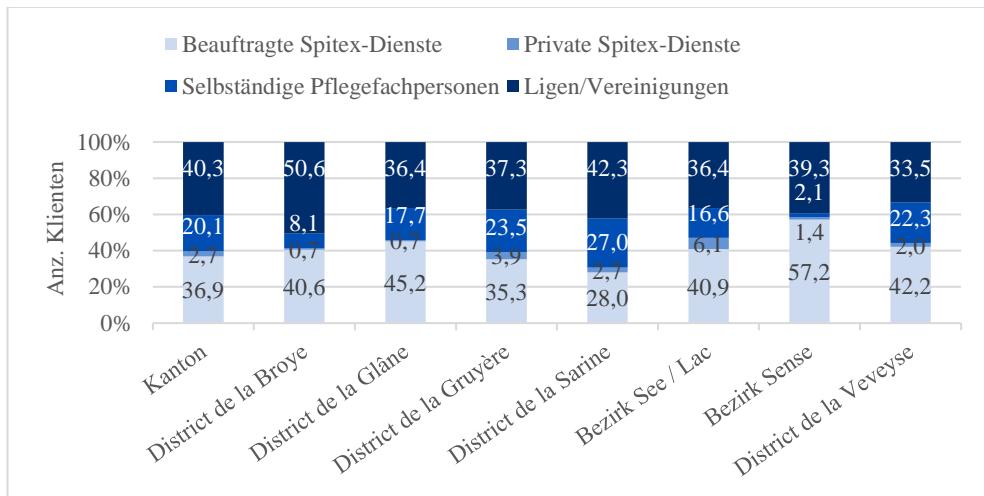


* Der Wert «Total FR» sowie die Werte pro Bezirk berücksichtigen auch die Aufenthalte in Spitalstrukturen. Sie sind nicht direkt mit den übrigen Werten (CH bis ZH) vergleichbar, da der Kantonsvergleich auf einer anderen Datenbasis abstellt und u.a. nur die Langzeitaufenthalte berücksichtigt.

Quelle: SOMED-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Analyse und -Darstellung

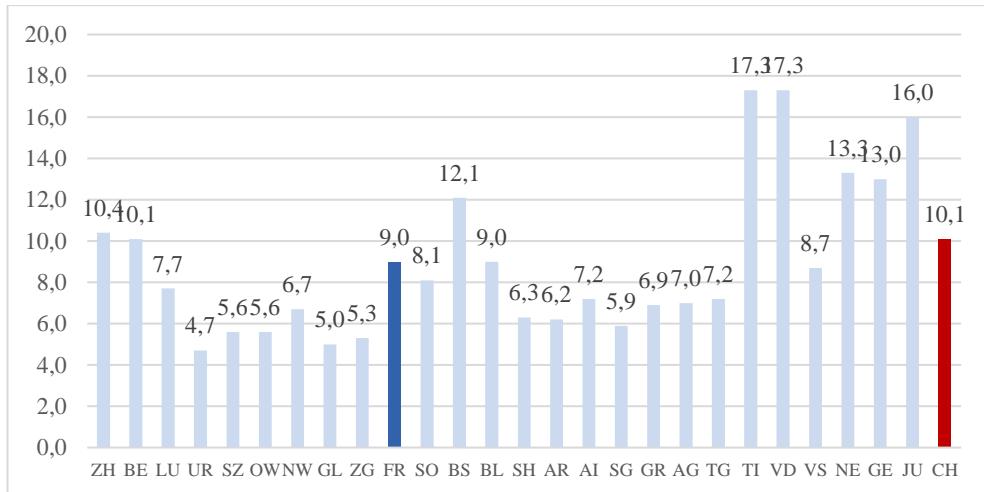
8.3.1.3 Spitex-Statistik

Abbildung 35 Verteilung Anzahl Klienten mit KVG-Pflege zu Hause je Leistungserbringergruppe und pro Bezirk, 2022, in %



Quelle: Spitex-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

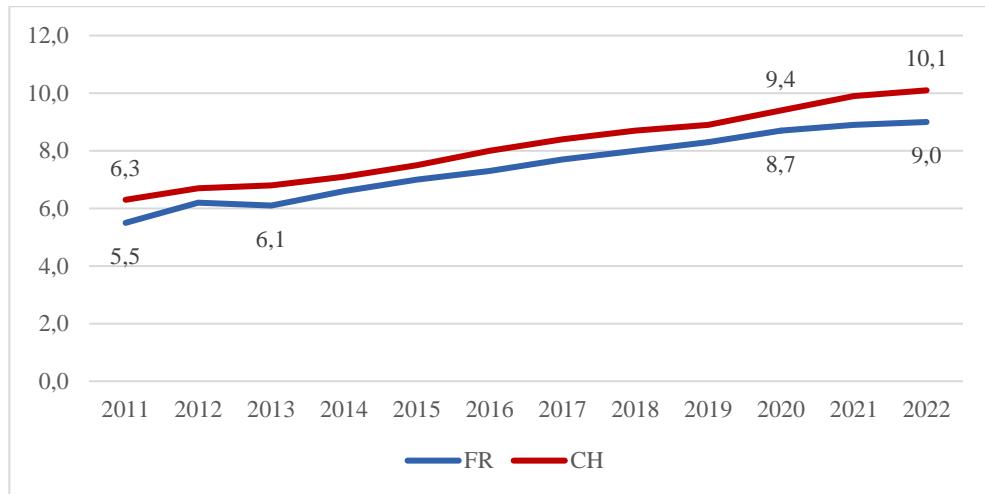
Abbildung 36 KVG-Pflegestunden zu Hause pro Einwohner/-in im Schweizer Vergleich, Total 65+, 2022, in Stunden



Quelle: Spitex-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

Die Betrachtung der KVG-Stunden zu Hause pro Einwohner/-in über 65 Jahre zeigt, dass das tendenziell geringe Leistungsvolumen pro Kopf im Vergleich zur Schweiz (Abbildung 36) bereits länger zu beobachten ist (Abbildung 37).

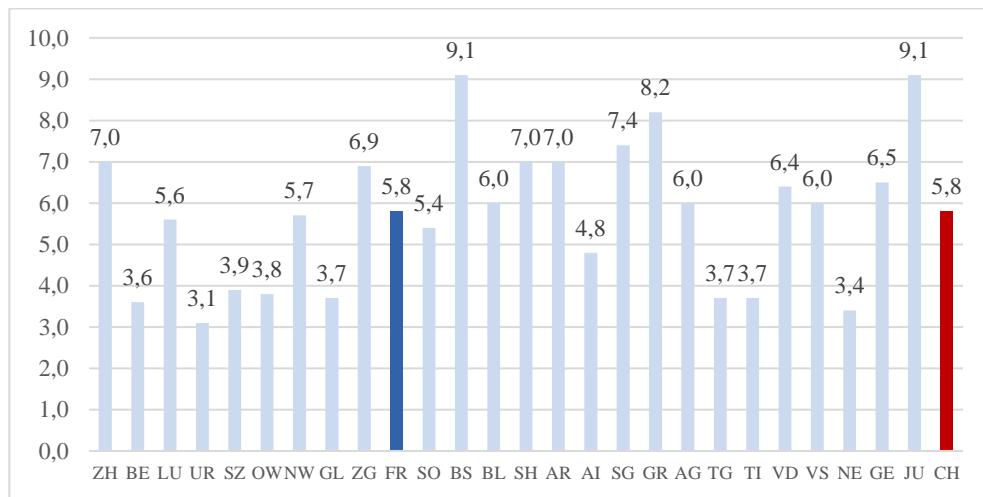
Abbildung 37 Entwicklung KVG-Pflegestunden zu Hause pro Einwohner/-in Kanton Freiburg und Schweizer Durchschnitt, Total 65+, 2011-2022, in Stunden



Quelle: Spitex-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

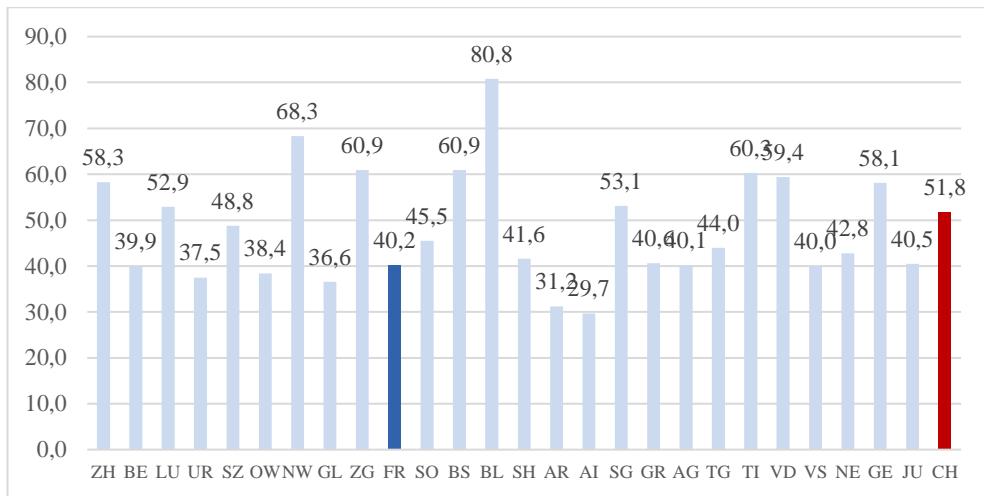
Die Inanspruchnahmerate für Hilfe zu Hause im Jahr 2022 im Kanton Freiburg lag im Schweizer Durchschnitt (FR und CH: 5.8, Abbildung 38). Wie für die KVG-Stunden war das Niveau an Hilfe zu Hause pro Klienten/-in jedoch unter dem Durchschnitt (FR: 40.2 Stunden; CH: 51.8 Stunden; Abbildung 39).

Abbildung 38 Inanspruchnahmerate Hilfe zu Hause im Schweizer Vergleich, Total 65+, 2022, in %



Quelle: Spitex-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

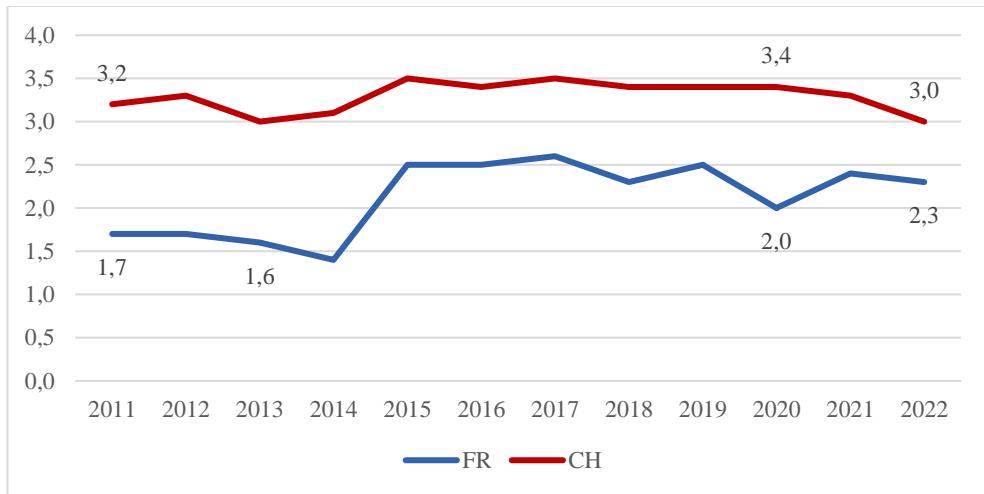
Abbildung 39 Stunden Hilfe zu Hause pro Klienten/-in, Total 65+, 2022



Quelle: Spitex-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

Auch das Leistungsvolumen pro Kopf für die Hilfe zu Hause liegt unter dem Schweizer Durchschnitt, wobei kein eindeutiger Trend erkennbar ist; im Gegensatz zur KVG-Pflege pro Einwohner/-in (Abbildung 37 oben). Nach einer sprunghaften Erhöhung im Jahr 2015 stagnieren die Werte mit leicht abnehmender Tendenz (Abbildung 40).

Abbildung 40 Entwicklung Hilfe zu Hause pro Einwohner/-in Kanton Freiburg und Schweizer Durchschnitt, Total 65+, 2011-2022, in Stunden



Quelle: Spitex-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

Die Analyse der KVG-Pflegestunden zu Hause pro Klienten/-in zeigt auf, dass grosse Unterschiede je Leistungserbringergruppe bestehen. Während beauftragte Spitex-Dienste pro Klienten/-in im Jahr 2022 über für alle Altersklassen im Kantondurchschnitt 61 Stunden KVG-Pflege erbracht haben, waren es 118 Stunden bei privaten Spitex-Diensten, 22 Stunden bei selbstständigen Pflegefachpersonen und 2 Stunden bei Ligen/Vereinigungen. Gesamthaft wird im Jahr 2022 ein Durchschnitt von 31 Stunden pro Klienten/-in erreicht; nach Ausschluss der Leistungen der Ligen/Vereinigungen, welche v.a. im Bereich von Beratungen tätig sind, steigt dieser Wert auf 51 Stunden (Tabelle 30).

Tabelle 30 Anzahl Klienten und KVG-Pflegestunden zu Hause je Leistungserbringergruppe und Altersklasse, 2022

Kanton	Beauftragte Spitex-Dienste			Private Spitex-Dienste			Selbständige Pflegefachpersonen			Ligen/Vereinigungen			Total			Total (ohne Ligen/Vereinig.)		
	Anz. Pers.	Anz. h	h/Pers.	Anz. Pers.	Anz. h	h/Pers.	Anz. Pers.	Anz. h	h/Pers.	Anz. Pers.	Anz. h	h/Pers.	Anz. Pers.	Anz. h	h/Pers.	Anz. Pers.	Anz. h	h/Pers.
<20	58	904	16	49	2'238	46	315	3'446	11	108	229	2	530	6'817	13	422	6'588	16
20-64	1'938	93'627	48	131	13'014	99	1'479	33'788	23	4'032	6'111	2	7'580	146'540	19	3'548	140'429	40
65-79	2'549	145'355	57	150	16'554	110	1'101	23'178	21	3'418	8'186	2	7'219	193'273	27	3'800	185'087	49
80+	3'352	242'520	72	250	36'768	147	1'416	34'657	24	1'084	3'708	3	6'102	317'653	52	5'018	313'945	63
Total	7'898	482'406	61	580	68'574	118	4'311	95'069	22	8'642	18'234	2	21'431	664'283	31	12'789	646'049	51

Quelle: Spitex-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Analyse und -Darstellung

Tabelle 31 Anzahl Klienten und Stunden Hilfe zu Hause je Leistungserbringergruppe und Altersklasse, 2022

Kanton	Beauftragte Spitex-Dienste			Private Spitex-Dienste			Total		
	Anz. Pers.	Anz. h	h/Pers.	Anz. Pers.	Anz. h	h/Pers.	Anz. Pers.	Anz. h	h/Pers.
<20	1	1	1	2	27	0	3	28	0
20-64	577	15'505	27	133	6'015	45	710	21'520	30
65-79	568	20'633	36	892	30'102	34	1'460	50'735	35
80+	706	28'405	40	1'077	51'190	48	1'783	79'595	45
Total	1'852	64'544	35	2'104	87'333	42	3'956	151'877	38

Quelle: Spitex-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Analyse und -Darstellung

8.3.2 Weitere Informationen zu den verwendeten Daten

8.3.2.1 SOMED-Statistik

Tabelle 32 Aufteilung Leistungen von HFR und HIB nach Bezirken, 2022, in %

Bezirk	Anteil in %
Sarine	60%
Sense	5%
Gruyère	5%
See	5%
Glâne	10%
Broye	10%
Veveyse	5%
Total	100%

Quelle: periodische HFR-Meldungen zu Bettenbelegung 2022, GSD-Schätzung und -Darstellung

Tabelle 33 Anteil Personen, die die Kriterien der geltenden GSD-Richtlinien für Demenzabteilungen erfüllen, 2022, in %

Alterklasse	Anzahl Personen			Anzahl Tage			Total
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen		
0-64	12.2%	12.5%	12.4%	8.1%	6.3%		7.1%
65-69	12.5%	9.5%	11.0%	9.6%	10.7%		10.1%
70-74	11.9%	12.9%	12.5%	11.6%	11.9%		11.7%
75-79	11.4%	10.3%	10.8%	9.1%	7.8%		8.4%
80-84	8.7%	12.3%	11.1%	6.3%	8.8%		8.0%
85-89	7.5%	7.5%	7.5%	6.8%	4.9%		5.5%
90 +	7.3%	7.9%	7.7%	5.0%	5.1%		5.1%
Total	9.1%	9.2%	9.2%	7.4%	6.5%		6.7%

Quelle: RAI-Daten 2022, GSD-Analyse und -Darstellung

8.3.2.2 Spitex-Statistik

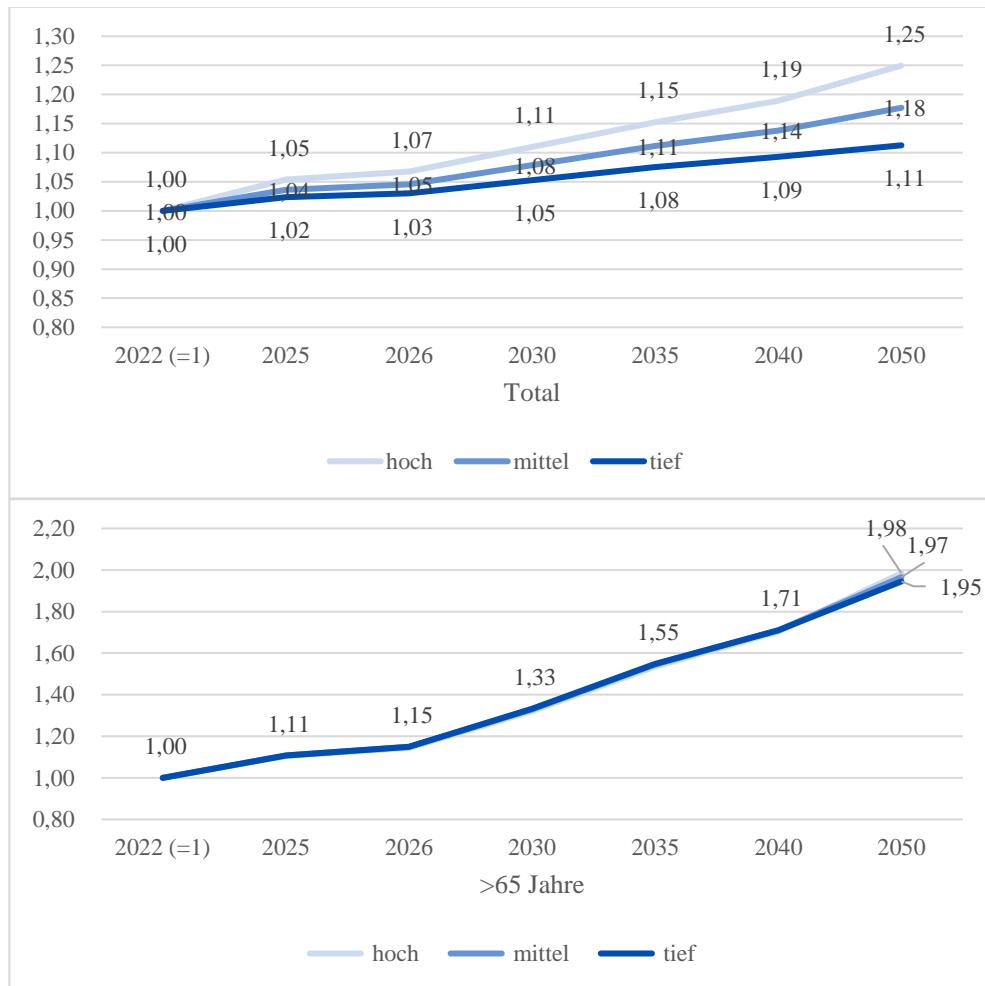
Tabelle 34 Aufteilung Leistungen privater Spitex-Dienste und selbstständige Pflegefachpersonen nach Bezirken, 2022, in %

Leistungserbringer	Sarine	Sense	Gruyère	See	Glâne	Broye	Veveyse	Total
Swiss Agi San Sàrl				100%				100%
Chinderspitex GmbH		50%		50%				100%
Proxi-soins Sàrl	17%	2%	43%	7%	8%	9%	14%	100%
Senevita Casa Freiburg	100%							100%
Senevita, Résidence Beaulieu				100%				100%
Seniorendienste Schweiz AG	76%	2%	13%	7%	0%	2%	0%	100%
High Tech Home Care AG	32%	14%	18%	12%	8%	11%	6%	100%
Verein Kanisiusschwestern	100%							100%
Ass. fribourgeoise du diabète	55%	6%	23%	6%	5%	2%	3%	100%
Ligue pulmonaire fribourgeoise	37%	10%	18%	8%	8%	13%	4%	98%
Equipe mobile de soins	29%	16%	22%	8%	7%	12%	6%	100%
Pro Senectute Fribourg	59%	3%	14%	11%	5%	6%	2%	100%
Infirmières indépendantes	51%	1%	25%	7%	7%	4%	6%	100%

Quelle: Abrechnungsdaten 2022, GSD-Analyse und -Darstellung

8.3.2.3 Bevölkerungsstatistik

Abbildung 41 Bevölkerungsentwicklung des Kantons Freiburg je Szenario (tief, mittel, hoch) im Total und für >65 Jahre, 2022-2050 (2022=1)



Quelle: StatA (2022), GSD-Analyse und -Darstellung

8.3.2.4 Anzahl Betten gemäss Verordnung

Tabelle 35 Anzahl Betten in Pflegeheimen und Plätze in Tagesstätten gemäss Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg, 2020-2025

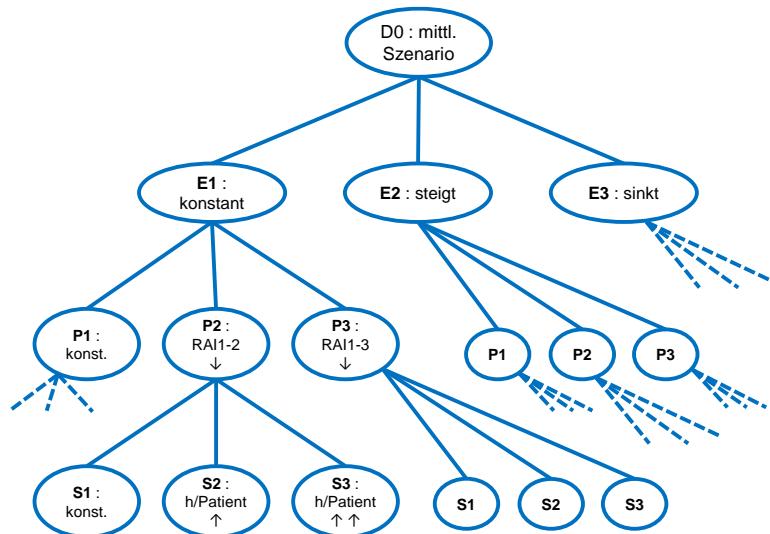
Bezirk	Anzahl Betten Pflegeheime*						Anzahl Plätze Tagesstätten					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025**	2020	2021	2022	2023	2024	2025**
Sarine	938	938	938	938	957	991	16	16	16	16	16	16
Sense	391	391	391	391	391	403	15	15	15	15	15	16
Gruyère	526	526	526	526	526	526	7	7	7	8	16	16
See	283	284	284	283	283	300	8	8	8	8	8	8
Glâne	216	216	228	228	233	241	0	0	0	0	0	8
Broye	224	228	228	228	228	229	5	5	6	7	7	8
Veveyse	153	153	153	158	158	156	10	10	10	10	10	8
Ausserhalb Bezirke	123	139	144	132	123	141	11	11	11	14	14	12
Total	2'854	2'875	2'892	2'884	2'899	2'987	72	72	73	78	86	92

* Anzahl Betten entspricht der Langzeitbetten (inkl. OKP-Betten) zuzüglich der Kurzzeitbetten. / ** Der Wert für das Jahr 2025 entspricht dem Zielwert der letzten kantonalen Bedarfsplanung Langzeitpflege 2021–2025 (2'987 Betten = 2'892 Langzeitbetten + 95 Kurzzeitbetten; GSD, 2020, S. 20 und 24).

Quelle: Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg sowie kantonale Bedarfsplanung Langzeitpflege 2021–2025, GSD-Darstellung

8.4 Zusätzliche Abbildungen

Abbildung 42 Ergebnisbaum des Obsan-Modells, der für die Bedarfsplanung der Langzeitpflege 2026-2030 verwendet wurde



Erklärung: vgl. Abschnitt 3.3 (Demographische Entwicklung: mittleres Szenario, Szenarien zur Sensitivitätsanalyse: Epidemiologie (E1-E3), Politik, zur Betreuungsentwicklung (P1-P3), Entwicklung Spix (S1-S3)).

Quelle: GSD-Darstellung

9 Literaturverzeichnis

Bundesamt für Gesundheit (2024). *Umsetzungsstand der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Bericht des Bundesamtes für Gesundheit an den Bundesrat.* Bern, 1. Mai 2024. [87373.pdf](#)

Bundesamt für Gesundheit (2024). *Statistiken zur Krankenversicherung. Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2022 (BAG 3/2024).* Bern. [kzp22_publication.pdf \(bagapps.ch\)](#)

Bundesamt für Gesundheit (2021). *Statistiken zur Krankenversicherung. Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2019 (BAG 3/2021).* Bern. [kzp19_publication.pdf \(bagapps.ch\)](#)

Direktion für Gesundheit und Soziales (2020). *Bedarfsplanung Langzeitpflege, 2021–2025, Kanton Freiburg, Bericht.* Freiburg: GSD. [Correspondance \(fr.ch\)](#)

Direktion für Gesundheit und Soziales (2021). *Bestandsaufnahme: «Suchtprobleme bei älteren Personen im Kanton Freiburg».* Bericht des Kantonsarztamts. Freiburg: GSD. [Bestandsaufnahme: «Suchtprobleme bei älteren Personen im Kanton Freiburg»](#)

Eggli, Y., Seematter-Bagnoud, L., Cattagni, A., Marti, J. (2023). *Evaluation du pilote Temps de soins.* Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Raisons de santé 346). <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/346>

Füglister-Dousse, S., Merçay, C. (2023). *Bericht zur Bedarfsanalyse für die Spitalplanung 2024.* Kanton Freiburg. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. [bericht-zur-bedarfsanalyse-für-die-spitalplanung-2024.pdf \(fr.ch\)](#)

Merçay, C. (2003). *Besoins de relève en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton de Fribourg.* Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. [Personnel de santé dans le canton de Fribourg](#)

Monod, S., Belloni, G., Seematter-Bagnoud, L., réalisé avec le Groupement Romand des Services de Santé Publique (GRSP) (2024). *Lignes directrices et recommandations pour le renfort des soins de longue durée - hébergement dans les cantons latins.* Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Raisons de santé 000). <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/360>

Pahud, O., Zufferey, J., Dutoit, L. (2024). *Statistische Grundlagen für die Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege im Kanton Freiburg, Bedarfsprognosen von 2022 bis 2050.* (Obsan Bericht). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O. & Dorn, M. (2022). *Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Prognosen bis 2040* (Obsan Bericht 03/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. [Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz | OBSAN \(admin.ch\)](#)

Wächter, M. & Künzi, K. (2011): *Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive, Kurzstudie.* Bern: Projektkooperation Matthias Wächter – Forschung und Beratung & Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG. [Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive - Kurzstudie](#)