

Bedarfsplanung Langzeitpflege

Bericht 2026-2030

vom Staatsrat am 12. Mai 2026 angenommen



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direktion für Gesundheit und Soziales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

-
Direktion für Gesundheit und Soziales **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	Postulat «Wie sollen Leistungen im Zusammenhang mit der Bevölkerungsalterung finanziert werden?»	10		
2.3.3	Entwicklungen in Bezug auf die Leistungserbringer des Gesundheitswesens	10		
2.3.4	Entwicklungen im Bereich der Unterstützung von Personen mit Hilfe- und Pflegebedarf und ihren Angehörigen	12		
2.4	Begleitung des kantonalen Berichts und Validierungsverfahren	12		
2.5	Die vergangenen Bedarfsplanungen der Langzeitpflege und die Heutige	13		
3	Methodischer Ansatz	14		
3.1	Vorgehen	14		
3.2	Datenbasis und Anpassungen	14		
3.2.1	SOMED und Spitex-Statistik	14		
3.2.2	Bevölkerungsstatistik	16		
3.3	Obsan-Modell	16		
3.3.1	Demografische Ebene	16		
3.3.2	Epidemiologische Ebene	17		
3.3.3	Politische Ebene	17		
3.3.4	Angebotsebene Pflege zu Hause	18		
3.4	Weiterverarbeitung der Obsan-Ergebnisse	19		
3.4.1	Neue Prognosen zur demografischen Entwicklung	19		
3.4.2	Zielpfad und Verfeinerung des Leistungsangebots	19		
4	Statistische Ergebnisse	21		
4.1	Aktuelle Situation	21		
4.1.1	Aktuelle Bevölkerung	21		
4.1.2	Aktuelle Situation der Betreuung in Pflegeheimen, Tagesstätten und zu Hause	22		
4.2	Demografische Entwicklung	32		
4.3	Prognosen des Obsan	33		
4.3.1	Einfluss der epidemiologischen Entwicklung	34		
4.3.2	Einfluss einer verstärkten Substitution der Pflege in Pflegeheimen durch Pflege zu Hause	36		
4.3.3	Einfluss der Zunahme der KVG-Pflege zu Hause	40		
5	Diskussion der Ergebnisse	43		
5.1	Auswahl des Zielszenarios	43		
5.2	Diskussion differenzierter Bedarf	46		
5.2.1	Pflegeheime	46		
5.2.2	KVG-Pflege und Hilfe zu Hause	48		
5.2.3	Tagesstätten	49		
6	Bedarfsplanung der Langzeitpflege	51		
6.1	Pflegeheime	51		
6.2	KVG-Pflege und Hilfe zu Hause	52		
6.2.1	KVG-Pflege und Hilfe zu Hause	52		
6.2.2	Hilfe zu Hause	52		
6.3	Tagesstätten	53		
7	Finanzielle Auswirkungen der Bedarfsplanung Langzeitpflege 2026–2030	54		
7.1	Pflegeheime	54		

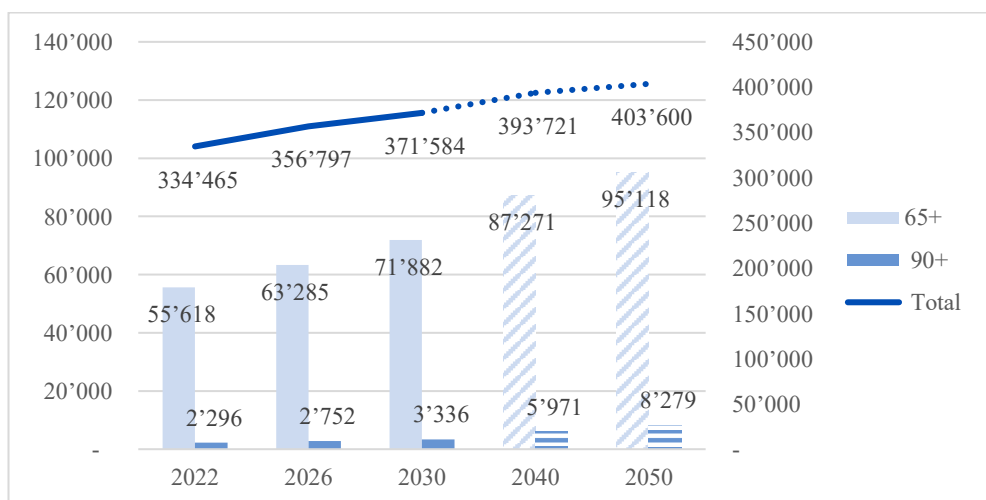
7.2	KVG-Pflege und Hilfe zu Hause	55	8.3	Zusätzliche Statistiken	61
7.3	Tagesstätten	56	8.3.1	Details der deskriptiven Statistiken	61
7.4	Überblick Kostenprognose der Bedarfsplanung Langzeitpflege	57	8.3.2	Weitere Informationen zu den verwendeten Daten	73
8	Anhänge	59	8.3.3	Weitere Informationen zu den von der GSD vorgenommenen Anpassungen	75
8.1	Organe, die den kantonalen Bericht 2026–2030 begleitet haben	59	8.4	Zusätzliche Abbildungen	81
8.2	Vernehmlassung zum Vorentwurf	59	9	Literaturverzeichnis	82

1 Zusammenfassung

Die Bedarfsplanung Langzeitpflege wird auf der Grundlage der kantonalen Gesetzgebung periodisch aktualisiert. Im vorliegenden Bericht hat die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) an den Arbeiten der vergangenen Berichtsperioden angeknüpft und hat die Methodik in Zusammenarbeit mit einer kantonalen Begleitgruppe weiterentwickelt. Die Analysen, die auf der Grundlage des Referenzjahres 2022 und der Prognosen des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) erstellt wurden, konzentrieren sich auf den Zeitraum von 2026 bis 2030. Der Ausblick für die Jahre 2040 und 2050 wird ebenfalls systematisch dargestellt, um die weiter steigende Tendenz zu unterstreichen.

Wie in den Vorperioden basiert die vorliegende Planung auf den Bevölkerungsprognosen (mittleres Szenario) des kantonalen Amtes für Statistik (StatA)¹, die eine Analyse auf Bezirksebene ermöglichen. Während die Bevölkerung des Kantons bis 2030 auf 371'584 Personen anwächst (+ 11.1 % seit 2022), steigt die Zahl der über 65-Jährigen um fast ein Drittel auf 71'882 Personen. Noch ausgeprägter ist die Situation bei den über 90-Jährigen, wenn auch auf einem geringeren Niveau (+ 45 % auf 3'336 Personen bis 2030; Abbildung 1). Der unten dargestellte Anstieg des Bedarfs an Langzeitpflege ist eine direkte Folge dieser demografischen Entwicklung.

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 (2025²), Obsan (2024), GSD-Analyse und -Darstellung

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 der Pflegeheimbetten für die Jahre 2026 und 2030 geht davon aus, dass bis 2040 schrittweise 30 Prozent der Personen mit leichtem bis mittlerem Pflegebedarf (RAI-Stufe 1 bis 6), die derzeit in Pflegeheimen betreut werden, gemäss Zielszenario zu Hause betreut werden können. Trotz dieses bedeutenden Wandels der heutigen Praxis wird bis 2030 ein Bedarf von 3'423 Pflegeheimbetten (einschliesslich kantonalen Mandate) prognostiziert, was gegenüber der Situation im Jahr 2024 einer Zunahme von 524 Betten entspricht – also

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

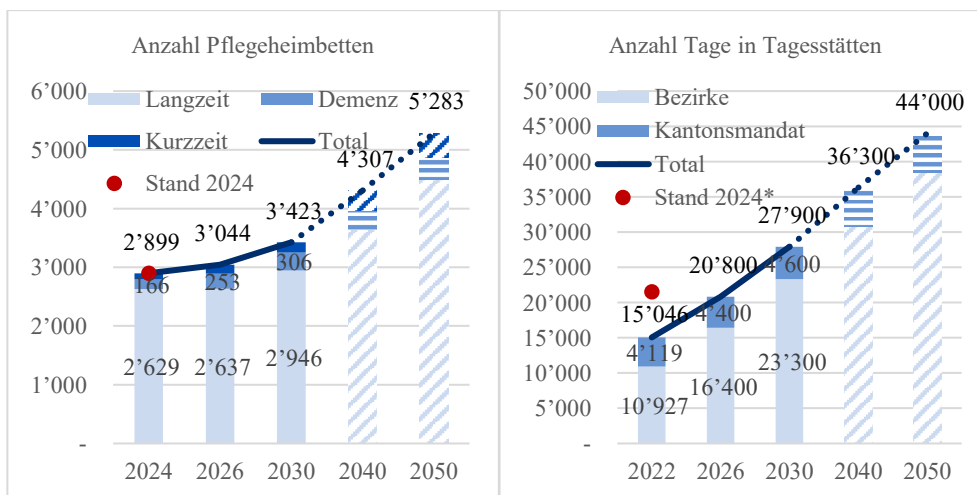
² Nach der Fertigstellung des Vorentwurfs des Berichts, der am 24. Januar 2025 in die Vernehmlassung gegeben wurde, hat das Bundesamt für Statistik (BFS) im Frühjahr 2025 seine Bevölkerungsprognosen aktualisiert. Diese Aktualisierung hatte für den Kanton Freiburg eine bedeutende Änderung zur Folge, insbesondere für die Bevölkerung der über 65-Jährigen. Alle Werte bezüglich der Prognosen zur Bedarfsplanung Langzeitpflege wurden daher gegenüber der vorherigen Version revidiert (siehe Kapitel 0 und 8.2).

87 Betten pro Jahr (= 524 / 6). Nach den der GSD vorliegenden Informationen werden zwischen 2025 und 2030 Projekte zum Bau von Pflegeheimen mit insgesamt 510 Betten³ realisiert, diese befinden sich bereits in der Umsetzung oder sind geplant.

Unter Berücksichtigung des derzeitigen Personalbestands im Pflege- und Betreuungsbereich entsprechen 524 zusätzliche Betten bis 2030 etwa 690 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) mehr als die Anzahl der 2024 in Pflegeheimen beschäftigten Personen (+ 115 VZÄ pro Jahr), wovon rund 42 Prozent eine Tertiär- oder Sekundar-II-Ausbildung aufweisen sollten (zusätzlich rund 290 VZÄ mit höherem Bildungsabschluss; jährlich + 48 VZÄ).

Die Situation in den Tagesstätten ist hingegen etwas anders. Die derzeitigen Kapazitäten werden noch nicht voll ausgeschöpft (86 Plätze, die an 5 Tagen pro Woche und 50 Wochen pro Jahr geöffnet sind, = 21'500 Tage; rechts in Abbildung 2). Gleichzeitig sind gemäss der aktuellen Bedarfsplanung (2021–2025) neben dem Bau von Pflegeheimen weitere Infrastrukturen vorgesehen. Der Ausbau von Tagesstätten wird im Rahmen der verstärkten Pflege zu Hause eine wichtige Rolle spielen, doch muss ihre Funktion im Gesamtsystem noch präzisiert und optimiert werden. Der zwischen 2024 und 2030 geplante Ausbau der Tagesstätten erfordert die Einrichtung von rund 21 zusätzlichen Vollzeitstellen (+ 3.5 Vollzeitstellen pro Jahr), davon 9 mit höherem Bildungsniveau.

Abbildung 2 Infrastrukturen (Anzahl Pflegeheimbetten und Anzahl Tage in Tagesstätten) im Jahr 2022 bzw. 2024 (IST) und erforderlicher Anstieg bis 2050, in Anzahl Betten bzw. 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) GSD-Daten (2022 und 2024), GSD-Analyse und -Darstellung

Die unten aufgeführten Zahlen für die KVG-Pflege zu Hause berücksichtigen neben der demografischen 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 Klient/-in (Ziel-Szenario E1/P3/S2), die seit mehreren Jahren unter dem Schweizer Durchschnitt liegen. Zwischen 2022 und 2030 ist mit einem Anstieg der Stunden KVG-Pflege zu Hause von rund 41 Prozent auf 939'000 Stunden zu rechnen, (Abbildung 3, links). Die Aufteilung zwischen privaten und beauftragten Spitex-Diensten ist jedoch mit Unsicherheiten behaftet, da die Angebotsdynamik schwer vorhersehbar und 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 Volumenanstiegs erfolgt entsprechend den Marktanteilen im Jahr 2022. Insgesamt (beauftragte Spitex-Dienste, private Spitex-Dienste [umfasst sowohl private Spitex-Dienste als auch selbstständige Pflegefachpersonen] und Ligen/Vereinigungen) müssen für die Erbringung dieses

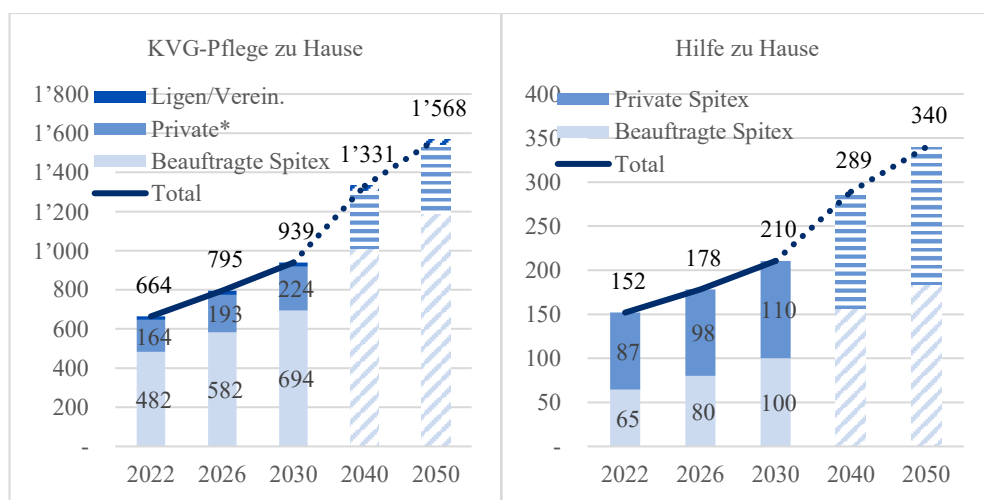
-

³ Die 510 Betten verteilen sich wie folgt: 40 Betten im Seebezirk (realisiert), 50 Betten im Broyebezirk, 40 Betten im Glanebezirk, 54 Betten im Greyerzbezirk, 194 Betten im Saanebezirk, 76 Betten im Sensebezirk, 27 Betten im Vivisbachbezirk und 29 zusätzliche Betten im Bereich der Alterspsychiatrie.

Stundenvolumens an KVG-Pflege zu Hause bis 2030 gegenüber dem Stand im Jahr 2022 rund 260 zusätzliche VZÄ eingestellt werden; jährlich + 32.5 VZÄ.

Die Prognosen für die Hilfe zu Hause berücksichtigen neben der demografischen Entwicklung auch 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 noch quantifiziert werden.⁴ Die Werte auf der rechten Seite von Abbildung 3 stellen somit eine Mindestgrenze des zukünftigen Bedarfs an Hilfe zu Hause im Kontext der verstärkten Betreuung zu Hause dar. Gesamthaft steigt der minimale Bedarf an Pflege zu Hause bis 2030 um rund 38 Prozent auf 210'000 Stunden. Dies erfordert gegenüber der Situation im Jahr 2022 rund 56 zusätzliche VZÄ, was 7 VZÄ mehr pro Jahr entspricht.

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



* Der Begriff «Privat» 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. Der Kostenanstieg zwischen 2026 und 2030 im Zusammenhang mit den Pflegerestkosten und den vom Sozialvorgeamt (SVA) ausbezahlten Subventionen wird auf rund 54 Millionen Franken prognostiziert, wobei der jährliche Anstieg von 13.559 Millionen Franken zu 5.284 Millionen Franken vom

⁴ Der parlamentarische Vorstoss «Wie sollen Leistungen im Zusammenhang mit der Bevölkerungsalterung finanziert werden?» hat zum Ziel, auch diesen Bereich (zusätzliche Leistungen zu Hause) für den Kanton Freiburg zu quantifizieren. Die Arbeiten dazu sind im Gange.

Kanton und zu 8.275 Millionen Franken von den Gemeinden getragen wird.⁵ Diese steht einer jährlichen Erhöhung von rund 155.5 VZÄ (115 + 3.5 + 32.5 + 4.5⁶) gegenüber.

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

	Kostenprognose 2026	Kostenprognose 2030	Jährliche Zunahme
Kanton	71'492	92'628	5'284
Gemeinden	111'459	144'559	8'275
Gesamt	182'951	237'186	13'559

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 diese Planung die unmittelbare Dringlichkeit und das nachhaltige Erfordernis dieser Investitionen auf. Die 510 zusätzlichen Betten, die heute realisiert, in Realisierung begriffen oder geplant sind, werden bis 2030 unverzichtbar sein. Ihre rasche Umsetzung ist unbedingt notwendig, um den derzeitigen Bettenmangel zu mildern. Allerdings sind Massnahmen zur Behebung des Personalmangels ebenso wichtig wie die Bemühungen zum Ausbau der Infrastruktur, damit die zusätzlichen Betten in Zukunft genutzt werden können und die zu Hause betreuten Personen eine angemessene Unterstützung erhalten.

Die Alterung der Bevölkerung wird in den kommenden Jahren in jeder Hinsicht eine der grössten Herausforderungen sein. Eine verstärkte Zusammenarbeit aller Akteure, ein Überdenken der derzeitigen Arbeitsmethoden, die Integration von Innovationen und zusätzliche Anstrengungen werden erforderlich sein.

⁵ Mehrkosten, die bei der AHV, den Ergänzungsleistungen oder Hilflosenentschädigung sowie bei den Krankenversicherern (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.

⁶ Von den jährlich zusätzlichen 7 VZÄ für die Hilfe zu Hause wird nur ein Teil von beauftragten Spitex-Diensten erbracht. Nur dieser wird von der öffentlichen Hand mitfinanziert (+ 4.5 VZÄ jährlich).

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 Einbezug 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).

Zusammenfassend bilden die folgenden Rechtsgrundlagen die Grundlage des vorliegenden Berichts:

- > 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 gliedert sich in zwei Hauptbereiche: stationäre und ambulante Leistungen. Diese Unterscheidung ergibt sich aus den Grundsätzen des KVG und findet sich in allen Aspekten des Gesundheitssystems wieder (Tarifsystem, Datenerfassung usw.). Auch die vorliegende Bedarfsplanung Langzeitpflege wird von dieser Abgrenzung geprägt, obwohl es in der Praxis verschiedene Angebote gibt, die sich an der Schnittstelle beider Bereiche befinden. Dabei handelt es sich um Zwischenangebote, 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.

Bei den ambulanten Leistungen müsste idealerweise ebenfalls unterschieden werden zwischen Spitex-Leistungen im ursprünglichen zu Hause resp. in einer Wohnung mit Dienstleistungen. Letztere gelten ebenfalls als intermediäre Strukturen. 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: Wenn im Folgenden von «KVG-Pflege und Hilfe zu Hause» die Rede ist, sind darunter auch Leistungen zu verstehen, die beispielsweise für Personen in Wohnungen mit Dienstleistungen bestimmt sind.

2.3 Erweiterter Kontext der Bedarfsplanung Langzeitpflege

Es versteht sich von selbst, dass die Bedarfsplanung Langzeitpflege eng mit anderen Entwicklungen in Gesellschaft, Politik, Wirtschaft und insbesondere im Gesundheitswesen verbunden ist. Der vorliegende Abschnitt befasst sich daher mit den wichtigsten Punkten und ihrem erwarteten oder potenziellen Einfluss auf die Entwicklung des Bedarfs an Langzeitpflege. Es ist jedoch zu beachten, dass der vorliegende Bericht nur begrenzt in der Lage ist, diese teilweise gegensätzlichen Auswirkungen widerzuspiegeln. Die Prognosen basieren auf einem Modell, das die Realität niemals vollständig abbilden kann. Dies gilt umso mehr, wenn die erforderlichen Daten fehlen. Auch aus diesem Grund wird die Bedarfsplanung periodisch aktualisiert und kann nur für einen Zeitraum von fünf Jahren konkretisiert werden (Art. 5 SmLG und Art. 8 SmLR).

Die folgenden Elemente können zwar nicht im Bedarfsplanungsmodell konkretisiert werden, werden aber insbesondere bei der Ausarbeitung der Szenarien und der Auswahl des Zielszenarios berücksichtigt (siehe insbesondere die Abschnitte 0, 3.3.4 und 5.1). So ist beispielsweise die Politik Senior+ ein entscheidender Faktor für die Stärkung der Pflege zu Hause von Personen, die leichte bis moderate Pflege benötigen. Der zunehmende Druck auf die Entwicklung der ambulanten Pflege (insbesondere aufgrund der Ambulantisierung im Spitalbereich, der zunehmenden Inanspruchnahme von pflegenden Angehörigen und anderer Faktoren) wird durch die Wahl eines entsprechenden Angebotsszenarios umfassend berücksichtigt.

Weitere Themen (z. B. die Revision der ambulanten Arzttarife ab 2026 [TARDOC], der Gegenvorschlag zu den Spitalnotaufnahmen im Kanton Freiburg usw.), die ebenfalls einen Einfluss haben könnten, deren Ausmass jedoch noch schwer einzuschätzen ist, müssen vorerst ausgeklammert werden. Ihr künftiger Einfluss kann bei der nächsten Aktualisierung dieses Berichts besser eingeschätzt 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 Bedarfsplanung 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 Abwärtsdienste, 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 Spitälern 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 (Massnahmenplan Senior+; 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 Postulat «Wie sollen Leistungen im Zusammenhang mit der Bevölkerungsalterung finanziert werden?»

Während sich der vorliegende Bericht derzeit darauf beschränken muss, für die kommenden Jahre die Inanspruchnahme von Pflege- und Hilfsleistungen zu Hause sowie von Aufenthalten in Tagesstätten und Pflegeheimen gemäss den offiziellen nationalen Statistiken zu prognostizieren, versuchen die im Rahmen des Postulats «Wie sollen Leistungen im Zusammenhang mit der Bevölkerungsalterung finanziert werden?» ([2023-GC-289](#)) durchgeführten Arbeiten, die fehlenden Informationen über die oben beschriebenen zusätzlich notwendigen Leistungen zu sammeln, die bereits heute von den Gemeinden angeboten werden. Neben einer Bestandsaufnahme sollen auch Empfehlungen zu den Hilfs- und den sozialen Betreuungsleistungen erarbeitet werden, die ältere Menschen benötigen, um lange gesund zu Hause leben zu können.

2.3.3 Entwicklungen in Bezug auf die Leistungserbringer des Gesundheitswesens

2.3.3.1 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, Palliativpflege) 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 Kurzeitaufenthalte (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.

2.3.3.2 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 liefert. Die Analysen zeigen, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) in der somatischen Akutpflege im Kanton 2019 leicht über dem Schweizer Durchschnitt lag (CH: 5.5 Tage; FR: 5.7 Tage; vgl. Füglistier-Dousse, S. et al. (2023), S. 47). Nach einem kontinuierlichen Rückgang der DAD in der gesamten Schweiz in den letzten Jahren scheint es im Kanton Freiburg einen erhöhten Druck in dieser Hinsicht zu geben. Insbesondere die Situation des «Hôpital fribourgeois» (nachfolgend: HFR) ist hierbei im kantonalen Kontext hervorzuheben. Die DAD des HFR lag 2019 bei 6.3 Tagen (vgl. BAG (2021), S. 245). Im Jahr 2022 lag sie bei 6.5 Tagen und damit deutlich über dem Schweizer Durchschnitt von 5.2 Tagen und 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 intercantonale 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 Prozent der Fälle (596 Fälle von gesamthaft 38'762 Fällen; vgl. Füglistier-Dousse, S. et al. (2023), S. 85).

2.3.3.3 Auftrag «Ausgleich der Verluste des HFR aufgrund fehlender Pflegeheimplätze»

Seit einiger Zeit wartet eine grosse Anzahl von Menschen im Kanton Freiburg in Spitalinfrastrukturen darauf, in einem Pflegeheim untergebracht zu werden. Dies hat kürzlich auf politischer Ebene zum Mandat [2023-GC-134](#) geführt, das vom Grossen Rat angenommen wurde. Die GSD wurde beauftragt, ab 2026 Lösungen zu finden, um die Wartezeiten für die betroffenen Personen zu verkürzen und die Krankenhausinfrastrukturen zu entlasten. Im Rahmen dieser Arbeiten wird die Situation detailliert analysiert und Lösungen erarbeitet. Dies wird die Zusammenarbeit und Koordination zwischen den verschiedenen Partnern im Bereich der sozialmedizinischen Leistungen weiter fördern und somit die Funktionsweise des Systems in Zukunft verbessern.

2.3.3.4 Einheitliche Finanzierung der Leistungen (EFAS)

Derzeit werden ambulante und stationäre Leistungen sowie Pflegeleistungen in Pflegeheimen und zu Hause unterschiedlich finanziert. Während ambulante Leistungen ausschliesslich von den Krankenversicherern finanziert werden, werden stationäre Leistungen (z. B. Spitalaufenthalte mit mind. einer Übernachtung) gemeinsam von den Versicherern und den Kantonen 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 unterstand dem fakultativen Referendum, welches ergriffen wurde und zustande kam. Das Volk hat am 24. November 2024⁷ die Umsetzung von EFAS angenommen.

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.

2.3.3.5 Pflegeinitiative

Im Zusammenhang mit der Umsetzung der Bildungsoffensive im Rahmen der Pflegeinitiative hat die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) beim Obsan einen Bericht zum zukünftigen Nachwuchsbedarf an Pflege- und Betreuungspersonal im Kanton Freiburg erstellen lassen. Dieser Bericht stützt sich unter anderem auf die aktuelle Bedarfsplanung Langzeitpflege 2021-2025, die den Zeitraum bis 2040 abdeckt. Die Studie ermittelt einen Deckungsgrad von 77-87 Prozent auf Tertiärstufe und von 79 Prozent auf Sekundarstufe II, wobei der Kanton Freiburg auf Tertiärstufe über dem Schweizer Durchschnitt und auf Sekundarstufe II darunter liegt (Merçay (2023), S. 24 ff.).

Der vorliegende Bericht modelliert jedoch keine Angebotsbeschränkung aufgrund eines möglichen Personalmangels, d. h. in den berechneten Szenarien geht das Obsan davon aus, dass das erforderliche Personal verfügbar sein wird. Beim derzeitigen Stand der Dinge ist es daher leider nicht möglich, die möglichen Folgen (Angebotsbeschränkung aufgrund von Personalmangel) zu beziffern. Unabhängig davon ist es insbesondere für die korrekte Umsetzung der Pflegeinitiative auf kantonaler Ebene wichtig, dass der tatsächliche Bedarf, wie er heute zu erwarten ist, angegeben wird. Ziel des Berichts ist es daher, diesen Bedarf – und nicht einen «künstlich» begrenzten Bedarf – darzustellen, damit sich alle Akteure daran orientieren können, um ihre Massnahmen und Aktivitäten darauf auszurichten.

Leistungsbeschränkungen aufgrund von Personalmangel können jedoch in der Realität auch in Zukunft nicht ausgeschlossen werden. Die Zweisprachigkeit des Kantons und die Notwendigkeit, über ausreichend Personal in beiden Sprachen zu verfügen, stellen eine besondere Herausforderung dar. In der jüngeren Vergangenheit musste aufgrund von Personalmangel eine Zulassungsstopp für pflegebedürftige Personen im Sensebezirk beschlossen

-

⁷ Siehe Informationen des Bundesamtes für Gesundheit, [KVG-Änderung: Einheitliche Finanzierung der Leistungen \(admin.ch\)](#).

werden. Darüber hinaus mussten die Leistungen für bereits betreute Personen eingeschränkt und auf Spitex-Dienste ausserhalb des Kantons zurückgegriffen werden.

Die Verknappung der Personalressourcen wird einen möglichst effizienten Einsatz erfordern. Auch aus diesem Grund muss einer Konzentration der pflege- und hilfsbedürftigen Personen in intermediären Strukturen wie Tagesstätten und vor allem Wohnungen mit Dienstleistungen vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt werden (siehe auch Abschnitt 2.3.1 «Politik Senior+»). Darüber hinaus kann auch die Einbeziehung von pflegenden Angehörigen in diesem Bereich eine Entlastung darstellen, wobei zu beachten ist, dass auch diese Personen angemessen und nachhaltig unterstützt werden müssen (Monod (2024), S. 48 ff.).

2.3.4 Entwicklungen im Bereich der Unterstützung von Personen mit Hilfe- und Pflegebedarf und ihren Angehörigen

2.3.4.1 Pauschalentschädigung für pflegende Angehörige

Im Kanton Freiburg können Eltern und Angehörige, die eine Person regelmässig und in erheblichem Umfang betreuen, eine tägliche Pauschalentschädigung erhalten. 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 Angehörige, die eine pflegebedürftige Person regelmässig und dauerhaft betreuen, von Spitex-Organisationen für die Grundpflege ihrer Angehörigen angestellt werden können. Diese Personen müssen jedoch die Pflegehelferausbildung 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.⁸

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

Derzeit wird eine Änderung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG) ausgearbeitet. Diese sieht unter anderem die Anerkennung des betreuten Wohnens vor. Der Entwurf erkennt Unterstützungsleistungen an, die ein selbstbestimmtes Leben zu Hause oder in einer institutionalisierten betreuten Wohnform fördern, indem er diese Leistungen (insbesondere Notrufsysteme, Haushaltshilfe, Mahlzeitendienst, Fahr- und Begleitdienste, die Anpassung der Wohnung an die Bedürfnisse älterer Menschen und den Mietzuschlag für eine altersgerechte Wohnung) im Rahmen der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die Ergänzungsleistungen (EL) berücksichtigt. Die diesbezügliche Vernehmlassung endete am 23. Oktober 2023. 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.

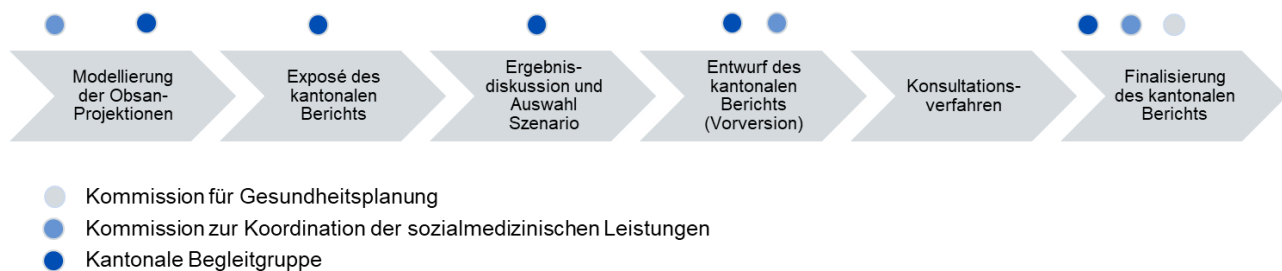
2.4 Begleitung des kantonalen Berichts und Validierungsverfahren

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). Die Ergebnisse der Konsultation zum Vorentwurf des Berichts sind in Abschnitt 8.2 aufgeführt.

⁸ 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.

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

Die endgültige Fassung des Berichts (nach Konsultation) wurde der Kommission SmLG am 14. November 2025 vorgelegt. Am 12. Februar 2026 wurde er der Kommission für Gesundheitsplanung vorgelegt. Beide Kommissionen haben zum Bericht eine positive Stellungnahme zuhanden des Staatsrats abgegeben und gleichzeitig mittels zweier Mitteilungen an den Staatsrat die wichtigsten Herausforderungen für die Behörden dargelegt.

2.5 Die vergangenen Bedarfsplanungen der Langzeitpflege und die Heutige

Nach den Planungsperioden 2011-2015, 2016-2020 und 2021-2025 ist der vorliegende Bericht die vierte kantonale Planung für die Langzeitpflege. Die statistischen Analysen des Obsan dienten als Ausgangspunkt, wurden jedoch stets weiterentwickelt und verfeinert (vgl. Abschnitt 3 «Methodischer Ansatz»). Die zahlreichen statistischen Ergebnisse aus verschiedenen Szenarien wurden von der GSD in einem 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 die kantonale Planung der Langzeitpflege 2026-2030 einfließen (vgl. Abschnitt 6 «Bedarfsplanung der Langzeitpflege»). Die finanziellen Auswirkungen für die nächste Planungsperiode werden auf dieser Grundlage beziffert (vgl. Abschnitt 7 «Finanzielle Auswirkungen der Bedarfsplanung Langzeitpflege 2026-2030»). Im Anhang finden sich auch weitere Informationen unter anderem zu weiteren deskriptiven Statistiken (vgl. Abschnitt 8.3.1).

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 0).

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 0). In dieser Logik stellen die Obsan-Projektionen im Bereich der Pflegeheime auf der Gesamtheit der Langzeit- und Kurzaufenthalte ab.⁹ Zudem wird – zusätzlich zur bisherigen Unterscheidung des Bedarfs für verschiedene Pflegestufen¹⁰ – 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.¹¹ 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 Unterkapiteln (3.2.1.1 bis 0) 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.

⁹ Summenbildung Anzahl Personen mit Gewichtung hinsichtlich der Verweildauer.

¹⁰ 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. Septe... | 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.

¹¹ 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 Bezirksamt 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. Die « Familie im Garten », welche auch in der SOMED-Statistik fehlt, übernimmt insbesondere im Bereich der Tagesstätten eine wichtige Rolle im Kanton. 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 26, Seite 73 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 28, Seite 73 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. cf. Tabelle 27, Seite 73 im Anhang 8.3.2).

3.2.2 Bevölkerungsstatistik

Für die erwartete Bevölkerungsentwicklung wurden die statistischen Informationen der Prognosen kantonalen Amtes für Statistik (StatA) verwendet, da diese – im Gegensatz zu den nationalen Bevölkerungsprognosen des Bundesamtes für Statistik (BFS) – die erforderliche Granularität auf Bezirksebene aufweisen. Es ist jedoch zu beachten, dass sich das Obsan bei seinen Schätzungen für 2024 auf die 2024 verfügbaren Daten stützte (mit tatsächlichen Werten bis 2022 und Prognosen bis 2050). Im Frühjahr 2025 veröffentlichte das BFS neue Bevölkerungsprognosen. Das StatA hat daraufhin seine kantonale Bevölkerungsstatistik auf dieser Grundlage aktualisiert. Die endgültige Fassung dieses Berichts wurde von der GSD angepasst – auch die Prognosen des Obsan wurden korrigiert (vgl. Abschnitt 0) – und berücksichtigt die neuesten verfügbaren Bevölkerungsdaten.

3.3 Obsan-Modell

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 Ebene¹² sowie von anderen Kantonen¹³ analysiert und, sofern sinnvoll, übernommen und bei Bedarf angepasst.

Tabelle 2 Szenarien für die Prognosen des Obsan zum künftigen Bedarf an 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 Kurzeitaufenthalte in Pflegeheimen; vgl. hierzu auch Abschnitt 0). 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 81 im Anhang 8.4). Die verschiedenen Szenarien werden in den folgenden Unterkapiteln (0 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 Demografische Ebene

Gemäss den Daten des StatA variiert die Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter kaum zwischen den verschiedenen Szenarien (tief, mittel, hoch), die das Amt zur Verfügung stellt. Während das Bevölkerungswachstum zwischen 2022 und 2050 insgesamt um 11, 21 resp. 30 Prozent für die tiefen, mittleren und hohen Szenarien zunimmt, wächst die Bevölkerung über 65 Jahren zwar stärker, aber in ähnlicher Weise für alle Szenarien (68, 71

¹² Pellegrini, S. et al. (2023). «Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz», Prognosen bis 2040 (Obsan Bericht 03/2022).

¹³ Zusammenstellung des Obsan zu den Szenarien, welche für andere Kantone in den letzten Jahren im Rahmen eines Obsan-Projekts modelliert wurden.

bzw. 74 %, vgl. Abbildung 41, Seite 74 im Anhang 8.3.2.3). Aus diesem Grund hat die GSD nach Rücksprache mit der kantonalen Begleitgruppe darauf verzichtet, mehrere Szenarien zu berücksichtigen. Wie bei früheren kantonalen Planungen wurde nur das mittlere Szenario des StatA verwendet (**D0**).

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass das durchschnittliche Bevölkerungsszenario, auf dem diese Planung basiert (Stand: 2025), für 2040 etwa 2'750 Personen unter 80 Jahren weniger vorsieht (27'605 Personen; vgl. Tabelle 21, Seite 62 im Anhang 8.3.1.1) im Vergleich zum durchschnittlichen Szenario der im letzten Planungsbericht verwendeten Bevölkerungsstatistik (30'357 Personen; vgl. GSD, 2020, S. 10); für die Altersklasse 90+ sind es etwa 1'080 Personen (5'971 Personen gemäss den Bevölkerungsprognosen des StatA für 2025 gegenüber 7'055 Personen gemäss den Prognosen für 2019).

3.3.2 Epidemiologische Ebene

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

- > **E1** «relative 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 gewonnen 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 im 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) auszugestalten¹⁴, 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»¹⁵). 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).
 - > Für den gesamten Kanton würde dies eine Verringerung des Anteils der Personen mit Pflegestufe 0 bis 2 in Pflegeheimen von 5.9 Prozent auf 4.0 Prozent bedeuten¹⁶; in der Modellierung des Obsan unterschreiten die einzelnen Bezirke den Anteil von 4.0 Prozent nicht. Die Untergrenze berücksichtigt, dass eine Substitution der Betreuung in Pflegeheimen durch die Pflege zu Hause nur bis zu einem gewissen Grad erfolgen kann.

¹⁴ 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.

¹⁵ 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.

¹⁶ Berechnung: $5,9 \% * 0,7 = 4,0 \%$

- > Die Personen, die künftig zu Hause betreut werden (neue Klienten/-innen), nähmen 120 Stunden KVG-Pflege¹⁷ und je nach Altersklasse (65 bis 79 Jahre oder 80 Jahre und älter) die in ihrem Bezirk durchschnittliche Anzahl Stunden Hilfe¹⁸ zu Hause pro Jahr in Anspruch. Es wird davon ausgegangen, dass die neuen Klienten und Klientinnen ausschliesslich von den beauftragten Spitex-Diensten betreut würden.
- > Die zusätzlichen Personen, die zu Hause betreut würden, würden die Leistungen der Tagesstätten in ähnlicher Höhe und in ähnlichem Umfang wie bisher in Anspruch nehmen (keine Differenzierung nach Bezirken).
- > **P3:** 30 Prozent der Personen mit Pflegestufe 0 bis 6, die heute in Pflegeheimen betreut würden, würden zukünftig zu Hause betreut; 70 Prozent der Personen mit Pflegestufe 0 bis 6 würden auch in Zukunft in Pflegeheimen betreut (Sockel).
 - > Für den gesamten Kanton würde dies eine Verringerung des Anteils der Personen mit Pflegestufe 0 bis 6 in Pflegeheimen von 49.9 Prozent auf 35.0 Prozent bedeuten¹⁹; in der Modellierung des Obsan unterschreiten die einzelnen Bezirke den Anteil von 35.0 Prozent nicht.
 - > Die Personen, die künftig 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, andererseits werden auch Personen bis zur Pflegestufe 6 einbezogen. Bei dem Szenario P3 handelt es sich um ein drastisches Szenario, das jedoch nach Analyse der verschiedenen RAI-Variablen aus pflegerischer Sicht als realistisch zu beurteilen ist²⁰ (vgl. auch die Analyse der aktuellen Situation im Abschnitt 4.1.2.3 und die Diskussion der Ergebnisse im Kapitel 5).

3.3.4 Angebotsebene Pflege zu Hause

Vergleicht man die KVG-Pflegestunden pro Klient/-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 29 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.

¹⁷ 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/-innen) modelliert. Obwohl im Szenario P3 grundsätzlich auch Personen mit Pflegestufe 3 bis 6 einbezogen werden, wurden die KVG-Pflegestunden pro neuen Klienten/-innen 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).

¹⁸ Die Werte wurden auf der Grundlage des Durchschnitts der öffentlichen und privaten Anbieter in jedem Bezirk festgelegt (vgl. Abbildung 19, S. 31). Dieser Ansatz wurde auch im Bericht 03/2022 des Obsan für die Sensitivitätsanalyse auf nationaler Ebene verwendet.

¹⁹ Berechnung: $49.9 \% * 0.7 = 35.0 \%$.

²⁰ Bei der Ermittlung der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen mit einem Pflegebedarf von 3 bis 6, deren Betreuung zu Hause grundsätzlich als realistisch eingeschätzt wurde, wurden folgende Besonderheiten pro Pflegestufe berücksichtigt:

- > Pflegestufe 3: Personen ohne Verhaltensauffälligkeiten, die sich auf die Pflege auswirken;
- > Pflegestufe 4: Personen ohne Verhaltensauffälligkeiten, die sich auf die Pflege auswirken, und mit einem kognitiven Index (CPS) von höchstens 3; (CPS = Cognitive Performance Scale: ein Wert zwischen 0 (intakte Fähigkeiten) und 6 (schwere kognitive Beeinträchtigung), der die Fähigkeit, alltägliche Entscheidungen zu treffen, sich verständlich zu machen und das Kurzzeitgedächtnis berücksichtigt.)
- > Pflegestufe 5: Personen mit einem AVQ von 6 oder weniger sowie Personen mit klinischen Komplikationen, die völlig unabhängig sind (AVQ = 4); (ADL = Index der Aktivitäten des täglichen Lebens: ein Wert zwischen 4 (vollständige körperliche Unabhängigkeit) und 18 (schwere körperliche Abhängigkeit), der den Grad der Unabhängigkeit bei Aktivitäten wie Mobilität im Bett, Transfers, Mahlzeiten und Toilettengang berücksichtigt.)
- > Pflegestufe 6: Personen ohne Verhaltensauffälligkeiten, die sich auf die Pflege auswirken, mit einem CPS von weniger als oder gleich 3 und einem AVQ von 4 oder 5.

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 Klient/-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»²¹ 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 Weiterverarbeitung der Obsan-Ergebnisse

3.4.1 Neue Prognosen zur demografischen Entwicklung

Wie im Abschnitt 0 erwähnt, haben das BFS und anschliessend das StatA im Frühjahr 2025 ihre statistischen Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung aktualisiert. Die Prognosen werden grundsätzlich periodisch überprüft und aktualisiert. Diese Aktualisierung zeigt jedoch eine erhebliche Abweichung, insbesondere in den höheren Altersklassen, die für die aktuelle Bedarfsplanung Langzeitpflege besonders ausschlaggebend sind. Im mittleren Szenario, das für die Prognosen des Obsan verwendet wird (vgl. Abschnitt 0), sind die in der Tabelle 3 angegebenen Abweichungen zu erkennen. Beträgt der Einfluss bis 2030 je nach Alterskategorie +/- 5 Prozent, so wird er bis 2050 mit + 9 /- 17 Prozent sehr bedeutend.

Tabelle 3 Vergleich der Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung, StatA-Daten für die Jahre 2024 und 2025

Bevölkerung in Zahlen	Prognose für das Jahr 2030		Abweichung in %	Prognose für das Jahr 2050		Abweichung in %
	Stand 2024	Stand 2025		Stand 2024	Stand 2025	
Altersklasse						
<65	286'586	299'702	5	284'250	308'483	9
65-79	52'411	51'440	-2	64'938	58'473	-10 %
80+	21'575	20'441	-5	44'403	36'644	-17 %
Gesamt	360'572	371'584	3	393'591	403'600	3

Quelle: StatA (2024 und 2025), GSD-Darstellung

Es wurde jedoch auf eine Obsan-Neuberechnung der Szenarien verzichtet, die auf den Daten des Jahres 2023 basiert hätte. Einerseits, weil die anderen zentralen Parameter des Modells (insbesondere die Inanspruchnahme von Pflegeheimen und Spitex) zwischen 2022 und 2023 stabil geblieben sind. Andererseits hätte der hohe Arbeitsaufwand für eine vollständige Aktualisierung den Abschluss der Bedarfsplanung innerhalb der vorgegebenen Frist verhindert. Dennoch wurden die Prognosen des Obsan von der GSD mithilfe einer Dreisatzrechnung pro Altersklasse korrigiert, was vom Obsan als pragmatische und sinnvolle Lösung angesehen wurde. Insbesondere die Werte für das Jahr 2050 unterliegen jedoch weiterhin einer zusätzlichen Unsicherheit.

3.4.2 Zielpfad und Verfeinerung des Leistungsangebots

Nachdem aus der Fülle der verschiedenen Obsan-Projektionen ein Zielszenario für die kantonale Bedarfsplanung definiert wurde, wurde ein Zielpfad berechnet, um einer schrittweisen Annäherung an das Zielszenario und damit

-

²¹ In der Gruppe der «zunehmend ambulant-orientierten Kantone» befinden sich Bern, Basel Stadt, Freiburg und Wallis (vgl. Obsan-Bericht 03/2022, S. 27).

einer in der Praxis umsetzbaren Umsetzung Rechnung zu tragen (vgl. Abschnitt 5.1). Auf der Grundlage des Zielpfads müssen die Ergebnisse des Obsan von der GSD verfeinert, ergänzt oder teilweise angepasst werden. So müssen beispielsweise Sonderangebote, die aufgrund ihrer geringen Anzahl statistisch nicht erfasst werden können, aber für die kantonale Bedarfsplanung der Langzeitpflege wichtig sind, speziell behandelt werden. Verzerrungen, beispielsweise in den Prognosen auf Bezirksebene, müssen ebenfalls an die tatsächlichen Gegebenheiten angepasst werden (siehe Abschnitt 5.2).

4 Statistische Ergebnisse

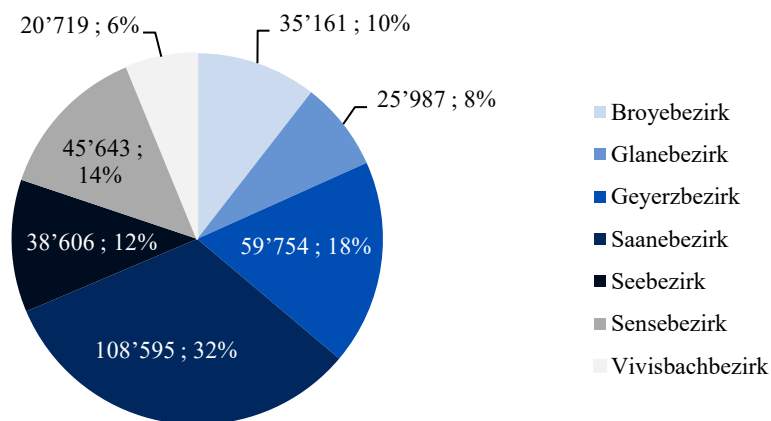
4.1 Aktuelle Situation

Die aktuelle Situation der Bevölkerung in den verschiedenen Bezirken des Kantons (Abschnitt 4.1.1) sowie das bestehende Betreuungsangebot in den Pflegeheimen und zu Hause (Abschnitt 4.1.2) werden nachfolgend präsentiert. Die Zahlendaten betreffen das Jahr 2022 (vgl. Abschnitt 0).

4.1.1 Aktuelle Bevölkerung

Die Bevölkerung im Kanton Freiburg betrug im Jahr 2022 gesamthaft 334'465 Personen (Abbildung 5). Davon macht der Saanebezirk mit 108'595 Personen rund ein Drittel der Bevölkerung aus, gefolgt vom Greyerzbezirk mit 59'754 Personen. Der Sense- (45'643), See- (38'606) und Broyebezirk (35'161) befinden sich bevölkerungstechnisch im kantonalen Mittelfeld. Der Glane- (25'987) und Vivisbachbezirk (20'719) sind die beiden kleinsten Bezirke im Kanton gemessen an der Bevölkerungszahl.

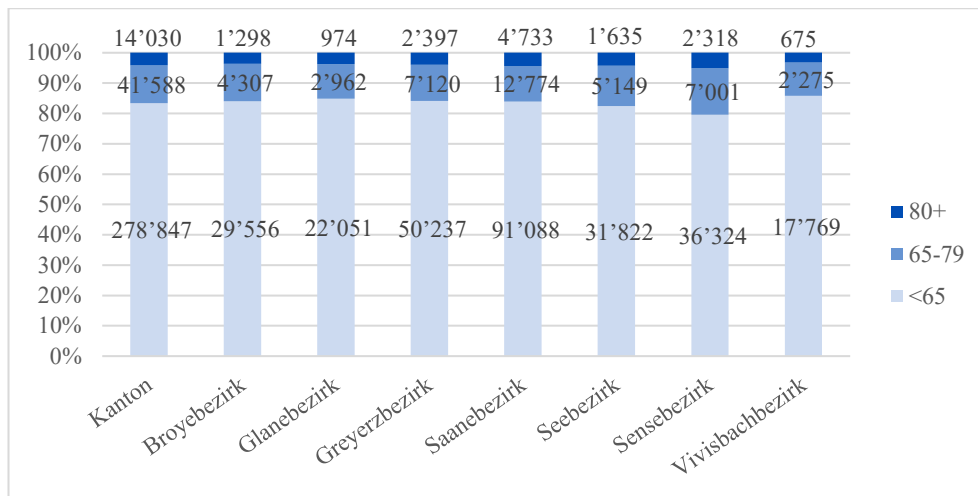
Abbildung 5 Bevölkerungsanzahl pro Bezirk, 2022



Quelle: StatA (2025), 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 über 65 Jahren. Die Bezirke Saane, Greyerz und Glane befinden sich diesbezüglich ungefähr im kantonalen Durchschnitt. Insbesondere der Vivisbachbezirk weist eine junge Bevölkerung auf, gefolgt vom Glanebezirk. Betrachtet man lediglich die Altersklasse 80+, fallen insbesondere die Bezirke Saane (4'733 Personen), Greyerz (2'397 Personen) und Sense (2'318 Personen) sowohl mit absolut aber auch anteilmässig hohen Werten auf (vgl. Detailinformationen in Tabelle 20, Seite 61 im Anhang 8.3.1.1).

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



Quelle: StatA (2025), GSD-Darstellung

4.1.2 Aktuelle Situation der Betreuung in Pflegeheimen, Tagesstätten und zu Hause

Die Analysen der Situation im Zusammenhang mit der Betreuung in 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 Elemente 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 Plätze²² in Tagesstätten zur Verfügung (vgl. Tabelle 29, Seite 75 im Anhang 8.3.2.4). Die 2'892 Pflegebetten unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Mission: während 86 Betten à priori den Kurzaufenthalten («Betten temporäre Aufenthalte»)²³ 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-Betten²⁴) und 2'467 Betten für normale Langzeitaufenthalte (Langzeitbetten) vorgesehen. Dabei haben verschiedene Pflegeheime kantonale Mandate für spezifische Angebote (vgl. Zeile «Ausserhalb Bezirksquote» in Tabelle 4). 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 Palliativospiz HFR angesiedelt.

²² 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*365/(5*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.

²³ Kurzzeitbetten können sowohl Aufenthalte zur Entlastung und in Notfällen bis zu 14 Tage, andere Kurzaufenthalte bis zu 90 Tage und spezifische Angebote im Anschluss an einen Spitalaufenthalt (vgl. AVAO, das Angebot des AAO hat das AVAO-Projekt ab 2024 ersetzt) umfassen. Es gelten jeweils andere Finanzierungsgrundsätze. Aktuell besteht im Kanton kein Angebot für Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 25a KVG.

²⁴ OKP-Betten sind Pflegeheimbetten, die zugelassen sind, zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) Leistungen zu verrechnen.

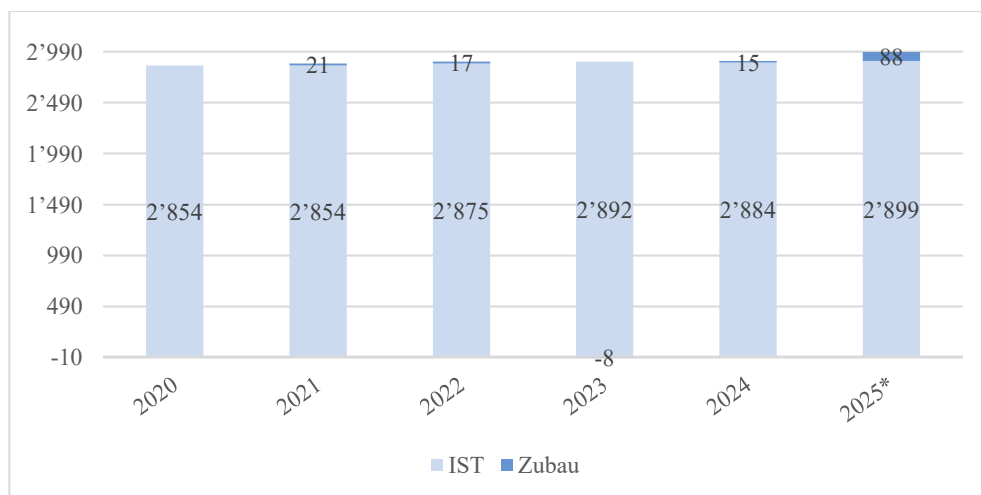
Tabelle 4 Pflegeheimbetten nach Typ und pro Bezirk, 2022, in Anzahl

Bezirk	Langzeitbetten	Demenzbetten	OKP-Betten	Betten temporäre Aufenthalte	Total Betten
Saane	861	42	21	14	938
Sense	351	24	2	14	391
Greyerz	459	21	41	5	526
See	268	0	10	6	284
Glane	199	24	0	5	228
Broye	195	15	7	11	228
Vivisbach	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 für das Jahr 2022²⁵, 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 29, Seite 75 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 der Anzahl Pflegeheimbetten 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 Freiburg für die entsprechenden Jahre, GSD-Darstellung

²⁵ [Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg](#), 2022.

Die knappen Bettenkapazitäten äusserten sich bereits im Jahr 2022 einerseits in einem hohen Belegungsgrad der Pflegeheime von durchschnittlich 94 Prozent (inkl. Betten für Kurzaufenthalte)²⁶, welcher, mit Ausnahme des Broyebezirks²⁷, aufgrund einer Vereinbarung mit dem Kanton Waadt²⁸, hauptsächlich durch die Betreuung von Freiburgerinnen und Freiburgern (vgl. Tabelle 22, Seite 66 im Anhang 8.3) zustande kommt. Ein anderer Grund sind eine grosse Anzahl an ausserkantonalen Platzierungen (82 Personen im Vergleich zu 59 im Jahr 2017, vgl. GSD 2020, S. 12) und das Überschreiten der geplanten Kapazitäten in Spitalstrukturen (ca. 31 Personen vs. 28 Betten gemäss Verordnung²⁹ (17 Betten Pflegeheimabteilung HFR, 5 Betten Pflegeheimabteilung HIB, 6 Betten im Palliativhospiz HFR); vgl. hierzu auch Folgeabschnitt 4.1.2.2).

Im Bereich Plätze in Tagesstätten konnten die geplanten zusätzlichen Infrastrukturen in den letzten Jahren ausgebaut werden. Im Jahr 2022, nach der Coronavirus-Pandemie, war die Auslastung jedoch mit durchschnittlich 56 Prozent³⁰ tief und erholt sich nur langsam.

4.1.2.2 Inanspruchnahme von Pflegeheimen³¹

Um die durchschnittliche Inanspruchnahme von Pflegeheimen unter Berücksichtigung der Unterschiede in der Dauer und Art der Aufenthalte für das gesamte Jahr darzustellen, wird die Anzahl Personen berechnet, die einem Langzeitaufenthalt von 365 Tagen entsprechen. Im Jahr 2022 entsprach diese einer Anzahl von 2'758 Freiburgerinnen und Freiburgern, darunter etwa 31 Personen, die in Spitalstrukturen (HFR und HIB, einschliesslich Hospiz Villa St-François) betreut wurden, und 82 Personen ausserkantonal (Bern: 45; Waadt: 26 und andere: 11). Im Jahr 2022 wurden somit 2'645 Freiburgerinnen und Freiburger in Freiburger Pflegeheimen betreut (siehe Tabelle 22, Seite 66 im Anhang 8.3.1.2). Von den Freiburgerinnen und Freiburgern in Pflegeheimen (in Freiburg und ausserkantonal; ohne Aufenthalte in Spitalstrukturen) gehörten rund 75 Prozent zur Altersklasse 80+ und 70 Prozent waren Frauen (vgl. Tabelle 23, Seite 67 im Anhang 8.3.1.2). Vergleicht man die Bezirke nach Altersklassen, fällt insbesondere der Vivisbachbezirk besonders durch einen hohen Anteil Pflegeheimbewohnenden <80 Jahre von rund einem Drittel auf (Abbildung 8).

²⁶ Berechnung: 2'687 Personen in Freiburger Pflegeheimen (vgl. Tabelle 22, Seite 68 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 = 94 %.

²⁷ Im Jahr 2020 leben 20 Personen aus einem anderen Kanton in den Pflegeheimen der Broye, davon 19 aus dem Kanton Waadt. Dies entspricht einem Anteil von 9 % der Pflegeheimbewohnenden aus anderen Kantonen, während in den anderen Bezirken höchstens 3 % der Bewohner aus anderen Kantonen stammen.

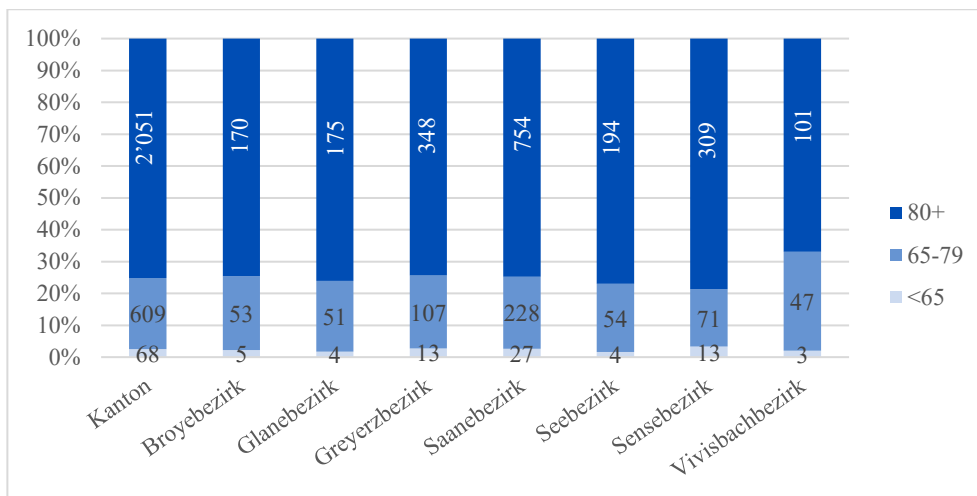
²⁸ Die Vereinbarung zwischen den Kantonen Freiburg und Waadt wurde Ende 2022 aufgelöst, da beide Seiten keinen entscheidenden Mehrwert darin sahen.

²⁹ Verordnung zur Festlegung der Liste der Pflegeheime im Kanton Freiburg für das Jahr 2022: [Verordnung zur Festlegung der Liste der Pflegeheime im Kanton Freiburg](#).

³⁰ Berechnung: 15'046 verrechnete Tage / 26'645 bewilligte Tage (73 bewilligte Plätze * 365 Tage) = 56 %.

³¹ Aufgrund von von Rundungsdifferenzen weicht die Anzahl Freiburgerinnen und Freiburgern im Pflegeheim (in Freiburg und ausserkantonal; ohne Aufenthalt in Spitalstrukturen) je nach Differenzierungsgrad der Analyse voneinander ab; zwischen 2'727 und 2'729 Personen.

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

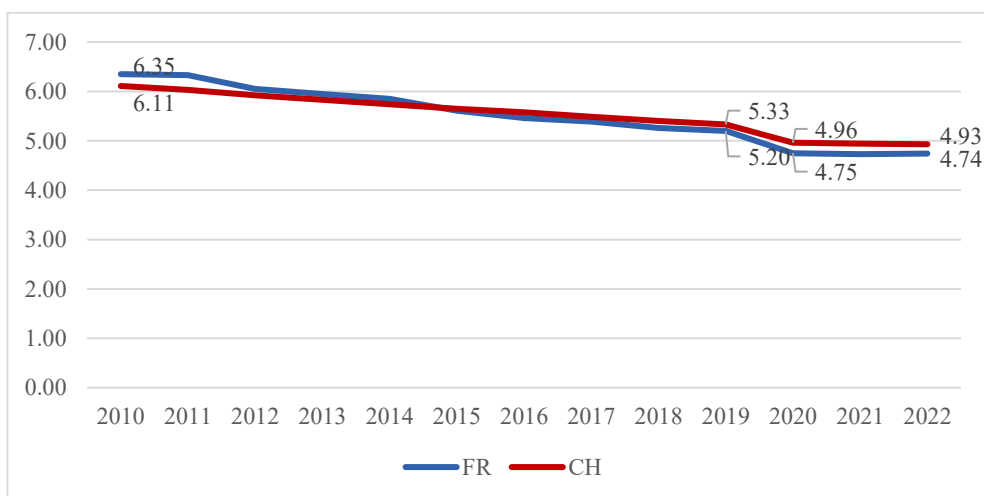


Quelle: SOMED-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

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 Freibürgern 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 68 in Anhang 8.3.1.2).

Während der Vivisbachbezirk für die Altersklasse 65-79 Jahre mit 2.07 vor dem Saane- (1.81) und Glanebezirk (1.72) die höchste Rate im Kanton ausweist; ist es für die Altersklasse 80+ der Glanebezirk (18.28) vor Saane (16.18) und Vivisbach (15.11; vgl. Abbildung 34, Seite 68 im Anhang 8.3.1.2).

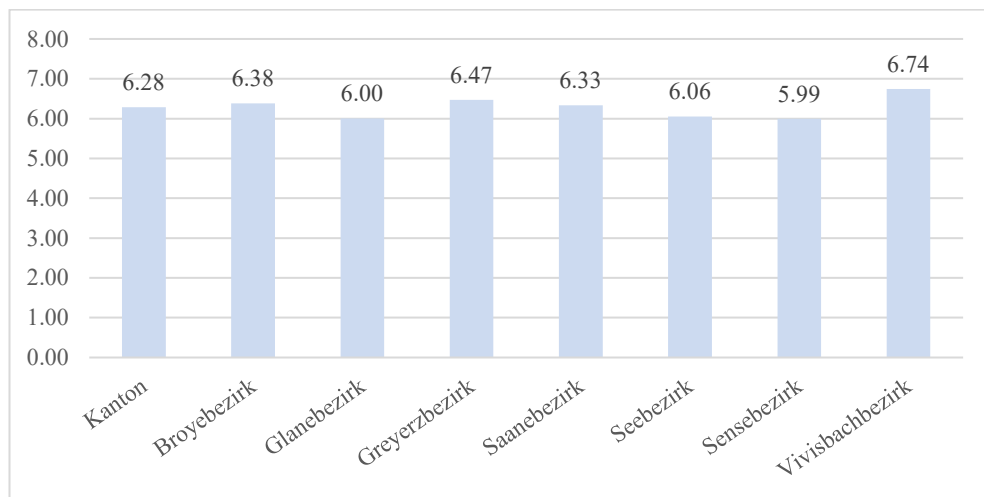
Abbildung 9 Entwicklung Inanspruchnahmerate Pflegeheim Kanton Freiburg und Schweizer Durchschnitt, Total 65+, 2010-2022, in %



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

Die Analyse der Pflegestufen der Freiburgerinnen und Freiburger in Pflegeheimen (im Kanton und ausserkantonale; ohne Aufenthalte in Spitalstrukturen) zeigt für das Jahr 2022 ein durchschnittliches Pflegeniveau von 6.28 (Abbildung10)³².

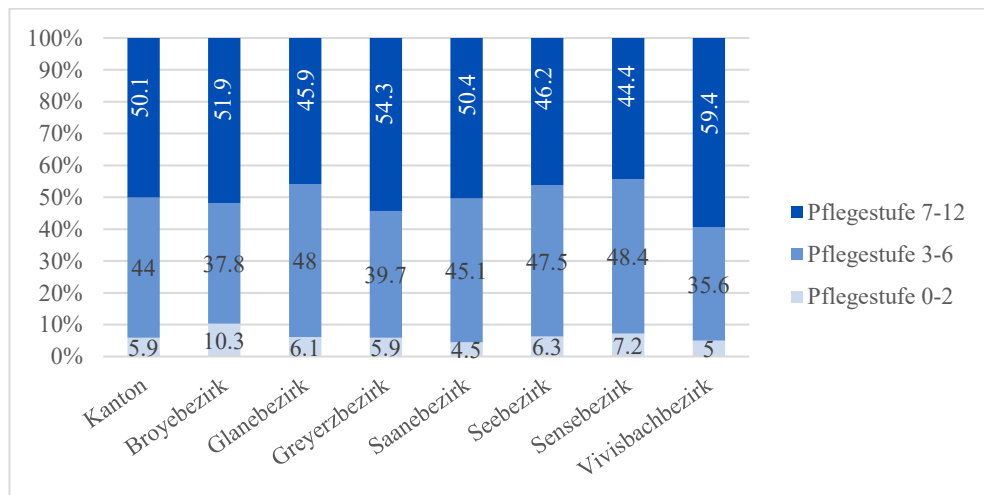
Abbildung10 Durchschnittliches Pflegeniveau der Freiburgerinnen und Freiburger in Pflegeheimen pro Bezirk, 2022



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 Broyebezirk 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 Glane und bis fast 60 Prozent für den Vivisbachbezirk.

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

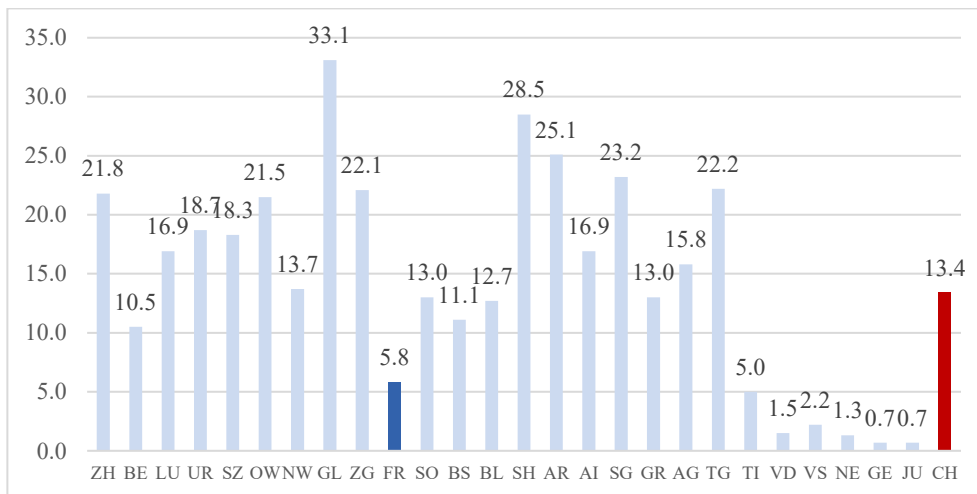


Quelle: SOMED-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

³² 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.

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 der Inanspruchnahme von KVG-Pflege zu Hause in Abbildung 15, Seite 29). 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 %

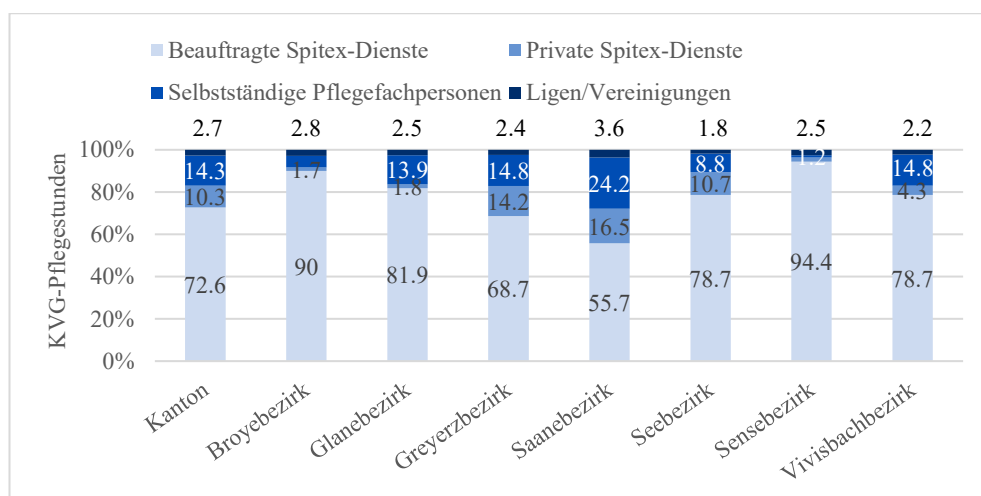


Quelle: SOMED-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

4.1.2.3 KVG-Pflege und Hilfe zu Hause

Im Jahr 2022 erhielten 21'431 Personen mit Wohnsitz im Kanton Freiburg KVG-Pflege zu Hause für insgesamt 664'283 Stunden. Diese Leistungen wurden sowohl von beauftragten oder privaten Spitex-Diensten als auch von selbstständigen Pflegefachpersonen und spezifischen Dienstleistern (Ligen/Vereinigungen) erbracht, wobei die Anzahl der erbrachten KVG-Pflegestunden je nach Bezirk variiert (vgl. 69, Seite 69 in Anhang 8.3.1.3). Vor allem die Bezirke Sense, Broye und Glane weisen eine hohe Abdeckung der KVG-Pflegezeiten durch beauftragte Spitex-Dienste auf. In den Bezirken Saane, Greyerz und See spielen private Spitex-Dienste eine wichtigere Rolle, mit einem Anteil an KVG-Pflegezeiten von jeweils über 10 Prozent. In diesen Bezirken sowie in den Bezirken Glane und Vivisbach übernehmen zudem selbstständige Pflegefachpersonen eine wichtige Aufgabe bei der Pflegeversorgung (Abbildung 13).

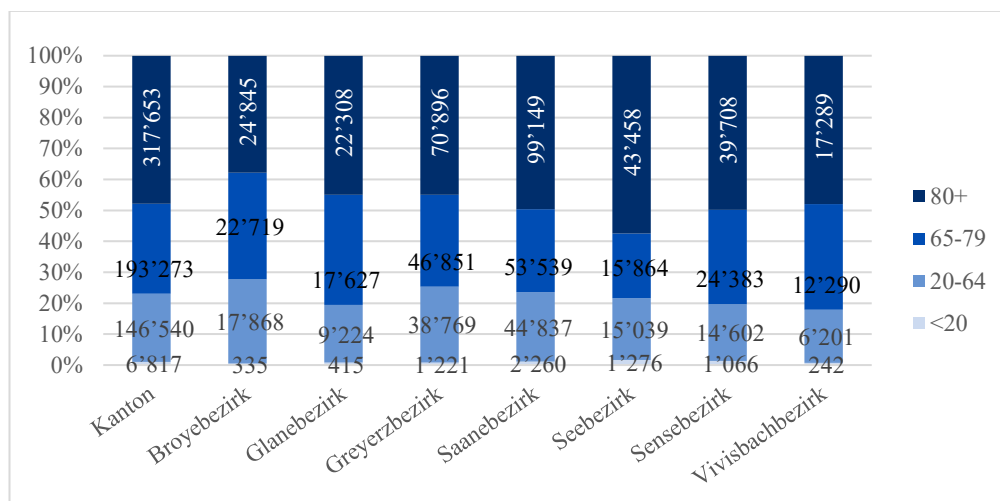
Abbildung 13 Verteilung KVG-Pflegestunden zu Hause nach Leistungserbringergruppe und pro Bezirk, 2022, in %



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

Auch bei der Altersstruktur sind Unterschiede festzustellen. Im Kanton werden insgesamt 510'926 KVG-Pflegestunden zu Hause für Personen über 65 Jahre erbracht, was mehr als drei Viertel des Gesamtstundenvolumens ausmacht. Insbesondere die Bezirke Vivisbach, Glane und Sense liegen mit 29'579 Stunden (82 %), 39'935 Stunden (80.6 %) bzw. 64'091 Stunden (80.4 %) über dem kantonalen Durchschnitt. Der Seebezirk zeichnet sich durch einen sehr hohen Anteil an KVG-Pflegestunden zu Hause für Personen über 80 Jahre aus (57,5 %, 43'458 Stunden, Abbildung 14).

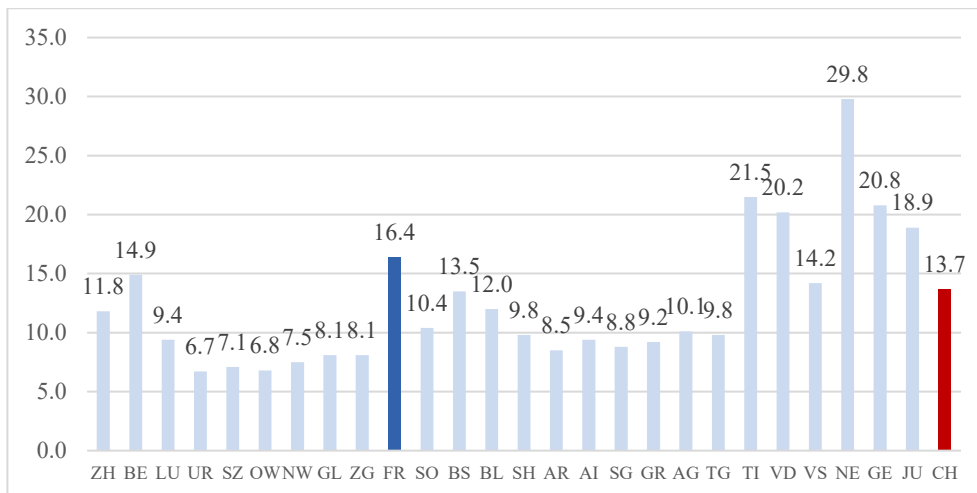
Abbildung 14 Verteilung KVG-Pflegestunden zu Hause nach Altersklasse und pro Bezirk, 2022, in Anzahl



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

Im Kantonsvergleich der Inanspruchnahmerate für KVG-Pflege zu Hause befindet sich der Kanton Freiburg im Jahr 2022 mit 16.4 Prozent der Personen über 65 Jahre über dem Schweizerischen Durchschnitt von 13.7 Prozent (Abbildung 15). Von 100 Freiburgerinnen und Freiburgern 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 25).

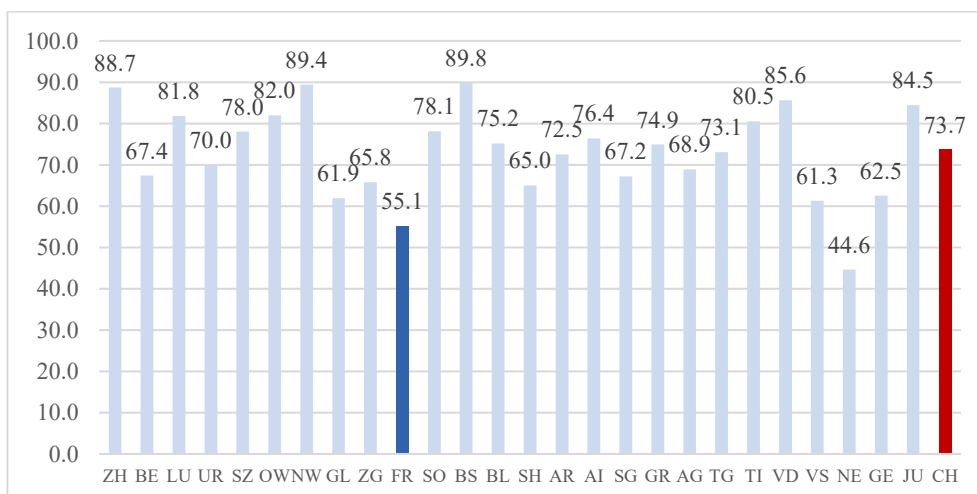
Abbildung 15 Inanspruchnahme von KVG-Pflege zu Hause im Schweizer Vergleich, Total 65+, 2022, in %.



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/-in unterdurchschnittlich. Der Vergleich (ohne Ligen/Vereinigungen) im Jahr 2022 zeigt, dass der Kanton Freiburg mit 55.1 Stunden pro Klient/-in über 65 Jahren unterhalb des Schweizer Durchschnitts mit 73.7 Stunden liegt; der zweitkleinste Wert erstaunt jedoch (Abbildung 16).

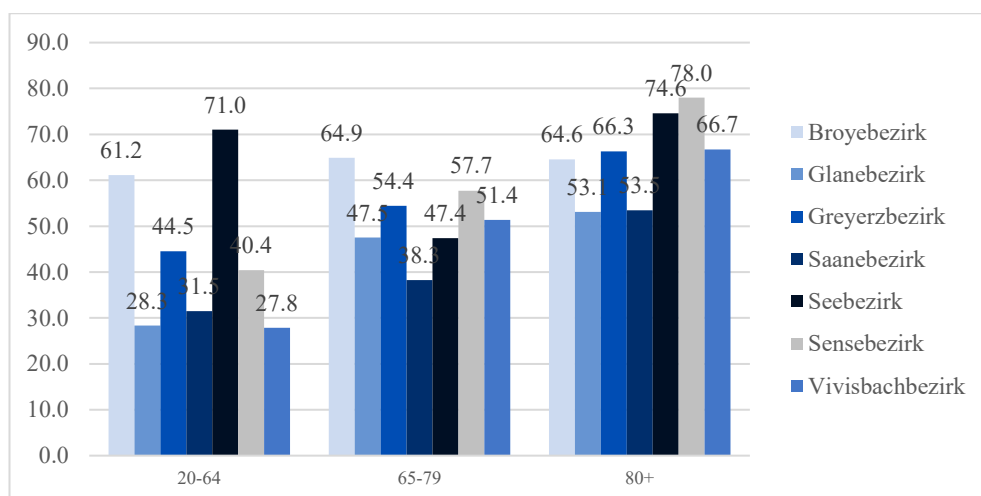
Abbildung 16 KVG-Pflegestunden zu Hause pro Klient/-in im Schweizer Vergleich, Total 65+, 2022, in Stunden



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

Für die Altersklassen 20–64, 65–79 sowie 80+ liegen die kantonalen Durchschnittswerte im Jahr 2022 bei 40, 49 und 63 KVG-Pflegestunden zu Hause (vgl. Tabelle 24, Seite 72 in Anhang 8.3.1.3). Die Situation dieser Altersklassen in den verschiedenen Bezirken ist in der Abbildung 17 dargestellt.

Abbildung 17 KVG-Pflegestunden pro Klient/-in nach Altersklasse und Bezirk, 2022, in Stunden

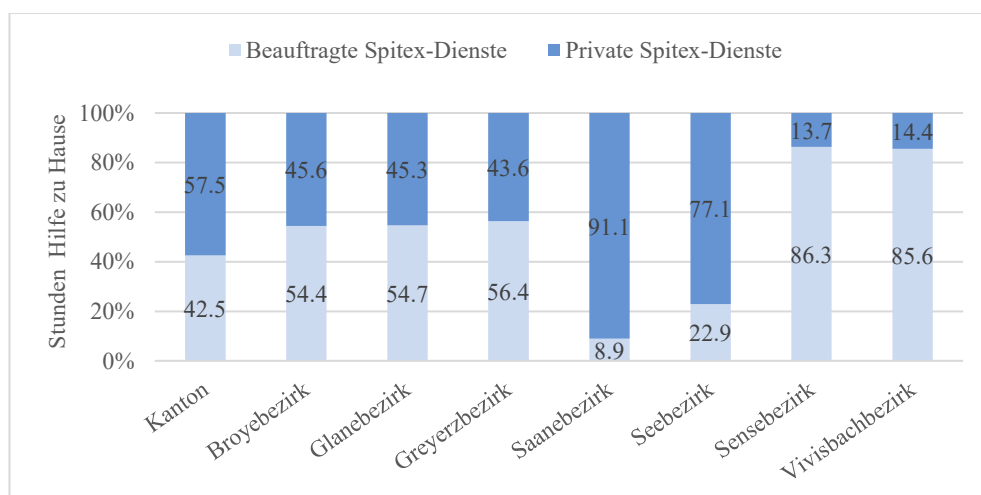


Quelle: Spitex-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

Im Bereich der Hilfe zu Hause ist die Spitex-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 sind dies 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 Spitex-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 nach Leistungserbringergruppe und pro Bezirk, 2022, in %



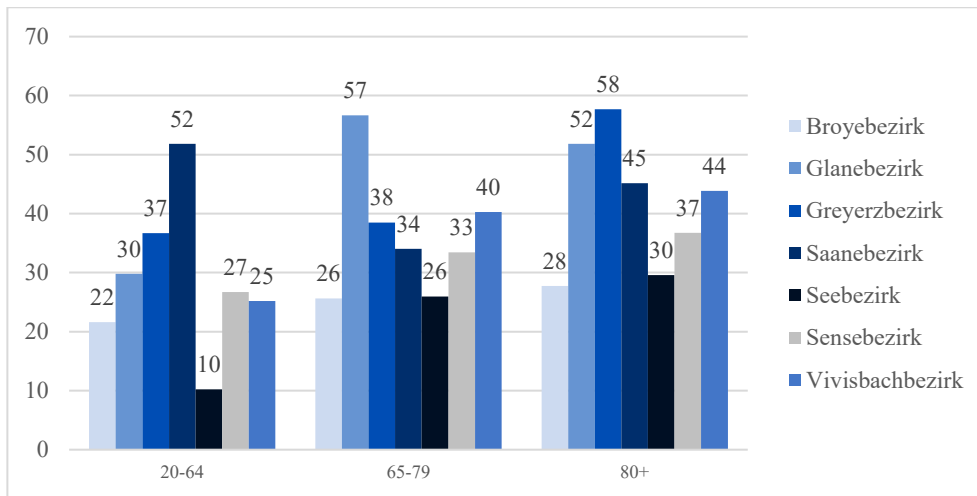
Quelle: Spitex-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

Die Analyse der Stunden für die Hilfe zu Hause nach Altersklassen zeigt, dass diese – im Vergleich zur KVG-Pflege und wie erwartet – vermehrt für ältere Freiburgerinnen und Freiburger erbracht werden. Rund 85 Prozent und 130'330 Stunden wurden im Kanton für Personen über 65 Jahren erbracht. Personen unter 20 Jahren nahmen keine Stunden Hilfe zu Hause von Spitex-Diensten in Anspruch (vgl. Tabelle 25, Seite 72 im Anhang 8.3.1.3).

Für das Jahr 2022 ergaben sich folgende Durchschnittswerte für die Hilfe zu Hause pro Klient/-in nach Altersklasse und Bezirk (Abbildung 19). Nach Altersklassen lag der kantonale Durchschnitt bei 30 Stunden für die 20- bis 64-

Jährigen, 35 Stunden für die 65- bis 79-Jährigen und 45 Stunden für die über 80-Jährigen (vgl. Tabelle 25, Seite 72 im Anhang 8.3.1.3).

Abbildung 19 Stunden Hilfe zu Hause pro Klient/-in, nach Altersklasse und pro Bezirk, 2022, in Stunden



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

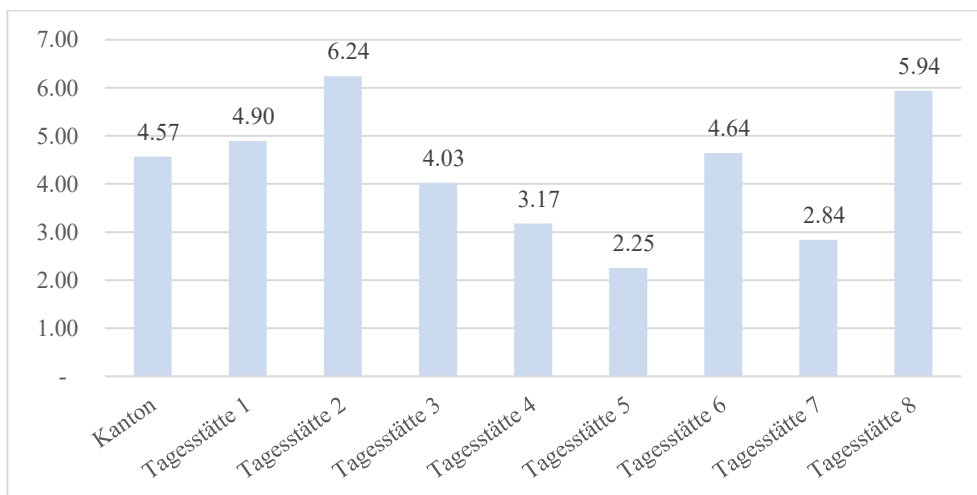
Für Personen über 65 Jahre zeigt der Kantonvergleich für die Inanspruchnahmerate sowie der Anzahl Stunden der Hilfe zu Hause pro Klient/-in im Jahr 2022 ein ähnliches Bild wie für die KVG-Pflege (vgl. Abbildung 38 und Abbildung 39, Seiten 70 -71 im Anhang 8.3.1.3).

4.1.2.4 Tagesstätten

Gemäss Abrechnungsdaten des Sozialvorsorgeamts (SVA) für das Jahr 2022 haben 377 Freiburgerinnen und Freiburger ein Angebot der Tagesstätten des Kantons in Anspruch genommen. Insgesamt wurden 15'046 Tage erbracht. Dies entspricht einer gewichteten Anzahl von 35 Personen, die diese Dienstleistung an 365 Tagen im Jahr beanspruchten (SOMED-Statistik). Zwei Drittel dieser Personen sind über 80 Jahre alt und 55 Prozent sind Frauen. Etwa ein Viertel des Angebots im Kanton im Jahr 2022 entfiel auf die Familie im Garten, die ein spezielles Angebot mit 11 Plätzen für Menschen mit Demenz anbietet (2022).

Bei der Analyse der Pflegestufen in den einzelnen Tagesstätten im Jahr 2022 lassen sich grössere Unterschiede feststellen, 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 sind.

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



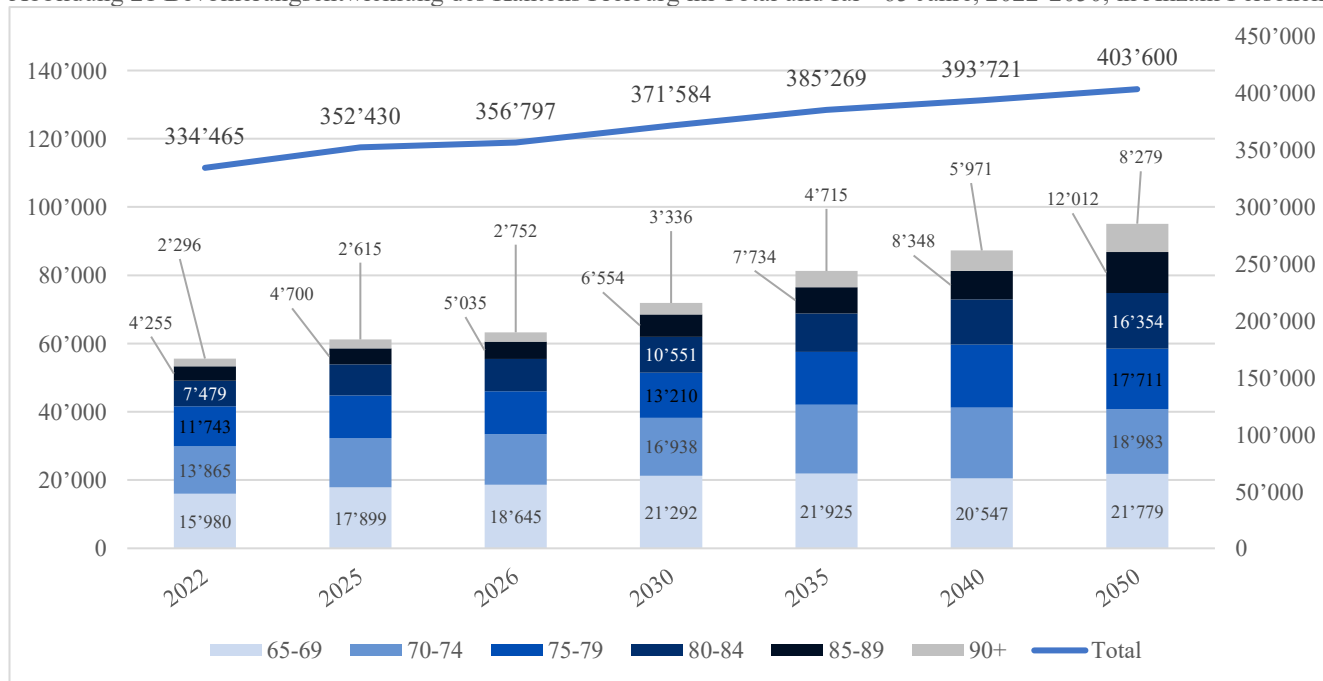
Quelle: Abrechnungsdaten SVA (2022), GSD-Analyse und -Darstellung

Ein Vergleich mit anderen Kantonen ist leider nicht möglich, da es keine einheitliche nationale Definition für Tages- und Nachtstrukturen in der SOMED-Statistik gibt.

4.2 Demografische Entwicklung

Gemäss dem mittleren Szenario des StatA steigt die Gesamtbevölkerung des Kantons von 334'465 Freiburgerinnen und Freiburgern im Jahr 2022 auf 403'600 im Jahr 2050 (+ 21 %; Linie, rechte Achse in der Abbildung 21). Die Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter wird um 71 Prozent zunehmen, von 55'618 Personen im Jahr 2022 auf 95'118 im Jahr 2050 (Balken, linke Achse in Abbildung 21). Insbesondere die beiden ältesten Altersklassen, nämlich die 85- bis 89-Jährigen und die über 90-Jährigen, verzeichnen ein starkes Wachstum (die erste Gruppe wird sich fast verdreifachen, die zweite um das 3,5-fache wachsen), wenn auch auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau.

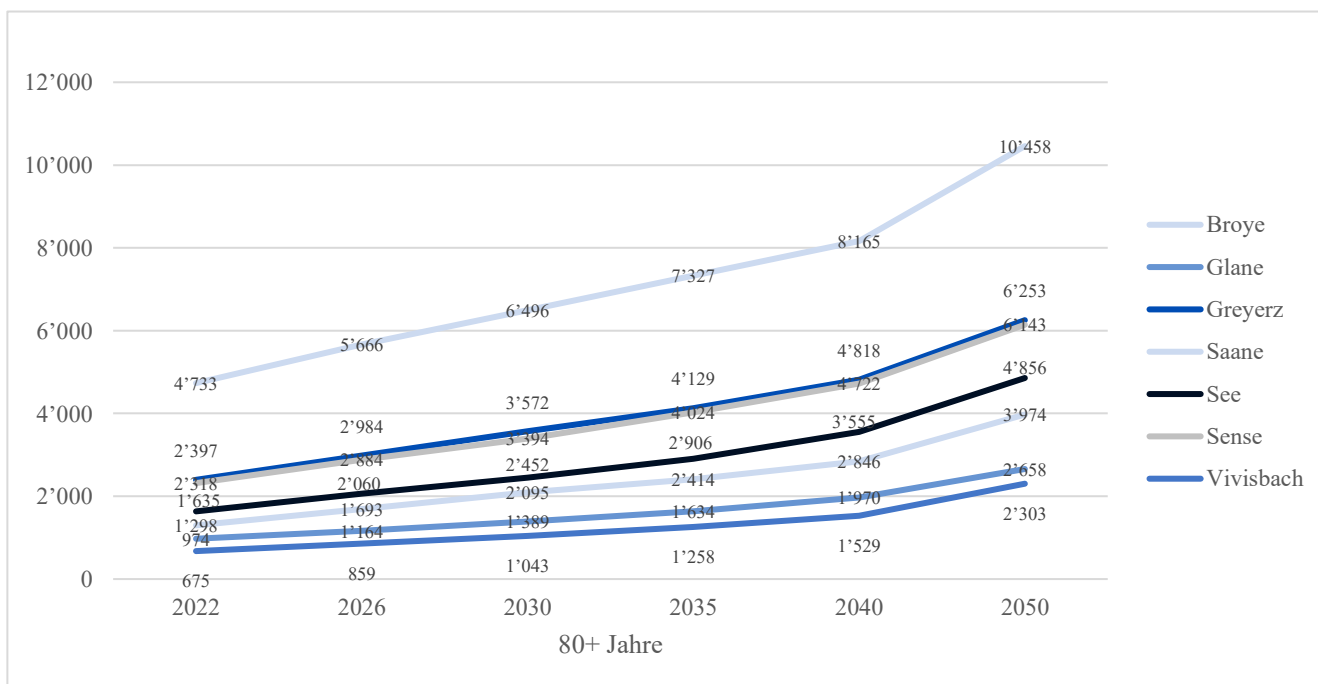
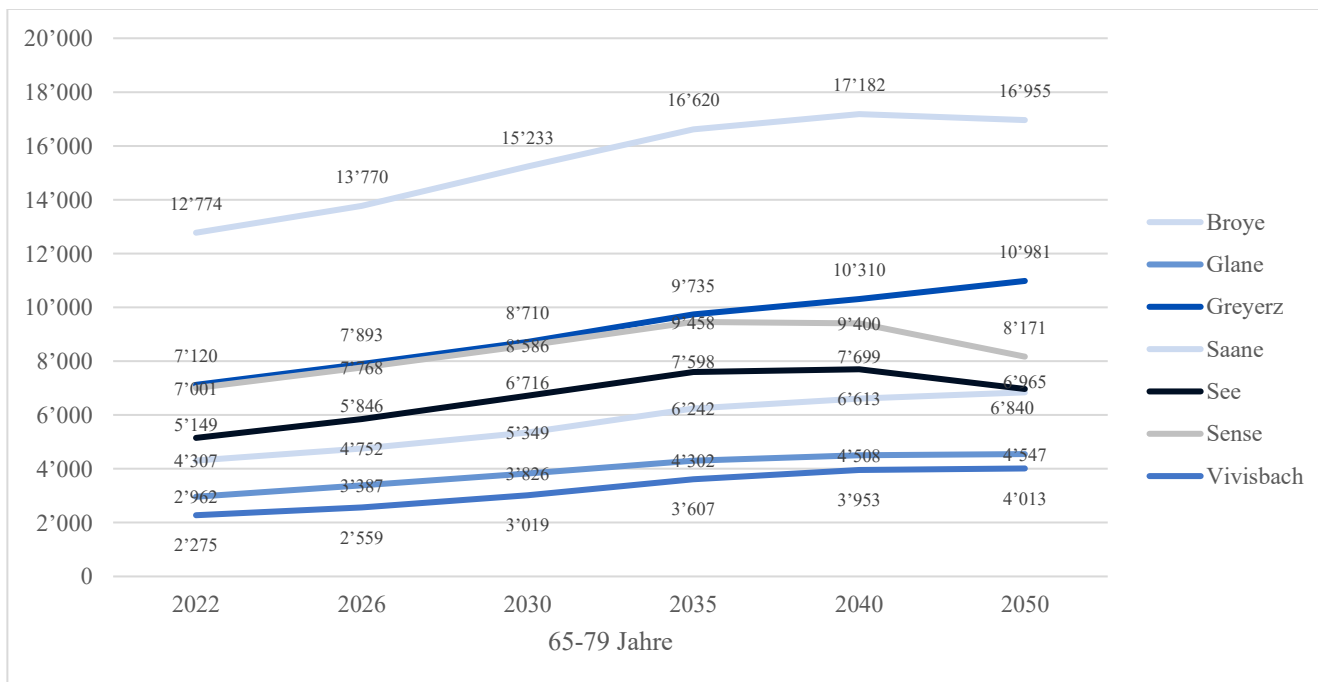
Abbildung 21 Bevölkerungsentwicklung des Kantons Freiburg im Total und für >65 Jahre, 2022-2050, in Anzahl Personen



Quelle: StatA (2025), GSD-Analyse und -Darstellung

Gemäss diesen Prognosen wird insbesondere die Gesamtbevölkerung der Bezirke Greyerz (+ 36 %), Broye (+ 28 %) und Vivisbach (+27 %) stark zunehmen. Bei den über 65-Jährigen werden die Bezirke Vivisbach (+ 114 %, von 2'950 auf 6'316 Personen), Broye (+ 93 %, von 5'605 auf 10'814 Personen), Glane (+ 83 %, von 3'936 auf 7'205 Personen) und Greyerz (+ 81 %, von 9'517 auf 17'234 Personen) ein starkes relatives Wachstum verzeichnen (vgl. Tabelle 21, Seite 62 ff. im Anhang 8.3.1.1). Während die Zahl der 65- bis 79-Jährigen in den Bezirken Saane, Sense und See ab 2040 zurückgehen wird, wird sie in den anderen Bezirken weiter zunehmen. Für die Altersklasse 80+ wird in allen Bezirken ein konstantes Wachstum prognostiziert (Abbildung 22).

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



Quelle: StatA (2025), GSD-Analyse und -Darstellung

4.3 Prognosen des Obsan

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

Aufgrund der Dreisatzregel, die zur Berücksichtigung der neuen Bevölkerungsprognosen angewendet wird, weisen die folgenden Tabellen (Summe der Bezirke und Gesamtsumme Kanton) Rundungsdifferenzen auf. Diese sind jedoch vernachlässigbar, da in diesem Kapitel der Schwerpunkt auf den Sensitivitäten und nicht auf den genauen Werten liegt.

4.3.1 Einfluss der epidemiologischen 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.

Illustration 23 und Illustration 24 zeigen, dass im Jahr 2030 die Sensitivität gegenüber dem Szenario E1 («Anzahl der Jahre mit Pflegebedarf bleibt konstant») bei 3'648 Pflegeheimbetten bei +119/-116 Betten, bei 835'159 KVG-Pflegestunden bei +18'387/-18'673 Stunden (linke Skala auf Illustration 24) und von 189'782 Hilfestunden zu Hause bei +4'485/-4'487 Stunden (rechte Skala auf Illustration 24) liegt. Im Jahr 2050 wären es +548/-494 Betten (E1: 6'183 Betten), +79'312/-73'192 Stunden KVG-Pflegestunden (E1: 1'217'621 Stunden) und +19'208/-17'804 Hilfestunden zu Hause (E1: 280'194 Stunden). Während die Abweichung im Jahr 2030 noch bei +/- 2 bis 3 Prozent liegt, wird sie im Jahr 2050 +/- 7 bis 9 Prozent betragen.

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 5 dargestellt.

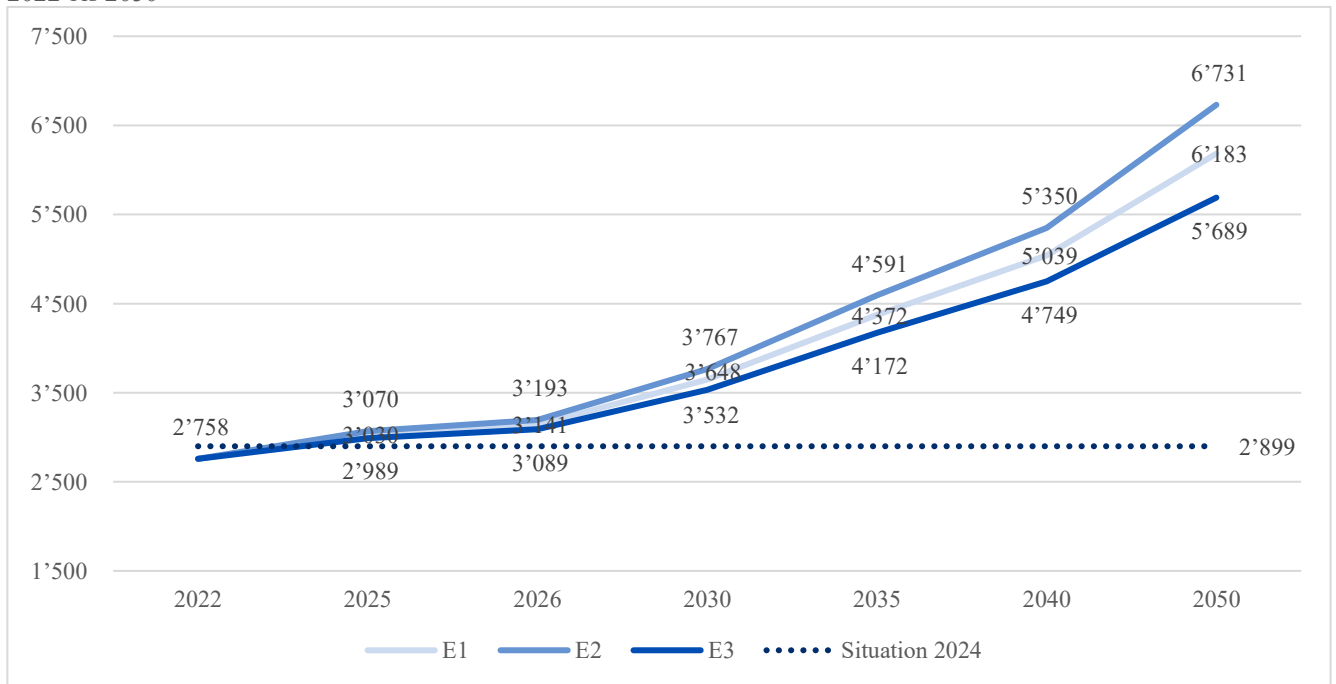
Tabelle 5 Entwicklung prognostizierter Bedarf an Pflegeheimbetten sowie KVG-Pflege und Hilfe zu Hause je epidemiologischem Szenario E1 bis E3 und pro Bezirk, 2022, 2030 und 2050, in Anzahl und Stunden

Ref.	Sz.	2022	2030	2050	2022	2030	2050	2022	2030	2050
		Anzahl Pflegeheimbetten ¹⁾			KVG-Pflegestunden zu Hause			Stunden Hilfe zu Hause		
Broye	E1	230	327	590	65'767	84'138	126'655	9'002	11'623	17'754
	E2		339	645		85'905	134'635		11'877	18'897
	E3		316	541		82'403	119'265		11'373	16'697
Gane	E1	232	297	523	49'575	61'479	90'295	7'390	9'021	13'252
	E2		306	570		62'896	96'236		9'245	14'155
	E3		287	479		60'040	84'862		8'804	12'413
Grey- erz	E1	470	627	1'084	157'738	198'714	283'948	47'913	61'165	91'659
	E2		646	1'181		202'916	301'550		62'521	97'771
	E3		607	999		194'529	267'591		59'770	85'986
Saane	E1	1'025	1'295	1'939	199'785	242'673	321'564	52'603	63'428	86'918
	E2		1'336	2'109		247'756	341'951		64'980	93'123
	E3		1'254	1'786		237'398	302'684		61'892	81'172
See	E1	253	339	621	75'638	98'358	162'474	9'825	12'626	19'794
	E2		351	675		100'686	174'061		12'980	21'229
	E3		294	565		95'972	151'946		12'276	18'470
Sense	E1	394	559	1'010	79'758	101'774	148'121	15'249	18'886	26'118
	E2		577	1'095		104'129	157'788		19'288	27'680
	E3		542	931		99'380	139'226		18'487	24'663
Vivis- bach	E1	152	203	407	36'021	47'547	81'465	9'896	12'738	21'461
	E2		210	445		48'756	87'427		13'071	23'053
	E3		197	373		46'311	75'947		12'408	19'990
Total ²⁾	E1	2'758	3'648	6'183	664'283	835'159	1'217'621	151'877	189'782	280'194
	E2		3'767	6'731		853'546	1'296'933		194'267	299'402
	E3		3'532	5'689		816'486	1'144'429		185'295	262'390

1) Werte entsprechen einer Auslastung von 100 %. / 2) Aufgrund von Rundungsdifferenzen entspricht die Summe der Bezirke nicht der Gesamtzahl des Kantons.

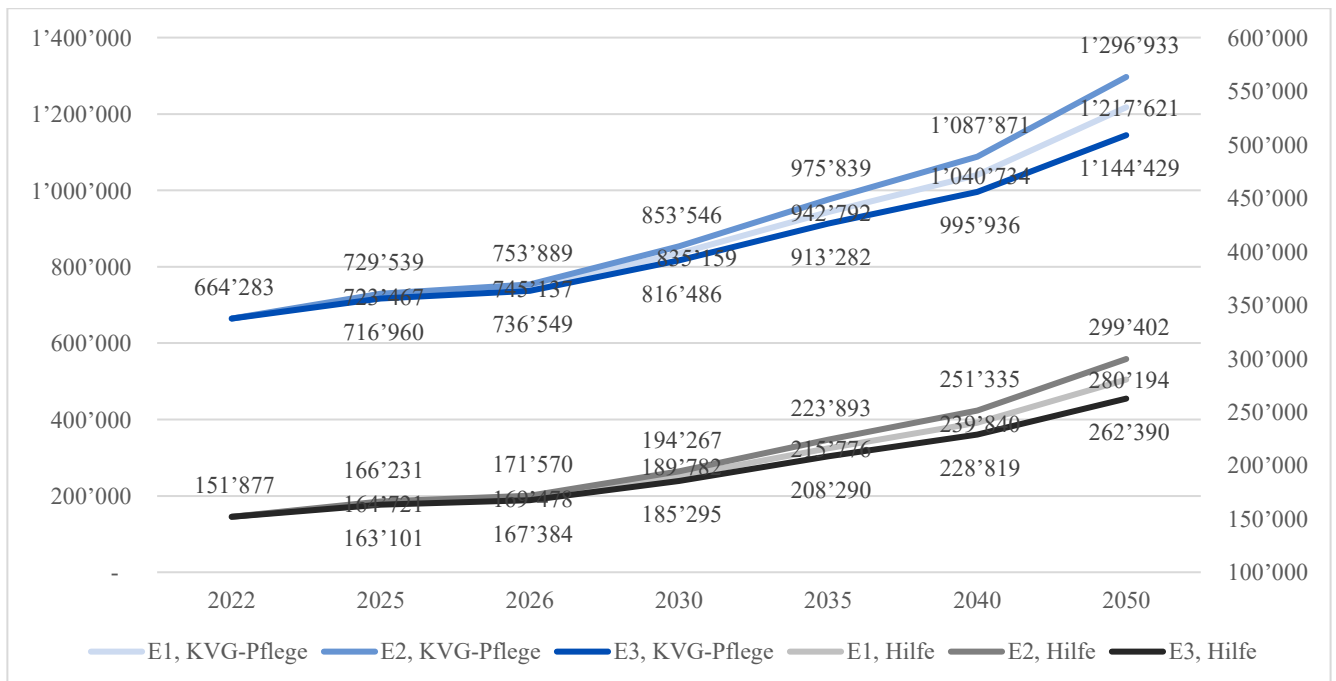
Quelle: Obsan (2024), GSD-Korrektur und -Darstellung

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



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

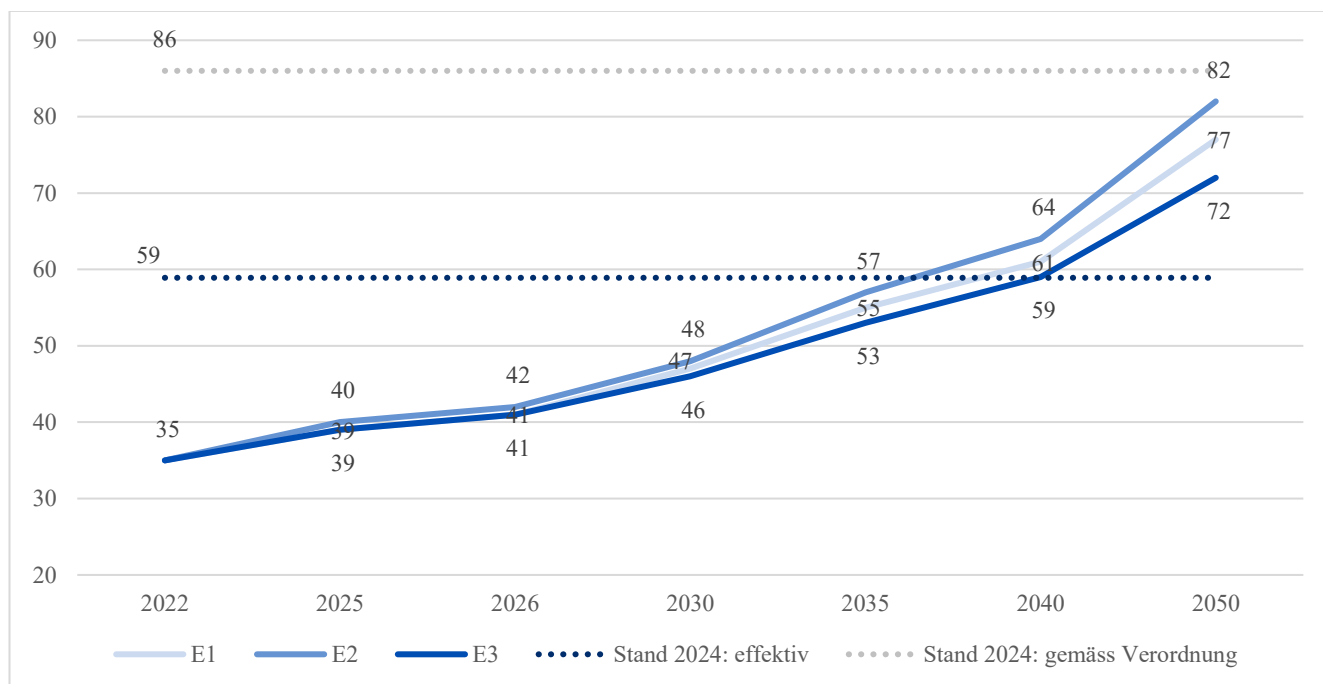
Illustration 24 Entwicklung prognostizierter Bedarf an Stunden KVG-Pflege und Hilfe zu Hause je epidemiologischem Szenario E1 bis E3, Total, 2022 bis 2050



Quelle: Obsan (2024), GSD-Korrektur und -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 physisch verfügbaren Kapazitäten entsprechen, welche im Normalfall an 5 Tagen der Woche in 50 Wochen im Jahr betreiben 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



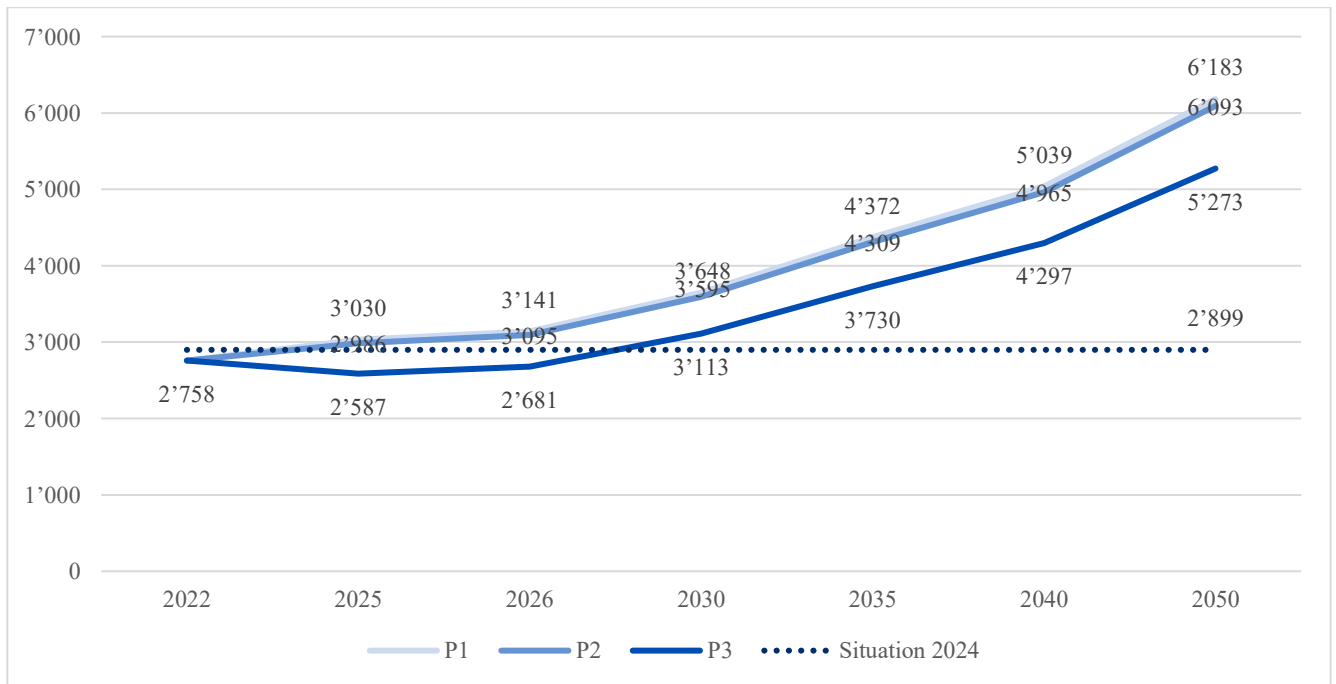
Quelle: Obsan (2024), GSD-Korrektur und -Darstellung

4.3.2 Einfluss einer verstärkten Substitution der Pflege in Pflegeheimen durch Pflege zu Hause

Auf der Grundlage des Szenarios E1 («Anzahl der Jahre mit Pflegebedarf bleibt konstant») wird hier nun die Sensitivität der Szenarien P1 bis P3 dargestellt. Es zeigt sich, dass die Fortsetzung der Bestrebungen der vorangegangenen Planungsperiode, insbesondere die Pflegestufen 1 und 2 vermehrt zu Hause zu betreuen, in Zukunft nur geringe Auswirkungen hätte (2030: 3'595 statt 3'648 [- 53 Betten]; 2050: 6'093 statt 6'183 [- 90 Betten]). Angesichts dieser Feststellung wurden die im Szenario P3 berücksichtigten Pflegestufen stark erweitert (Pflegestufen 1 bis 6 werden zu 30 % zu Hause versorgt, wodurch sich die Zahl der Pflegeheimbetten im Jahr 2030 für den gesamten Kanton von 3'648 auf 3'113 verringert [- 535 Betten]; im Jahr 2050 5'273 Betten anstatt 6'183 [- 910 Betten]; Abbildung 26). Dies entspricht einer Reduktion der Anzahl Pflegeheimbetten um rund 15 Prozent im Vergleich zum Referenzszenario P1.

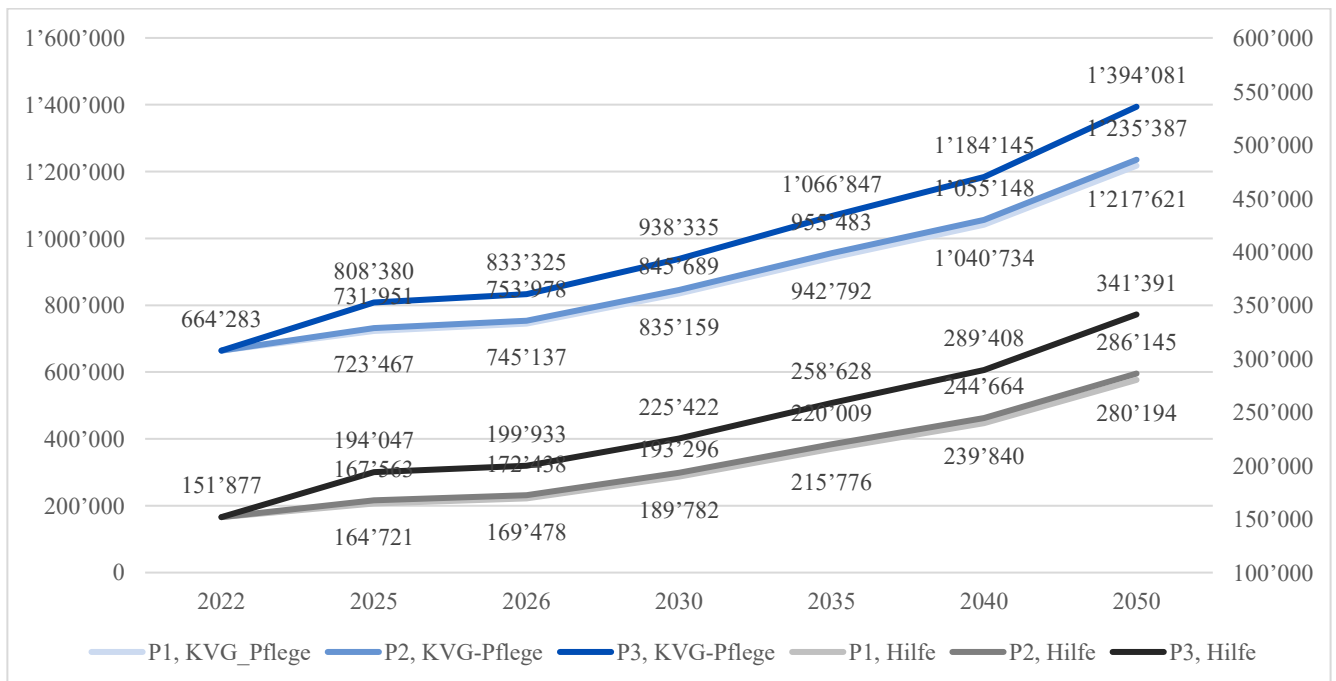
Im Jahr 2030 würde die Reduzierung von 535 Pflegeheimbetten für den Kanton zu einem Anstieg der KVG-Pflegestunden um 103'176 Stunden führen, von 835'159 auf 938'335 (+ 12 %) und von 35'640 Stunden Hilfe zu Hause von 189'782 auf 225'422 Stunden (+ 19 %) im Vergleich zum Referenzszenario P1. Im Jahr 2050 würde das Szenario P3 – aufgrund der Reduzierung von 910 Pflegeheimbetten – 176'460 zusätzliche Stunden und insgesamt 1'394'081 Stunden KVG-Pflegestunden (+ 14 %) bzw. 61'197 zusätzliche Stunden und insgesamt 341'391 Stunden Hilfe zu Hause (+ 22 %) bedeuten (Abbildung 27).

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



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

Die Sensitivität der einzelnen Bezirke in absoluten Zahlen im Verhältnis zur Anzahl der Pflegeheimbetten und zu den Stunden für Pflege und Hilfe zu Hause gemäss KVG ist in der Tabelle 7 unten dargestellt. Die Grundzüge der Parametrisierung dieser Szenarien nach Bezirken sind in der Tabelle 6 unten dargestellt³³.

Tabelle 6 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 neuer/-m Klient/-in	Stunden Hilfe zu Hause pro neuer/-m Klient/-in, 65-79	Stunden Hilfe zu Hause pro neuer/-m Klient/-in, 80+
	P1	P2	P1	P3			
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 Std.	28 Std.
Glane	6,1 %	4,3	53,9 %	37,7 %	120 h	57 Std.	52 Std.
Greyerz	6,0 %	4,2	45,6 %	35,0 %	120 Std.	38 Std.	58 Std.
Saane	4,6	4,0	49,7 %	35,0 %	120 Std.	34 Std.	45 Std.
See	6,3 %	4,4 %	54,0 %	37,8 %	120 h	26 Std.	30 Std.
Sense	7,1 %	5,0	55,6	38,9 %	120 h	33 Std.	37 Std.
Vivisbach	5,3 %	4,0	41,1	35,0 %	120 Std.	40 Std.	44 Std.
Kanton	5,9 %	4,1 %	49,9 %	35,0 %	120 Std.	35 Std.	45 Std.

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

Die Bezirke Saane und Vivisbach sind von den im Szenario P2 festgelegten Grenzwerten betroffen (Anteil von minimal 4 % der Pflegestufen RAI 0-2); Im Szenario P3 (Anteil von minimal 35 % der Pflegestufen RAI 0-6) handelt es sich um die Bezirke Vivisbach, Greyerz, Broye und Saane, die an der festgelegten Untergrenze liegen und für die keine weitere Substitution der Betreuung in Pflegeheimen durch eine Betreuung zu Hause angenommen wurde (hellgraue Werte in Tabelle 6).

³³ Diese Logik wurde in der Obsan-Modellierung in Inanspruchnahmerate pro Altersklasse und Geschlecht umgerechnet, ausgehend von den im Jahr 2022 im jeweiligen Bezirk beobachteten Inanspruchnahmeraten.

Tabelle 7 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

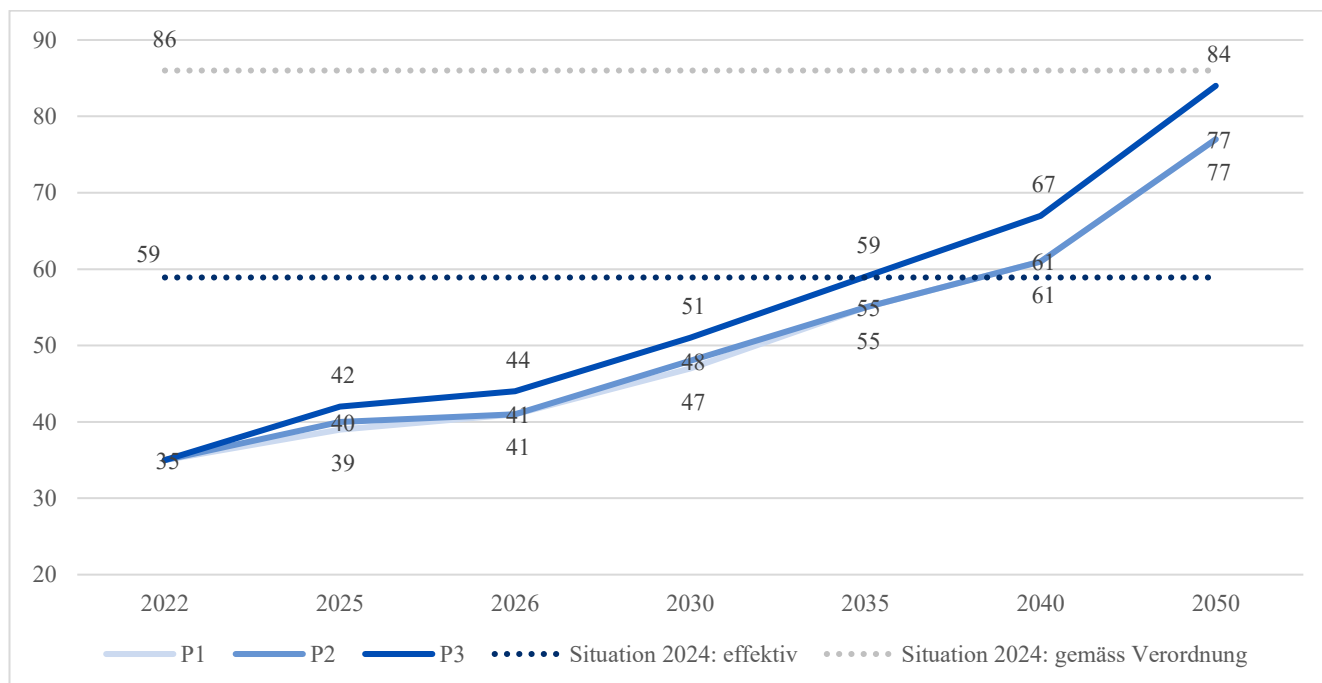
Bez..	Sz.	2022	2030	2050	2022	2030	2050	2022	2030	2050
		Anzahl Pflegeheimbetten ¹⁾			KVG-Pflegestunden zu Hause			Stunden Hilfe zu Hause		
Broye	P1	230	327	590	65'767	84'138	126'655	9'002	11'623	17'754
	P2		318	573		86'045	130'017		12'056	18'518
	P3		280	503		93'022	143'401		13'648	21'573
Glane	P1	232	297	523	49'575	61'479	90'295	7'390	9'021	13'252
	P2		292	515		62'396	91'619		9'434	13'841
	P3		248	438		70'400	105'825		12'961	20'067
Grey- erz	P1	470	627	1'084	157'738	198'714	283'948	47'913	61'165	91'659
	P2		616	1'065		201'001	287'900		62'197	93'455
	P3		542	935		216'022	314'265		68'884	105'340
Saane	P1	1'025	1'295	1'939	199'785	242'673	321'564	52'603	63'428	86'918
	P2		1'288	1'929		243'983	323'490		63'878	87'593
	P3		1'103	1'648		277'796	347'649		75'963	106'004
See	P1	253	339	621	75'638	98'358	162'474	9'825	12'626	19'794
	P2		333	609		99'638	164'716		12'935	20'337
	P3		285	520		109'727	183'893		15'356	24'965
Sense	P1	394	559	1'010	79'758	101'774	148'121	15'249	18'886	26'118
	P2		548	988		104'143	152'323		19'597	27'384
	P3		467	846		120'082	180'985		24'395	36'040
Vivis- bach	P1	152	203	407	36'021	47'547	81'465	9'896	12'738	21'461
	P2		200	402		48'013	82'344		12'900	21'771
	P3		186	374		50'811	87'811		13'892	23'718
Total²⁾	P1	2'758	3'648	6'183	664'283	835'159	1'217'621	151'877	189'782	280'194
	P2		3'595	6'093		845'689	1'235'387		193'296	286'145
	P3		3'113	5'273		938'335	1'394'081		225'422	341'391

1) Werte entsprechen einer Auslastung von 100 %. / 2) Aufgrund von Rundungsdifferenzen entspricht die Summe der Bezirke nicht der Gesamtsumme des Kantons.

Quelle: Obsan (2024), GSD-Korrektur und -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 + 7 Plätze im Jahr 2050 [+ 9 %]). Die Abbildung 28 zeigt die potenzielle Entwicklung in den Tagesstätten für den gesamten Kanton.

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

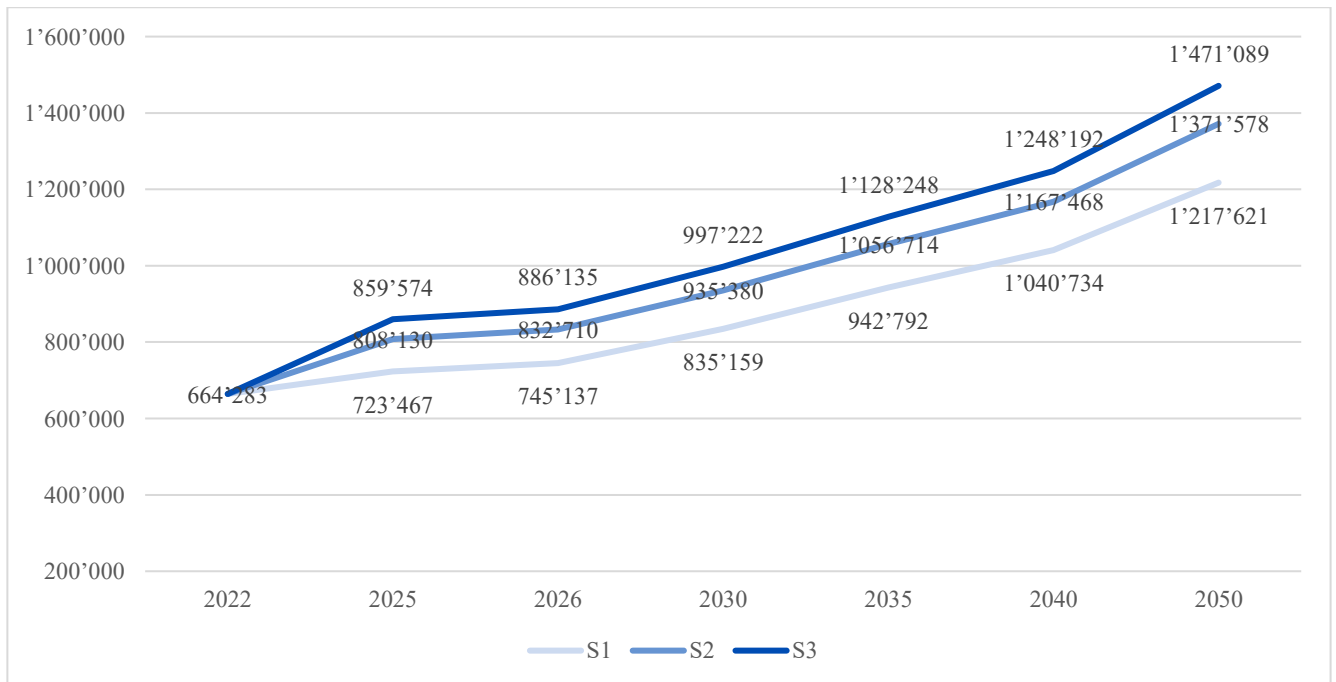


Quelle: Obsan (2024), GSD-Korrektur und -Darstellung

4.3.3 Einfluss der Zunahme der KVG-Pflege zu Hause

Welchen 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. Abbildung 29 zeigt die Sensitivität für den gesamten Kanton auf der Grundlage von E1 und P1 (d. h. 3'648 Pflegeheimbetten im Jahr 2030 und 6'183 im Jahr 2050). Es wird davon ausgegangen, dass diese Szenarien keinen Einfluss auf den Bedarf an Pflegeheimbetten, 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 dargestellt. Die Grundzüge der Parametrierung zu diesen Szenarien je Bezirk ist der Tabelle 7 zu entnehmen. Da der Sensebezirk bereits im Referenzszenario S1 für beide Altersklassen höhere Durchschnittswerte im Vergleich zu Szenario S2 (Durchschnittswerte der «zunehmend ambulanz-orientierten Kantonsgruppe») aufweist, resultiert eine Reduktion der KVG-Stunden zu Hause bei S2.³⁴ Beim Saanebezirk, welcher im Jahr 2022 im Vergleich mit den anderen Bezirken tiefe Durchschnittswerte ausweist (= Referenzszenario S1), ist insbesondere eine hohe Sensitivität festzustellen.

Tabelle 8 Modellierungsparameter je Spitex-Szenario S1 bis S3 und pro Bezirk, in Stunden

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	80	65-79	80
Broye	65 Std.	65 Std.	54 Std.	74 Std.	57 Std.	81 Std.
Glâne	48 Std.	53 Std.	54 Std.	74 Std.	57 Std.	81 Std.
Greyerz	54 h	66 Std.	54 Std.	74 Std.	57 Std.	81 Std.
Saane	38 Std.	53 Std.	54 Std.	74 Std.	57 Std.	81 Std.
See	75 Std.	71 Std.	54 Std.	74 Std.	57 Std.	81 Std.
Sense	58 Std.	78 Std.	54 Std.	74 Std.	57 Std.	81 Std.
Vivisbach	51 Std.	67 Std.	54 Std.	74 Std.	57 Std.	81 Std.
Kanton	49 Std.	63 Std.	54 Std.	74 Std.	57 Std.	81 Std.

Quelle: Obsan (2024), GSD-Darstellung

³⁴ Wie mit dieser Tatsache umgegangen werden kann, wird in Abschnitt 5 diskutiert.

Tabelle 9 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	84'138	126'655
	S2		85'613	131'545
	S3		90'831	140'568
Glane	S1	49'575	61'479	90'295
	S2		75'844	114'501
	S3		81'003	123'036
Greyerz	S1	157'738	198'714	283'948
	S2		209'819	302'273
	S3		223'015	322'803
Saane	S1	199'785	242'673	321'564
	S2		314'840	422'145
	S3		336'143	452'794
See	S1	75'638	98'358	162'474
	S2		100'363	164'301
	S3		107'273	177'068
Sense	S1	79'758	101'774	148'121
	S2		97'108	141'089
	S3		103'632	151'778
Vivis- bach	S1	36'021	47'547	81'465
	S2		51'028	88'239
	S3		54'500	94'918
Total	S1	664'283	835'159	1'217'621
	S2		935'380	1'371'578
	S3		997'222	1'471'089

Quelle: Obsan (2024), GSD-Korrektur und -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 Bevölkerungsentwicklung³⁵ kaum Sensitivität für die Bevölkerungsgruppe >65 Jahre auf (vgl. Abbildung 41, Seite 74 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 Seite 29 ff.) 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 0).³⁶ 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). Dieser Zielpfad ermöglicht zudem eine gleichmässigeren Zunahme der Pflegeheimbettkapazität.

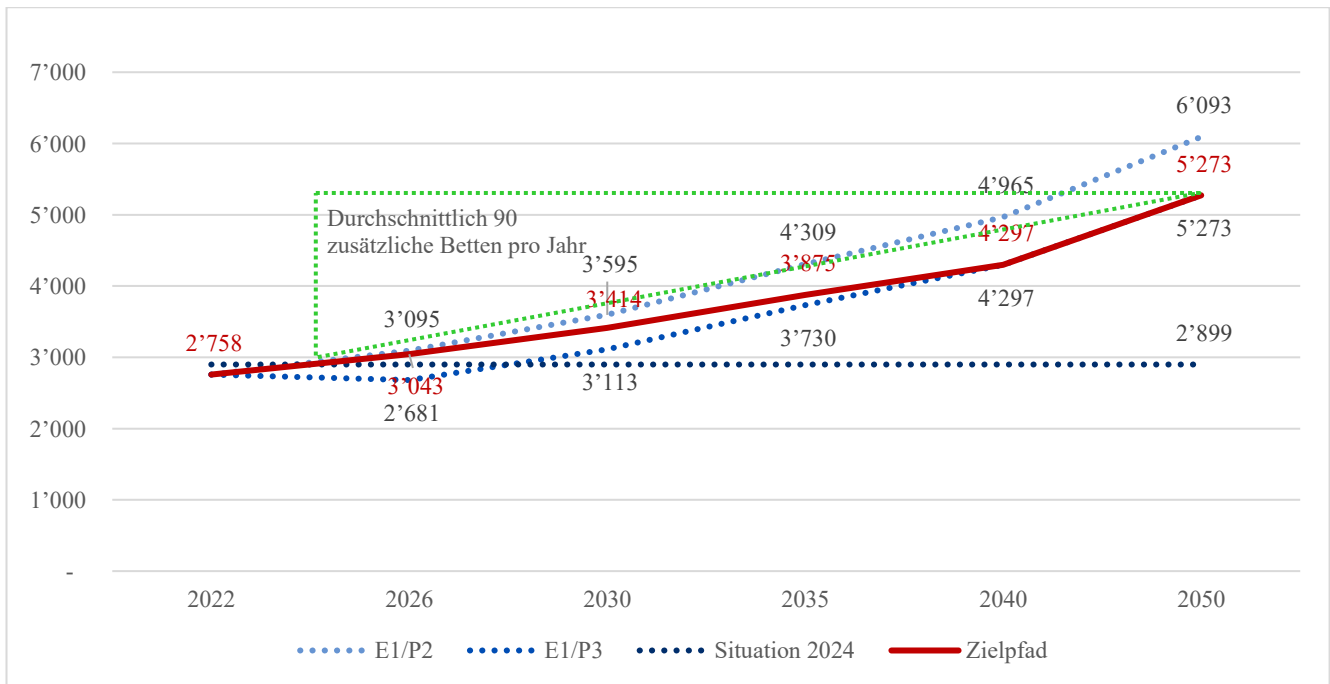
Generell besteht das Ziel insbesondere darin, den Personen zu ermöglichen, unter guten Bedingungen zu Hause zu bleiben. Dies erfordert eine Erhöhung der Anzahl KVG-Pflegestunden zu Hause. Im Einklang mit den Zielen der Politik Senior+ erfordert dies jedoch auch umfangreiche Entwicklungen anderer Massnahmen, die mit der Wohnungsanpassung, der Unterstützung der Angehörigen, anderen Sicherheits- und Überwachungsaspekten und auch der sozialen Begleitung der Personen zusammenhängen.

Die Obsan-Projektionen sowie der Zielpfad für den gesamten Kanton und die verschiedenen Leistungsbereiche finden sich in Abbildung 30 bis Abbildung 33. Die Werte pro Bezirk finden sich in Tabelle 10.

³⁵ Das Amt für Statistik (StatA) erstellt drei Szenarien (tief, mittel, hoch). Das mittlere Szenario wurde im Rahmen dieser Bedarfsplanung verwendet.

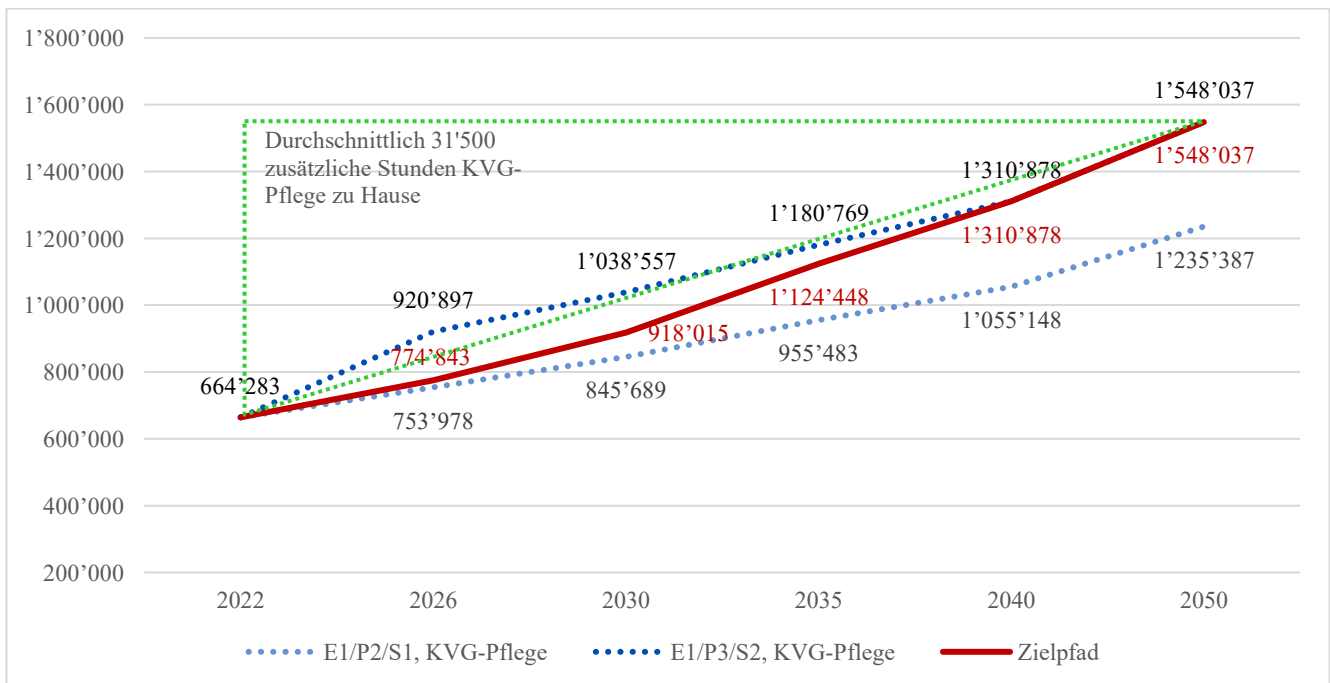
³⁶ Die kantonale Begleitgruppe hat versucht, eine mögliche Verschiebung vom Spitalbereich in den nachgelagerten Bereich der Langzeitpflege mittels verschiedener Daten zu beziffern, da die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (DAD) insbesondere im HFR zukünftig gesenkt werden soll. Es musste jedoch festgestellt 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



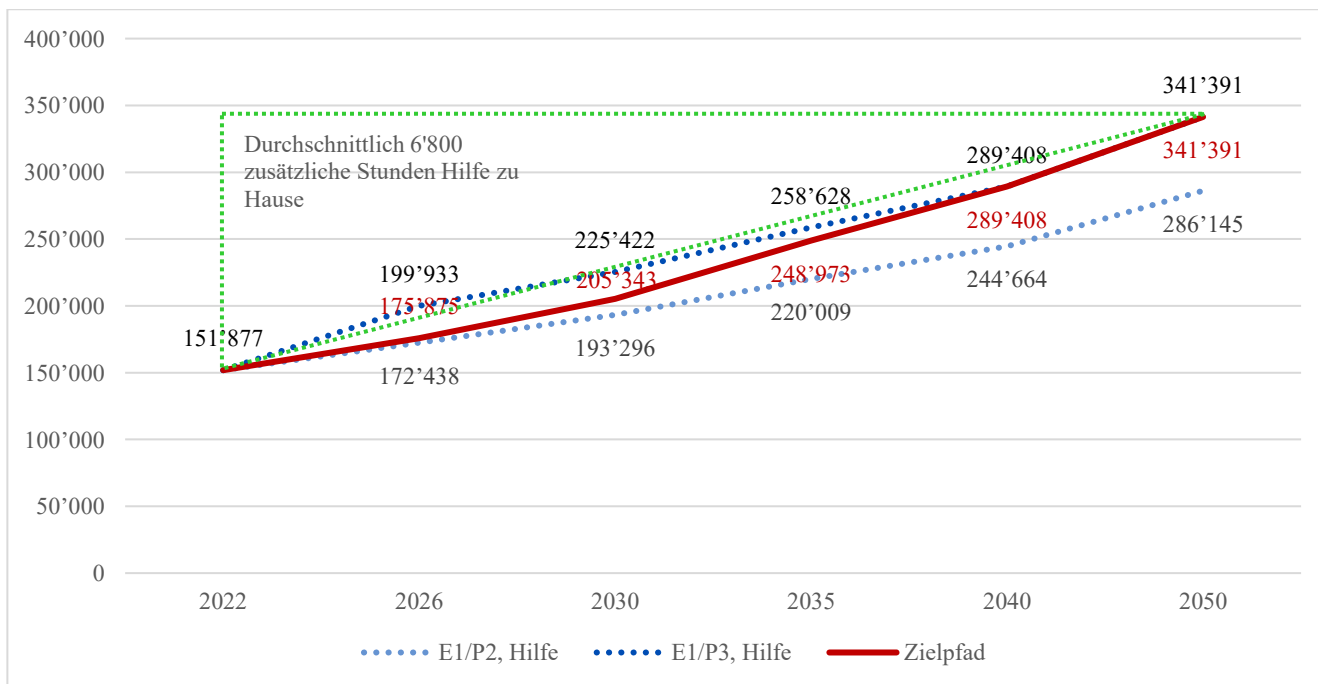
Quelle: Obsan (2024), GSD-Korrektur und -Darstellung

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-Korrektur und -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-Korrektur und -Darstellung

Tabelle 10 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

Bezirk	2022	2030	2050	2022	2030	2050	2022	2030	2050
	Anzahl Pflegeheimbetten ¹⁾			KVG-Pflegestunden zu Hause			Stunden Hilfe zu Hause		
Broye	230	303	503	65'767	89'215	148'291	9'002	12'653	21'573
Glâne	232	276	438	49'575	70'785	130'031	7'390	10'757	20'067
Greyerz	470	588	935	157'738	210'798	332'588	47'913	64'705	105'340
Saane	1'025	1'218	1'648	199'785	283'726	475'229	52'603	68'410	106'004
See	253	315	520	75'638	104'173	185'720	9'825	13'843	24'965
Sense	394	518	846	79'758	108'371	173'952	15'249	21'396	36'040
Vivisbach	152	195	374	36'021	50'368	94'585	9'896	13'272	23'718
Total²⁾	2'758	3'414	5'273	664'283	918'015	1'548'037	151'877	205'344	341'391

1) Werte entsprechen einer Auslastung von 100 %. / 2) Aufgrund von Rundungsdifferenzen entspricht die Summe der Bezirke nicht der Gesamtsumme des Kantons.

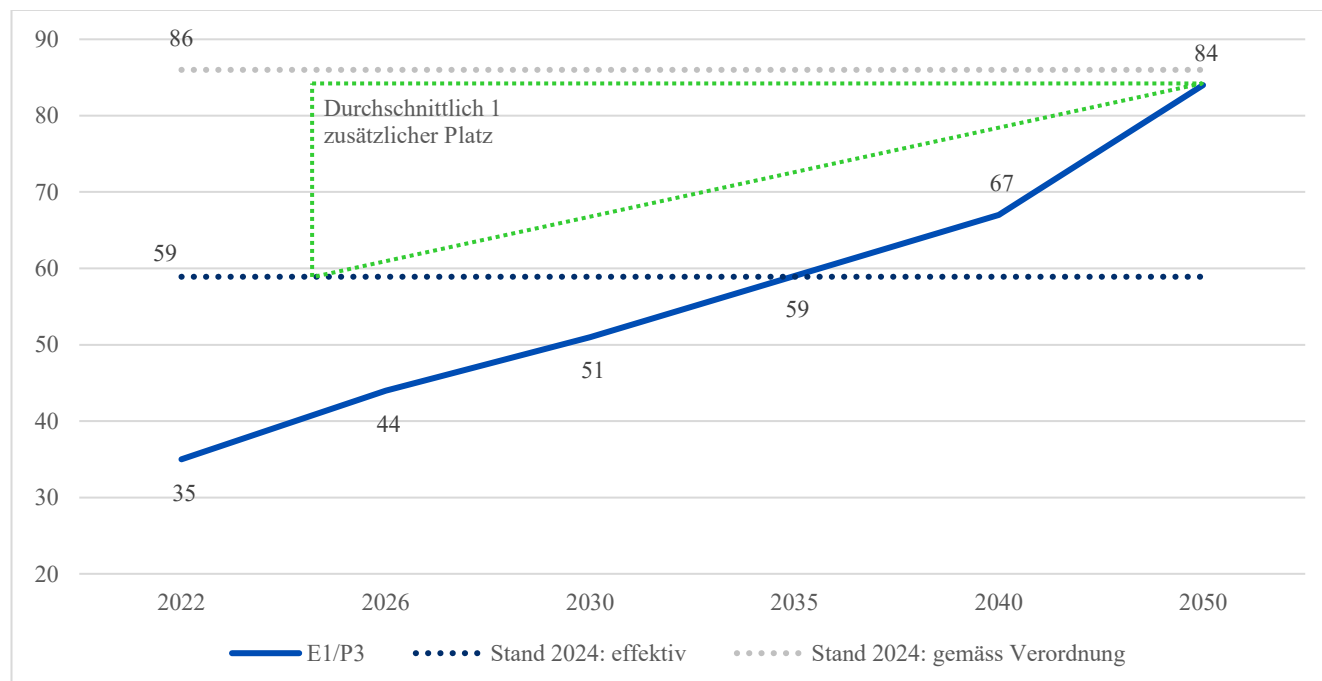
Quelle: Obsan (2024), GSD-Korrektur und -Darstellung

Gemäss dem Zielpfad müssen bis 2030 jährlich 86 zusätzliche Betten $([3'414 - 2'899] / 6)$ sowie 31'700 zusätzliche Stunden KVG-Pflege $([918'015 - 664'283] / 8)$ und 6'700 zusätzliche Stunden Hilfe zu Hause $([205'344 - 151'877] / 8)$ geleistet werden. Zwischen 2031 und 2050 müssen jährlich 93 zusätzliche Betten sowie 31'500 zusätzliche Stunden KVG-Pflege und 6'800 zusätzliche Stunden Hilfe zu Hause geschaffen werden. Über den gesamten Zeithorizont betrachtet sind dies jährlich 90 zusätzliche Betten, 31'500 zusätzliche Stunden KVG-Pflege und 6'800 zusätzliche Stunden Hilfe zu Hause. Diese Analyse verdeutlicht die enorme Herausforderung, die sich im Kanton abzeichnet, und deren unmittelbare Dringlichkeit.

Einzig der geschätzte Bedarf im Bereich der Tagesstätten scheint durch das bestehende Angebot gedeckt zu sein (Abbildung 33). Da die Inanspruchnahmerate im Jahr 2022 aufgrund der langsamen Erholung nach der Covid-Krise gering war, wird der Bedarf höchstwahrscheinlich unterschätzt (vgl. Abschnitt 5.2.3 und 6.3). Dennoch kann auf eine

schrittweise Anpassung an das Zielszenario (Zielpfad) im Bereich der Tagesstätten verzichtet werden, da die Planung dieses Bedarfs anders korrigiert werden muss (siehe Abschnitt 5.2.3).

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



Quelle : Obsan (2024), GSD-Darstellung

5.2 Diskussion differenzierter Bedarf

Im Folgenden werden der vom Obsan prognostizierte Gesamtbedarf differenzierter dargestellt, um den Anforderungen der kantonalen Planung gerecht zu werden. Dazu müssen die Angebote der Pflegeheime (Abschnitt 5.2.1), der KVG-Pflege und Hilfe zu Hause (Abschnitt 5.2.2) sowie der Tagesstätten (Abschnitt 5.2.3) differenzierter und genauer dargestellt werden. Die Analysen konzentrieren sich auf die aktuelle Situation sowie auf die Situation am Ende des Planungszeitraums (2030) und zeigen auch die zukünftige Entwicklung bis 2050 auf. Die detaillierten Analysen und Berechnungen sind im Anhang 8.3.3 aufgeführt, die Logik hinter diesen Änderungen wird jedoch im Folgenden erläutert. Die für die Bedarfsplanung Langzeitpflege 2026-2030 verwendeten Werte sind im Kapitel 6 dargestellt.

5.2.1 Pflegeheime

Im Bereich der Pflegeheime sind die von den herkömmlichen Betten abgegrenzten Angebote zu präzisieren, da sie meist eine Spezialfinanzierung erfordern und/oder bereits von einer solchen profitieren. Hierbei muss zwischen den Angeboten unterschieden werden, die auf Ebene der Gemeindeverbände organisiert werden müssen, und denen, die aufgrund ihrer hohen Spezialisierung und geringen Fallzahlen durch ein kantonales Mandat ausserhalb der Bezirksquote geregelt werden müssen. 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.

In der Regel wird wie folgt vorgegangen:

1. Auf der Grundlage der Gesamtzahl der Betten wird der erforderliche Anteil für jede Bettenkategorie («Langzeitbetten», «Demenzbetten (einschliesslich Alterspsychiatrie)», «Kurzzeitbetten») ermittelt.
2. Anschliessend wird die Anzahl Betten bestimmt, die in einem kantonalen Mandat geregelt sind («ausserhalb Bezirksquote»);

3. Da die Schätzung der Gesamtzahl der Betten pro Bezirk durch das Obsan auch die Betten der kantonalen Mandate umfasst, muss die zuvor ermittelte Anzahl Betten proportional von den Bezirksquoten abgezogen werden.
4. Die zusätzlich zu schaffenden Angebote werden hinzugefügt, da sie in den statistischen Daten noch nicht vorhanden sind.

Das detaillierte Verfahren für jede Kategorie wird im Folgenden beschrieben.

5.2.1.1 Betten für Menschen mit kognitiven, psychischen und Verhaltensstörungen

Von insgesamt 3'414 Pflegeheimbetten im Jahr 2030 und 5'273 im Jahr 2050 schätzt das Obsan, dass etwa 7 Prozent (222 Betten) bzw. 6 Prozent (315 Betten) für Personen benötigt werden, die die aktuellen Kriterien zur Aufnahme in eine Demenzabteilung (einschliesslich Alterspsychiatrie) erfüllen. Dieser Anteil nimmt zwischen 2030 und 2050 leicht ab, da längerfristig der Anteil der Personen 80+ im Pflegeheim zunehmen wird, bei denen die physischen Aspekte dominieren (vgl. Tabelle 30, Seite 76 in Anhang 8.3.3.1). In der Vernehmlassung wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass der Bedarf an Betten für Menschen mit kognitiven, psychischen oder Verhaltensstörungen aufgrund der strikten Auslegung der Bedürfnisse im Rahmen der Modellierung unterschätzt werde. Auch die kantonale Begleitgruppe hatte zuvor darauf hingewiesen, dass die Zahlen von 7 Prozent und 6 Prozent den Bedarf wahrscheinlich unterschätzen. Sie geht davon aus, dass Personen, die 2022 in einer Demenzabteilung betreut werden, aber die geltenden Kriterien nicht (mehr) erfüllen und daher bei der Berechnung des Anteils von rund 7 Prozent nicht berücksichtigt wurden, dennoch einen Platz in einer Demenzabteilung benötigen werden. In der vorliegenden Bedarfsplanung Langzeitpflege wird daher anerkannt, dass der Bedarf bis zu 10 Prozent der Betten erreichen kann, also 341 Betten im Jahr 2030 und 527 Betten im Jahr 2050.

Diese Gesamtzahl umfasst auch die an kantonale Mandate verbundenen Betten. Von den 166 Betten im Jahr 2024 sind es 25 Betten im Bereich der Alterspsychiatrie, die kantonalen Mandaten unterliegen. Derzeit ist vorgesehen, dass bis 2030 insgesamt 55 Betten in diesem Bereich zur Verfügung stehen werden. Ein entsprechendes Erweiterungsprojekt befindet sich derzeit in der Umsetzung.

Im Bericht «Bestandsaufnahme: Suchtprobleme bei älteren Personen im Kanton Freiburg»³⁷ und im Rahmen der Arbeiten des Lenkungsausschusses «Abhängigkeiten und ältere Menschen» wurde ein Mangel an Angeboten für Personen unter 65 Jahren mit schwerer und/oder chronischer Abhängigkeit in Verbindung mit Faktoren, die zu einem erhöhten Pflegebedarf und einem Verlust der Selbstständigkeit im Alltag führen, quantifiziert. Derzeit leben diese Personen (schätzungsweise 5 pro Jahr) teilweise zu Hause und werden häufig oder über längere Zeiträume in psychiatrischen Einrichtungen hospitalisiert. Einige von ihnen befinden sich in Pflegeheimen und sind – da die Prognosen des Obsan auch Personen unter 65 Jahren einschliessen – bereits teilweise in den Daten enthalten (vgl. Tabelle 30, Seite 76 im Anhang 8.3.3.1). Dennoch ist in der Bedarfsplanung Langzeitpflege 2026–2030 die Schaffung eines neuen kantonalen Angebots für diese Personen vorgesehen. Da die Daten nicht endgültig gesichert sind und gleichzeitig eine starke Erhöhung der Kapazitäten des bestehenden Angebots im Bereich der Alterspsychiatrie vorgesehen ist, wird der Bedarf an zusätzlichen Plätzen bis 2030 – nach einer vorsichtigen Schätzung – auf 10 Pflegeheimbetten festgelegt.

5.2.1.2 Betten für temporäre Aufenthalte

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 (vgl. Tabelle 30, Seite 76 in Anhang 8.3.3.1). Der Kantonsvergleich für das Jahr 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

³⁷ [Suchtprobleme bei älteren Personen im Kanton Freiburg](#)

³⁸ BAG Kennzahlen Pflegeheime: Nationale und kantonale Kennzahlen, [2022 Kennzahlen nach Kanton](#)

verstärkt ausgebaut werden sollte.³⁹ Auf dieser Grundlage geht die vorliegende Bedarfsplanung Langzeitpflege von einem Anteil von 5 Prozent im Jahr 2030 und 8 Prozent in den Jahren 2040 und 2050 aus. Daraus ergibt sich für den Kanton ein Bedarf an temporären Aufenthalten von 171 im Jahr 2030 und 422 im Jahr 2050.

Für den vorliegenden Bericht ist vorgesehen, die kantonalen Mandate im Bereich der temporären Aufenthalte weiterzuführen. Dabei handelt es sich insbesondere um das Mandat der «Palliativpflege», das Mandat «Abteilung für Abklärung und Orientierung (AAO)», welche einen Fokus auf die Evaluation, die Rehabilitation und die Vorbereitung für die Rückkehr nach Hause legt, sowie um die weiteren Betten zur Übergangspflege (HFR und HIB). Um den prognostizierten Bedarf für diese Angebote in den Jahren 2030 und 2050 abzuleiten, wird die Anzahl der Betten im Jahr 2024 linear entsprechend der Entwicklung der Gesamtzahl der Betten erhöht. Für Aufenthalte vom Typ AAO, für die es 2024 36 Betten gibt, wird der Bedarf für die kantonale Quote (ohne Bezirke) auf 43 Betten im Jahr 2030 und 66 Betten im Jahr 2050 geschätzt. Für den Auftrag «Palliativpflege», der derzeit 6 Betten umfasst, wird der künftige Bedarf auf 7 bzw. 11 Betten geschätzt. Daraus ergibt sich eine Gesamtzahl von 50 Kurzzeitbetten im Jahr 2030 und 77 im Jahr 2050, die im Rahmen kantonomer Mandate geregelt werden. Es sind keine zusätzlichen kantonalen Angebote vorgesehen.

5.2.2 KVG-Pflege und Hilfe zu Hause

Bei der Pflege und der Hilfe zu Hause muss zwischen den verschiedenen Gruppen von Anbietern unterschieden werden. Das Hauptziel der folgenden 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 auch die Unterscheidung nach Leistungserbringergruppen ebenfalls zentral. Diese muss sich auf Hypothesen stützen. Schätzungen sind jedoch schwierig, da die Auswirkungen der Entwicklung des Angebots an selbstständigen Pflegefachpersonen und privaten Spitex-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. Kapitel 7) so genau wie möglich abzuleiten.

5.2.2.1 KVG-Pflege zu Hause nach Leistungserbringergruppe

Die Entwicklung der KVG-Pflegestunden der Ligen und Vereinigungen wurde vom Obsan separat modelliert. Für alle anderen Leistungserbringer wurden Gesamtprognosen erstellt und von der GSD aufgeschlüsselt. Ferner hat der Greyerzbezirk im Rahmen der Vernehmlassung Daten zur Entwicklung der Anzahl der vom beauftragten Spitex-Dienst erbrachten Pflegestunden zu Hause vorgelegt, die seit 2022 eine starke Dynamik widerspiegeln. Aufgrund des starken Wachstums in den letzten Jahren werden für den Greyerzbezirk das Szenario S3 und eine schnellere Konvergenz (anstelle des festgelegten Zielpfads) angewendet. Darüber hinaus kritisierte der Sensebezirk im Rahmen der Vernehmlassung, dass das Szenario S2 aufgrund der für die Modellierung verwendeten Parameter zu einem Rückgang des Volumens gegenüber dem Szenario S1 führt (siehe Tabelle 32, Seite 78 in Anhang 8.3.3.2). Um dies zu korrigieren, wurde für den Sensebezirk das Szenario S1 beibehalten.

Auf dieser Grundlage und wie im Abschnitt 3.3.3 angegeben, wird davon ausgegangen, dass die Verlagerung der Betreuung von Personen in Pflegeheimen hin zur Betreuung zu Hause vollständig von den beauftragten Spitex-Diensten übernommen wird (Differenz der KVG-Pflegestunden zwischen den Szenarien E1/P1/S1 und E1/P3/S1; + 45'277 Stunden bis 2030 bzw. + 176'306 Stunden bis 2050; vgl. Tabelle 33, Seite 78 in Anhang 8.3.3.2, Spalte «100% zu Lasten der beauftragten Spitex-Dienste»). Die Annahme, dass die Substitution eines Aufenthalts in einem Pflegeheim durch eine Betreuung zu Hause durch die beauftragten Spitex-Dienste erfolgen wird, spiegelt die zentrale Rolle der Koordinationsstellen der Gemeindeverbände bei dieser Aufgabe wider.

³⁹ Der Vergleich mit Kantonen, die stark auf ambulante Leistungen ausgerichtet sind (Tessin, Waadt und Neuenburg), lässt ebenfalls den Schluss zu, dass mehr Betten für Kurzaufenthalte benötigt werden. Die sehr niedrigen Werte von Genf und Jura sind in diesem Zusammenhang schwer zu bewerten, deuten aber darauf hin, dass eine andere Definition für die Datenerhebung verwendet wurde.

Der Rest des Anstiegs der KVG-Pflegestunden, der sich aus der demografischen Entwicklung sowie der allgemeinen Entwicklung des KVG-Pflegeangebots zu Hause ergibt (S1 vs. S2⁴⁰) (+ 226'380 Stunden bis 2030 bzw. + 719'488 Stunden bis 2050; vgl. Tabelle 33, Seite 78 im Anhang 8.3.3.2, Spalte «Aufgeschlüsseltes Volumenwachstum»), wurde anteilmässig auf die Marktanteile «Beauftragte Spitex» und «Sonstige» im Jahr 2022 verteilt. Eine vorläufige Analyse des Jahres 2023 sowie der Situation im Jahr 2024 lässt vermuten, dass sich diese Anteile in verschiedenen Bezirken verschieben werden.⁴¹ Die für 2030 und 2050 im Vergleich zu 2022 vorgesehenen KVG-Pflegestunden, aufgeschlüsselt nach Leistungserbringergruppen, sind in der Tabelle 32, Seite 78 im Anhang 8.3.3.2 dargestellt.

5.2.2.2 Hilfe zu Hause nach Leistungserbringergruppe

Die Entwicklung der Stunden für die Hilfe zu Hause wurde vom Obsan insgesamt prognostiziert, weshalb die DSAS sie auf die beiden Anbieter (beauftragte und private Spitex-Dienste) aufgeteilt hat. Die vom Greyerzbezirk im Rahmen der Konsultation vorgelegten Daten zeigen ebenfalls eine starke Dynamik bei der Entwicklung der Anzahl der vom beauftragten Spitexdienst erbrachten Stunden der Pflege zu Hause. Aus diesem Grund wurde, analog zur Entwicklung der Pflegestunden, ein Anstieg der Stunden der Hilfe zu Hause im gleichen Verhältnis berücksichtigt.

Wie bei den KVG-Pflegestunden wird davon ausgegangen, dass im Bereich der Hilfe zu Hause die zusätzlichen Stunden, die durch den Wechsel von der Pflege in einem Pflegeheim zur Pflege zu Hause anfallen, von den beauftragten Spitex-Diensten erbracht werden (Tabelle 35, Seite 80 im Anhang 8.3.3.3, Spalte «100 % zu Lasten der beauftragten Spitex-Dienste», + 15'549 Stunden bis 2030 und + 60'753 Stunden bis 2050).

Der Rest des Anstiegs der Stunden für die Hilfe zu Hause, der sich aus der demografischen Entwicklung ergibt (+ 43'051 Stunden bis 2030 bzw. + 126'998 Stunden bis 2050; vgl. Tabelle 35, Seite 80 im Anhang 8.3.3.3, Spalte «Aufgeschlüsseltes Volumenwachstum»), wurde anteilmässig auf die Marktanteile «beauftragte Spitex» und «private Spitex» im Jahr 2022 verteilt. Die für 2030 und 2050 im Vergleich zu 2022 vorgesehenen Stunden für die Hilfe zu Hause, aufgeschlüsselt nach Dienstleistergruppen, sind in der Tabelle 34, Seite 79 in Anhang 8.3.3.3 aufgeführt.

5.2.3 Tagesstätten

Die Obsan-Prognosen weisen aufgrund der geringen Leistungsmenge keine Differenzierung nach Angebotsart oder Bezirk auf. Diese wurde von der GSD vorgenommen. Dabei ist zu beachten, dass die vom Obsan prognostizierten Anzahl Plätze einem Äquivalent von 365 Tagen entspricht. Auf der Grundlage der 2022 verfügbaren Daten schätzt das Obsan die Anzahl der im Jahr 2030 benötigten Plätze auf 51, was 18'440 Tagen entspräche (vgl. Differenzierung des Angebots an Tagesstätten

Tabelle 36, Seite 80 im Anhang 8.3.3.4). Eine detailliertere Analyse zeigt, dass die Anzahl der 2024 in Rechnung gestellten Tage (16'850 Tage) gegenüber 2022 um rund 12 Prozent gestiegen ist. Einerseits haben die bestehenden Tagesstätten mehr Tage realisiert. Dieser Trend scheint sich mit einem jährlichen Wachstum von 4 Prozent fortzusetzen; die bestehenden Tagesstätten budgetieren 16'700 Tage für 2025 und 17'500 Tage für 2026. Andererseits wurde 2024 eine neue Tagesstätte eröffnet. Der Ausbau der Tagesstätten, der mit einer weiteren Einrichtung im Jahr 2025 und zwei weiteren bis 2030 fortgesetzt wird, entspricht der aktuellen Planung für 2021-2025.⁴²

Angesichts dieser Ausgangslage wird der für 2030 prognostizierte Bedarf unter Berücksichtigung eines jährlichen Wachstums von 4 Prozent und 1'600 zusätzlichen Tagen pro neuer Tagesstätte auf 27'900 Tage nach oben korrigiert. Nach dieser Korrektur des Niveaus für 2030 folgen die anderen Prognosen, insbesondere für 2050, dem Obsan-Modell, d. h. sie entwickeln sich entsprechend der Anzahl der Personen, die KVG-Pflege zu Hause erhalten.

-

⁴⁰ Für den Greyerzbezirk wird das Szenario S3 angewendet. Für den Sensebezirk wird das Szenario S1 beibehalten; die Zunahme der Volumen resultiert somit ausschliesslich aus der demografischen Entwicklung.

⁴¹ Im Saanebezirk scheinen die privaten Anbieter ihr Leistungsvolumen zulasten des beauftragten Spitex-Dienstes zu erhöhen. Im Greyerzbezirk ist der umgekehrte Trend zu beobachten.

⁴² Für den Planungszeitraum 2021–2025 wurde der Bedarf an Tagesstättentagen für das Jahr 2025 auf 26'280 Tage geschätzt.

Darüber hinaus wurde die Anzahl der Tage von «Die Familie im Garten» entsprechend der Situation im Jahr 2022 ausgedeutet und für die Jahre 2030 und 2050 separat aufgeführt (Zeile «Ausserhalb Bezirksquote» in Differenzierung des Angebots an Tagesstätten

Tabelle 36, Seite 80 in Anhang 8.3.3.4). Aufgrund des speziellen Angebots der «Familie im Garten» für tendenziell jüngere Menschen diente die vom Obsan prognostizierte Anzahl Plätze für 65- bis 79-Jährige als Grundlage für die Hochrechnung. Die verbleibenden Tage wurden unter Berücksichtigung der bestehenden Infrastruktur (abgerechnete und budgetierte Tage) anteilmässig auf die Bezirke verteilt, entsprechend der für die betreffenden Jahre prognostizierten Anzahl von Klienten/innen, die KVG-Pflege beanspruchen, was eine Reduzierung der Anzahl Tage ausschliesst.

Diese Anpassungen ermöglichen nicht nur eine Korrektur des Referenzjahres, in dem der Bedarf unterschätzt wird – nach der Pandemie scheinen die Tagesstätten nach wie vor Schwierigkeiten zu haben, ihre Kapazitäten wie vorher auszulasten –, sondern sie stehen auch im Einklang mit dem angestrebten Paradigmenwechsel und stärken das intermediäre Angebot. Diese Notwendigkeit wurde von verschiedenen Partnern im Rahmen der Rückmeldungen zur Vernehmlassung hervorgehoben.

6 Bedarfsplanung der Langzeitpflege

6.1 Pflegeheime

Die untenstehende Tabelle 11 zeigt den Bedarf an Pflegeheimbetten bis 2030, differenziert nach Art des Angebots, sowie den erforderlichen zusätzlichen Bedarf («Zunahme 2024-2030»). Zusätzlich sind in den beiden rechten Spalten die Gesamtwerte für die Jahre 2040 und 2050 als Orientierungswert für die Zukunftsperspektiven aufgeführt. Die Werte berücksichtigen die im Abschnitt 5.2.1 beschriebenen Anpassungsschritte. Es ist wichtig zu beachten, dass die unten dargestellte Bedarfsplanung der Anzahl an Betten für die Jahre 2030, 2040 und 2050 von einer Belegung von 365 Tagen (zu 100% ausgelastet) ausgeht, wohingegen die Anzahl Betten gemäss Stand im Jahr 2024 von einer tieferen Auslastung ausgeht. Die globale «Zunahme 2024-2030» von 524 Betten unterschätzt daher die Anzahl der zusätzlich benötigten physischen Betten im Kanton. Ausgehend von einer durchschnittlichen Auslastung von 97 Prozent wären im Jahr 2030 3'529 physische Betten erforderlich, was einer Zunahme von 630 physischen Betten zwischen 2024 und 2030 entsprechen würde (= 3'529 - 2'899).

Darüber hinaus stellen die in Tabelle 11 angegebenen prognostizierten Bedarfswerte für Betten in Demenzabteilungen eine Spannweite des zu erwartenden Bedarfs dar. Unter Berücksichtigung der angemessenen Grösse einer Demenzabteilung könnte der Vivisbachbezirk beispielsweise bis 2030 zwischen 12 und 18 Betten zur Verfügung stellen (zu 100% ausgelastet).

Tabelle 11 Bedarfsplanung Pflegeheimbetten 2030 sowie Erhöhung zur Situation im Jahr 2024 pro Bezirk, in Anzahl

Bezirk	2024				2030 ¹⁾			Zunahme ²⁾ 2024-2030	2040 ¹⁾	2050 ^{1)/6)}
	Σ	Langzeitbetten (inkl. OKP)	Demenz (inkl. Alterspsychiatrie)	Betten temporäre Aufenthalte	Σ	Demenzbetten (inkl. Alterspsychiatrie) ³⁾	Betten temporäre Aufenthalte	Σ	Σ	Σ
Broye	228	207	15	6	294	17 bis 25	10	66	387	492
Glane	233	204	24	5	268	16 bis 24	10	35	333	428
Greyerz	526	494	21	11	570	33 bis 49	21	44	757	913
Saane	957	901	42	14	1'179	68 bis 101	43	222	1'387	1'609
See	283	277	0	6	304	18 bis 27	11	21	389	508
Sense	391	353	24	14	502	29 bis 43	18	111	656	826
Vivisbach	158	137	15	6	191	12 bis 18	8	33	269	365
Ausserhalb Bezirksquote	123	56	25	42	115	65 ⁴⁾	50	-8 ⁵⁾	129 ⁴⁾	142 ⁴⁾
Total	2'899	2'629	166	104	3'423	258 bis 352	171	524	4'307	5'273

1) Werte entsprechen einer Auslastung von 100 %. / 2) Der Anstieg unterschätzt den Bedarf an physischen Betten, da die Werte für 2030 einer theoretischen Auslastung von 100 % entsprechen. / 3) Bandbreite des prognostizierten Bedarfs an Betten in Demenzabteilungen. / 4) Zusätzlich zur Erweiterung des bestehenden Angebots in der Alterspsychiatrie ist ein neues kantonales Mandat für Personen unter 65 Jahren mit Suchtproblemen vorgesehen (vgl. Abschnitt 5.2.1.1). / 5) Die Abnahme von 8 Betten ergibt sich aus der Differenz zwischen den zusätzlichen Betten (+48) und einem aktuellen kantonalen Mandat für OKP-Langzeitbetten, welches im Jahr 2030 in der betroffenen Bezirksquote ausgewiesen ist (-56 Betten). / 6) Die Bedarfsprognosen, insbesondere für das Jahr 2050, sind mit grossen Unsicherheiten behaftet und dienen nur als ungefähre Richtwerte.

Quelle: Obsan (2024) sowie Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Jahres 2024, GSD-Korrektur und -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 umgewandelt 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 und Hilfe zu Hause

In der untenstehenden Tabelle 12 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 12 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 ¹
	Σ	Beauftragte Spitex	Private Spitex	Selbst. Pflegefachp.	Ligen/Vereini gungen	Σ	Beauftragte Spitex	Private Spitex	Selbst. Pflegefachp.	Ligen/Vereini gungen			
Broye	65.8	59.2	1.1	3.6	1.8	89.2	80.8	1.5	4.7	2.2	23.4	122	148
Glane	49.6	40.6	0.9	6.9	1.2	70.8	58.8	1.2	9.3	1.5	21.2	109	130
Greyerz	157.7	108.3	22.3	23.3	3.8	230.9	161.6	31.7	33.1	4.6	73.2	301	353
Saane	199.8	111.2	33.0	48.3	7.2	283.7	164.9	44.9	65.6	8.4	83.9	420	475
See	75.6	59.5	8.1	6.6	1.3	104.2	83.2	10.7	8.7	1.6	28.5	149	186
Sense	79.8	75.3	1.5	1.0	2.0	110.1	104.6	1.9	1.3	2.3	30.4	155	181
Vivisbach	36.0	28.3	1.5	5.3	0.8	50.4	40.0	2.1	7.2	1.0	14.3	74	95
Kanton	664.3	482.4	68.6	95.1	18.2	939.3	694.0	93.9	129.8	21.6	275.0	1'331	1'568

1) Die Bedarfsprognosen, insbesondere für das Jahr 2050, unterliegen grossen Unsicherheiten und dienen nur als ungefähre Richtwerte.

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

6.2.2 Hilfe zu Hause

Die untenstehende Tabelle 13 zeigt den prognostizierten Bedarf an Stunden für die Hilfe zu Hause im Jahr 2030 nach Leistungserbringergruppe (gemäss Marktanteilen im Jahr 2022) sowie den erforderlichen zusätzlichen Bedarf («Zunahme 2022-2030»). Wiederum weisen die Totale für die Jahre 2040 sowie 2050 rechts in der Tabelle den längerfristigen Bedarf aus.

Im Bereich der Hilfe zu Hause ist zu beachten, dass die in den Statistiken angegebenen Stunden insbesondere Leistungen wie «Reinigung», «Mahlzeiten» und «Einkäufe» umfassen. Diese Leistungen stellen keine gleichwertige Betreuung wie ein Aufenthalt in einem Pflegeheim dar, insbesondere weil die soziale Begleitung heute noch zu wenig entwickelt ist. Die derzeit verfügbaren Daten lassen jedoch keine Bezifferung dieser Leistungen zu. Darüber hinaus sind die unten aufgeführten Stunden für die Pflege zu Hause im Jahr 2022 nicht vollständig, da die Spitex-Statistiken nicht von allen Leistungserbringern ausgefüllt werden müssen. Daher stellen die in Tabelle 13 angegebenen Stunden eine Mindestgrenze des zu erwartenden Bedarfs dar. Die im Rahmen der parlamentarischen Intervention «Wie sollen

Leistungen im Zusammenhang mit der Bevölkerungsalterung finanziert werden?» durchgeführten Arbeiten zielen darauf ab, diesen Bereich (zusätzliche Leistungen zu Hause) besser zu quantifizieren.

Tabelle 13 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 ¹
	Σ	Beauftragte Spitex	Private Spitex	Σ	Beauftragte Spitex	Private Spitex			
Typ									
Broye	9.0	4.9	4.1	12.7	7.4	5.3	3.7	18	22
Glane	7.4	4.0	3.4	10.8	6.7	4.1	3.4	17	20
Greyerz	47.9	27.0	20.9	70.1	41.1	29.0	22.2	91	107
Saane	52.6	4.7	47.9	68.4	10.6	57.8	15.8	94	106
See	9.8	2.3	7.6	13.8	4.1	9.7	4.0	20	25
Sense	15.2	13.2	2.1	21.4	18.8	2.6	6.1	31	36
Vivisbach	9.9	8.5	1.4	13.3	11.4	1.8	3.4	19	24
Kanton	151.9	64.5	87.3	210.5	100.1	110.3	58.6	289	340

1) Die Bedarfsprognosen, insbesondere für das Jahr 2050, sind mit grossen Unsicherheiten behaftet und dienen nur als ungefähre Richtwerte.

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

6.3 Tagesstätten

In der untenstehenden Tabelle 14 findet sich der prognostizierte Bedarf an Plätzen und Tagen in Tagesstätten im Jahr 2030 sowie der erforderliche zusätzliche Bedarf an Tagen («Zunahme 2024-2030»). Die Gesamtzahl der Tage für die Jahre 2040 und 2050 auf der rechten Seite der Tabelle wird ebenfalls angegeben, um den längerfristigen Bedarf aufzuzeigen. Der Bedarf in der Zeile «Ausserhalb Bezirksquote» entspricht dem aktuellen Angebot von der Familie im Garten für Personen, die an Demenz erkrankt sind.

Tabelle 14 Bedarfsplanung Plätze und Tage in Tagesstätten 2030 sowie Veränderung zur Situation im Jahr 2024, in Anzahl

Bezirke	2024		2030	Zunahme 2024-2030	2040	2050 ¹
	Effektive Plätze	In Rechnung gestellte Tage	Tage	Tage	Tage	Tage
Broye	7	1'661	4'100	2'439	4'300	4'500
Glane	0	0	2'000	2'000	3'100	3'400
Greyerz	16	2'953	4'700	1'747	6'600	8'400
Saane	16	2'749	5'500	2'752	8'000	11'600
See	8	2'180	2'300	120	2'900	3'700
Sense	15	2'260	3'200	940	3'700	4'200
Vivisbach	10	1'168	1'500	332	2'200	2'300
Ausserhalb Bezirksquote	14	3'879	4'600	721	5'500	5'500
Total	86	16'850	27'900	11'051	36'300	44'000

1) Die Bedarfsprognosen, insbesondere für das Jahr 2050, unterliegen grossen Unsicherheiten und dienen lediglich als ungefähre Richtwerte.

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

7 Finanzielle Auswirkungen der Bedarfsplanung Langzeitpflege 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 des 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 Kanton⁴³, die Pflegerestkosten und die Subventionen, die vom SVA (für die Pflegeheime und die Pflege und Hilfe zu Hause) 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 von Tabelle 15 basiert auf durchschnittlichen Pflegerestkosten sowie dem durchschnittlichen Beitrag an die Betreuungsleistungen (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 Kurzeitaufhalten 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.

⁴³ Die finanziellen Auswirkungen nach Bezirken können bei der GSD beantragt werden.

Tabelle 15 Anzahl Pflegeheimbetten und Kostenprognose (in 1000-CHF) für 2026 und 2030

Bedarf	Anzahl Betten 2026	Anzahl Betten 2030	Kostenprognose 2026 in Tausend CHF	Kostenprognose 2030 in Tausend CHF	Jährliche Zunahme in Tausend CHF
Langzeitbetten	2'637	2'946	108'189	138'949	7'690
<i>davon Pflegerestkosten</i>			71'828	94'807	5'745
<i>davon Betreuungssubvention</i>			36'361	44'142	1'945
Betten temporäre Aufenthalte	112	121	3'585	4'566	245
<i>davon Pflegerestkosten</i>			3'585	4'566	245
Demenz (inkl. Alterspsychiatrie)	253	306	11'594	16'267	1'168
<i>davon Pflegerestkosten</i>			6'891	9'848	739
<i>davon Betreuungssubvention</i>			4'703	6'419	429
Kantonale Mandate für temporäre Aufenthalte	42	50	3'456	4'461	251
<i>davon Pflegerestkosten</i>			1'344	1'887	136
<i>davon Betreuungssubvention</i>			579	749	43
<i>davon Zusatzkosten Kantonale Mandate</i>			1'533	1'825	73
Pflegeheime	3'044	3'423	126'824	164'243	9'355
davon Kanton (45 %)			57'071	73'909	4'210
davon Gemeinden (55 %)			69'753	90'334	5'145

Quelle: GSD-Analyse und -Darstellung

Die oben aufgeführten Kosten beziehen sich fast ausschliesslich auf die Lohnsumme des Pflege- und Betreuungspersonals. So ist bis 2030 für den Betrieb der 524 zusätzlichen Pflegeheimbetten (3'423 – 2'899) mit 690 zusätzlichen Vollzeitäquivalenten (VZÄ) gegenüber der Situation im Jahr 2024 für den Bereich Pflege und Betreuung zu rechnen, was 115 zusätzlichen VZÄ pro Jahr entspricht. Für die Tertiärstufe und die Sekundarstufe II sind zwischen 2024 und 2030 etwa 290 zusätzliche VZÄ erforderlich (+ 48 VZÄ pro Jahr; max. 42 % des Pflege- und Betreuungspersonals).

7.2 KVG-Pflege und Hilfe zu Hause

Die untenstehende Kostenprognose in Tabelle 16 unten zeigt die Situation für die KVG-Pflege und Hilfe zu Hause, die vom Kanton und den Gemeinden subventioniert werden. Die öffentliche Finanzierung der KVG-Pflege und der Hilfe zu Hause für die unterschiedlichen Leistungserbringergruppen in Abhängigkeit des geltenden Rechts⁴⁴ verschieden.

Bei den beauftragten Spitex-Diensten subventioniert der Staat 30 Prozent der Löhne (inklusive Sozialabgaben) und der Reisekosten des Personals, das die KVG-Pflege und Hilfe erbringt, nach Abzug der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Alle übrigen Kosten werden von den Gemeindeverbänden getragen. Für Anbieter mit einem kantonalen Mandat übernimmt 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

⁴⁴ 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 Spitex-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.

65 Prozent der Pflegerestkosten pro Pflegestunde. Die von privaten Anbietern erbrachte Hilfe zu Hause wird vom Kanton nicht subventioniert. Eventuelle Subventionen der Gemeinden sind in der nachstehenden Tabelle nicht enthalten.

Da die Finanzierung der verschiedenen Leistungserbringergruppen unterschiedlich ist, ist die Kostenprognose in Tabelle 16 aufgrund der Annahme konstanter Marktanteile (gemäss Referenzjahr 2022, siehe Abschnitt 5.2.2) einer weiteren Unsicherheit unterworfen– sowohl die Höhe als auch die Aufteilung der Kosten zwischen Kanton und Gemeinden können durch die künftige Marktdynamik beeinflusst werden.

Tabelle 16 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	Kostenprognose 2026 in Tausend CHF	Kostenprognose 2030 in Tausend CHF	Jährliche Zunahme in Tausend CHF
Beauftragte Spitex (KVG-Pflege)	582'006	693'989	50'532	65'962	3'790
Beauftragte Spitex (Hilfe)	80'096	100'139			
<i>davon Kanton (30 % der bewilligten Personalkosten)</i>			11'287	14.711	856
<i>davon Gemeinden (Saldo)</i>			39'245	50'981	2'934
Private Spitex-Dienste (KVG-Pflege)	81'107	93'889	777	977	50
<i>davon Kanton (100 %)</i>			777	977	50
Selbstständige Pflegefachpersonen (KVG-Pflege)	111'614	129'827	1'826	2'308	121
<i>davon Kanton (35 %)</i>			639	808	42
<i>davon Gemeinden (65 %)</i>			1'187	1'500	78
Ligen/Vereinigungen (KVG-Pflege)	19'912	21'616	675	796	30
<i>davon Kanton (100 %)</i>			675	796	30
Subventionierte KVG-Pflege und Hilfe zu Hause	874'735	1'039'460	53'810	69'773	3'991
davon Kanton			13'378	17'292	978
davon Gemeinden			40'432	52'481	3'012

Quelle: GSD-Analyse und -Darstellung

Unter Anwendung einer durchschnittlichen Produktivität kann auch die Entwicklung der Anzahl Vollzeitstellen für die KVG-Pflege und die Hilfe zu Hause geschätzt werden. Für das zusätzliche Leistungsvolumen zwischen 2022 und 2030 von 275'036 Stunden für die KVG-Pflege zu Hause ($[693'989 + 93'889 + 129'827 + 21'615] - [482'406 + 68'574 + 95'069 + 18'233]$; vgl. Tabelle 32, Seite 78 im Anhang 8.3.3.2), sind 260 zusätzliche VZÄ erforderlich (+ 32,5 VZÄ pro Jahr). Für die Hilfe zu Hause sind im gleichen Zeitraum 56 zusätzliche VZÄ für ein Stundenwachstum von um 58'400 erforderlich ($[100'139 + 110'339] - [64'544 + 87'334]$; vgl. Tabelle 34, Seite 79 im Anhang 8.3.3.3). Allerdings ist für die Finanzierung durch die öffentliche Hand nur der von den beauftragten Spitex-Diensten erbrachte Anteil zu berücksichtigen ($100'139 - 64'544 = 35'595$ zusätzliche Stunden Hilfe zu Hause).

7.3 Tagesstätten

Die unten aufgeführten Kostenprognosen in Tabelle 17 basieren auf den durchschnittlichen Pflegerestkosten sowie auf den 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 17 Anzahl Tage in Tagesstätten und Kostenprognose (in 1'000-CHF) für 2026 und 2030

Bedarf	Anzahl Tage 2026	Anzahl Tage 2030	Kostenprognose 2026 in Tausend CHF	Kostenprognose 2030 in Tausend CHF	Jährliche Zunahme in Tausend CHF
Reguläre Tagesstätten	16'400	23'300	1'591	2'385	199
<i>davon Pflegerestkosten</i>			1'017	1'570	138
<i>davon Betreuungssubvention</i>			574	816	60
Tagesstätten mit Spezialisierung Demenz	4'400	4'600	727	785	14
<i>davon Pflegerestkosten</i>			273	310	9
<i>davon Betreuungssubvention</i>			154	161	2
<i>davon Zusatzkosten kantonale Mandate</i>			300	314	3
Tagesstätten	20'800	27'900	2'318	3'170	213
davon Kanton (45 %)			1'043	1'426	96
davon Gemeinden (55 %)			1'275	1'743	117

Quelle: GSD-Analyse und -Darstellung

Auch in den Tagesstätten ist der oben dargestellte jährliche Anstieg von rund 213'000 Franken hauptsächlich auf zusätzliches Pflege- und Betreuungspersonal zurückzuführen. Zwischen 2024 und 2030 werden rund 21 zusätzliche VZÄ (jährlich + 3.5 VZÄ) benötigt, davon 9 mit höherem Bildungsabschluss (jährlich + 1.5 VZÄ).

7.4 Überblick Kostenprognose der Bedarfsplanung Langzeitpflege

Tabelle 18 fasst die Kostenprognosen in allen drei Bereichen der Langzeitpflege (Pflegeheime, Pflege und Hilfe zu Hause und Tagesstätten) aus den Abschnitten 7.1 bis 7.3 zusammen. Es handelt sich um Richtbeträge, die im Rahmen der Finanz- und jährlichen Budgetplanung genau geschätzt werden.

Tabelle 18 Überblick Kostenprognose der Langzeitpflege je Bereich für 2026 und 2030, in 1'000-CHF

Bedarf	Budget 2025	Kostenprognose 2026	davon Kanton	davon Gemeinden	Kostenprognose 2030	davon Kanton	davon Gemeinden	Jährliche Zunahme 2026-30	davon Kanton	davon Gemeinden
Pflegeheim	118'879	126'824	57'071	69'753	164'243	73'909	90'334	9.355	4'210	5'145
Subventionierte KVG-Pflege und Hilfe zu Hause	50'000*	53'810	13'378	40'432	69'773	17'292	52'481	3.991	978	3'012
Tagesstätten	2'058	2'318	1'043	1'275	3'170	1'426	1'743	213	96	117
Total	170.937¹	182'951	71'492	111'459	237'186	92'628	144'559	13'559	5'284	8'275

1) 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 Kostensteigerung⁴⁵ um rund 54 Millionen Franken für den Bereich der Langzeitpflege zu rechnen. Dies entspricht einer voraussichtlichen jährlichen Zunahme von 13.559 Millionen Franken, welche mit 5.284 Millionen Franken auf den Kanton und 8.275 Millionen Franken auf die Gemeinden

-

⁴⁵ 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 oder die Pauschalentschädigung an pflegende Angehörige.

entfällt. Diese jährliche Kostenerhöhung muss vor dem Hintergrund einer jährlichen Erhöhung von ca. 155.5 VZÄ ($115 + 3.5 + 32.5 + 4.5^{46}$) betrachtet werden.

Als Referenzwert weist die Tabelle ebenfalls den Voranschlag für das Jahr 2025 aus. 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 Beziehung gesetzt werden können.

-

⁴⁶ Von den 7 zusätzlichen VZÄ pro Jahr für die 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 19 Zusammensetzung der Organe, die die Ausarbeitung des kantonalen Berichts zur Planung der Langzeitpflege 2026–2030 begleitet haben

Gremien	Vertreter/innen*
Kommission für Gesundheitsplanung	Kommission für Gesundheitsplanung Staat Freiburg
Kommission zur Koordination der sozialmedizinischen Leistungen	Staat Freiburg
Kantonale Begleitgruppe der Bedarfsplanung Langzeitpflege	<ul style="list-style-type: none">> Direktorin Gesundheitsnetz Saane> Direktorin Gesundheitsnetz Sense> Leiterin des Spitex-Dienstes Gesundheits- und Sozialnetz Greyerz> Standortleitung SPITEX See/Lac, (Gesundheitsnetz See)> Direktorin Gesundheitsnetz Glane> Direktorin Gesundheits- und Sozialnetz des Broyebezirks> Direktorin Gesundheits- und Sozialnetz des Vivisbachbezirks> Beauftragte der GSD für die Oberamtspersonenkonferenz, Präsidentin Gesundheitsnetz Saane> Direktor für Betrieb und Informationssysteme HFR> Pflegedienstleiterin Camélias beim RFSM> Stellvertretender Pflegeleiter HIB> Direktorin VFAS

* Die Vertreterinnen und Vertreter der GSD werden nicht erwähnt.

8.2 Vernehmlassung zum Vorentwurf

Das Vernehmlassungsverfahren zum Planungsbericht Langzeitpflege 2026–2030 begann am 24. Januar 2025 und endete nach einer Fristverlängerung am 28. Mai 2025. 59 Organisationen haben darauf geantwortet.

Eine grosse Mehrheit der Organisationen unterstützt das im Rahmen dieses kantonalen Planungsberichts Langzeitpflege definierte Zielszenario (E1, P3, S2) und hält die Einführung eines Zielpfads bis 2040 und von Prognosen bis 2050 für sinnvoll. Der methodische Ansatz wird allgemein als angemessen, kohärent und auf zuverlässigen Daten und Analysen basierend beurteilt.

Die wichtigsten Bemerkungen und Vorschläge der verschiedenen konsultierten Stellen lauten wie folgt:

- > Der Wunsch, die neuen Prognosen des BFS zur Bevölkerungsentwicklung in der Schweiz und den Kantonen für 2025–2055 zu berücksichtigen, die am 15. April 2025 veröffentlicht wurden;
- > Die Sorge, dass der künftige Bedarf an Tagesstätten sowie der Bedarf an Demenz-Betten unterschätzt werden könnte;
- > Die Infragestellung der Annahme, dass die beauftragten Spitex-Dienste die Verlagerung der Pflege in Pflegeheimen zur Pflege zu Hause vollständig auffangen werden;
- > Die Notwendigkeit, Zwischenstrukturen zu entwickeln, die die mit dem Ziel P3 angestrebte Zunahme der Betreuung zu Hause unterstützen, sowie Übergangsstrukturen mit einer reibungslosen, effizienten und koordinierten Betreuung zwischen einem Krankenhausaufenthalt und dem Eintritt in ein Pflegeheim oder der Rückkehr nach Hause;

-
- > Die Notwendigkeit einer Koordinierung mit der Spitalplanung.
 - > Die Befürchtungen hinsichtlich eines Mangels an Pflegeheimplätzen und einer Überlastung der Spitalbetten.
 - > Bedauern darüber, dass der Bedarf an Ärzten, insbesondere an Hausärzten, nicht abgeschätzt wurde;
 - > Die Infragestellung der Annahme, dass das für die Umsetzung dieser Planung erforderliche Personal verfügbar sein wird, dies steht im Zusammenhang mit der Forderung, den Mangel an Pflegepersonal zu berücksichtigen.
 - > Die Forderung, die Kompetenzen in den Bereichen Pflege, Hilfe und Begleitung besser zu würdigen, unter anderem durch eine Aufwertung der Gehälter des Pflegepersonals, eine Erhöhung der Tarife und eine bessere Einbindung der Leistungen selbstständiger Pflegefachpersonen, eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen, eine Erhöhung der Pauschalentschädigung für pflegende Angehörige und eine Unterstützung für die Ausbildung;
 - > Der Wunsch, die für die Gewährleistung des Übergangs zur Pflege zu Hause erforderlichen Kompetenzen, die als spezifischer und technischer eingeschätzt werden, zu analysieren;
 - > Die Erwartung, dass der Massnahmenplan Senior+ 2024-2028 umgesetzt wird;
 - > Der Wunsch nach einer qualitativen Analyse des soziologischen Kontexts, um eine genauere Differenzierung der tatsächlichen Bedürfnisse in Bezug auf Pflege, Hilfe und Begleitung in bestimmten Bereichen wie Demenz, Alterspsychiatrie, Palliativpflege oder für deutschsprachige Personen vorzunehmen.
 - > Die Bedenken hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen, insbesondere für die Gemeinden, und die Nichtberücksichtigung der geplanten Reformen und verschiedener Kosten wie Pauschalentschädigungen für pflegende Angehörige, Kosten für die Ausbildung des Personals, Investitionskosten der Gemeinden oder Kosten für behandelnde Ärzte.

Die wichtigsten Bemerkungen aus der Vernehmlassung zum Bedarf in der Langzeitpflege wurden von der GSD in ihrem Schlussbericht zur Bedarfsplanung 2026–2030 berücksichtigt, soweit sie beziffert werden konnten. Dazu gehören insbesondere der Einbezug der neuen Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung sowie Anpassungen des Bedarfs an Betten in Demenzabteilungen und Tagesstätten. Darüber hinaus wurden punktuelle Anpassungen vorgenommen, um den Besonderheiten der einzelnen Bezirke besser Rechnung zu tragen (insbesondere die aktuelle Situation und die Dynamik im Bereich der Pflege zu Hause im Greyerz- und im Sensebezirk sowie die geplanten Infrastrukturen für Tagesstätten im Broyebezirk). Darüber hinaus wurde die Verständlichkeit des Berichts überprüft und gegebenenfalls wurden Erläuterungen hinzugefügt oder angepasst (insbesondere in Bezug auf die definierten Annahmen).

Die im Rahmen der Vernehmlassung angesprochenen Punkte, welche die Bedarfsplanung der Langzeitpflege im Sinne von Art. 5 SmLG nicht direkt betreffen (z. B. Umsetzung von Senior+, Umsetzung der Pflegeinitiative, medizinische Bedarfsplanung, Qualifikation und Entlohnung des Gesundheits- und insbesondere des Pflegepersonals, Finanzierung der Kosten von Pflegeheimen und Pauschalentschädigungen, allgemeine Untersuchung zum tatsächlichen Bedarf der Bevölkerung an sozialmedizinischen Leistungen usw.) werden in diesem Bericht nicht behandelt. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass viele dieser Punkte Gegenstand anderer laufender Arbeiten und Diskussionen sind und mit den verschiedenen Partnern weiterentwickelt werden.

Was die allgemeinen Rückmeldungen betrifft, insbesondere diejenigen der sozialmedizinischen Netzwerke, die diese Bedarfsplanung in ihren Bezirksversorgungsplänen umsetzen müssen, so haben alle einstimmig betont, dass sie ernsthafte Bedenken hinsichtlich der Durchführbarkeit dieser Planung haben. Nicht nur die zusätzlich zu schaffenden Infrastrukturen stellen eine erhebliche und wachsende finanzielle Belastung dar, auch die Angebote, die im Bereich der Hilfe und Betreuung zu Hause umgesetzt werden müssen, werden sie vor besondere Herausforderungen stellen. All dies in einer Situation, in der bereits Personalmangel herrscht und Baugenehmigungen sehr viel Zeit in Anspruch nehmen. Sie fordern eine starke Unterstützung und enge Zusammenarbeit auf allen politischen Ebenen.

8.3 Zusätzliche Statistiken

8.3.1 Details der deskriptiven Statistiken

8.3.1.1 Bevölkerungsstatistik

Tabelle 20 Bevölkerung nach Altersklasse und Bezirk, 2022

	Kanton		Broyebezirk		Glanebezirk		Greyerzbezirk		Saanebezirk		Seebezirk		Sensebezirk		Vivisbachbezirk	
	N	%	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	17'769	86
65-69	15'980	5	1'622	5	1'177	5	2'712	5	4'773	4	2'048	5	2'743	6	905	4
70-74	13'865	4	1'438	4	1'004	4	2'364	4	4'301	4	1'691	4	2'323	5	744	4
75-79	11'743	4	1'247	4	781	3	2'044	3	3'700	3	1'410	4	1'935	4	626	3
80-84	7'479	2	739	2	489	2	1'265	2	2'517	2	838	2	1'274	3	357	2
85-89	4'255	1	366	1	313	1	721	1	1'412	1	522	1	713	2	208	1
90+	2'296	1	193	1	172	1	411	1	804	1	275	1	331	1	110	1
Total	334'465	100	35'161	100	25'987	100	59'754	100	108'595	100	38'606	100	45'643	100	20'719	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	2'275	77,1
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	675	22,9
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 (2025), Obsan (2024), GSD-Darstellung

Tabelle 21 Bevölkerungsentwicklung pro Altersklasse im Kanton und pro Bezirk, 2022-2050

Kanton	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index
<65	278'847	100	291'236	104	293'512	105	299'702	107	304'016	109	306'450	110	308'483	111
65-69	15'980	100	17'899	112	18'645	117	21'292	133	21'925	137	20'547	129	21'779	136
70-74	13'865	100	14'435	104	14'797	107	16'938	122	20'119	145	20'670	149	18'983	137
75-79	11'743	100	12'487	106	12'533	107	13'210	112	15'518	132	18'449	157	17'711	151
80-84	7'479	100	9'057	121	9'523	127	10'551	141	11'241	150	13'286	178	16'354	219
85-89	4'255	100	4'700	110	5'035	118	6'554	154	7'734	182	8'348	196	12'012	282
90+	2'296	100	2'615	114	2'752	120	3'336	145	4'715	205	5'971	260	8'279	361
65-79	41'588	100	44'821	108	45'975	111	51'440	124	57'562	138	59'666	143	58'473	141
80+	14'030	100	16'373	117	17'310	123	20'441	146	23'691	169	27'605	197	36'644	261
Total 65+	55'618	100	61'194	110	63'285	114	71'882	129	81'253	146	87'271	157	95'118	171
Total	334'465	100	352'430	105	356'797	107	371'584	111	385'269	115	393'721	118	403'600	121

Broje	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index
<65	29'556	100	31'012	105	31'363	106	32'326	109	32'980	112	33'497	113	34'187	116
65-69	1'622	100	1'874	116	1'952	120	2'249	139	2'481	153	2'312	143	2'570	158
70-74	1'438	100	1'447	101	1'470	102	1'781	124	2'134	148	2'349	163	2'272	158
75-79	1'247	100	1'344	108	1'330	107	1'319	106	1'627	130	1'952	157	1'999	160
80-84	739	100	918	124	1'008	136	1'133	153	1'119	151	1'390	188	1'851	250
85-89	366	100	441	120	468	128	662	181	829	227	828	226	1'268	346
90+	193	100	208	108	217	112	300	155	466	241	628	325	855	443
65-79	4'307	100	4'666	108	4'752	110	5'349	124	6'242	145	6'613	154	6'840	159
80+	1'298	100	1'567	121	1'693	130	2'095	161	2'414	186	2'846	219	3'974	306
Total 65+	5'605	100	6'233	111	6'445	115	7'444	133	8'656	154	9'459	169	10'814	193
Total	35'161	100	37'244	106	37'808	108	39'770	113	41'636	118	42'957	122	45'002	128

Glane	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index
<65	22'051	100	22'955	104	23'114	105	23'526	107	23'693	107	23'571	107	22'856	104
65-69	1'177	100	1'356	115	1'411	120	1'601	136	1'630	138	1'607	137	1'651	140
70-74	1'004	100	1'038	103	1'090	109	1'275	127	1'504	150	1'522	152	1'530	152
75-79	781	100	877	112	886	113	950	122	1'168	150	1'378	176	1'366	175
80-84	489	100	592	121	624	128	732	150	795	163	986	202	1'186	243
85-89	313	100	326	104	339	108	426	136	534	171	583	186	885	283
90+	172	100	195	113	202	117	231	134	305	177	400	233	587	341
65-79	2'962	100	3'271	110	3'387	114	3'826	129	4'302	145	4'508	152	4'547	154
80+	974	100	1'113	114	1'164	120	1'389	143	1'634	168	1'970	202	2'658	273
Total 65+	3'936	100	4'384	111	4'551	116	5'215	132	5'936	151	6'478	165	7'205	183
Total	25'987	100	27'340	105	27'665	106	28'741	111	29'629	114	30'048	116	30'060	116

Greyerz	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index
<65	50'237	100	53'616	107	54'355	108	56'923	113	59'544	119	61'395	122	64'153	128
65-69	2'712	100	3'053	113	3'178	117	3'529	130	3'691	136	3'719	137	4'207	155
70-74	2'364	100	2'453	104	2'536	107	2'915	123	3'354	142	3'500	148	3'531	149
75-79	2'044	100	2'198	108	2'179	107	2'265	111	2'689	132	3'090	151	3'244	159
80-84	1'265	100	1'552	123	1'632	129	1'869	148	1'942	154	2'315	183	2'789	220
85-89	721	100	790	110	871	121	1'126	156	1'370	190	1'445	200	2'010	279
90+	411	100	465	113	481	117	577	140	817	199	1'058	257	1'454	354
65-79	7'120	100	7'705	108	7'893	111	8'710	122	9'735	137	10'310	145	10'981	154
80+	2'397	100	2'807	117	2'984	124	3'572	149	4'129	172	4'818	201	6'253	261
Total 65+	9'517	100	10'512	110	10'877	114	12'282	129	13'864	146	15'128	159	17'234	181
Total	59'754	100	64'128	107	65'233	109	69'204	116	73'408	123	76'522	128	81'387	136

Saane	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index
<65	91'088	100	95'431	105	96'160	106	98'020	108	99'575	109	100'358	110	100'885	111
65-69	4'773	100	5'200	109	5'404	113	6'337	133	6'248	131	5'930	124	6'389	134
70-74	4'301	100	4'416	103	4'481	104	4'867	113	5'931	138	5'831	136	5'523	128
75-79	3'700	100	3'862	104	3'885	105	4'029	109	4'441	120	5'421	147	5'044	136
80-84	2'517	100	2'925	116	3'041	121	3'258	129	3'422	136	3'786	150	4'587	182
85-89	1'412	100	1'611	114	1'688	120	2'106	149	2'378	168	2'531	179	3'501	248
90+	804	100	887	110	936	116	1'131	141	1'526	190	1'848	230	2'370	295
65-79	12'774	100	13'478	106	13'770	108	15'233	119	16'620	130	17'182	135	16'955	133
80+	4'733	100	5'424	115	5'666	120	6'496	137	7'327	155	8'165	173	10'458	221
Total 65+	17'507	100	18'902	108	19'436	111	21'729	124	23'947	137	25'347	145	27'413	157
Total	108'595	100	114'333	105	115'595	106	119'749	110	123'522	114	125'705	116	128'298	118

See	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index
<65	31'822	100	32'862	103	33'016	104	33'247	104	33'174	104	33'056	104	32'758	103
65-69	2'048	100	2'381	116	2'488	121	2'823	138	2'859	140	2'552	125	2'505	122
70-74	1'691	100	1'791	106	1'851	109	2'258	134	2'673	158	2'699	160	2'267	134
75-79	1'410	100	1'501	106	1'508	107	1'635	116	2'067	147	2'448	174	2'193	156
80-84	838	100	1'075	128	1'150	137	1'269	151	1'392	166	1'775	212	2'133	255
85-89	522	100	535	102	574	110	790	151	942	180	1'045	200	1'614	309
90+	275	100	321	117	336	122	392	143	571	208	736	268	1'109	403
65-79	5'149	100	5'673	110	5'846	114	6'716	130	7'598	148	7'699	150	6'965	135
80+	1'635	100	1'931	118	2'060	126	2'452	150	2'906	178	3'555	217	4'856	297
Total 65+	6'784	100	7'604	112	7'906	117	9'168	135	10'504	155	11'254	166	11'821	174
Total	38'606	100	40'466	105	40'923	106	42'415	110	43'678	113	44'310	115	44'579	115

Sense	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index
<65	36'324	100	36'551	101	36'482	100	36'056	99	35'135	97	34'559	95	33'726	93
65-69	2'743	100	3'007	110	3'140	114	3'432	125	3'549	129	2'999	109	2'922	107
70-74	2'323	100	2'497	107	2'550	110	2'867	123	3'273	141	3'385	146	2'607	112
75-79	1'935	100	2'054	106	2'078	107	2'288	118	2'636	136	3'017	156	2'642	137
80-84	1'274	100	1'533	120	1'577	124	1'741	137	1'958	154	2'274	178	2'720	214
85-89	713	100	782	110	863	121	1'108	155	1'277	179	1'460	205	1'990	279
90+	331	100	411	124	445	134	546	165	789	238	987	298	1'433	433
65-79	7'001	100	7'558	108	7'768	111	8'586	123	9'458	135	9'400	134	8'171	117
80+	2'318	100	2'727	118	2'884	124	3'394	146	4'024	174	4'722	204	6'143	265
Total 65+	9'319	100	10'285	110	10'652	114	11'980	129	13'482	145	14'122	152	14'314	154
Total	45'643	100	46'836	103	47'134	103	48'036	105	48'617	107	48'681	107	48'040	105

Vivisbach	2022		2025		2026		2030		2035		2040		2050	
	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index	N	Index
<65	17'769	100	18'809	106	19'022	107	19'605	110	19'915	112	20'014	113	19'918	112
65-69	905	100	1'027	113	1'072	118	1'321	146	1'467	162	1'427	158	1'535	170
70-74	744	100	793	107	820	110	974	131	1'250	168	1'384	186	1'253	168
75-79	626	100	650	104	668	107	724	116	890	142	1'142	182	1'225	196
80-84	357	100	461	129	492	138	549	154	613	172	759	213	1'087	304
85-89	208	100	216	104	232	112	336	162	404	194	457	220	745	358
90+	110	100	128	116	135	123	159	145	241	219	313	285	471	428
65-79	2'275	100	2'470	109	2'559	112	3'019	133	3'607	159	3'953	174	4'013	176
80+	675	100	804	119	859	127	1'043	155	1'258	186	1'529	227	2'303	341
Total 65+	2'950	100	3'274	111	3'418	116	4'062	138	4'865	165	5'482	186	6'316	214
Total	20'719	100	22'083	107	22'440	108	23'668	114	24'780	120	25'497	123	26'234	127

Quelle : StatA (2025), Obsan (2024)

8.3.1.2 SOMED-Statistiken

Tabelle 22 Pflegeheimbewohnende nach Herkunftsort und Standort des Pflegeheims, 2022

		Broyebezirk		Glanebezirk		Greyerzbezirk		Saanebezirk		Seebezirk		Sensebezirk		Vivisbach- bezirk		Total Frei- burger/-innen 1)		Andere Kantone		Total ³⁾
		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
	Glane	4	2	178	84	21	4	18	2	2	1	0	0	5	3	228	100	1	0	229
	Greyerz	3	1	5	2	430	81	18	2	2	1	3	1	5	3	466	99	4	1	470
	Saane	11	5	15	7	55	10	862	94	18	7	29	8	4	3	994	99	14	1	1'008
	See	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
	Vivisbach	0	0	4	2	13	2	2	0	0	0	0	0	130	89	149	99	1	1	150
	Total Freiburger/- innen²⁾	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 Bewohnen- de	229	100	211	100	528	100	918	100	272	100	383	100	146	100	-	-	-	-	2'687	

Anmerkungen: 1) Total Spalte. / 2) Aufgrund von Rundungsdifferenzen können Abweichungen zwischen den Tabellen auftreten. Beispielsweise weicht die Gesamtsumme von 2 727 vom Total von 2 729 in Tabelle 29 ab. / 3) Total Zeile.

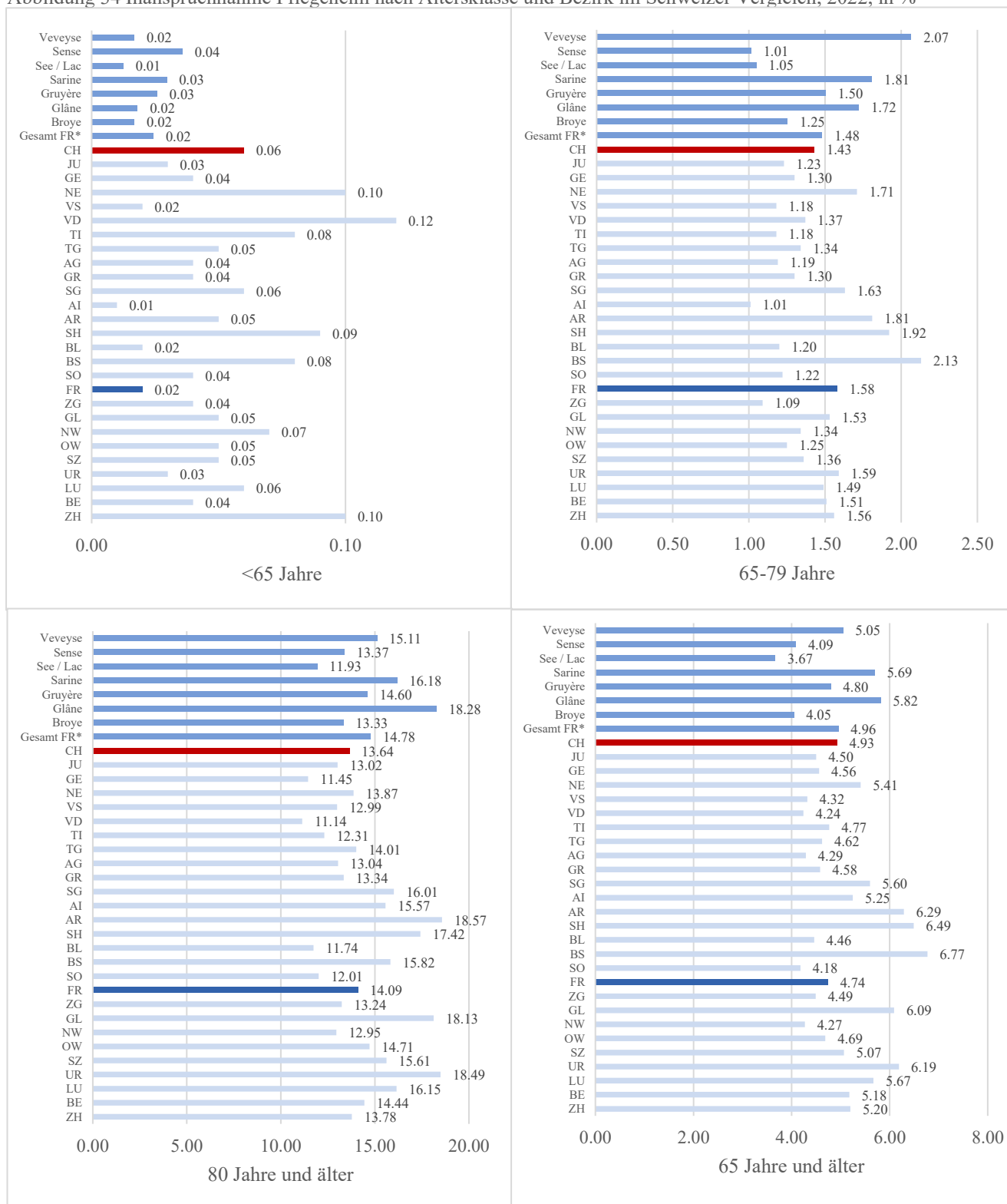
Quelle: SOMED-Statistik (2022), Obsan (2024), GSD-Darstellung

Tabelle 23 Freiburgerinnen und Freiburger in Freiburger Pflegeheimen pro Bezirk, Altersklasse, Geschlecht und Pflegestufe (ohne Personen in Spitalstrukturen oder ausserkantonalen Aufenthalten), 2022

		Kanton		Broyebezirk		Glanebezirk		Greyerzbezirk		Saanebezirk		Seebezirk		Sensebezirk		Vivisbachbezirk	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Altersgruppen	<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
Geschlecht	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
Pflegestufe	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 Inanspruchnahme Pflegeheim nach Altersklasse und Bezirk im Schweizer Vergleich, 2022, in %

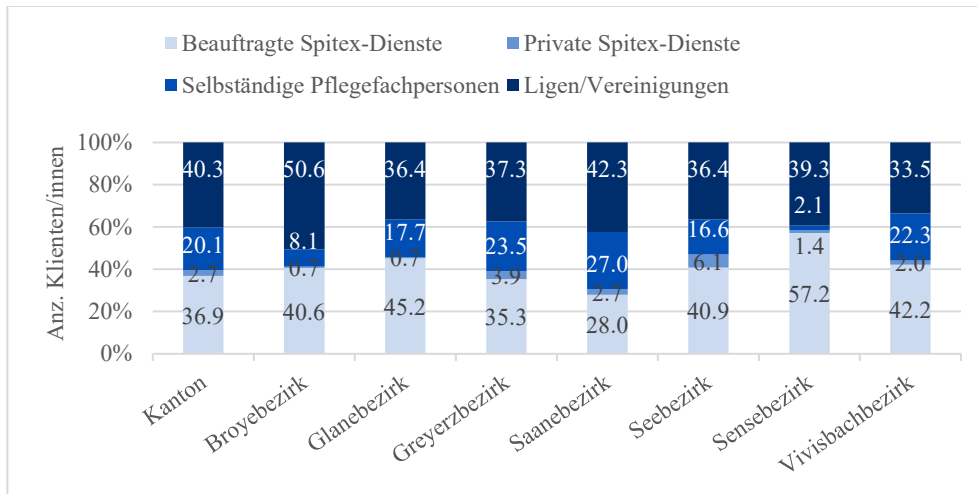


* Der Wert «Gesamt FR» sowie die Werte pro Bezirk berücksichtigen auch Aufenthalte in Spitalstrukturen. Sie sind nicht direkt mit den übrigen Werten (CH bis ZH) vergleichbar, da der Kantonsvergleich auf einer anderen Datenbasis abstellt und u.a. nur die Langzeitaufenthalte berücksichtigt.

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

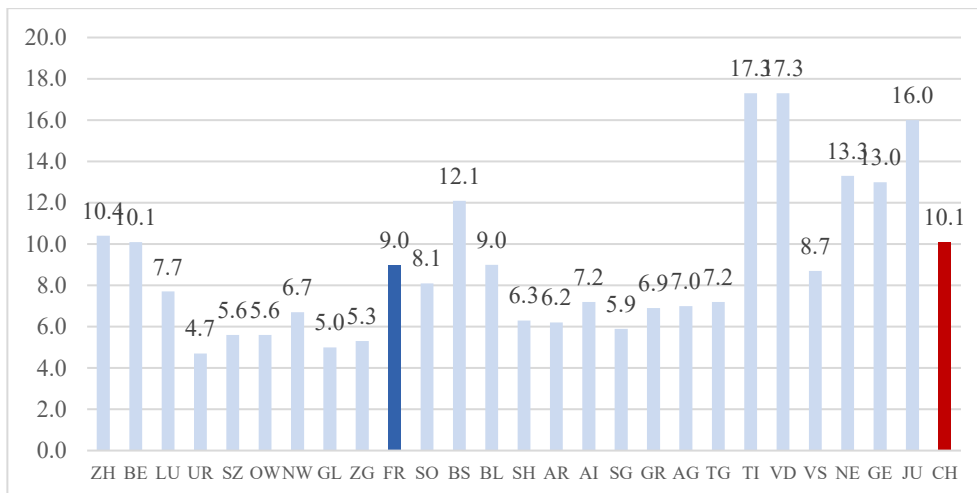
8.3.1.3 Spitex-Statistik

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



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

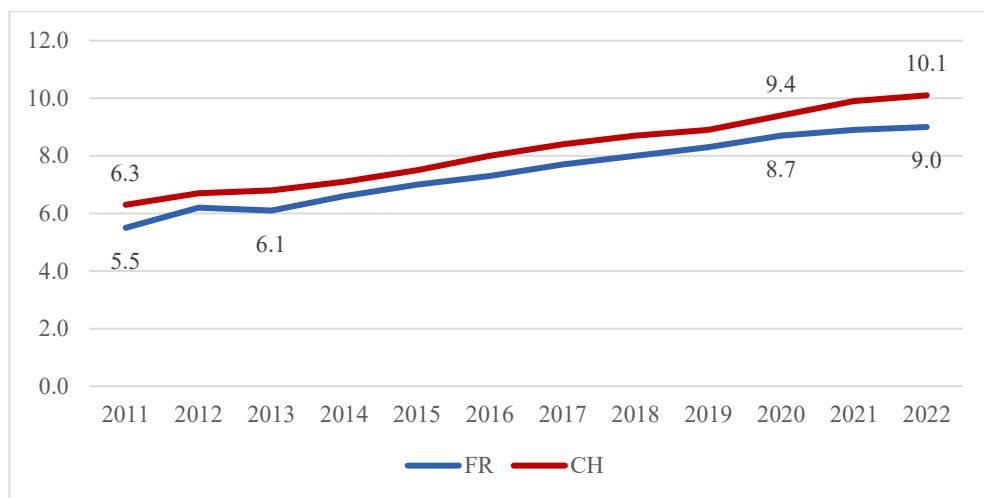
Abbildung 36 KVG-Pflegestunden zu Hause pro Einwohner/-in im Schweizer Vergleich, Total 65+, 2022, in Stunden



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 Schweizer Vergleich (Abbildung 36) schon länger zu beobachten ist (Abbildung 37).

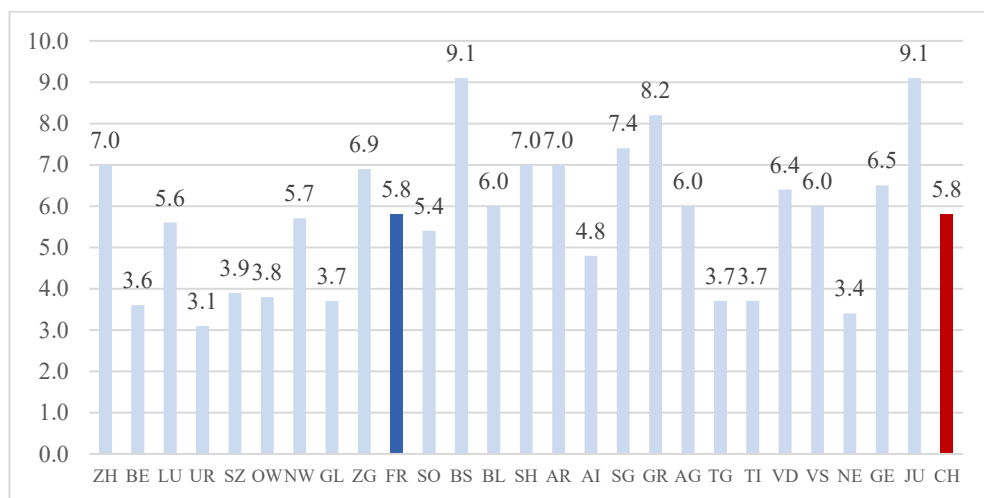
Abbildung 37 Entwicklung KVG-Pflegestunden zu Hause pro Einwohner/-in Kanton Freiburg und Schweizer Durchschnitt, Total 65+, 2011-2022, in Stunden



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

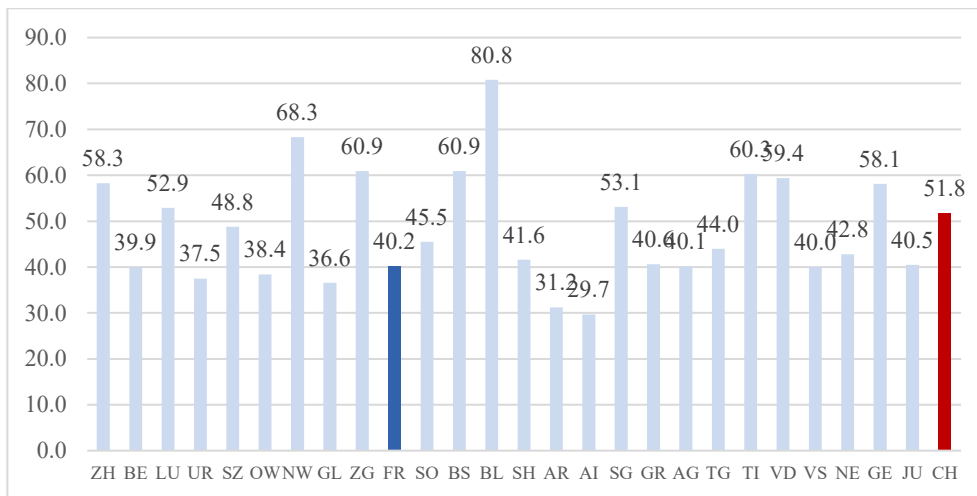
Die Inanspruchnahme für Hilfe zu Hause im Jahr 2022 im Kanton Freiburg lag im Schweizer Durchschnitt (FR und CH: 5,8; Abbildung 38). Wie für die KVG-Stunden lag das Niveau an Hilfe zu Hause pro Klient/-in jedoch unter dem Durchschnitt (FR: 40,2 Stunden; CH: 51,8 Stunden; Abbildung 39).

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



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

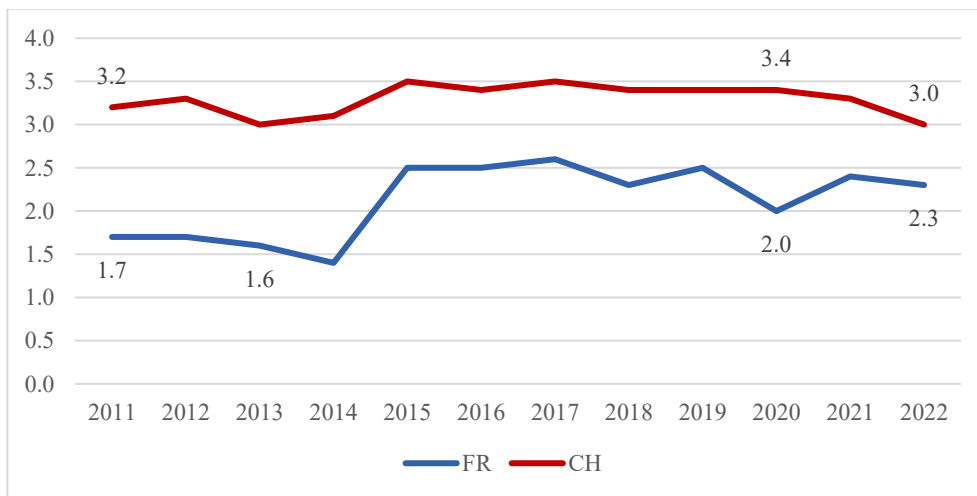
Abbildung 39 Stunden Hilfe zu Hause pro Klient/-in, Total 65+, 2022



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 Klient/-in zeigt auf, dass grosse Unterschiede je Leistungserbringergruppe bestehen. Während beauftragte Spitex-Dienste pro Klient/-in im Jahr 2022 über für alle Altersklassen im Kantonsdurchschnitt 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 Klient/-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 24).

Tabelle 24 Anzahl Klienten/innen und KVG-Pflegestunden zu Hause je Leistungserbringergruppe und Altersklasse, 2022

Kanton	Beauftragte Spitex-Dienste			Private Spitex-Dienste			Selbstständige Pflegefachpersonen			Ligen/Vereinigungen			Total			Total (ohne Ligen/Vereinigungen)			
	Anz. Pers.	Anz. Std.	Std./Pers.	Anz. Pers.	Anz. Std.	Std./Pers.	Anz. Pers.	Anz. Std.	Std./Pers.	Anz. Pers.	Anz. Std.	Std./Pers.	Anz. Pers.	Anz. Std.	Std./Pers.	Anz. Pers.	Anz. Std.	Std./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 25 Anzahl Klienten/innen und Stunden Hilfe zu Hause je Leistungserbringergruppe und Altersklasse, 2022

Kanton	Beauftragte Spitex-Dienste			Private Spitex-Dienste			Total		
	Anz. Pers.	Anz. Std.	Std./Pers.	Anz. Pers.	Anz. Std.	Std./Pers.	Anz. Pers.	Anz. Std.	Std./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 26 Aufteilung Leistungen von HFR und HIB nach Bezirken, 2022, in %

Bezirk	Anteil in %
Saane	60%
Sense	5%
Greyerz	5%
See	5 %
Glane	10%
Broye	10 %
Vivisbach	5%
Total	100%

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

Tabelle 27 Anteil Personen, die die Kriterien der geltenden GSD-Richtlinien für Demenzabteilungen erfüllen, 2022, in %

Altersklasse	Anzahl Personen			Anzahl Tage		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
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

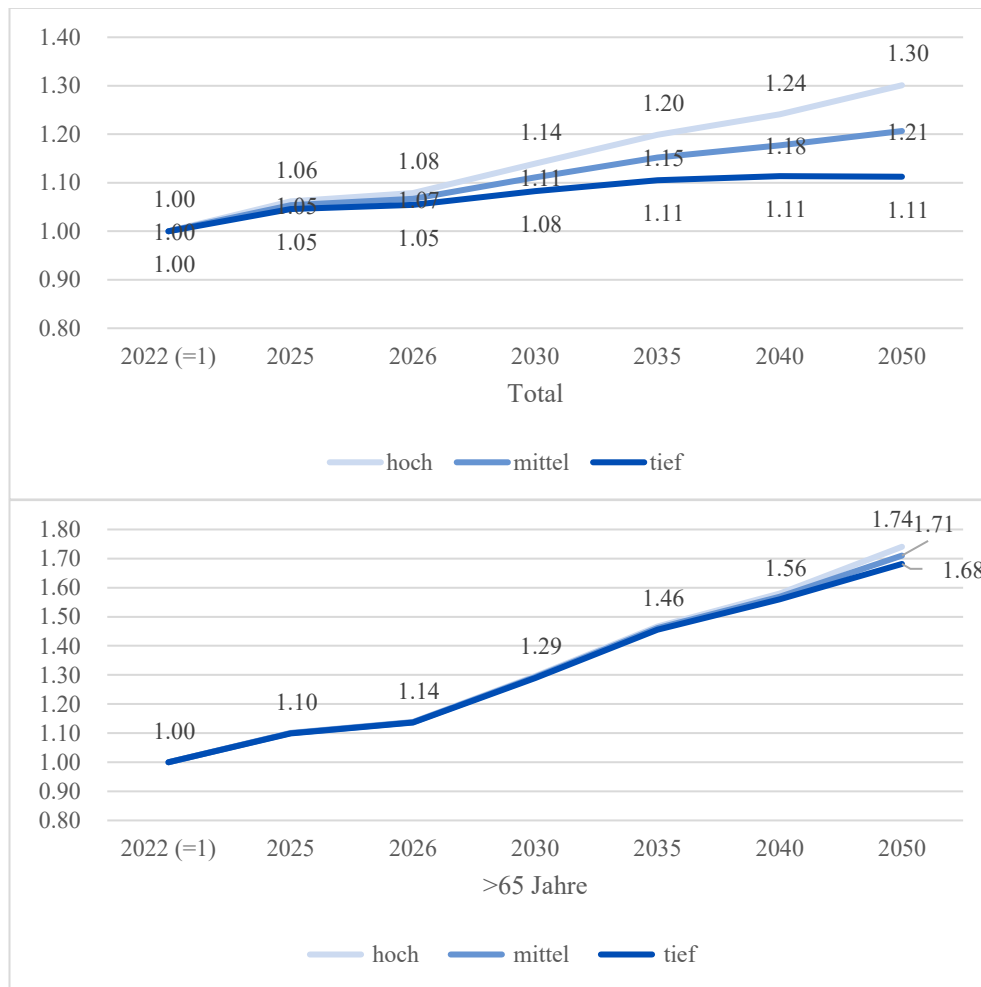
Tabelle 28 Aufteilung Leistungen private Spitex-Dienste und selbstständige Pflegefachpersonen nach Bezirken, 2022, in %

Leistungserbringer	Saane	Sense	Greyerz	See	Glane	Broye	Vivis- bach	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%
Senioren Dienste Schweiz AG	76%	2%	13%	7%	0%	2%	0%	100%
High Tech Home Care AG	32%	14%	18%	12%	8%	11%	6%	100%
Verein Kanisiusschwester	100%							100%
Freiburger Diabetes-Verband	55%	6%	23%	6%	5%	2%	3%	100%
Lungenliga Freiburg	37%	10%	18%	8%	8%	13%	4%	98%
Mobiles Pflegeteam	29%	16%	22%	8%	7%	12%	6%	100%
Pro Senectute Freiburg	59%	3%	14%	11%	5%	6%	2%	100%
Selbstständige Pflegefachpersonen	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 (2025), GSD-Analyse und -Darstellung

8.3.2.4 Anzahl Betten gemäss Verordnung

Tabelle 29 Anzahl Betten in Pflegeheimen und Plätze in Tagesstätten gemäss Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg, 2020-2025

Bezirk	Anzahl Betten Pflegeheime ¹⁾						Anzahl Plätze Tagesstätten					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025 ²⁾	2020	2021	2022	2023	2024	2025 ²⁾
Saane	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
Greyerz	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
Glane	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
Vivisbach	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

1) Die Anzahl der Betten entspricht den Langzeitbetten (einschliesslich OKP-Betten) zuzüglich der Kurzzeitbetten / 2) 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

8.3.3 Weitere Informationen zu den von der GSD vorgenommenen Anpassungen

8.3.3.1 Unterscheidung des Angebots in den Pflegeheimen

Die untenstehende Tabelle 30 zeigt die Anzahl der Betten im Jahr 2024 sowie die Obsan-Prognosen für 2030 und 2050. Es ist zu beachten, dass die Prognosen für die Jahre 2030 und 2050 auf einer Auslastung von 100 Prozent basieren⁴⁷ und nicht zwischen kantonalen Aufträgen für spezifische Angebote unterscheiden (siehe Zeile «Ausserhalb Bezirksquote»). Sie sind daher proportional in den Prognosen der Bezirke enthalten.

⁴⁷ Dies bedeutet, dass jedes Bett 365 Tage im Jahr belegt sein muss, um den prognostizierten Bedarf zu decken. Da es in der Realität nicht möglich ist, eine vollständige Auslastung zu erreichen, muss de facto eine grössere Anzahl von Betten geschaffen werden.

Tabelle 30 Bestehende Pflegeheiminfrastruktur (2024) und voraussichtliche Bedarfsentwicklung bis 2030 und 2050 nach Angebotstyp und Bezirk, in Anzahl

Bezirk	2024				2030				2050			
	Σ	Langzeitbetten (inkl. OKP)	Demenz-Betten (inkl. Alterspsychiatrie)	Betten temporäre Aufenthalte	Σ	Langzeitbetten (inkl. OKP)	Demenz-Betten (inkl. Alterspsychiatrie)	Betten temporäre Aufenthalte	Σ	Langzeitbetten (inkl. OKP)	Demenz-Betten (inkl. Alterspsychiatrie)	Betten temporäre Aufenthalte
Broye	228	207 (0,91)	15 (0,07)	6 (0,03)	303	268	20	15	503	433	30	40
Glane	233	204 (0,88)	24 (0,1)	5 (0,02)	276	244	18	14	438	378	26	35
Greyerz	526	494 (0,94)	21 (0,04)	11 (0,02)	588	521	38	29	935	805	55	75
Saane	957	901 (0,94)	42 (0,04)	14 (0,01)	1'218	1'078	79	61	1.648	1.417	100	132
See	283	277 (0,98)	0 (0)	6 (0,02)	315	278	21	16	520	446	32	42
Sense	391	353 (0,9)	24 (0,06)	14 (0,04)	518	459	33	26	846	730	48	68
Vivisbach	158	137 (0,87)	15 (0,09)	6 (0,04)	195	172	13	10	374	321	23	30
Ausserhalb Bezirksquote	123	56 (0,46)	25 (0,2)	42 (0,34)								
Total	2'899	2'629 (0,91)	166 (0,06)	104 (0,04)	3'414	3'020 (0,88)	222 (0,07)	171 (0,05)	5'273	4'536 (0,86)	315 (0,06)	422 (0,08)

Quelle: Obsan (2024) Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg für das Jahr 2024⁴⁸, GSD-Analyse und -Darstellung

⁴⁸[Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg, 2024](#)

Tabelle 31 Bestehende kantonale Mandate (2024) und prognostizierte Bedarfsentwicklung für 2030 und 2050 sowie Umverteilung nach Bezirken

Angebotstyp	2024	2030	2050
Alterspsychiatrie, Anzahl Langzeitbetten	25	29	46
Alterspsychiatrie, Anzahl Langzeitbetten – korrigiert	25	55	55
Umverteilung Langzeitbetten: Broye		-4	-4
Glane		-4	-4
Greyerz		-10	-8
Saane		-21	-15
See		-6	-5
Sense		-8	-7
Vivisbach		-2	-3
Abklärung/Rehabilitation/Übergangspflege, Anzahl Betten für temporäre Aufenthalte	36	43	66
Umverteilung der Betten für temporäre Aufenthalte: Broye		-4	-6
Glane		-4	-5
Greyerz		-7	-12
Saane		-15	-20
See		-4	-6
Sense		-7	-12
Vivisbach		-2	-5
Palliativpflege, Anzahl Betten für temporäre Aufenthalte	6	7	11
Umverteilung der Betten für temporäre Aufenthalte: Broye		-1	-1
Glane			-1
Greyerz		-1	-2
Saane		-3	-5
See		-1	-1
Sense		-1	-1
Vivisbach			-1

Quelle: Obsan (2024) sowie Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg für das Jahr 2024⁴⁹, GSD-Analyse und -Darstellung

⁴⁹ [Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg](#), 2024

8.3.3.2 Differenzierung des Angebots an KVG-Pflegestunden

Tabelle 32 Im Jahr 2022 erbrachte KVG-Pflegestunden und Entwicklung des voraussichtlichen Bedarfs im Jahr 2030 und 2050 gemäss Zielpfad nach Leistungserbringergruppen und Bezirken, in Stunden

Bezirk	2022				2030				2050			
	Σ	Beauftragte Spitex	Andere (private Spitex & unabh. Pflegefachpersonen)	Ligen/Vereinigungen	Σ	Beauftragte Spitex	Andere (private Spitex & unabh. Pflegefachpersonen)	Ligen/Vereinigungen	Σ	Beauftragte Spitex	Andere (private Spitex & unabh. Pflegefachpersonen)	Ligen/Vereinigungen
Broye	65'767	59'164	4'794	1'809	89'215	80'828	6'184	2'204	148'291	135'793	9'646	2'851
Glane	49'575	40'596	7'747	1'231	70'785	58'821	10'476	1'487	130'031	110'160	18'058	1'814
Greyerz	157'738	108'294	45'626	3'818	230'935	161'576	64'737	4'622	353'117	253'253	93'927	5'938
Saane	199'785	111'207	81'338	7'240	283'726	164'946	110'411	8'369	475'229	291'346	174'267	9'615
See	75'638	59'515	14'778	1'346	104'173	83'154	19'390	1'628	185'720	151'477	32'293	1'951
Sense	79'758	75'289	2'488	1'981	110'120	104'647	3'182	2'291	180.985	173'774	4'657	2'554
Vivis-bach	36'021	28'341	3'076	5'334	50'368	40'018	9'336	1'014	94'585	76'245	16'949	1'391
Kanton	664'283	482'406	163'643	18'234	939'322	693'989	223'716	21'616	1.567.958	1'192'046	349'797	26'115

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

Tabelle 33 Volumenanstieg der KVG-Pflegestunden zwischen 2022 und 2030 oder 2050 nach Zielpfad und Leistungserbringergruppe, in Stunden

Bezirk	Δ 2022–2030					Δ 2022–2050						
	100 % zu Lasten der beauftragten Spitex	Aufgeschlüsseltes Volumenwachstum		100 % zu Lasten der Ligen/Vereinigungen	Total	100 % zu Lasten der beauftragten Spitex	Aufgeschlüsseltes Volumenwachstum		100 % zu Lasten der Ligen/Vereinigungen	Total		
Typ		Zwischen-total	Beauftragte Spitex	Sonstige			Zwischen-total	Beauftragte Spitex	Sonstige			
Broye	4'524	18'530	17'141	1'389	395	23'448	16'746	64'735	59'883	4'852	1'042	82'524
Glane	3'919	17'036	14'306	2'730	256	21'211	15'530	64'344	54'033	10'311	583	80'457
Greyerz	7'920	64'472	45'361	19'111	804	73'197	30'316	162'943	114'643	48'301	2'120	195'379
Saane	13'990	68'822	39.749	29'073	1'129	83'941	53'085	219'983	127.054	92.929	2'375	275'444
See	5'063	23'188	18'576	4'613	282	28'534	21'420	88'057	70'541	17'516	605	110'081
Sense	8'346	21'706	21'011	694	310	30'362	32'864	67'790	65'621	2'169	573	101'227
Vivis-bach	1'516	12'625	10'161	2'464	206	14'347	6'346	51'635	41'558	10'077	583	58'564
Kanton	45'277	226'380	166'306	60'074	3'383	275'040	176'306	719'488	533'334	186'155	7'882	903'676

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

8.3.3.3 Differenzierung des Angebots an Stunden für Hilfe zu Hause

Tabelle 34 Im Jahr 2022 erbrachte Stunden für Hilfe zu Hause und Entwicklung des voraussichtlichen Bedarfs für 2030 und 2050 gemäss Zielvorgabe, nach Leistungserbringergruppe und Bezirk, in Stunden

Bezirk	2022			2030			2050		
	Σ	Beauftragte Spitex	Private Spitex	Σ	Beauftragte Spitex	Private Spitex	Σ	Beauftragte Spitex	Private Spitex
Broye	9'002	4'897	4'105	12'653	7'353	5'300	21'573	13'477	8'096
Glane	7'390	4'039	3'351	10'757	6'667	4'090	20'067	14'058	6'009
Greyerz	47'913	27'041	20'872	70'147	41'131	29'016	107'259	66'494	40'765
Saane	52'603	4'677	47'926	68'410	10'621	57'789	106'004	26'814	79'190
See	9'825	2'251	7'574	13'843	4.110	9'733	24'965	9'706	15'259
Sense	15'249	13'165	2'084	21'396	18'815	2'581	36'040	32'471	3'569
Vivisbach	9'896	8'474	1'422	13'272	11'442	1'830	23'718	20'634	3'084
Kanton	151'877	64'544	87'333	210'478	100'139	110'339	339'628	183'656	155'972

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

Tabelle 35 Volumenwachstum der Pflegestunden zu Hause zwischen 2022 und 2030 oder 2050 entsprechend dem Zielpfad nach Leistungserbringergruppen, in Stunden

Bezirk	Δ 2022-2030					Δ 2022-2050				
	Art	100 % zu Lasten der beauftragten Spitex	Aufgeschlüsseltes Volumenwachstum		Total	100 % zu Lasten der beauftragten Spitex	Aufgeschlüsseltes Volumenwachstum		Total	
		Zwischen-total	Beauftragte Spitex	Private Spitex			Zwischen-total	Beauftragte Spitex	Private Spitex	
Broye	1'030	2'621	1'426	1'195	3'651	3'819	8'752	4'761	3'991	12'571
Glane	1'736	1'631	891	739	3'367	6'815	5'862	3'204	2'658	12'677
Greyerz	3'540	18'694	10'550	8'144	22'234	13'681	45'666	25'773	19'893	59'346
Saane	4'982	10'825	962	9'863	15'807	19'087	34'315	3'051	31'264	53'401
See	1'217	2'801	642	2'159	4'018	5'172	9'969	2'284	7'685	15'140
Sense	2'510	3'637	3'140	497	6'147	9'923	10'869	9'383	1'485	20'791
Vivisbach	535	2'842	2.433	408	3'376	2'257	11'565	9.903	1'662	13'822
Kanton	15'549	43'051	20'045	23'006	58'600	60'753	126'998	58'360	68'638	187'750

8.3.3.4 Differenzierung des Angebots an Tagesstätten

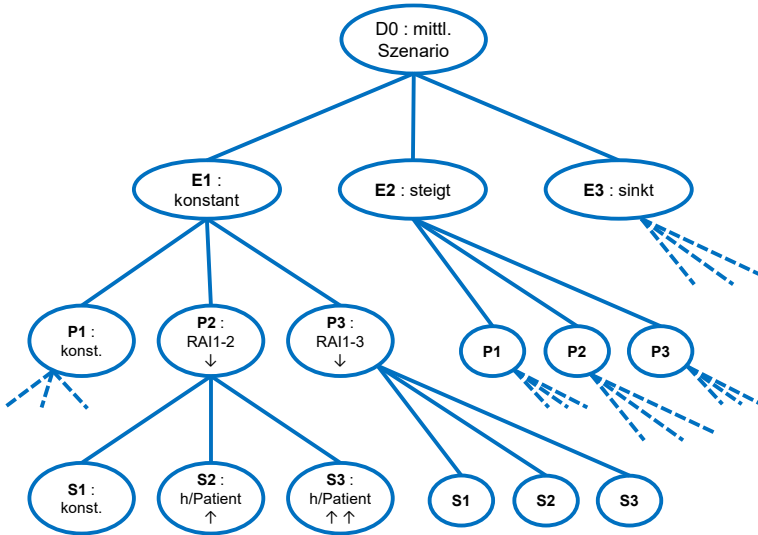
Tabelle 36 Bestehende Plätze in Tagesstätten (2022), Situation im Jahr 2024 und voraussichtliche Bedarfsentwicklung bis 2030 und 2050 nach Bezirken, in Anzahl

Bezirk	2022			2024		2030		2050	
	Effektive Plätze	Gleichwertige Plätze (Obsan)	In Rechnung gestellte Tage	Effektive Plätze	In Rechnung gestellte Tage	Gleichwertige Plätze (Obsan)	Tage	Gleichwertige Plätze (Obsan)	Tage
Broye	6	4	1'518	7	1'661	4	1'370	7	2'600
Glane	0	0	0	0	0	3	1.151	6	2'200
Greyerz	7	5	1'634	16	2953	8	2.958	16	5'700
Saane	16	7	2.493	16	2749	14	5.093	24	8'800
See	8	6	2.095	8	2180	3	1.229	7	2'500
Sense	15	6	2'032	15	2260	4	1.399	7	2'400
Vivisbach	10	3	1'155	10	1168	2	723	4	1.500
Ausserhalb Bezirksquote	11	11	4'119	14	3879	13	4'517	13	4'600
Total	73	42	15'046	86	16'850	51	18'440	84	30'300
davon 65-79		12				13		13	
davon 80+		23				38		71	

Quelle: Obsan (2024), GSD-Analyse und -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 Spitex (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 Kantonsarztsamts. Freiburg: GSD. [Bestandsaufnahme: «Suchtprobleme bei älteren Personen im Kanton Freiburg»](#)
- Eggl, 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-fur-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](#)