

Kanton Thurgau Pflegeheimplanung 2016

21. Juni 2016



Impressum

Herausgegeben vom Kanton Thurgau im Juni 2016

© Departement für Finanzen und Soziales
Amt für Gesundheit
8510 Frauenfeld

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung und Beschlüsse	6
Pflegeheimplanung für Menschen im AHV-Alter	6
Pflegeheimplanung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung	9
Pflegeheimplanung 2016 Übersicht	10
Teil A Ausgangslage und Grundlagen der Pflegeheimplanung 2016	11
1 Ausgangslage	12
1.1 Bisherige Pflegeheimplanung - Planwerte	12
1.2 Planungsauftrag gemäss Krankenversicherungsgesetz	12
2 Grundsätze und Grundlagen der Pflegeheimplanung 2016	14
2.1 Grundsätze in der altersmedizinischen Versorgung	14
2.2 Grundsätze bei pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung	14
2.3 Grundlagen für die Projektarbeit und die Festlegung der Planwerte	14
2.4 Grundsätze für die Festlegung der Planwerte	15
Teil B Pflegeheimplanung für Menschen im AHV-Alter	16
3 Statistische Planungsgrundlagen Pflegeheimplätze im AHV-Alter	17
3.1 Ist-Situation in der Beanspruchung von Pflegeheimplätzen	17
3.2 Ist-Situation weitere Indikatoren von Pflegeheimaufenthalten	20
3.3 Ausserkantonale Inanspruchnahme / Bewohnerströme in Pflegeheimen	21
3.4 Auswertungen in Zusammenhang mit den Ergänzungsleistungen zur AHV	23
3.4.1 Unterschiede in den EL-Beiträgen zwischen Heimaufenthalt und zu Hause	23
3.4.2 Zusammenhang zwischen Pflegeheimplätzen und EL-Quote im Heim	23
3.4.3 Zusammenhang zwischen Heimaufenthalt und EL-Bedürftigkeit	24
4 Szenarien der Bedarfsplanung 2030	26
5 Szenario A	28
5.1 Wahlfreiheit als gesundheitspolitische Stossrichtung	28
5.2 Pflegestrukturen im Szenario A	28
5.2.1 Stationäre Pflegestrukturen im Szenario A	28
5.2.2 Ambulante Beratungs- und Pflegestrukturen im Szenario A	29
5.3 Entwicklung der ambulanten Strukturen der Hilfe und Entlastung im Szenario A29	
5.4 Finanzierung im Szenario A	30
5.4.1 Finanzierungsbedarf der Pflege- und Betreuungsstruktur im Szenario A	30

5.4.2	Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungen im Szenario A	30
6	Szenario B	32
6.1	Gezieltes Assessment und Triage als gesundheitspolitische Stossrichtung	32
6.2	Pflegestrukturen im Szenario B	32
6.2.1	Stationäre Pflegestrukturen im Szenario B	32
6.2.2	Ambulante Beratungs- und Pflegestrukturen im Szenario B	33
6.3	Entwicklung der ambulanten Strukturen der Hilfe und Entlastung im Szenario B	33
6.4	Finanzierung im Szenario B	34
6.4.1	Finanzierungsbedarf der Pflege- und Betreuungsstruktur im Szenario B	34
6.4.2	Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungen im Szenario B	35
6.4.3	Zusammenfassung der finanziellen Auswirkungen	35
7	Szenario C	37
7.1	Zentrale Steuerung als gesundheitspolitische Stossrichtung	37
7.2	Pflegestrukturen im Szenario C	37
7.2.1	Stationäre Pflegestrukturen im Szenario C	37
7.2.2	Ambulante Beratungs- und Pflegestrukturen im Szenario C	38
7.3	Entwicklung der ambulanten Strukturen der Hilfe und Entlastung im Szenario C	38
7.4	Finanzierung im Szenario C	38
7.4.1	Finanzierungsbedarf der Pflege- und Betreuungsstruktur im Szenario C	38
7.4.2	Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungen im Szenario C	39
7.4.3	Zusammenfassung der finanziellen Auswirkungen	39
8	Betreutes Wohnen Aufnahmekriterien auf die Pflegeheimliste	41
9	Pflegewohngruppen: Aufnahmekriterien auf die Pflegeheimliste	41
10	Tagesheime, Tagesstätten sowie Tages- und Nachtstrukturen	41
11	Zukünftiger Bedarf an stationärer Akut- und Übergangspflege	42
11.1	Grundlagen zur stationären Akut- und Übergangspflege	42
11.2	Bedarfschätzung stationäre Akut- und Übergangspflege	43
11.2.1	Stationäre Akut- und Übergangspflege im Szenario A	43
11.2.2	Stationäre Akut- und Übergangspflege in den Szenarien B und C	43
12	Zukünftiger Bedarf an stationären Kurzaufenthalten	44
12.1	Grundlagen zu den Kurzaufenthalten im Pflegeheim	44

13	Pflegeheimplanung 2016 – Antrag zu den Planwerten für Menschen im AHV-Alter	45
14	Besondere Herausforderungen	46
14.1	Ärztliche Versorgung	46
14.2	Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal	46
14.3	Finanzfluss für Pflegeheimaufenthalte	47
15	Pflegeheimliste - Vorgehen in der Zuteilung	49
15.1	Grundsätze für die Zuteilung von Pflegeheimplätzen	49
15.2	Detailablauf für Gesuche zur Aufnahme auf die Pflegeheimliste	50
Teil C	Pflegeheimplanung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung	52
16	Planungsgrundlagen der Pflegeheimplätze für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung	53
16.1	Ist-Situation Wohnplätze für Erwachsene Menschen mit Behinderung	53
16.2	Ist-Situation in der Finanzierung der Pflege von Erwachsenen Menschen mit Behinderung in Heimen	54
16.3	Ausserkantonale Inanspruchnahme / Bewohnerströme in IV-Einrichtungen	55
16.4	Auswertungen in Zusammenhang mit den Ergänzungsleistungen zur IV	56
17	Zukünftiger Bedarf an Pflegeheimplätzen für Menschen mit Behinderung	57
18	Pflegeheimliste - Vorgehen in der Zuteilung in IV-Einrichtungen	59
18.1	Grundsätze für die Zuteilung von Pflegeheimplätzen für Menschen mit Behinderung	59
18.2	Detailablauf der Aufnahme von Einrichtungen von Menschen mit Behinderung auf die Pflegeheimliste	59
19	Finanzielle Auswirkungen der Pflegeheimliste für Menschen mit Behinderung	61
	Anhang zur Pflegeheimplanung 2016 Kanton Thurgau	62
	Anhang 1 Projektbeteiligte	
	Anhang 2 Grundlagen der Pflegeheimplanung 2016	
	Anhang 3 Statistische Grundlagen für die Festlegung der Planwerte	
	Anhang 4 Berechnung der Szenarien der Bedarfsplanung 2030 im AHV-Alter	
	Anhang 5 Statistik zu Personen in IV-Einrichtungen mit Leistungsvertrag im Kanton TG	
	Anhang 6 Abschätzung Bedarf an Pflegefachfrauen und –männern	
	Anhang 7 Zuteilungsprozess Pflegeheimplätze für Menschen im AHV-Alter derzeitige Pflegeheimliste und Betriebsbewilligungen	
	Anhang 8 Detailablauf der Zuteilung von Pflegeheimplätzen (Änderung der Pflegeheimliste)	
	Anhang 9 Glossar	

Zusammenfassung und Beschlüsse

Grundlagen der Pflegeheimplanung 2016

Gemäss Art. 39 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) erstellen die Kantone eine Pflegeheimplanung und überprüfen diese regelmässig. Für die Planung gelten die Voraussetzungen, wie sie Art. 39 Abs 1 KVG hinsichtlich der Spitalplanung nennt, sinngemäss. Somit berechtigt erst die Aufnahme auf die Pflegeheimliste die Heime zur Abrechnung der Pflegebeiträge mit den Krankenversicherern, zur Verrechnung der Eigenanteile an die Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Pflegegerestkosten zulasten der Kantone und Gemeinden. Gemäss Art. 58c Bst. c der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) erfolgt die Pflegeheimplanung kapazitätsbezogen. Da Art. 39 Abs. 3 KVG in Bezug auf die Planungsvoraussetzungen nur auf Abs. 1 verweist, findet die Pflicht zur interkantonalen Koordination, wie sie Art. 39 Abs. 2 für die Spitalplanung vorschreibt, bei der Pflegeheimplanung keine Anwendung.

Die Pflegeheimplanung war bisher Teil des Alterskonzepts Thurgau 1999 bzw. 2011. Auf Grundlage des Berichts des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) vom 8. Juli 2014, und den aktualisierten Daten für das Jahr 2014 vom 27. Januar 2016 werden mit der Pflegeheimplanung 2016 die Planwerte für Pflegeheimplätze mit Zeithorizont 2030 neu festgelegt.

Das KVG gilt für alle Menschen, die krankheitsbedingt medizinische und pflegerische Massnahmen benötigen. In die Pflegeheimplanung 2016 sind daher auch Planwerte für Pflegeheimplätze für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung aufzunehmen.

Die Beurteilung und Auswahl der auf die Liste aufzunehmenden Pflegeheime mit Festlegung der Anzahl Pflegeplätze, insbesondere unter Berücksichtigung der Kriterien der Qualität der Leistungserbringung und der Wirtschaftlichkeit, erfolgt erst in einer zweiten Phase. Dieser Schritt der Zuteilung soll wie bisher rollend jeweils als Änderung der Pflegeheimliste erfolgen. Zwecks rechtsgleicher Behandlung werden klare Zuteilungskriterien für die Vergabe von Pflegeheimplätzen an Pflegeheime und IV-Einrichtungen mit Pflegeabteilungen vorgegeben.

Pflegeheimplanung für Menschen im AHV-Alter

Planwerte für Menschen im AHV-Alter mit Zeithorizont 2030

Zwischen der Pflegeheimplanung 2016 und dem Geriatrie- und Demenzkonzept bestehen wichtige Abhängigkeiten, da der Bedarf an Pflegeheimplätzen auch von den ambulanten Pflege- und Betreuungsstrukturen und deren Finanzierung abhängt. Die Pflegeheimplanung zeigt letztendlich die gesundheitspolitische Ausrichtung in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen auf. Im vorliegenden Bericht werden drei Szenarien mit den notwendigen Massnahmen und finanziellen Konsequenzen skizziert.

Szenario A

Das Szenario A kann als Fortsetzung der bisherigen gesundheitspolitischen Stossrichtung mit freier Wahl des Aufenthalts- bzw. Behandlungsortes und generell gut verfügba-

ren Kapazitäten in den Pflegeheimen charakterisiert werden. Die Pflegeheime haben einen grossen Handlungsspielraum. Es erfolgt keine aktive Steuerung hin zur ambulanten Versorgung. In den nächsten 15 Jahren müssen unter diesen Prämissen gut 50 % bzw. 1'500 zusätzliche Plätze geschaffen und betrieben werden. Die Pflegeheim-Quote bei 93 % Auslastung beträgt im Jahr 2030 20,9 % der 80-jährigen und älteren Bevölkerung. Das Szenario lässt die bisherige, regional sehr unterschiedliche Entwicklung zu, z. B. dass in den Bezirken Münchwilen und Weinfelden das stationäre Angebot stark genutzt wird, während in der Region Frauenfeld die Regel „ambulant vor stationär“ eine grössere Bedeutung hat.

Szenario B

Das Szenario B setzt die Ansätze des Geriatrie- und Demenzkonzeptes in Bezug auf die Pflege um. Es wird eine Pflegeheim-Quote zwischen der bisherigen und einer restriktiven Ausrichtung (Szenario C) angestrebt. Die Pflegeheim-Quote bei 93 %-iger Auslastung soll bis zum Jahr 2030 auf 16,6 % der 80-jährigen und älteren Bevölkerung sinken. Der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner in tiefen Pflegestufen bis max. 40 Min./Tg. wird dabei auf 13 % festgelegt und entspricht dem Anteil des Kantons Tessin oder des Bezirks Kreuzlingen im Jahr 2012. Ausgehend vom Stand Ende 2015 beträgt der zusätzliche Bedarf auf der Pflegeheimliste bis 2030 450 Plätze. Allerdings ist der Zusatzbedarf in den Bezirken äusserst unterschiedlich. Im Bezirk Weinfelden zum Beispiel bestehen heute deutlich mehr Pflegeheimplätze als im Szenario B für Menschen im AHV-Alter für das Jahr 2030 nötig sind. Der Ausgleich ist über den Bedarf an Pflegeheimplätzen für Menschen mit Behinderung zu schaffen.

Szenario C

Zentrale Steuerungselemente sollen im Szenario C das Prinzip ambulant vor stationär noch konsequenter durchsetzen. Der Anteil von Personen in Pflegeheimen mit leichter Pflegebedürftigkeit wird auf null reduziert. Das Szenario C verfolgt die Konzentration der Pflegeheime auf eine hohe Pflegebedürftigkeit (Pflegestufen 3 - 12 bzw. c) – I) von Art. 7a KLV). Es entspricht dem ursprünglichen Obsan-Modell. Das Szenario bedingt ein steuerndes Eingreifen und hohe Eintrittsschwellen in Pflegeheime sowie einen flächendeckenden starken Ausbau der ambulanten Pflege- und Entlastungsangebote. Im Szenario C vermag das heutige Angebot den Bedarf bis 2030 zu decken. Die Pflegeheim-Quote bei 93 %-Auslastung soll im Szenario C auf 14,4 % sinken.

Weitere Herausforderungen

Aufgrund der steigenden Zahl alterskranker Menschen im Verhältnis zu den pflegenden und betreuenden Angehörigen sind - unabhängig vom gewählten Szenario - Massnahmen zur Stabilisierung der Anzahl von pflegenden und betreuenden Angehörigen und Freiwilligen dringend notwendig. Das Geriatrie- und Demenzkonzept¹ zeichnet solche Massnahmen mit den Schwerpunkten Information, Beratung und v. a. Entlastung auf.

¹ Geriatrie- und Demenzkonzept Kanton Thurgau, vom Regierungsrat mit RRB Nr. 300 vom 29. März 2016 genehmigt

Finanzielle Auswirkungen

Die unterschiedlichen finanziellen Auswirkungen der Szenarien sind im Bericht aufgezeigt. Der Mehrbelastung der öffentlichen Hand in der ambulanten Pflege und Betreuung in den Szenarien B und C steht die Dämpfung der Kostensteigerung bei den Ergänzungsleistungen zur AHV gegenüber. In finanzieller Hinsicht entscheidend ist, in welchem Ausmass Menschen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen zu Hause unterstützt werden können und damit Pflegeheimenintritte verzögert werden. Dazu braucht es physisch, psychisch und sozial unterstützende Angebote der Pflege, Betreuung und Entlastung, welche für diese Zielgruppe durch die öffentliche Hand mitfinanziert werden müssen. Die Kostenschätzungen zeigen, dass das Szenario C für die öffentliche Hand die grösste Nettobelastung ergeben dürfte.

Zuteilung der Planwerte an die Pflegeheime

An der bisher praktizierten Zuteilung der Planwerte (Anzahl Pflegeplätze) an die Pflegeheime wird festgehalten. Sie erfolgt auf Antrag der Institution, des Investors bzw. der Gemeinde. Es werden keine festen Planungsregionen gebildet, der Antragsteller entscheidet wie bisher, welche Gemeinden in den regionalen Bedarfsnachweis einbezogen werden. Pflegeheime, die bisher Plätze für die Gemeinde geplant und bereitgestellt haben, sind im Nachweis zu berücksichtigen.

Während drei Jahren nicht beanspruchte Plätze auf der Pflegeheimliste können reduziert und vom Regierungsrat ohne Neubeurteilung an ein antragstellendes Pflegeheim in einem Bezirk mit Zusatzbedarf bis 2030 vergeben werden.

Beschluss Pflegeheimplanung 2016 gemäss KVG, Planwerte für Menschen im AHV-Alter

Als Bettenobergrenze auf der Pflegeheimliste des Kantons Thurgau für Menschen im AHV-Alter (ohne Menschen mit vorbestehender Behinderung, ohne Kurzzeitplätze) und zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Thurgau werden aufgrund der statistischen Daten der Pflegeheimplanung 2016 des Kantons Thurgau gemäss Bericht vom 21. Juni 2016 die Planwerte von Szenario B bei 93 % Auslastung mit einer Pflegeheim-Quote von 17,8 % ab 2020 (2'590 Plätze); 17,3 % ab 2025 (3'060 Plätze) und 16,6 % ab 2030 (3'570 Plätze) festgesetzt.

Ein Heim der Pflegeheimliste des Kantons Thurgau hat eine im Verhältnis zur Betriebsgrösse und zum kantonalen Bedarf angemessene Zahl an Kurzzeitplätzen zu betreiben. Die Plätze können in regionalen Kooperationen betrieben werden. Plätze der Akut- und Übergangspflege (AÜP) werden dem Heim angerechnet.

Der Regierungsrat kann für zukunftsweisende Wohnformen für Menschen im AHV-Alter mit Pflegeheimcharakter (z. B. mit angeschlossenem betreutem Wohnen) bereits ab 2017 die prognostizierten Planwerte von 2030 anwenden.

Als Planwerte bis 2030 für die Akut- und Übergangspflege gelten 24 Plätze.

Der Planwert für Kurzzeitplätze (ohne Akut- und Übergangspflege) für Menschen im AHV-Alter beträgt 0,4 % der Einwohnerzahl der 80-Jährigen und Älteren (ca. 80 Plätze ab 2030).

Pflegeheimplanung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung

Planwerte für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung bis 2030

Pflegebedürftige Menschen mit Behinderung können sowohl in vom Kanton anerkannten sozialen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung (IV-Einrichtung) als auch in Pflegeheimen für Menschen im AHV-Alter wohnen. In Bezug auf die Finanzierung der Pflegeleistungen soll der Status des Heimes mittelfristig keine Rolle mehr spielen. Für die Planwerte zur Aufnahme von IV-Einrichtungen auf die Pflegeheimliste wird auf die Einstufung der Hilflosenentschädigung (HE) abgestellt. In der Planung werden die HE-Stufen mittel und schwer zugrunde gelegt, das entspricht 23,3 % der Bewohnerinnen und Bewohner von IV-Einrichtungen. Der Bedarf an Pflegeheimplätzen für Menschen mit Behinderung und zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Thurgau liegt aktuell bei 908 Plätzen und steigt bis zum Jahr 2030 auf 1'170 Plätze an. Dies entspricht einer Pflegeheim-Quote von 0,5 % bezogen auf die Bevölkerung unter 65-jährig. Derzeit halten sich allerdings nur 55 % in Pflegeheimen und IV-Einrichtungen im Kanton Thurgau auf.

Zuteilung der Planwerte an die Pflegeheime und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und Ermittlung des Pflegebedarfs

Während die Gemeinden für die Bereitstellung von Pflegeheimplätzen zuständig sind, ist der Kanton für die ausreichende Bereitstellung von Plätzen für Menschen mit Behinderung zuständig. Die Zuteilung von Pflegeheimplätzen an Einrichtungen für Menschen mit Behinderung folgt analogen Regeln wie bei Pflegeplätzen für Menschen im AHV-Alter. Als Einzugsgebiet gilt der ganze Kanton. Damit ist für den Bedarfsnachweis der Planwert des Kantons massgebend.

In Abweichung zu den Pflegeheimen für Menschen im AHV-Alter ist der Pflegebedarf von Menschen mit Behinderung in der Regel nur jährlich zu erheben. Eine Neubeurteilung soll erfolgen, wenn die Einstufung des individuellen Betreuungsbedarfs (IBB-Ranking) massgeblich ändert.

Finanzielle Auswirkungen der Pflegeheimliste für Menschen mit Behinderung

Mit der Gleichbehandlung aller pflegebedürftigen Menschen in der Pflegefinanzierung werden in einer ersten Etappe Kosten im Umfang von 3,2 Mio. Franken als Krankenversicherungsleistungen abgerechnet. In einer zweiten Etappe wird der Mehrbedarf an Pflegeleistungen aufgrund der demografischen Entwicklung von geschätzt 4 Mio. Franken weiterverrechnet und in einer dritten Etappe werden auch die Leistungen für weniger stark pflegebedürftige Personen gemäss den Regeln der Pflegefinanzierung behandelt. In der praktischen Umsetzung werden zudem Kosten vom kantonalen Sozialamt zum Sozialversicherungszentrum (Ergänzungsleistungen) verschoben.

Beschluss Pflegeheimplanung 2016 gemäss KVG, Planwerte für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung

Als Bettenobergrenze auf der Pflegeheimliste des Kantons Thurgau für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung und zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Thurgau (in inner- und ausserkantonalen Einrichtungen, inkl. Zusatzbedarf) werden gemäss Bericht vom 21. Juni 2016 die Planwerte bei 93 % Auslastung auf eine Pflegeheim-Quote von 0,5 % der Bevölkerung unter 65-jährig festgesetzt (1'100 Plätze ab 2020, 1'160 ab 2025 und 1'170 ab 2030).

Pflegeheimplanung 2016 Übersicht

Menschen im AHV-Alter

Szenario	Plätze 2015 ¹⁾	Plätze 2020	Plätze 2030	Pflegeheim-Quote 2015	Pflegeheim-Quote 2030	Anteil leichte	Spezielle Plätze Zusatz		Differenz Investitionskosten zu Szenario A bis 2030	Differenz Betriebskosten zu Szenario A bis 2030 ⁴⁾	Differenz Kosten Kanton und Gemeinden zu Szenario A bis 2030 ⁴⁾
				Pflegeheimbew. 65+ in % Bev.zahl 80+ ³⁾	Pflegeheimbew. 65+ in % Bev.zahl 80+	Pflegestufe (bis zu 40 Min./Tg)	AÜP ²⁾	Kurzzeitplätze			
A	2'982	3'270	4'500	25,0 %	20,9 %	30,4 %	16	50	---	---	---
B	2'982	2'590	3'570	25,0 %	16,6 %	13,0 %	24	80	-200 Mio.	-62 Mio.	-1.0 Mio.
C	2'982	2'250	3'100	25,0 %	14,4 %	00,0 %	24	100	-314 Mio.	-94 Mio.	+2.6 Mio

¹⁾ Plätze auf der Pflegeheimliste sind inkl. 135 Menschen mit Behinderung unter 65-Jahren, diese eingerechnet, würde die Pflegeheim-Quote 2015 26.1 % betragen;

²⁾ Akut- und Übergangspflege; ³⁾ Durchschnittswerte gemäss Berechnungsmodell, im Einzelfall andere Belegung; ⁴⁾ Kosten pro Jahr.

Platzbedarf und Pflegeheim-Quote mit 7% Reserve (Sollwert der Auslastung ist 93%).

Pflegebedürftige Menschen mit Behinderung

Planwerte und Finanzierung ¹⁾	Plätze 2015 ^{2)/} 2018	Plätze 2020	Plätze 2030	Pflegeheim-Quote 2030; Pflegebedürftige Menschen mit Behinderung in % Einwohnerzahl <65	Sozialamt IVSE-Finanzierung	Amt für Gesundheit Anteil Restkosten 50 %	Gemeinden Pflegerestkosten 50 %	Krankenversicherung OKP-Beitrag Pflege
1. Etappe bis 2018 ³⁾	135 / ca. 400			0,5 %	- 3 Mio.	0,8 Mio.	0,8 Mio.	1,6 Mio.
2. Etappe bis 2020 ⁴⁾		620		0,5 %	-- (Zusatzbedarf)	1 Mio.	1 Mio.	2 Mio.
3. Etappe bis 2030 ⁵⁾			1'170	0,5 %	4 - 7 Mio.	2 Mio.	2 Mio.	4 Mio.

¹⁾ Kostenbasis 2015; ²⁾ In Pflegeheimen für Menschen im AHV-Alter auf der Pflegeheimliste nicht separat ausgewiesen;

³⁾ ca. fünf IV-Einrichtungen; ⁴⁾ zusätzlich ca. fünf Heime mit Alterspflegeabteilungen bis 2020; ⁵⁾ Weitere 550 Plätze 2021 bis 2030

Teil A

Ausgangslage und Grundlagen der Pflegeheimplanung 2016

1 Ausgangslage

1.1 Bisherige Pflegeheimplanung - Planwerte

Mit Beschluss Nr. 1363 vom 19. Dezember 1995 erliess der Regierungsrat erstmals eine Pflegeheimliste für den Kanton Thurgau. Die Liste wurde zwischenzeitlich mit insgesamt 19 Beschlüssen den aktuellen Veränderungen angepasst, letztmals mit RRB Nr. 995 vom 15. Dezember 2015. Grundlage der Pflegeheimplanung bildet das Alterskonzept Thurgau 1999 bzw. jenes vom 6. Dezember 2011. Im Alterskonzept 2011 wurde die bisherige Entwicklung im Wesentlichen fortgeschrieben. Die Planwerte bei 100 % Auslastung wurden auf 25,1 % der 80-Jährigen und Älteren im Jahr 2015, 24,1 % in 2020 und 21,1% in 2030 festgelegt. Bis ins Jahr 2020 wären damit bereits 3'773 resp. zusätzlich 850 Plätze (+ 29 %) zum Bestand von Ende 2014 zu bauen, zu betreiben und zu finanzieren.

Der Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums vom 8. Juli 2014, Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2012 - 2030 Kanton Thurgau (OBSAN Bericht 2014), sowie der Zwischenbericht Kanton Thurgau Pflegeheimplanung 2016 vom 22. Juli 2014 legen die Grundlagen für die Pflegeheimplanung 2016 von Menschen im AHV-Alter.

Mit RRB Nr. 637 vom 2. September 2014 wurde die Bettenobergrenze für Pflegeheimplätze auf der Pflegeheimliste des Kantons Thurgau für die Thurgauer Wohnbevölkerung im AHV-Alter (65-jährige und älter) im Sinne eines Moratoriums während der Planungsphase auf insgesamt 3'222 Betten beschränkt.

Der OBSAN Bericht legt dar, dass knapp 6 % der Plätze (150 im Jahr 2012) durch pflegebedürftige Menschen mit Behinderung unter 65-Jahre belegt sind, was einer Zunahme von 19 % zwischen 2009 auf 2012 bzw. knapp 4 % pro Jahr entspricht (126 im Jahr 2009). Nicht eingerechnet sind pflegebedürftige Menschen mit Behinderung, die in einer anerkannten Einrichtung des kantonalen Sozialamtes auf der Planungsgrundlage von Art. 10 des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) wohnen. Der aktuelle und künftige Bedarf von Pflegeplätzen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung (unter dem und im AHV-Alter) erfordert Beachtung und wird als separater Teil in die Pflegeheimplanung aufgenommen.

1.2 Planungsauftrag gemäss Krankenversicherungsgesetz

Gemäss Art. 39 KVG sind die Kantone verpflichtet, eine Pflegeheimplanung zu erstellen und regelmässig zu überprüfen. Erst die Aufnahme auf die Pflegeheimliste berechtigt die Heime zur Abrechnung der Pflegebeiträge mit den Krankenversicherern und zur Verrechnung der Eigenanteile an die Bewohnerinnen und Bewohner. Seit dem Jahr 2011 sind gemäss KVG der Kanton und die Gemeinden zur Restkostenfinanzierung verpflichtet und zwar bezüglich aller Plätze, die auf der Pflegeheimliste aufgeführt sind. Kanton und Gemeinden müssen die Pflegeversorgung der Bevölkerung mit ausreichenden Plätzen in den Pflegeheimen bzw. der Spitex sicherstellen.

Wie viele Leistungen stationär durch die Pflegeheime erbracht werden sollen und wie viele ambulant (primär durch die Spitex) hängt von der gesundheitspolitischen Ausrichtung ab. Damit wird gleichzeitig die Finanzierung gesteuert. Je nach Leistung sind dies in unterschiedlichem Mass der Kanton, die Gemeinden und die Sozialversicherungen.

Pflegeheime sind gemäss Art. 39 KVG zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen, wenn sie über zweckentsprechende Einrichtungen, über das erfor-

derliche Fachpersonal verfügen, eine geeignete pharmazeutische Versorgung gewährleisten sowie der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam erstellten Planung für eine bedarfsgerechte Versorgung entsprechen. Die KVV legt sodann in Art. 58a bis e die Planungskriterien fest. Art. 58c bestimmt eine kapazitätsorientierte Planung für Pflegeheime. Darunter ist die Anzahl der benötigten Plätze (Betten) für die Wohnbevölkerung eines Kantons zu verstehen.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat der Planungsprozess in einem zweistufigen Verfahren zu erfolgen. In einer ersten Phase wird der Bedarf in nachvollziehbaren Schritten ermittelt. Dies erfolgt mit dem vorliegenden Bericht.

In der Auswahl der auf der Liste aufzunehmenden Pflegeheime sind insbesondere die Kriterien der Qualität der Leistungserbringung und der Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Dieser Schritt der Zuteilung soll wie bisher rollend jeweils als Änderung der Pflegeheimliste erfolgen. Als Grundlage müssen zwecks rechtsgleicher Behandlung klare Zuteilungskriterien vorgegeben werden (vgl. Kap 15 und 18).

Die kantonale Pflegeheimplanung im stationären Bereich erfasst alle Institutionen, welche mehr als vier pflegebedürftige Personen für die Dauer von mindestens fünf Tagen in der Woche gegen Entgelt, Unterkunft, Verpflegung, Betreuung oder weitere Dienstleistungen gewähren, insbesondere

- a) Plätze für Menschen im AHV-Alter in Pflegeheimen gemäss § 24 des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz; RB 810.1);
- b) Plätze für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung in Pflegeheimen für Menschen im AHV-Alter und in Einrichtungen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen (IV-Einrichtungen)¹, die als Pflegeheime bewilligt sind;
- c) Pflegewohngruppen;
- d) Plätze des Betreuten Wohnens, sofern die Leistungen für Bewohnerinnen und Bewohner denjenigen in einem Pflegeheim gleichkommen (Heimcharakter gegeben und Kriterien eines stationären Aufenthaltes erfüllt sind);
- e) Akut- und Übergangspflege gemäss KVG zusätzlich zu den unter a) bis d) berechneten Planwerten.
- f) Plätze für Kurzaufenthalte zusätzlich zu dem unter a) bis d) berechneten Bedarf.

Der vorliegende Bericht legt die Planwerte sowie die Zuteilungskriterien für Pflegeplätze zur Sicherstellung der stationären Pflege und Betreuung im Pflegeheim mit Standort Kanton Thurgau für den Zeithorizont bis 2030 in Anwendung von Art. 39 KVG und Art. 58a bis e KVV fest.

¹ Für die Planung 2016-2020 siehe auch Angebots- und Strukturentwicklung im Bereich der Einrichtungen für Menschen mit Behinderung im Kanton Thurgau,

2 Grundsätze und Grundlagen der Pflegeheimplanung 2016

2.1 Grundsätze in der altersmedizinischen Versorgung

Das Alterskonzept 2011 enthält Leitlinien und Anregungen für die generelle Gestaltung und Entwicklung des Altersbereichs im Kanton Thurgau. Mit Ausnahme der Abschnitte, welche die konkrete Pflegeheimplanung betreffen (S. 45-55), hat es weiterhin Gültigkeit.

Die gesundheitspolitische Stossrichtung der medizinischen Behandlung und Betreuung alter, kranker Menschen wird im Geriatrie- und Demenzkonzept gelegt. Das Geriatrie- und Demenzkonzept hat daher einen direkten Einfluss auf die Szenarien der Pflegeheimplanung 2016.

2.2 Grundsätze bei pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung

Pflegebedürftige Menschen mit Behinderung können sowohl in vom Kanton anerkannten sozialen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung als auch in Pflegeheimen für Menschen im AHV-Alter wohnen. Das KVG gilt für alle Menschen, die krankheitsbedingt medizinische und pflegerische Massnahmen benötigen, soweit die erbrachten Leistungen und die Institution die Bedingungen des KVG erfüllen. Der rechtliche Status der Institution spielt dabei keine Rolle. Anerkannten Einrichtungen für Menschen mit Behinderung bzw. einzelnen Abteilungen kann eine Bewilligung als Pflegeheim erteilt werden.

2.3 Grundlagen für die Projektarbeit und die Festlegung der Planwerte

Die konzeptionellen Grundlagen und Beschlüsse für die Projektarbeit sind in Anhang 2 zusammengefasst, ebenso die gültigen statistischen Grundlagen für die Pflegeheimplanung 2016.

Die vom Obsan errechneten Varianten für den Bedarf für Menschen im AHV-Alter werden in drei Szenarien zusammengefasst und in Teil B (Kap. 5 bis 7) mit den Voraussetzungen und Konsequenzen erläutert.

Der Bedarfsplanung von Pflegeheimplätzen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung (unter 65-jährig und im AHV-Alter) dient insbesondere der Bericht der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit, Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung im Kanton Thurgau, Planungsbericht für die Periode 2015 - 2020 vom 23. April 2015, sowie die Sozialmedizinische Statistik des Bundesamtes für Statistik Teilbereich IV-Einrichtungen (SOMED-Statistik).

2.4 Grundsätze für die Festlegung der Planwerte

Die Bedarfsplanung erfolgt gemäss folgenden Grundsätzen:

- a) Die Planwerte für den Kanton und die Bezirke für Menschen im AHV-Alter werden wie bis anhin in Prozent der 80-Jährigen und Älteren festgelegt. Sie umfassen die erforderlichen Pflegeheimplätze für die Bevölkerung mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Thurgau.
- b) Die Planwerte für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung und zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Thurgau werden in Prozent der 20 bis 64-jährigen Bevölkerung festgelegt.
- c) Die Planwerte sollen aus Praktikabilitätsgründen das gesamte Angebot an Pflegeheimplätzen umfassen, unabhängig davon, ob einige dieser Plätze von nichtpflegebedürftigen Personen belegt werden.
- d) Besondere Angebote wie z. B. Pflegewohngruppen, Betreutes Wohnen oder spezifische Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner mit einer dementiellen Erkrankung sind in den Planwerten enthalten und werden nicht separat geplant.
- e) Plätze für Kurzeitaufenthalte werden separat ausgewiesen, da es sich um regionale Angebote handelt.
- f) Plätze für Akut- und Übergangspflege (AÜP) werden separat ausgewiesen, da es sich um kantonale Angebote handelt.

Teil B

Pflegeheimplanung für Menschen im AHV-Alter

3 Statistische Planungsgrundlagen Pflegeheimplätze im AHV-Alter

3.1 Ist-Situation in der Beanspruchung von Pflegeheimplätzen

Die Anzahl benötigter Pflegeheimplätze wird statistisch über die Pflegeheim-Quote von Personen in Alters- und Pflegeheimen dargestellt (Quote in Bezug auf die Anzahl 80-Jähriger und Älterer in Bevölkerung¹). Darin nicht eingerechnet sind pflegebedürftige Menschen mit Behinderung in IV-Einrichtungen, da dort die Pflegebedürftigkeit bisher nicht wie in Pflegeheimen erhoben wird. Der Kanton Thurgau stand bei der Pflegeheim-Quote im interkantonalen Vergleich im Jahr 2008 mit 26,6 % an zwölfter und im Jahr 2014 mit 21,7 % an 14. Stelle.

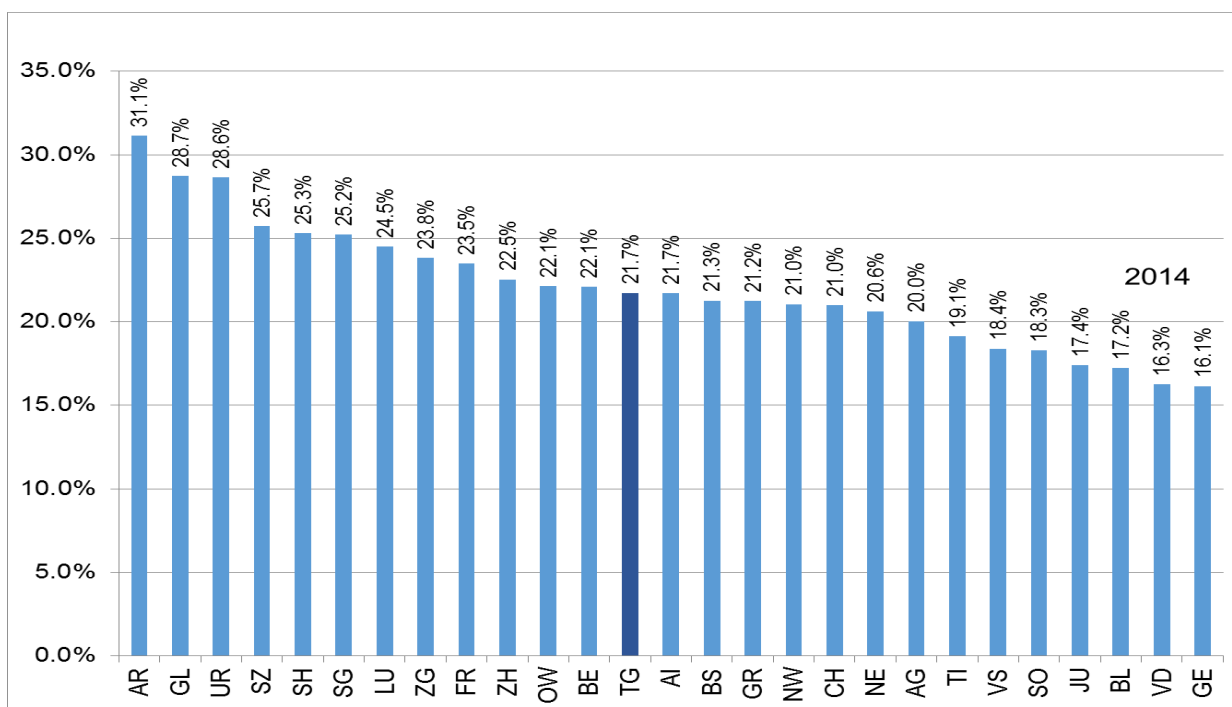


Abbildung 1: Pflegeheim-Quote als Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner 65-jährig und älter in Pflegeheimen an der Einwohnerzahl 80-jährig und älter.

Die Unterschiede in der Beanspruchung von Pflegeheimplätzen zeigen sich noch deutlicher, wenn die Pflegeheim-Quoten in zwei Altersgruppen, die 65-79-Jährigen und die 80-Jährigen und Älteren unterteilt werden (vgl. Abbildung 2).

Der Anteil der 65-79-Jährigen in Pflegeheimen bezogen auf diese Bevölkerungsgruppe liegt zwischen 1,2 % in Basel-Land und 2,3 % in Appenzell Ausserrhoden, der Kanton Thurgau liegt mit 1,4 % nahe beim Durchschnitt von 1,6 %.

¹ Alterskonzept Kanton Thurgau, überarbeitete Fassung vom 6. Dezember 2011; Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2012-2030, Kanton Thurgau vom 8. Juli 2014 (OBSAN-Bericht 2014), Bundesamt für Statistik / Themen / 14 - Gesundheit / Gesundheitsdienste und Personal / Sozialmedizinische Institutionen / Indikatoren / Betagte Personen (SOMED-Statistik BFS); www.bfs.admin.ch.

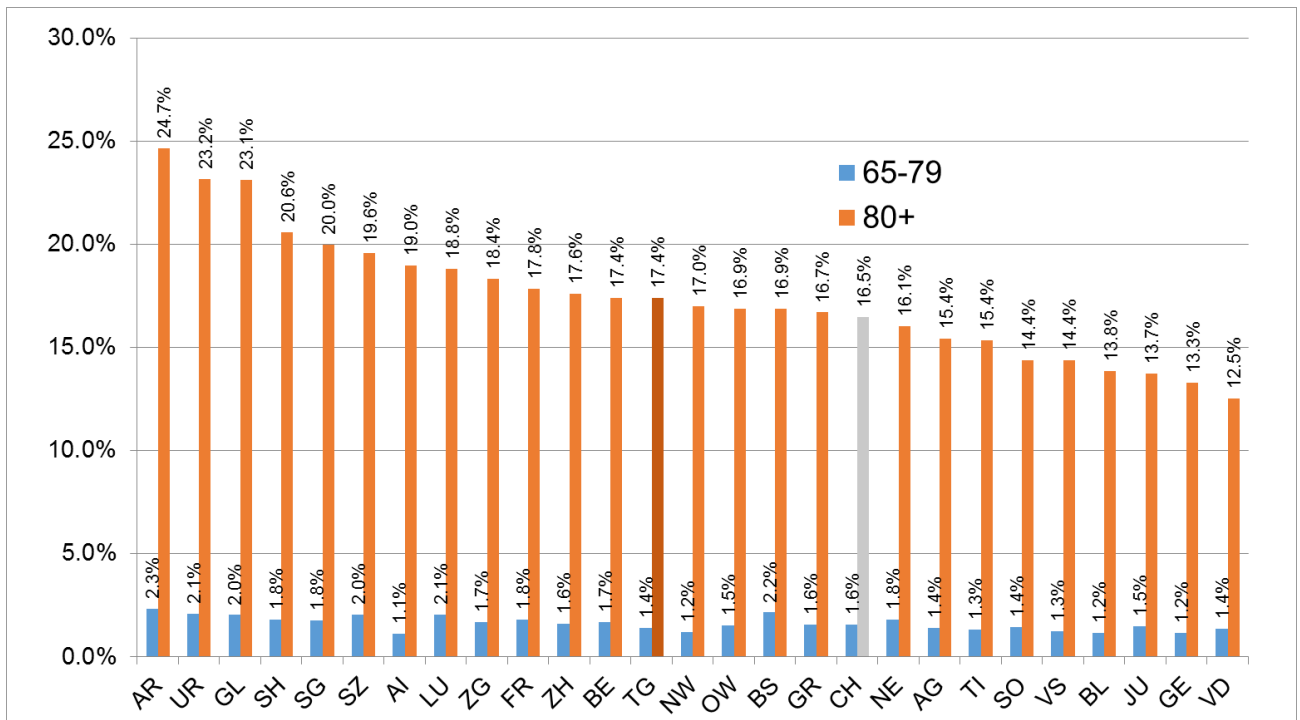


Abbildung 2: Pflegeheim-Quote unterteilt in die Altersgruppen 65-79-Jährige und 80-jährige und älter. Quote als Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen an der jeweiligen Einwohnerzahl der Altersgruppe.

Auch innerhalb des Kantons Thurgau bestehen grosse Unterschiede in der Pflegeheim-Quote der 80-Jährigen und Älteren (vgl. Tabelle 1 und Abbildung 2). Die Quote des Bezirks Kreuzlingen liegt im Jahr 2012 mit 13.2 % im Quervergleich zwischen den beiden tiefsten Kantonen Genf und Waadt, während der Bezirk Frauenfeld mit 15.9 % identische Zahlen wie Basel-Stadt auswies. In der Zwischenzeit hat durch die Schaffung zusätzlicher Pflegeheimplätze ein gewisser Ausgleich innerhalb des Kantons stattgefunden. Der Bezirk Münchwilen liegt jedoch auch im Jahr 2014 mit einer Quote von 20,0 % gleich hoch wie der Kanton, mit der 5. höchsten Quote. Wie im Jahr 2012 weisen im Jahr 2014 nur Schaffhausen, Glarus, Uri und Appenzell Ausserrhoden höhere Pflegeheim-Quoten aus.

Pflegeheim-Quote	65-79-jährige		80-jährige und älter	
	2012	2014	2012	2014
Bezirk Arbon	1,5 %	1,6 %	20,0 %	18,7 %
Bezirk Frauenfeld	1,4 %	1,3 %	15,9 %	16,6 %
Bezirk Kreuzlingen	1,8 %	1,3 %	13,2 %	15,1 %
Bezirk Münchwilen	1,5 %	1,3 %	20,8 %	20,0 %
Bezirk Weinfelden	1,8 %	1,6 %	17,9 %	16,8 %
Thurgau Total	1,6 %	1,4 %	17,6 %	17,4 %

Tabelle 1: Pflegeheim-Quote der Bezirke unterteilt in die Altersgruppen 65-79-Jährige und 80-Jährige und Ältere. Quote als Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen mit Wohnkanton Thurgau an der jeweiligen Einwohnerzahl der Altersgruppe.

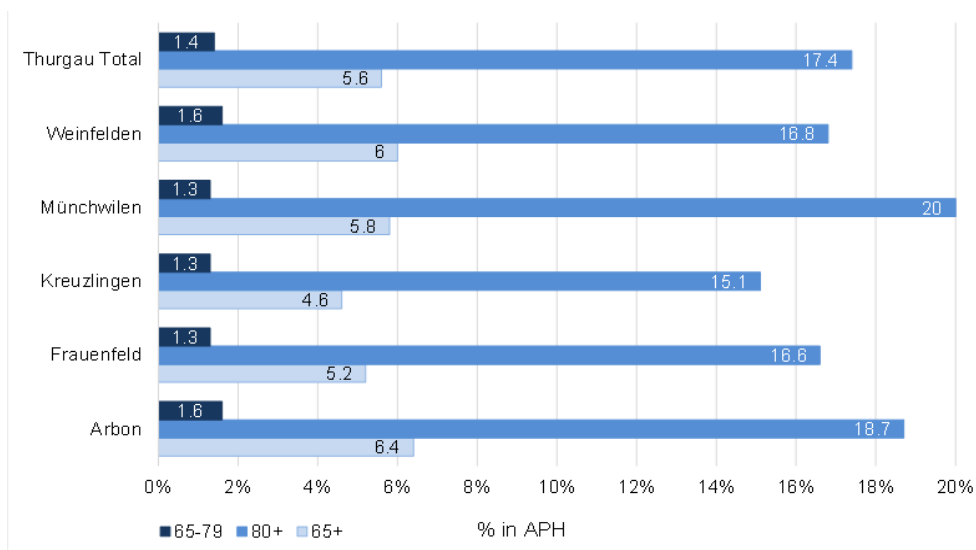


Abbildung 3: Pflegeheim-Quoten Kanton Thurgau nach Wohnbezirk vor Heimeintritt, nur Langzeitaufenthalte in Schweizer Alters- oder Pflegeheimen. 65-79-Jährige bezogen auf die gleichaltrige Einwohnerzahl und 80-Jährige und Ältere bezogen auf die gleichaltrige Einwohnerzahl bzw. alle Bewohnerinnen und Bewohner 65-Jahre und älter bezogen auf die Einwohnerzahl 65-jährig und älter am 31.12.2014 / Bevölkerung am 31.12.2014. © Obsan 2015

Bei grossem Platzangebot innerhalb eines Bezirks ist die Wanderungsbewegung in Pflegeheime anderer Bezirke und Kantone im Vergleich tief. Der Anteil der Personen, die in Pflegeheimen ausserhalb des Bezirks² wohnten, liegt für Arbon (14 %), Münchwilen (12,3 %) und Weinfelden (15,6 %) deutlich tiefer als für Frauenfeld (32,6 %) und Kreuzlingen (25,6 %). Die Zahlen zeigen weiter, dass bei einem tiefen Angebot an Pflegeheimplätzen in der Region zwar eine höhere Wanderungsbewegung in angrenzende Bezirke erfolgt, die Zahl der insgesamt belegten Pflegeheimplätze im Total jedoch tiefer liegt (vgl. Abbildung 3 und Tabelle 2 a und b).

	Arbon	Frauenfeld	Teilbezirk Frauenfeld ¹⁾		Kreuzlingen	Münchwilen	Weinfelden	Thurgau Total	Anderer Kanton	Total
	Zielort, Standort Pflegeheim (Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner)									
Herkunft										
Arbon	567	6	6		12	6	33	624	35	659
Frauenfeld	3	405			20	64	49	541	60	601
Teilbezirk Nord	2		132	19	7	5	14	179	35	214
Teilbezirk Süd	1		8	246	13	59	35	362	25	387
Kreuzlingen	6	40	37	3	300	3	40	389	14	403
Münchwilen	1	6	2	4	4	363	15	389	25	414
Weinfelden	17	5		5	14	25	448	509	22	531
Thurgau Total	594	462	185	277	350	461	585	2452	156	2608
Anderer Kanton	71	64	41	23	14	72	138	359	*	359
Total	665	526	226	300	364	533	723	2811	156	2967

Tabelle 2a : Wanderungsbewegung in Alters- und Pflegeheime nach Bezirk, Anzahl Personen.

¹⁾ Die zwei Spalten "Teilbezirk Frauenfeld Nord/Süd" zerlegen die Gesamtsumme des Bezirkes Frauenfeld (z. B. 40 Bewohnerinnen und Bewohner, die sich im Bezirk Frauenfeld in einem Pflegeheim aufhalten, kommen aus dem Bezirk Kreuzlingen; von diesen 40 Personen halten sich 37 in einem Pflegeheim im Teilbezirk Frauenfeld Nord auf und 3 in einem Pflegeheim im Teilbezirk Frauenfeld Süd.

²⁾ Anteil Bewohnerinnen und Bewohner mit Wohnsitz im Bezirk und Aufenthalt in Pflegeheimen ausserhalb des Bezirks bezogen auf Gesamtzahl der Aufenthalte in Pflegeheimen mit Wohnsitz im Bezirk.

Departement für Finanzen und Soziales

	Arbon	Frauenfeld	Teilbezirk Frauenfeld		Kreuzlingen	Münchwilen	Weinfelden	Thurgau Total	Anderer Kanton	Total
	Zielort, Standort Pflegeheim (%)									
			Nord	Süd						
Arbon	86.0	0.9	0.9		1.8	0.9	5.0	94.7	5.3	100.0
Frauenfeld	0.5	67.4			3.3	10.6	8.2	90.0	10.0	100.0
Teilbezirk Frauenfeld Nord	0.9		61.7	8.9	3.3	2.3	6.5	83.6	16.4	100.0
Teilbezirk Frauenfeld Süd	0.3		2.1	63.6	3.4	15.2	9.0	93.5	6.5	100.0
Kreuzlingen	1.5	9.9	9.2	0.7	74.4	0.7	9.9	96.5	3.5	100.0
Münchwilen	0.2	1.4	0.5	1	1.0	87.7	3.6	94.0	6.0	100.0
Weinfelden	3.2	0.9	.	0.9	2.6	4.7	84.4	95.9	4.1	100.0
Thurgau Total	22.8	17.7	7.6	10.1	13.4	17.7	22.4	94.0	6.0	100.0
Anderer Kanton	19.8	17.8	11.4	6.4	3.9	20.1	38.4	100.0		100.0
Total	22.4	17.7	7.6	10.1	12.3	18.0	24.4	94.7	5.3	100.0

Tabelle 2b: Wanderungsbewegung in Alters- und Pflegeheime nach Bezirk, Anteile in Prozent;
 Quelle: BFS, SOMED 2014; BFS, STATPOP 2014 / Auswertung Obsan. Wanderungsbewegung nach
 Herkunftsbezirk vor Heimeintritt, nur Langzeitaufenthalte in Schweizer Alters- oder Pflegeheimen.
 Stand am 31.12.2014 / Bevölkerung am 31.12.2014. © Obsan 2015

Die hohe Zahl an Pflegeheimplätzen in den Bezirken Weinfelden, Arbon und Münchwilen ist vermutlich dadurch begründet, dass viele Heime gebaut wurden, bevor regionale Planwerte massgebend waren. Zudem wurden die lokalen und regionalen Planwerte in den letzten Jahren immer voll ausgeschöpft.

3.2 Ist-Situation weitere Indikatoren von Pflegeheimaufenthalten

Im Ausgleich zu tiefen Pflegeheim-Quoten werden in Kantonen mit weniger Pflegeheimaufenthalten mehr Spitex-Leistungen beansprucht. Bei der Anzahl Personen, die Spitex-Leistungen nutzten, liegt der Kanton Thurgau im schweizerischen Mittelfeld. Die Anzahl der beanspruchten Spitex-Pflegestunden pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner 65-jährig und älter liegt hingegen in 2015 18.5 % unter dem schweizerischen Schnitt (in 2012 16 % darunter; vgl. Tabelle 13, Obsan Bericht und Kostenmonitoring der Krankenversicherer 2016³). Die Spitex-Pflegestunden werden in der BFS-Statistik nur pro statistikpflichtigen Betrieb erhoben. Sie könnten nur bei den Gemeinden mit einer separaten Erhebung vollständig (inkl. private Spitex und freiberuflich tätige Personen) ausgewiesen und den Bezirken bzw. Planungsregionen zugeordnet werden. Damit ist ein direkter innerkantonaler Vergleich zwischen der Pflegeheim-Quote und den Spitex-Leistungen nicht möglich.

³ Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung; www.bag.admin.ch / Themen / Krankenversicherung / Statistiken / Graph. Darstellungen / Kostenmonitoring.

Der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner, die aus Spitälern in Pflegeheime übergetreten sind, zeigt pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner 80-jährig und älter folgendes Bild:

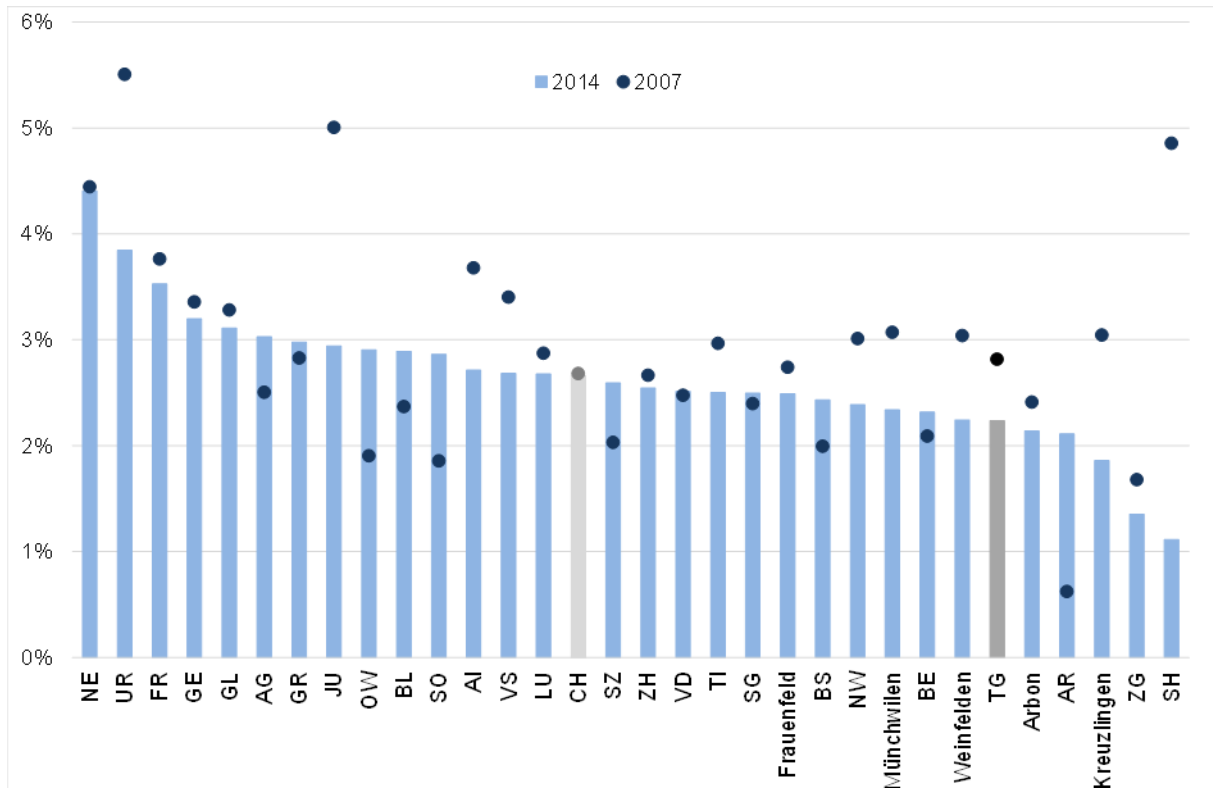


Abbildung 4 Anteil Personen in Pflegeheimen, die aus einem Spital eingetreten sind bezogen auf die Einwohnerzahl 80-jährig und älter.

Weiter wurde untersucht, ob mit steigendem Alter der Menschen im Pflegeheim ein höherer Pflegebedarf verbunden ist (vgl. Anhang 4). Die Pflegestufe der Bewohnerinnen und Bewohner ab 65 Jahre hängt jedoch nicht mit dem Alter an sich zusammen.

3.3 Ausserkantonale Inanspruchnahme / Bewohnerströme in Pflegeheimen

Die bisherige Pflegeheimliste und die Planungsgrundlagen des Obsan bilden ausschliesslich den Bedarf für die Bevölkerung mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Thurgau ab. Die Thurgauer Pflegeheime betreiben aufgrund ihrer Betriebsbewilligungen ca. 13 % der Plätze nicht für Thurgauerinnen und Thurgauer sondern für Bewohnerinnen und Bewohner mit zivilrechtlichem Wohnsitz in anderen Kantonen. Es nehmen jedoch mehr Personen mit ausserkantonaler Herkunft ein Pflegeheim im Kanton Thurgau in Anspruch als umgekehrt.

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die gesamte Belegung in Thurgauer Pflegeheimen:

Erhebungsjahr	Plätze gemäss BFS Statistik	Jahresdurchschnitt, BFS-Statistik	Jahresdurchschnitt, Jah-reserhebung	Pflegeheimliste ohne Akut- und Übergangspflege	Differenz BFS zu Pflegeheimliste
2014	3'001 ¹⁾	2'783	2'726	2'922	166
2013	3'025	2'831	2'758	2'922	103
2012	2'928	2'749	2'716	2'908	20
2011	2'981	2'770	2'701	2'886	95
2010	2'888	2'669	2'728	2'862	26

Tabelle 3: Pflegeheimplätze als Vergleich der Platzzahl gemäss BFS-Statistik, durchschnittlich belegte Plätze im Gesamtjahr (Anzahl Pflegetage / 365 Tg.) und der Bettenzahl gemäss Pflegeheimliste Kanton Thurgau. Die Plätze für die Pflegeheimliste sind für eine Auslastung von 93 % berechnet.

¹⁾ gemäss BFS Statistik 2014 (www.bfs.admin.ch / Gesundheitsdienste und Personal / Sozialmedizinische Institutionen / Indikatoren).

Gemäss Betriebsbewilligung (inkl. Kurzzeitplätze, ohne Akut- und Übergangspflege) sind mit Stand 31. Dezember 2015 3088 Plätze bewilligt. Die aktuelle Pflegeheimliste per 31. Dezember 2015 führt 2'982 Plätze. Seit 2012 sind zusätzlich 16 Plätzen für Akut- und Übergangspflege zugelassen.

Anhang 4 zeigt die Bewohnerströme pro Kanton gemäss BFS-Statistik auf. Im Jahr 2014 stammten 13,8 % der Bewohnerinnen und Bewohner in Thurgauer Pflegeheimen aus anderen Herkunftskantonen. Der Netto-Überschuss aus anderen Kantonen betrug 7,9 % bezogen auf die im Thurgau gepflegten Kantoneinwohnerinnen und -einwohner.

Es ist davon auszugehen, dass die Krankenversicherer bisher die Beiträge für alle Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen im Kanton Thurgau den OKP-Kosten und damit den Prämien der Thurgauerinnen und Thurgauer belastet haben. Ein Netto-Überschuss von 8 % entspricht bezogen auf die Pflegeheimbeiträge der Krankenversicherer 0.43 % der OKP-Kosten bzw. der Krankenkassenprämien (Fr. 1.15 pro Versicherte Person und Monat auf Basis des Kostenmonitorings 2015⁴).

Die anstehende KVG-Revision sieht vor, dass zukünftig in der OKP die Regelung gemäss Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) übernommen wird und ein Pflegeheimaufenthalt keinen Wohnsitz mehr begründet. Die Kosten sollten folglich den Kostenträgern des zivilrechtlichen Wohnkantons belastet werden, das gilt sowohl bezüglich Kantons- und Gemeindebeiträgen als auch bezüglich der Versicherungsbeiträge.

Die Pflegeheimplanung 2016 und die Pflegeheimliste des Kantons Thurgau berücksichtigen den Bedarf für Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Thurgau.

⁴ Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (3. Quartal 2015), Bundesamt für Gesundheit.

3.4 Auswertungen in Zusammenhang mit den Ergänzungsleistungen zur AHV

3.4.1 Unterschiede in den EL-Beiträgen zwischen Heimaufenthalt und zu Hause

Die Beiträge der EL werden durch den Aufenthaltsort wesentlich mitbestimmt. Tabelle 4 gibt einen Überblick der Kosten auf Basis der im Jahr 2014 gültigen Tarife mit den durchschnittlichen effektiven Vergütungen für Pflegeheimtaxen und EL-Krankheits- und Behinderungskosten.

Jährliche EL	Im Pflegeheim Alleinstehende, Durchschnittstaxe	Zu Hause, Alleinstehende
Allgemeiner Lebensbedarf		19'210.00
Persönliche Auslagen (15 bzw. 25% vom allgemeinen Lebensbedarf)	2'892.00	
Max. Mietzins		13'200.00
Notwendige Miete rollstuhlgängige Wohnung, max.		3'600.00
Durchschnittliche Taxe für Pflegeheim (Fr. 161.- inkl. max. Eigenanteil der Pflege)	58'765.00	
Total jährliche EL	61'657.00	36'010.00
Krankheits- und Behinderungskosten (EL-KK)		
Max. Vergütung	6'000.00	25'000.00
<i>Effektiv geltend gemachte EL-KK im Durchschnitt</i>	<i>981.00</i>	<i>828.00</i>
Total jährliche EL mit maximaler Limite für EL-KK	67'657.00	61'010.00
Total EL mit effektiv geltend gemachten EL-KK	62'638.00	36'838.00
Innerhalb der Krankheits- und Behinderungskosten Kosten für Bereitstellung von Grundleistungen des Betreuten Wohnens gemäss § 14 Abs. 2 TG-ELV		3'600.00

Tabelle 4: Unterschiede der Vergütung bei Aufenthalt im Heim und zu Hause für EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger zur AHV im Jahr 2014.

Die max. Limite bei den Krankheits- und Behinderungskosten (EL-KK) zu Hause gemäss Gesetz und Verordnung ist im Vergleich zum Heimaufenthalt zwar sehr hoch bemessen, die Leistungen werden jedoch kaum beansprucht. Die Vergütungen der EL-KK betreffen im Heim und zu Hause in erster Linie Franchisen und Selbstbehalt sowie Zahnarztkosten. Die Gründe für die geringe Beanspruchung sind nicht bekannt.

Die effektive Differenz der EL-Beiträge zwischen einem Heimaufenthalt und dem Leben zu Hause beträgt also mehr als Fr. 25'000.- pro Jahr, bei Personen im Betreuten Wohnen sind es immer noch Fr. 22'000.- jährlich.

3.4.2 Zusammenhang zwischen Pflegeheimplätzen und EL-Quote im Heim

Der Anteil der EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger zur AHV an der gleichaltrigen Bevölkerung ist in den Westschweizer Kantonen und im Tessin deutlich höher als in den Kantonen der Innerschweiz und der Ostschweiz (vgl. Anhang 2). Der Anteil der Personen, die in Heimen wohnen, hängt nicht nur vom Anteil der EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger ab, sondern von weiteren Faktoren (z. B. wie diese Personen zu Hause unterstützt werden können). Kantone mit weniger Pflegeheimplätzen haben tendenziell auch einen höheren Anteil an EL-Empfängerinnen und EL-Empfängern zu Hause (vgl. Abbildung 5).

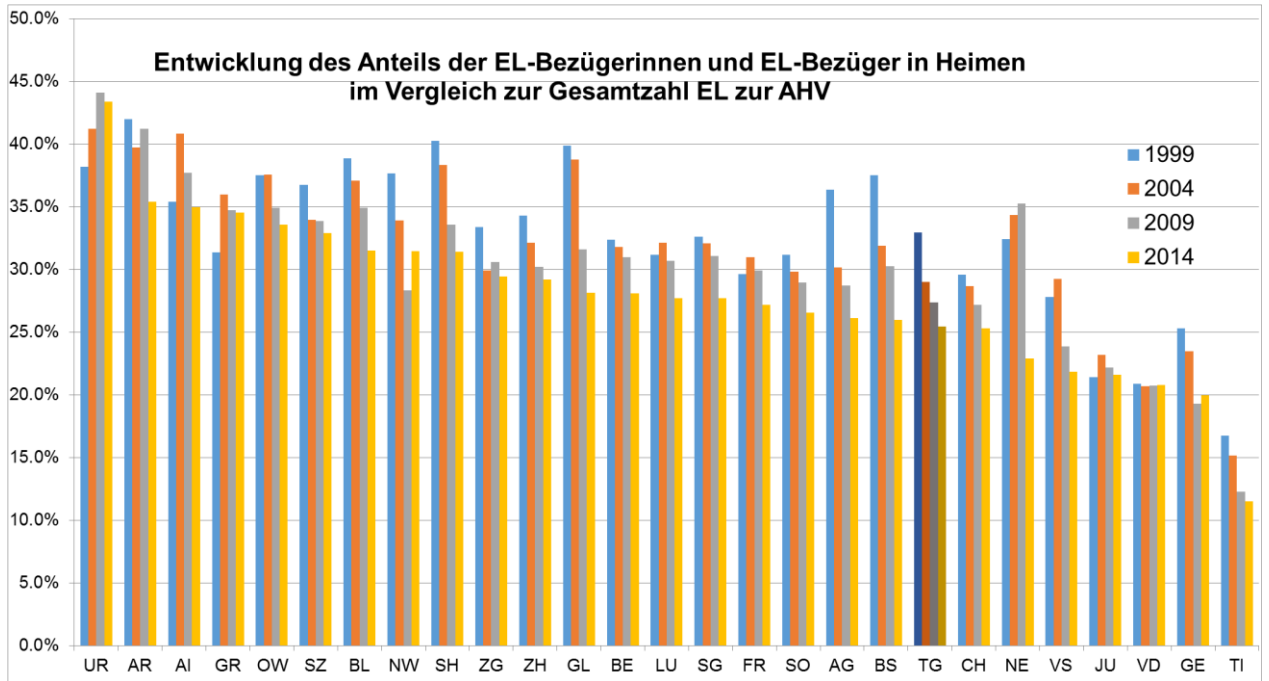


Abbildung 5: Anteil der Bezügerinnen und Bezüger von EL zur AHV in Heimen im Vergleich zur Gesamtzahl der EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger zu AHV (zu Hause und im Heim).

3.4.3 Zusammenhang zwischen Heimaufenthalt und EL-Bedürftigkeit

Abbildung 6 zeigt, dass zwischen der EL-Bedürftigkeit und dem Heimeintritt häufig ein direkter Zusammenhang besteht. Im Jahr 2014 mussten 5,3 % der Personen kurz vor dem Heimeintritt EL beanspruchen, bei 15,3 % erfolgte die Unterstützung ab Heimeintritt und bei 24,4 % der Bewohnerinnen und Bewohner im Verlauf des Heimaufenthaltes.

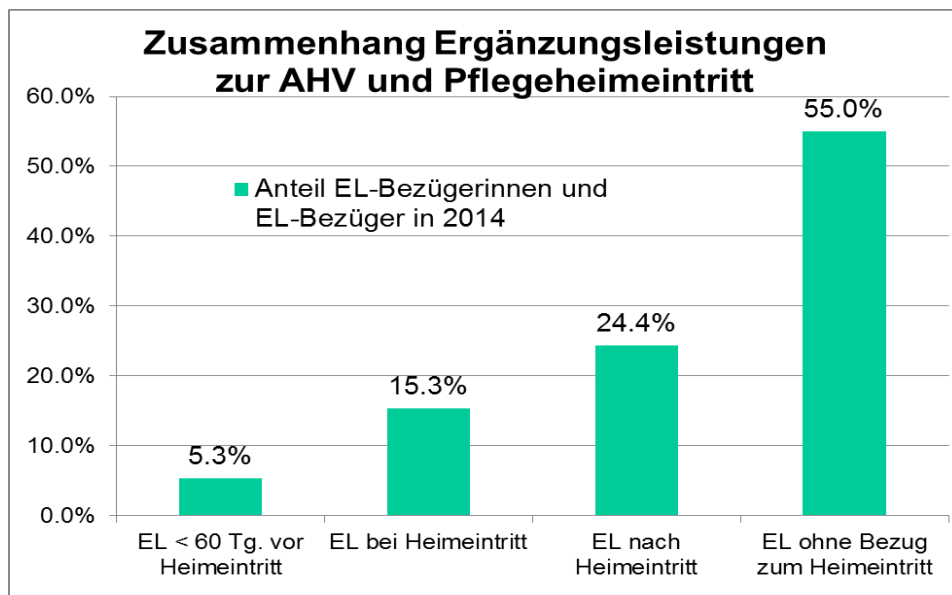


Abbildung 6: Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen, die EL beanspruchen, bezogen auf den Zeitpunkt des erstmaligen EL-Bezugs.

Es wird weiter vermutet, dass EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger vergleichsweise früher bzw. mit geringerer Pflegebedürftigkeit ins Pflegeheim eintreten als Personen ohne Ergänzungsleistungen. Die in 2014 eingereichten Rechnungen zur Restkostenfinanzierung sind in Abbildung 7

den Pflegestufen gemäss Art. 7a Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV; SR 832.112.3) zugeordnet.

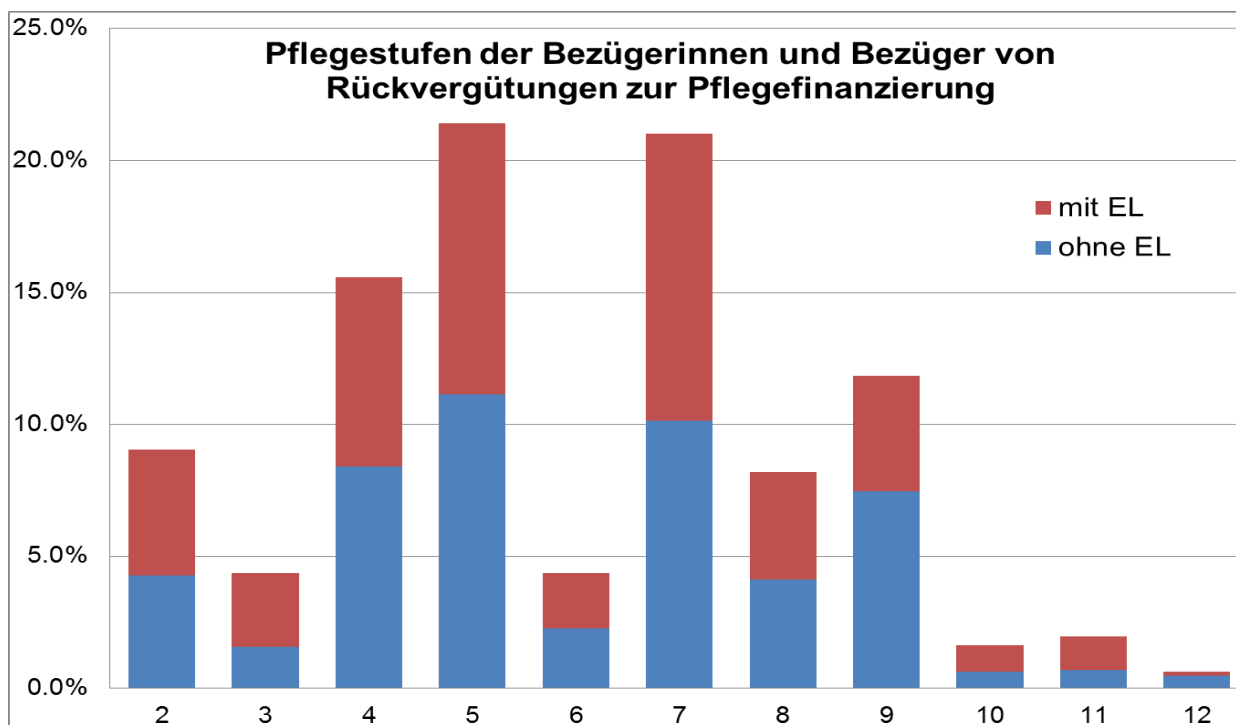


Abbildung 7: Zuordnung der eingereichten Rechnungen zur Pflegefinanzierung zu den Pflegestufen gemäss Art. 7a KLV (Januar 2013-Oktober 2015), unterschieden nach EL-Bezug (mit / ohne EL), unter Pflegestufe 2 wird kein Beitrag rückvergütet.

Durchschnittlich stammen 48,8 % der Rechnungen von EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger. In den Pflegestufen 2 sind es jedoch 52,6 % und in der Stufe 3 gar 64,3 %. Zudem ist zu berücksichtigen, dass 24,4 % der Personen erst im Verlauf des Pflegeheimaufenthaltes EL beziehen. Der EL-Anteil sollte somit nicht in tiefen, sondern in höheren Pflegestufen grösser sein als der Durchschnitt. Das gilt, selbst wenn Bewohnerinnen und Bewohner ohne EL in tiefen Pflegestufen eventuell nicht alle Rechnungen einreichen.

Aus den Daten ist zu schliessen, dass EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger häufiger aus nicht rein medizinischen und pflegerischen Gründen in Pflegeheimen wohnen. Wenn es gelingt, mit geeigneten Massnahmen der ambulanten Versorgung den Heimeintritt von EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger zu verzögern, kann die Entwicklung der EL-Kosten beträchtlich gedämpft werden. Bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Pflegeheim von 930 Tagen ergeben sich ca. 400 Eintritte von (künftigen) EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger pro Jahr. Eine Verzögerung um einen Monat ergäbe Einsparungen von Fr. 2'000.- pro Person und damit insgesamt rund Fr. 800'000.- pro Jahr. Die Entlastung würde vollumfänglich zu Gunsten des Kantons erfolgen, da die Differenz zwischen EL zu Hause und im Heim einzig vom Kanton getragen werden muss.

4 Szenarien der Bedarfsplanung 2030

Zwischen der Pflegeheimplanung und dem Geriatrie- und Demenzkonzept bestehen wichtige Abhängigkeiten, da ambulante und stationäre Strukturen aufeinander abgestimmt sein müssen. Ein wesentlicher Faktor in der Planung von Pflegeheimplätzen ist die Versorgungsstruktur für leicht pflegebedürftige Menschen. In Kantonen mit einer hohen Pflegeheim-Quote leben mehr Menschen ohne bzw. mit geringem Pflegebedarf im Pflegeheim als in Kantonen mit tieferem Platzangebot. Die ambulanten Leistungen bzw. Strukturen der Pflege, Hilfe und Betreuung sind dafür in Kantonen mit weniger Pflegeheimplätzen stärker ausgebaut.

Abbildung 8 zeigt, dass der Anteil der Personen mit leichtem Pflegebedarf (bis 40 Min. pro Tag) im Durchschnitt weiter abgenommen hat. Der schweizweite Durchschnitt lag im Jahr 2014 bei 21,2 %, der Thurgau bei 30,4 % (2012: 22,1 % Durchschnitt Schweiz, 29,5 % Kanton Thurgau).

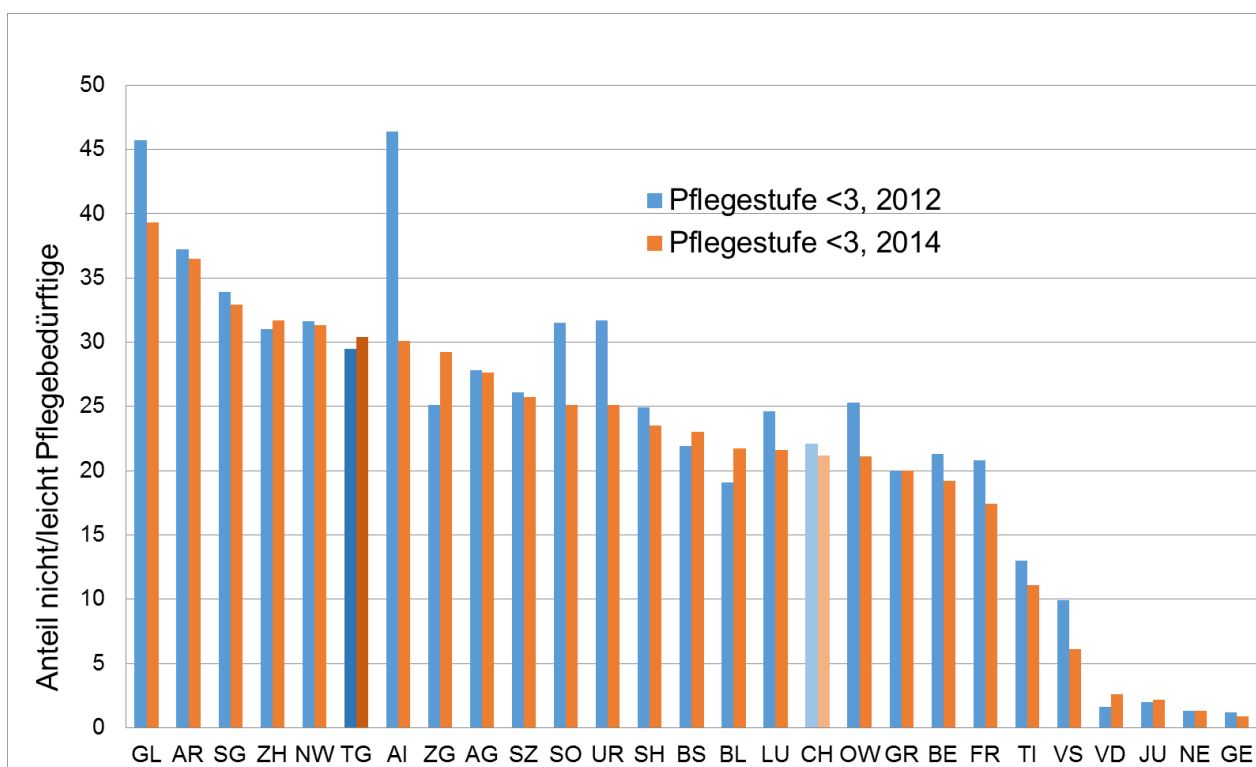


Abbildung 8: Anteil der Personen > 65-Jahre in Pflegeheimen mit Pflegebedarf in den Stufen 0-2 im 12-stufigen System gemäss Art. 7a KLV. SOMED 2012 und 2014, Auswertung Obsan.

Die vom Obsan berechneten Varianten zur Pflegeheimplanung im Zeithorizont bis 2030 gelten ausschliesslich für Menschen im AHV-Alter. Sie sind im Obsan-Bericht ausführlich dargelegt und mit den Daten der Sozialmedizinischen Statistik 2014 aktualisiert⁵. Zur Vereinfachung werden sie in drei Szenarien gebündelt, die je eine unterschiedliche gesundheitspolitische Haltung und eine entsprechende Stossrichtung repräsentieren.

Das Szenario A kann als Fortsetzung der bisherigen gesundheitspolitischen Stossrichtung mit Wahlfreiheit und Offenheit auch für Bewohnerinnen und Bewohner mit ausser-

⁵ Obsan-Berichte: Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2012-2030 Kanton Thurgau, 8. Juli 2014; Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2014-2030, Ausgewählte Tabellen und Abbildungen aus den SOMED-Daten 2014, 22. Dezember 2015; www.gesundheit.tg.ch.

kantonalem Wohnsitz bezeichnet werden. Der Bedarf an Plätzen auf der Pflegeheimliste nimmt bis 2030 um 50 % zu. Die Ausprägungen werden in Kap. 5 ausgeführt.

Im Szenario B wird eine Pflegeheim-Quote zwischen der bisherigen und einer restriktiven Ausrichtung angestrebt. Die Pflegeheim-Quote bis zum Jahr 2030 soll auf 16,6 % der 80-jährigen und älteren Bevölkerung sinken (93 % Auslastung; vgl. Ausführungen in Kap. 6). Der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner in tiefen Pflegestufen bis max. 40 Min./Tg. wird dabei auf 13 % festgelegt und entspricht dem Anteil des Kantons Tessin bzw. des Bezirks Kreuzlingen im Jahr 2012. Der zusätzliche Bedarf auf der Pflegeheimliste beträgt 19,7 % bei einer rechnerischen Auslastung von 93 % (11 % bei 100 %).

Das Szenario C verfolgt die Konzentration auf eine hohe Pflegebedürftigkeit (Pflegestufen 3 - 12 bzw. c) – l) von Art. 7a KLV). Es entspricht dem ursprünglichen Obsan-Modell. Das Szenario bedingt ein steuerndes Eingreifen und hohe Eintrittsschwellen in Pflegeheime sowie einen flächendeckenden Ausbau der ambulanten Pflege- und Entlastungsangebote. Im Szenario C vermag das heutige und im Bau befindliche Angebot den Bedarf bis 2030 zu decken. Die Konsequenzen des Szenario C werden in Kap. 7 abgeschätzt.

Ausgehend von den Bevölkerungsszenarien entsprechen die Szenarien A-C folgendem Bedarf an Langzeitpflegeplätzen bei einer Auslastung von 93 %:

Bedarfsplanung Thurgauerinnen und Thurgauer	Pflegeheimliste 31. Dezember 2015	Planwert (Bettenbedarf bei 93 % Auslastung im AHV-Alter)			Zusatzbedarf		
		2020	2025	2030	2020	2025	2030
Szenario A	2'982	3'270	3'860	4'500	288	878	1'518
Szenario B	2'982	2'590	3'060	3'570	-392	78	588
Szenario C	2'982	2'250	2'660	3'100	-732	-322	118

Tabelle 5: Szenario A: inkl. Personen ohne bzw. mit geringem Pflegebedarf gleichbleibend wie im Jahr 2014, Szenario B: inkl. Personen mit Pflegebedarf der Stufen 1 und 2 von 13%; Szenario C Quote stationär konstant, ohne Personen in Pflegestufen 1 und 2. Werte sind gerundet. Der Bedarf berechnet sich bei einem ausgeglichenen interkantonalen Wanderungssaldo, ohne Netto-Überschuss von Bewohnerinnen und Bewohnern mit ausserkantonaler Herkunft. Im Zusatzbedarf noch nicht berücksichtigt sind 224 bewilligte, in Planung und Bau befindliche Pflegeheimplätze (Total 3'206). Kapazitäten für Kurzaufenthalte und Akut- und Übergangspflege sind zusätzlich zu berücksichtigen. Quelle: BFS, SOMED 2014; BFS, STATPOP 2014; BFS, ESS 2012, Bevölkerungsszenarien: Hauptszenario, epidemiologische Szenarien: Referenzszenario; Auswertung Obsan 27. Januar 2016.

5 Szenario A

5.1 Wahlfreiheit als gesundheitspolitische Stossrichtung

Die heutige Situation und das Szenario A können als moderat wettbewerblich organisiertes Gesundheitswesen mit freier Wahl des Aufenthalts- bzw. Behandlungsortes und generell gut verfügbaren Kapazitäten in den Pflegeheimen und Spitälern charakterisiert werden.

Die wohnortnahe ambulante Versorgung (ärztliche Grundversorgung, ambulante und stationäre Pflege) wird in drei Spezialbereichen durch zentrale Leistungsangebote unterstützt:

- Palliative Care: Die Palliativstation im Kantonsspital Münsterlingen mit der mobilen Einheit Palliative Plus (vgl. Palliative Care Umsetzungskonzept⁶) unterstützt die Fachpersonen bei der Behandlung und Pflege von unheilbar kranken Menschen am Lebensende.
- Psychisch erkrankte Menschen: Die in der Psychiatrieplanung 2012⁷ festgelegte Strategie ambulant vor stationär wird mit einem breiten ambulanten, auch intensiviert ambulanten Angebot der Clenia Littenheid AG und der Psychiatrischen Dienste Thurgau sowie einer aktiven Steuerung der stationären Aufenthalte über das Aufnahme- und Abklärungszentrum in Münsterlingen umgesetzt. Damit wird die Entwicklung der stationären Psychiatrie stark gedämpft.
- Kinderspitex (pro Memoria): Die ambulante Pflege von Kindern wird durch eine kantonsweit tätige private Spitexorganisation (ohne Leistungsauftrag, derzeit ohne Zusatzfinanzierung und wegen Finanzierungsproblem gefährdet) abgedeckt, mehrheitlich für pflegebedürftige behinderte Kinder mit Geburtsgebrechen.

5.2 Pflegestrukturen im Szenario A

5.2.1 Stationäre Pflegestrukturen im Szenario A

Die Kapazitäten in den Pflegeheimen sind heute und im Szenario A so bemessen, dass diese einen grossen Handlungsspielraum haben. Die durchschnittliche Bettenauslastung bezogen auf die Plätze gemäss Betriebsbewilligung lag im Jahr 2014 bei 87,8 % (3'104 Plätze). Bezogen auf die Plätze der Pflegeheimliste (inkl. abgerechnete Pflegetage für ausserkantonale Personen und Menschen mit Behinderung unter 65-jährig) lag die Auslastung bei 92,8 % (2013 bei 93,9 %, 2012 bei 92,5 %). Am Stichtag 31. Dezember 2014 lag sie für Thurgauerinnen und Thurgauer bei 85 %.

Im Szenario A erfolgt keine aktive Steuerung hin zur ambulanten Versorgung. Für die Pflegeheime besteht im Unterschied zu den Spitälern keine Aufnahmepflicht oder kantonale Verpflichtung, Vorhalteleistungen wie Notfall- und Entlastungsplätze oder an den Spitalaufenthalt anschliessende Akut- und Übergangspflegeplätze bereitzustellen. Die öffentliche Hand übernimmt in der Mitfinanzierungspflicht gemäss KVG und subsidiär gemäss ELG die Kosten der effektiven Leistungserbringung.

Im Szenario A soll die Pflegeheimliste einen aktiven Wettbewerb zwischen den Heimen ermöglichen. Für die Angebotsplanung wird daher von einer Auslastung ausgegangen,

⁶ Palliative Care Thurgau, Umsetzungskonzept, 1. November 2010

⁷ Versorgungs- und Strukturbericht mit Spitalisten ab 1. Januar 2012, 20. September 2011; Psychiatriekonzept, Bericht zur Psychiatrieplanung, 21. Februar 2011

die unter der maximal möglichen liegt. Konkret wird wie bis anhin von einer Soll-Auslastung von rund 93 % ausgegangen.

In der Umsetzung von Szenario A müssen in den nächsten 15 Jahren gut 50 % bzw. 1'500 zusätzliche Plätze geschaffen und betrieben werden. Die grösste Herausforderung besteht darin, dass eine ausreichende Zahl qualifizierter, deutschsprechender Pflegefachpersonen ausgebildet bzw. rekrutiert werden kann (vgl. Kap. 14). Es besteht damit das Risiko, dass aus lokalen Standortüberlegungen heraus langfristig unwirtschaftliche Überkapazitäten in der Infrastruktur geschaffen werden, die nur mit sinkender Qualität betrieben werden können. Das Szenario lässt andererseits die bisherige, regional sehr unterschiedliche Entwicklung z. B. zwischen den Bezirken Münchwilen (stark genutztes stationäres Angebot) und Frauenfeld (in der Regel ambulant vor stationär) zu.

5.2.2 Ambulante Beratungs- und Pflegestrukturen im Szenario A

In der ambulanten Pflege sehen die Weisungen für Spitexorganisationen derzeit tägliche ordentliche Dienste von 7.00 bis 19.00 Uhr vor. Die Organisationen mit Leistungsauftrag der Gemeinden haben die Versorgungssicherheit im Einzugsgebiet sicherzustellen. Sie erhalten über die ordentliche Leistungsfinanzierung hinausgehend eine Abgeltung für gemeinwirtschaftliche Leistungen, insbesondere für den Service Public. Die zunehmende Komplexität, die Anzahl der Klientinnen und Klienten sowie deren Erwartungshaltung führen zunehmend zur Ausweitung der Betriebszeiten bis 22.00 Uhr. Die Spitexorganisationen mit Leistungsauftrag sind in einer Phase der Konzentration bzw. Konsolidierung mit derzeit 19 Organisationen. Dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen und wird in den kommenden Jahren zu weiteren Zusammenschlüssen führen. Im Rahmen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) und von Palliative Care müssen die Organisationen im Verbund, jedoch ausschliesslich für bestehende Klientinnen und Klienten 24h rund um die Uhr erreichbar sein. Die Einsatzzeit vor Ort ist innerhalb von 45 Min. zu gewährleisten.

Aufgrund der demografischen Entwicklung (65-79-Jährige +57 %, 80-Jährige und Ältere + 89 %⁸) werden die Zahl der pflegebedürftigen Personen und die Krankheitslast (Multimorbidität) bereits ohne Verlagerung von Pflegeheimaufenthalten zur Spitex um mindestens 40-50 % zu nehmen. Das bedingt eine bessere lokale Abdeckung mit Spitexdiensten in Bezug auf die zeitliche Erreichbarkeit und die flächendeckende Pikettdienstregelung. In absehbarer Zeit dürfte jede Spitex mit Leistungsauftrag die Erreichbarkeit analog zur AÜP zur Verfügung stellen müssen (Erreichbarkeit innert 45 Min. 24h rund um die Uhr, kein Notfalldienst). Drehscheiben für die Koordination und die logistische Abwicklung der Hilfe und Pflege sowie erste Anlaufstellen für Informationssuchende sind wichtige Versorgungselemente (vgl. Bericht vom 30. Juli 2015 zum Geriatrie- und Demenzkonzept).

5.3 Entwicklung der ambulanten Strukturen der Hilfe und Entlastung im Szenario A

Die Strukturen der Hilfe und Entlastung sind derzeit und im Szenario A weitgehend privaten Initiativen überlassen. Zum Beispiel engagiert sich die Pro Senectute stark in der Sozialbetreuung zu Hause und das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) deckt das Kantonsgebiet insbesondere im Fahrdienst und im Entlastungsdienst ab. Zudem stehen den

⁸ Dienststelle für Statistik Wohnbevölkerung nach Altersklassen 31. Dezember 2014 und Hauptszenario 2030; www.statistik.tg.ch

pflegenden Angehörigen der Entlastungsdienst Thurgau und für Menschen in palliativen Lebenssituationen der Hospizdienst zur Verfügung. Weiter bestehen vereinzelt Tagesstätten. Die Mitfinanzierung dieser ergänzenden ambulanten Dienste durch die Gemeinden ist in der kantonalen Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz (TG KVV; RB 832.10) geregelt.

Die Pflege durch Angehörige hat sich schweizweit infolge der sozio-demografischen Veränderungen zwischen 1997 und 2013 in etwa halbiert⁹. Aufgrund der steigenden Zahl alterskranker Menschen im Verhältnis zu den pflegenden und betreuenden Angehörigen sind - unabhängig vom gewählten Szenario - Massnahmen zur Stabilisierung der Anzahl von pflegenden und betreuenden Angehörigen und Freiwilligen dringend notwendig. Das Geriatrie- und Demenzkonzept¹⁰ zeichnet solche Massnahmen mit den Schwerpunkten Information, Beratung und v. a. Entlastung auf.

5.4 Finanzierung im Szenario A

5.4.1 Finanzierungsbedarf der Pflege- und Betreuungsstruktur im Szenario A

Die Strukturen und die Art der Finanzierung - mit Fokus auf die KVG-pflichtigen Einzelleistungen - ändern im Szenario A gegenüber dem Ist-Zustand grundsätzlich nicht. Als Auswirkung der Spitalfinanzierung dürfte der Entlassungsdruck aus den Spitälern weiter zunehmen. Ohne wirksame steuernde Massnahmen des sogenannten Assessments und der Triage⁶⁾ wird es vermutlich zu einer weiteren Verschiebung von frühen Spitalentlassungen hin zu Pflegeheimen führen.

Im Szenario A sind in den Pflegeheimen ausreichend Kapazitäten vorhanden, um diese pflegebedürftigen Personen zu übernehmen und ihnen nicht nur kurzfristig als Akut- und Übergangspflege sondern auch den langfristigen Verbleib zu ermöglichen. Allerdings muss die grosse zusätzliche Infrastruktur finanziert und betrieben werden. Der hohe Wettbewerb um qualifizierte Fachpersonen wird die Löhne vermutlich zusätzlich ansteigen lassen.

5.4.2 Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungen im Szenario A

Für pflegebedürftige Menschen im AHV-Alter, die subsidiär auf EL angewiesen sind, ist der Aufenthalt in einem Pflegeheim in aller Regel finanziell und administrativ einfacher zu bewältigen als ambulante Pflege und Betreuung zu Hause. Gemäss Geriatrie- und Demenzkonzept soll die Finanzierung bis 2020 transparent gemacht und Lücken sollen aufgezeigt werden.

Trotz guter Verfügbarkeit von Pflegeheimplätzen konnte der Kanton Thurgau bisher den Anteil der EL-Bezügerinnen und Bezüger im AHV-Alter im Heim tief halten. Nur die Kantone Wallis, Zug, Tessin, Nidwalden und Aargau liegen noch tiefer. Die Gründe dafür sind nicht bekannt.

⁹ Die Zukunft des Pflegeheimmarkts, Gesundheitswesen Schweiz 2015; Credit Suisse Investment Strategy & Research, Juni 2015, Abb. 12.

¹⁰ Geriatrie- und Demenzkonzept Kanton Thurgau, vom Regierungsrat mit RRB Nr. 300 vom 29. März 2016 genehmigt.

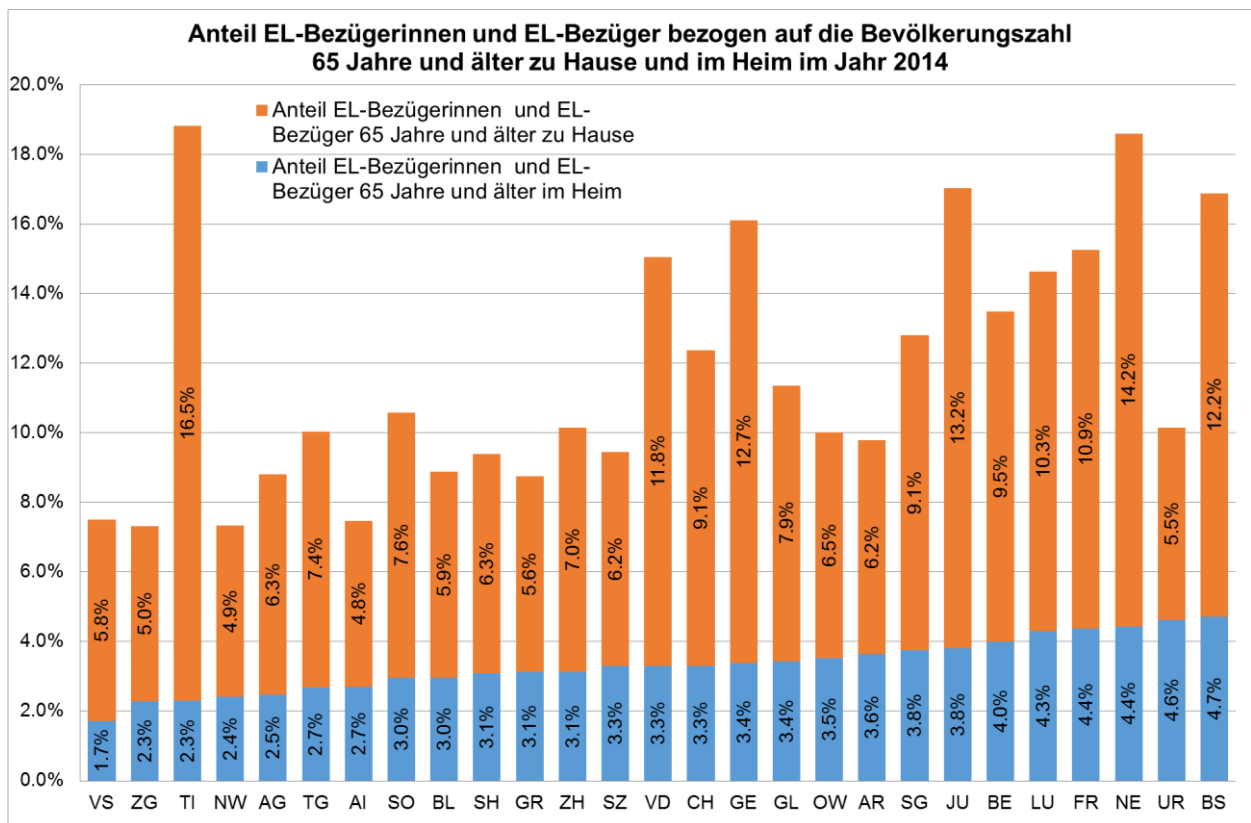


Abbildung 9: Anteile der Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen zur AHV 65-jährig und älter bezogen auf die gleichaltrige Bevölkerung zu Hause und im Heim.

Für die Finanzierung im Szenario A kann zusammenfassend davon ausgegangen werden, dass bis 2030 die Kosten im Ausmass der demografischen Entwicklung um grob geschätzt 40-50 % zuzüglich Lohnkostensteigerungen zunehmen werden und es zu keinen signifikanten Verschiebungen zwischen den Versorgungsstrukturen kommen wird.

6 Szenario B

6.1 Gezieltes Assessment und Triage als gesundheitspolitische Stossrichtung

Das Szenario B der Pflegeheimplanung setzt die Ansätze des Geriatrie- und Demenzkonzeptes in Bezug auf die Pflege um. Vorgesehen ist die etappenweise Einführung von Strukturen zum Screening, Assessment und der zielgerichteten Triage an mindestens einem Kantonsspital und in der ambulanten Grundversorgung. Es führt in Richtung integrierte Gesundheitsversorgung. Wesentlich ist, dass die Angebote freiwillig genutzt werden sollen. Der Erhalt der Autonomie und Selbständigkeit im bisherigen Umfeld steht im Zentrum. Dafür sollen ambulante Unterstützungs- und Entlastungsangebote wie Information, Betreuung, Schulung, Coaching oder Hauswirtschaft ausgebaut werden. Das setzt aber auch die entsprechende Bereitschaft bei den Gemeinden voraus.

Mittels eines Assessment- und Triagezentrums in den Akutspitälern sowie der Akutgeriatrie werden geriatrische Patientinnen und Patienten bei einem Spitalaufenthalt mit dem Focus auf eine Rückkehr nach Hause behandelt. Sie werden gezielt auf die nachgelagerten Strukturen vorbereitet und die richtige Nachversorgung wird individuell organisiert. Pflegebedürftige Menschen sollen nicht aus sozialen oder wirtschaftlichen Gründen vom Spital in ein Pflegeheim übertreten müssen.

6.2 Pflegestrukturen im Szenario B

6.2.1 Stationäre Pflegestrukturen im Szenario B

Mit dem Platzangebot an stationären Pflegeplätzen wird flächendeckend im ganzen Kanton in etwa die Bettendichte der Region Frauenfeld und Kreuzlingen des Jahres 2012 angestrebt. Die Zahl der Pflegeplätze auf der Pflegeheimliste ist bis zum Jahr 2030 um insgesamt ca. 590 Plätze bzw. 20 % zu erhöhen (Auslastung 93 %). Abzüglich der bereits in Planung und Bau befindlichen Plätze resultiert ein Bedarf von 360 Plätzen. Diese Plätze sollten insbesondere auch an innovative Wohnprojekte wie Betreutes Wohnen vergeben werden. Damit die Pflegeleistungen wirtschaftlich erbracht werden können, sollten solche Wohnprojekte an bestehende Pflegeheime angegliedert werden.

Es ist zudem absehbar, dass pflegebedürftige Menschen künftig ganz individuelle Entscheidungen treffen wollen (Patientenverfügungen, Sterbehilfe, Wohnform etc.). Daher wird angeregt, auch ein Angebot von Pflegewohnungen in üblichen, hindernisfreien Wohnungen in Wohnquartieren zu entwickeln (auch als Wohngemeinschaften oder Mehrgenerationenhäuser). Damit soll flexibel auf einen steigenden oder sinkenden Bedarf an Pflegeplätzen reagiert werden. Solche Wohnungen lassen sich örtlich gut mit Angeboten des Betreuten Wohnens verbinden. Es entstehen jedoch kaum zusätzliche Investitionskosten. Die bisherigen Erfahrungen (z. B. im Kanton Zürich) zeigen, dass Pflegewohnungen bei optimaler Führung mit den gleichen Tarifen wie Pflegeheime betrieben werden können. Die Voraussetzungen sind in den Weisungen für Pflegeheime unter dem Begriff „Pflegewohngruppe“ geschaffen. Für Organisationsformen mit weniger als fünf Plätzen gelten die Weisungen für Kleinheime. Die Pflegeleistungen in Kleinheimen können über die Spitex oder ein Pflegeheim mit Spitexbewilligung organisiert werden.

Mittelfristig ist eine tagesaktuelle Übersicht über die verfügbaren Pflegeplätze anzustreben, damit Personen, die in ein Pflegeheim eintreten müssen bzw. wollen, rasch in der bevorzugten Region einen Platz finden. Die Möglichkeiten der stationären Akut- und Übergangspflege sollen stärker genutzt und bezüglich Positionierung und Finanzierung auf nationaler Ebene weiter entwickelt werden (vgl. Kap. 11).

6.2.2 Ambulante Beratungs- und Pflegestrukturen im Szenario B

Die Strukturen lassen die Stossrichtung des Szenarios B zu. Erste Anlaufstellen und Drehscheiben, wie sie in Szenario A skizziert wurden, sind in Szenario B wichtig, damit die Zunahme der Klientinnen und Klienten bewältigt werden kann. Niederschwellige Anlaufstellen (z. B. Sozialberatung von Pro Senectute Thurgau, Alzheimervereinigung oder Spitexorganisationen) informieren, beraten und begleiten Klientinnen und Klienten bei Problemstellungen (u.a. Finanzen, Versorgung zu Hause, Eintritt in ein Pflegeheim). Die Koordination und Zusammenarbeit zwischen den Dienstleistern im ambulanten Bereich ist unabdingbar. Die Spitex soll die Einsätze zudem mit Informatikmitteln (insbesondere dem e-Mediaplan und dem elektronischen Patientendossier in der Koordination mit den Hausärztinnen und Hausärzten) optimieren können. Mit diesen Massnahmen sollen Notfälle aus pflegerischen Gründen in den Spitälern reduziert werden.

6.3 Entwicklung der ambulanten Strukturen der Hilfe und Entlastung im Szenario B

Zur Entlastung und Unterstützung der pflegenden und betreuenden Angehörigen müssen im Szenario B die ambulanten Entlastungsangebote gemäss Geriatrie- und Demenzkonzept ausgebaut werden. Zur Umsetzung der Massnahmen sind die Kernkompetenzen von Organisationen im Gesundheitswesen wie z. B. Alzheimervereinigung, Pro Senectute oder SRK zu nutzen. Bei der Informationsvermittlung (inkl. freiwillige Schulungen) und den Tagesstätten besteht der grösste strukturelle Nachholbedarf.

Unbestritten ist, dass die Durchlässigkeit zwischen ambulanter und stationärer Versorgung durch Anreize gefördert werden soll und finanzielle Hürden abgebaut werden müssen. Die Gemeinden können einen aktiven Beitrag zur Stossrichtung ambulant vor stationär leisten, indem sie beispielsweise folgende Punkte umsetzen:

- Die Gemeinden setzen in ihren Alterskonzepten die Schwerpunkte für Menschen mit leichtem Pflegebedarf und dem Bedürfnis nach Sicherheit und Service bei den ambulanten Angeboten und für Menschen mit mittlerem bis hohem Pflegebedarf bei Pflegewohngruppen.
- Da familiäre Strukturen teilweise wegfallen, begrüssen die Gemeinden Mehrgenerationenprojekte. Sie suchen entsprechend aktiv nach dafür geeigneten Häusern und pflegen diesbezüglich die Zusammenarbeit mit dem Förderverein «Mehrgenerationenprojekte» (www.mgp-ost.ch).

Für Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen sollen Anreize und Strukturen gefördert werden, die ihnen erlauben, zu Hause zu bleiben. Dazu gehören auch Massnahmen im sozialen Bereich wie z. B. die Nachbarschaftshilfe oder die durch Pro Senectute erbrachte Sozialberatung. Generell sollen bereits bestehende niederschwellige Angebote und vorhandene Leistungspotenziale bei der Umsetzung einbezogen werden.

Konkret hat die Prüfung der EL-Beiträge ergeben, dass folgende Leistungen zu fördern sind, damit sie genutzt werden können:

- Betreutes Wohnen (Anhebung Beitrag § 14 ELV): Der Gesamtbeitrag für die Miete und die Bereitstellung der Grundleistungen für Betreutes Wohnen in einer Wohnung, die an ein anerkanntes Heim angegliedert ist, sollen zusammen auf max. Fr. 1'800.- pro Monat anstelle von bisher Fr. 1'400.- angehoben werden.
- Der Differenzbetrag zwischen dem Betreuten Wohnen und dem Wohnen zu Hause soll alternativ für folgende Leistungen beansprucht werden können: Begleitetes Wohnen, Betreuung zu Hause durch Entlastungsdienst, Haushalthilfe durch Spitex

organisationen oder andere anerkannte Organisationen, Tagesheime oder Tagesstätten (in Summe max. Fr. 8'400.- pro Jahr).

Damit nicht nur EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger, sondern alle Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen erreicht werden, soll die Mitfinanzierung der Leistungen auf alle pflegebedürftigen Personen im AHV-Alter ausgeweitet werden, die eine Prämienverbilligung erhalten. Die Leistungen werden auf 50 % derjenigen für EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger bzw. Fr. 4'200.- pro Jahr begrenzt. Die Abrechnung erfolgt zwischen den Leistungserbringern und der öffentlichen Hand. Die rechtliche Verankerung ist noch zu klären. Es gilt die Zuständigkeit gemäss Nationalem Finanzausgleich: für EL-Bezüger und Bezügerinnen liegt die Finanzierung beim Kanton, für IPV-Bezügerinnen und Bezüger im AHV-Alter ohne IPV zur EL obliegt die Finanzierung den Gemeinden. Die Beiträge im Einzelnen sind wie folgt anzusetzen:

- Begleitetes Wohnen (Ergänzung TG KVV in Analogie zu § 14 ELV): Im Rahmen eines Leistungsauftrages der Gemeinde bzw. durch EL-erkannte Organisationen werden die pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen im AHV-Alter dazu befähigt, zu Hause zu bleiben und die Aktivitäten des täglichen Lebens auszuführen. Die Bezugspersonen koordinieren und organisieren mit und für die betreute Person Arztbesuche, Therapien, soziale Kontakte und Aktivitäten, Haushaltarbeiten und unterstützen sie in der Haushaltführung und Entscheidungsfindung (inkl. Anteilen von Alltags- und Sozialberatung) im Umfang von bis zu 6 Stunden pro Monat. Der Ansatz pro verrechenbare Stunde beträgt Fr. 50.- bis max. Fr. 100.-.
- Betreuung zu Hause durch Entlastungsdienste: Für Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen wird der Mindestbeitrag gemäss § 44 TG KVV angehoben, um den Eigenanteil der anerkannten Entlastungsdienste (z. B. SRK, Entlastungsdienst Thurgau) bis zur Limite von 32 Std. pro Monat zu decken. Der Beitrag der öffentlichen Hand beträgt für diese Personen Fr. 20 bis max. Fr. 45.- pro Std.
- Haushalthilfe: Der Beitrag gemäss §13 ELV wird von Fr. 25.- pro Stunde auf max. Fr. 35.- angehoben. Der Kreis der Leistungserbringer gemäss § 13 ELV soll erweitert werden: Haushalthilfe durch Spitexorganisationen oder andere anerkannte Organisationen.
- Tagesheime, Tages- und Nachtstrukturen: Für Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen wird der Mindestbeitrag gemäss § 44 TG KVV um einen Eigenanteil von max. Fr. 85.- pro Tag auf insgesamt max. Fr. 145.- pro Tag für Tagesheime bzw. max. Fr. 125.- für Tages- und Nachtstrukturen angehoben.

6.4 Finanzierung im Szenario B

6.4.1 Finanzierungsbedarf der Pflege- und Betreuungsstruktur im Szenario B

Im Szenario B beträgt der Anteil der Pflage- und Betreuungsstruktur in den Stufen 1 und 2 nicht mehr 30 % sondern 13 %. Damit wären im Basisjahr 2014 geschätzt ca. 160'000 Pflage- und Betreuungsstunden bzw. ca. 89'000 Pflage- und Betreuungsstunden zuzüglich 20 % Betreuungsstunden (Hilfe und Entlastung) nicht in Pflegeheimen sondern zu Hause erbracht worden. Davon abzuziehen sind 14 %, die für ausserkantonale Bewohnerinnen und Bewohner erbracht wurden. Bei einem Beitrag der öffentlichen Hand von durchschnittlich Fr. 16.50 pro Stunde werden Kosten in der Grössenordnung von 1,5 Mio. Franken auf die Gemeinden verlagert, da diese Pflage- und Betreuungsstunden im Pflegeheim nur bei den EL-Bezügerinnen und EL-Bezügern massgeblich mitfinanziert werden.

Die Plätze in Tagesstätten bzw. Tagesheimen müssten von derzeit 13 auf 70 Plätze ausgebaut werden. Diese Plätze sind mit der Entwicklung der Tages- und Nachtaufent-

halte in Pflegeheimen zu koordinieren. Bis Ende 2019 soll der Kanton eine Startfinanzierung von Fr. 16'000.- pro Platz für insgesamt 12 Plätze pro Bezirk gewähren.

In einer Anlaufstelle und Drehscheibe für die ambulante Versorgung könnten Massnahmen zur gezielten Stabilisierung von Personen zu Hause umgesetzt werden. Der Focus könnte bei Menschen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen liegen. Eine grobe Präzisierung mit der notwendigen Finanzierung eines Pilotprojektes ist im Rahmen des Geriatrie- und Demenzkonzeptes erfolgt.

6.4.2 Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungen im Szenario B

Im Szenario B werden 16,4 % der Pflageetage bzw. 60 Pflageetage pro Jahr auf Basis des Jahres 2014 verlagert. Beim Endausbau sind 930 Pflageheimplätze weniger als in Szenario A vorhanden. Unter der Annahme, dass 30 % der Plätze durch EL-Bezüger beansprucht werden, die im Szenario B stattdessen in Wohnungen des Betreuten Wohnens oder im gleichen Umfang durch ambulante Dienste unterstützt werden, beträgt die Differenz zwischen Szenario A und B ca. 6 Mio. Franken pro Jahr (vgl. Tabelle 6).

6.4.3 Zusammenfassung der finanziellen Auswirkungen

Tabelle 6 zeigt die Kostendifferenzen zwischen Szenario B und A:

Differenz Szenario B zu A, Kosten- und Leistungsdaten 2014	Differenz Investitionen (Fr.)	Differenz Betriebskosten* (Fr. pro Jahr)	Differenz Beiträge öffentliche Hand (Fr. pro Jahr)	
			Kanton	Gemeinde
Pflegeversorgung				
Akutgeriatrie: 15-30 Plätze	+ 0,4-0,8 Mio.	+ 1-2 Mio.	+ 0,5-1 Mio.	--
Pflegeheimplätze ca. 930 Plätze weniger	- 233 Mio.	- 74 Mio. davon Pflege und Betreuung: 8,2 Mio.	0.- (keine Restkostenbeiträge in 2014)	
Kurzzeitplätze: 80 Plätze	+ 20 Mio.	+ 6,5 Mio., davon Pflege und Betreuung 0,7 Mio.	0.- (keine Restkostenbeiträge in 2014)	
Akut- und Übergangspflege stationär ³⁾ : 24 Plätze		+ 2 Mio., davon Pflege und Betreuung 0,25 Mio.	--	--
Tagesheime und Tagesstätten ⁴⁾ : 70 Plätze	+ 12 Mio.; + 1 Mio. Startfinanzierung	+ 2,8 Mio.	--	+ 0,7 Mio.
Ambulante Pflegeleistungen ¹⁾		+ 5,1 Mio.	--	+ 1,5 Mio.
Ergänzungsleistungen				
Heimaufenthalte: -280 Plätze		- 17,5 Mio.	- 17,5 Mio.	--
Betreutes Wohnen ⁵⁾ oder Kombination an Leistungen: - Begleitetes Wohnen ⁶⁾ - Entlastungsdienst - Haushalthilfe ⁷⁾ - Tagesstrukturen ⁴⁾		+ 11,6 Mio. davon Betreutes Wohnen bzw. Hilfe und Betreuung zu Hause gemäss TG KVV für EL-Bezüger: 2,3 Mio.	+ 9,3 Mio. bis + 11,6 Mio.	0.- bis 2,3 Mio.
Unterstützung Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen				
Hilfe und Betreuung zu Hause gemäss TG KVV ⁸⁾		1,7 Mio.		1,7 Mio.
Szenario B statt A	- 200 Mio.	-63 bis -62 Mio.	-7.7 bis - 4,9	3,9 bis 6.2
Beitrag öffentliche Hand			-1,5 bis - 1,0 Mio.	

Tabelle 6: Vergleich Szenario B zu A: 30 % der Plätze mit EL zur AHV; Betreuung von 280 Personen im Betreuten Wohnen oder zu Hause anstelle eines Heimaufenthaltes. *inkl. Investitionskostenanteilen.

¹⁾ Anteilige Verlagerung der Pflege- und Betreuungsstunden der Stufen 1 und 2 vom Heim nach Hause;

²⁾ Kurzzeitplätze: 80 Plätze, Betriebskosten pro Jahr Fr. 80'000.-, Kostenanteil Pflege ca. 11 %;

³⁾ Akut- und Übergangspflege: eine allfällige Mitfinanzierung an die Hotellerie und Betreuung soll im

Departement für Finanzen und Soziales

- Monitoring zur Pflegeheimplanung 2016 geprüft werden;
- 4) Tagesplätze: bisher 13 Plätze, 220 Tg./Jahr, 80 % Auslastung; Startfinanzierung 16'000.-pro Platz
 - 5) Betreutes Wohnen: Differenz zu EL zu Hause von Fr. 8'400.-/Jahr an 280 Personen;
 - 6) Begleitetes Wohnen: Beitrag in Anlehnung an Menschen mit Behinderung zur Koordination der verschiedenen Dienste, Sozialberatung, Organisation Tagesablauf, Aktivitäten des täglichen Lebens;
 - 7) Anhebung der EL-Ansätze für die Haushalthilfe und Betreuung durch Spitexorganisationen und andere anerkannte Organisationen von Fr. 25.- auf Fr. 35.-.
 - 8) Basis Fr. 4'200.-/Jahr für 400 pflegebedürftige Menschen im AHV-Alter (ohne EL-Bezüger).

7 Szenario C

7.1 Zentrale Steuerung als gesundheitspolitische Stossrichtung

Zentrale Steuerungselemente sollen im Szenario C das Prinzip ambulant vor stationär konsequent durchsetzen. Die Wahlfreiheit und die soziale Situation des Einzelnen werden zugunsten der optimalen Konzentration der Ressourcen stark eingeschränkt. Medizinische und pflegerische Kriterien dominieren die Entscheide, soziale Indikationen kommen nur in Einzelfällen zum Zuge. Das Szenario C geht über die Umsetzung der Strukturen des Geriatrie- und Demenzkonzeptes hinaus. Insbesondere sind weitere wohnortnahe ambulante Angebote zu schaffen. Die Entscheide des Assessments und der Triage haben nicht nur empfehlenden Charakter, sie gelten in der Regel als Weisungen.

7.2 Pflegestrukturen im Szenario C

7.2.1 Stationäre Pflegestrukturen im Szenario C

Die notwendigen Strukturen können mit den Eckwerten des Kantons Basel-Stadt geschätzt werden (2014: BS 38'900 Personen 65-jährig und älter, TG: 43'309). Eine Reduktion der Pflegeheim-Quote bedingt neben dem Ausbau der ambulanten Strukturen auch zusätzliche Plätze in der Akutgeriatrie und in der Rehabilitation. So sind im Felix-Platter Spital auf das Jahr 2018 hin insgesamt 260 Betten für die stationäre und ambulante Altersmedizin (inkl. Rehabilitation und Alterspsychiatrie) geplant. Davon sind rund 80 Plätze (20 davon am Universitätsspital) für die Akutgeriatrie vorgesehen. Um das Szenario C umzusetzen, müssten an den beiden Kantonsspitalern Frauenfeld und Münsterlingen voraussichtlich mindestens je 30 Plätze in der Akutgeriatrie vorgesehen werden.

Demgegenüber ist die bisherige Anzahl an Pflegeheimplätzen zuzüglich einer Marge für die Auslastung vermutlich ausreichend. Zusätzlich sind die Plätze für Kurzeitaufenthalte auszubauen (Akut- und Übergangspflege sowie Entlastungsplätze).

Die stationäre Akut- und Übergangspflege sowie Kurzzeitplätze spielen als Ausgleichsgefässe für die engen Kapazitäten der Pflegeheime eine wichtige Rolle (vgl. Kap. 11 und 12). Für die Pflegeheime ist - analog zu den Spitälern - eine Aufnahmepflicht bis zur Vollausslastung ihrer Kapazitäten auf der Pflegeheimliste einzuführen. Die Zuweisung sowohl zu Langzeitpflegeplätzen als auch für Kurzeitaufenthalte wird über das ambulante pflegerische Assessment gesteuert.

Im Szenario C weisen die Bezirke Weinfelden und Münchwilen mit den heute verfügbaren und bereits zum Bau bewilligten Kapazitäten tendenziell zu hohe Bestände für die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen im AHV-Alter auf.

Zum Ausgleich dieser Überkapazitäten wären folgende Massnahmen umzusetzen:

- Auf einen kurzfristigen Ausgleich der Pflegeplätze unter den Planungsregionen wird verzichtet. In der Bedarfsdeckung wird jedoch darauf hingewirkt, dass Plätze in den Bezirken Weinfelden und Münchwilen in solche für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung umgewandelt werden und damit sowohl der Ausgleich erreicht als auch der Nachholbedarf bei pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung unter und über 65-Jahren gedeckt werden.

7.2.2 Ambulante Beratungs- und Pflegestrukturen im Szenario C

Für eine konsequente Umsetzung des Szenarios C ist zu berücksichtigen, dass der Kanton Basel-Stadt und die Westschweizer Kantone über Strukturen verfügen, die eine 24h rund um die Uhr Spitexpflege erlauben. Der Spitexpress der Spitex Basel-Stadt ist ein Spezialdienst für pflegerische Notfälle rund um die Uhr. Bei Bedarf ist eine Fachperson innert 30 Min. bei der Klientin bzw. dem Klienten zu Hause. Eine analoge Struktur zum Spitexpress ist sinnvollerweise auch im Kanton Thurgau einzuführen.

Damit auch bei deutlich tieferen Pflegeheim-Quoten kein Versorgungsengpass entsteht, muss ab einem festzulegenden Zeitpunkt wie im Kanton Basel-Stadt der Pflegeheimeintritt (von zu Hause und aus dem Spital) nur nach Gutsprache aufgrund eines unabhängigen pflegerischen Assessments erfolgen. Damit kommt es erst dann zu definitiven Pflegeheimaufenthalten, wenn die ambulant verfügbaren Massnahmen, die Rehabilitation und die stationäre Akut- und Übergangspflege im individuellen Fall ausgeschöpft sind.

Im Szenario C ist es sinnvoll, dass in den Spitexregionen Strukturen des Case Managements eingeführt werden. Sie organisieren unterstützende Massnahmen der Pflege, Hilfe und Entlastung sowie weitere Dienste wie die Sozialberatung für Personen, für die das Assessment keinen Pflegeheimeintritt vorsieht. Die Verantwortungen und Kompetenzen des Case Managements müssen unter den verschiedenen Leistungserbringern und mit den Gemeinden der Versorgungsregion verbindlich vereinbart sein.

7.3 Entwicklung der ambulanten Strukturen der Hilfe und Entlastung im Szenario C

Das Szenario C geht von einer vollständigen Umsetzung der Massnahmen zur Hilfe und Entlastung des Geriatrie- und Demenzkonzeptes aus. Vermutlich werden anstelle von ca. 70 Plätzen in Tagesstätten mindestens deren 100 benötigt.

Für Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen und mit EL sind die Leistungen wie im Szenario B zu finanzieren.

Eine finanzielle Abgeltung der Pflegebedürftigen mit öffentlichen Mitteln (z. B. analog Kanton Basel-Stadt oder dem Assistenzbeitrag an Menschen mit Behinderung) müsste als ergänzende Massnahme in jedem Fall geprüft werden. Sie bietet Chancen und Risiken. Ziel wäre eine anteilige Entschädigung der pflegenden und betreuenden Angehörigen sowie von Personen, die in einer Wohngemeinschaft oder einem Mehrgenerationenhaus Betreuungsleistungen erbringen. Die Arbeit der pflegenden Angehörigen wird damit auch finanziell wertgeschätzt. Die Gefahr der Überforderung „alles (alleine) leisten zu müssen“ steigt hingegen an.

7.4 Finanzierung im Szenario C

7.4.1 Finanzierungsbedarf der Pflege- und Betreuungsstruktur im Szenario C

Das Szenario C sieht im Vergleich zum Szenario A ca. 1'500 Plätze weniger vor. Das entspricht einem Investitionsvolumen von schätzungsweise 375 Mio. Franken. Um dieses Volumen stehen Darlehen der Trägergemeinden bzw. private Investitionen, die verzinst und über Renditen amortisiert werden müssen, für andere Aufgaben zur Verfügung.

Dem derart reduzierten Investitionsvolumen stehen ein deutlicher Ausbau der Akutgeriatrie um ca. 30 Plätze, die zusätzlich neu zu schaffen sind, und Investitionen in alternative Wohnprojekte wie Generationenwohnen und Betreutes Wohnen gegenüber. Zudem

müssen Kurzzeitplätze geschaffen werden. Die tiefere Auslastung der Entlastungsplätze muss finanziell durch gemeinwirtschaftliche Vorhalteleistungen finanziert werden, da nur einzelne Heime einer Planungsregion solche Plätze anbieten müssen.

Die Pflege- und Betreuungsleistungen im Umfang von gegen 170'000 Std. werden durch ambulante Leistungen substituiert. Das entspricht einer Erhöhung der Spitexleistungen im Vergleich zu 2013 von fast 37 %.

7.4.2 Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungen im Szenario C

Im Szenario C werden 29,4 % der Pfl egetage bzw. 104 Pfl egetage pro Jahr auf Basis des Jahres 2014 verlagert. Unter den Annahmen wie in Szenario B werden 450 Personen nicht in Heimen, sondern in Wohnungen des Betreuten Wohnens oder im gleichen Umfang durch ambulante Dienste unterstützt. Die Differenz zwischen Szenario A und C beträgt bezogen auf die EL ca. 9,5 Mio. Franken pro Jahr (vgl. Tabelle 7).

7.4.3 Zusammenfassung der finanziellen Auswirkungen

Tabelle 7 zeigt die Kostendifferenzen zwischen Szenario C und A:

Differenz Szenario C zu A, Kosten- und Leistungsdaten 2014	Differenz Investitionen (Fr.)	Differenz Betriebskosten* (Fr. pro Jahr)	Differenz Beiträge öffentliche Hand (Fr. pro Jahr)	
			Kanton	Gemeinde
Pflegeversorgung				
Akutgeriatrie: 60 Plätze, davon 30 Plätze zusätzlich, nicht durch Umnutzung	+ 15 Mio.	ca.2-4 Mio.	+ 1 bis + 2 Mio.	--
Pflegeheimplätze 1'500 Plätze weniger	- 375 Mio.	- 121 Mio. davon Pflege und Betreuung: 13,2 Mio.	0.- keine Restkostenbeiträge in 2014	
Kurzzeitplätze: 100 Plätze	+ 25 Mio.	+ 8 Mio., davon Pflege und Betreuung 0,9 Mio.	0.- keine Restkostenbeiträge in 2014	
Akut- und Übergangspflege stationär ³⁾ : 24 Plätze	+ 2 Mio.	+ 2 Mio., davon Pflege und Betreuung 0,25 Mio.	0,65 Mio.	--
Tagesheime und Tagesstätten ⁴⁾ : 100 Plätze	+ 18 Mio.; 1,5 Mio. Startfinanzierung	+ 3,5 Mio.	--	+ 1,3 Mio.
Ambulante Pflegeleistungen ¹⁾	0.-	+ 11,3 Mio.	--	+ 2,4 Mio.
24h Spitexpress ²⁾ Vorhalteleistung	0.-	+ 4,8 Mio.		+ 1,6 Mio. bis 3,2 Mio.

Ergänzungsleistungen				
Heimaufenthalte: -450 Plätze		- 28,2 Mio.	- 28,2 Mio.	--
Betreutes Wohnen ⁵⁾ oder Kombination an Leistungen: - Begleitetes Wohnen ⁶⁾ - Entlastungsdienst - Haushalthilfe durch Spitex ⁷⁾ - Tagesstrukturen ⁴⁾		+ 18,8 Mio. davon Leistungen des Betreuten Wohnens bzw. der Hilfe und Betreuung zu Hause gemäss TG KVV für EL-Bezüger: 3,8 Mio.	+ 15,0 Mio. bis + 18,8 Mio.	0.- bis 3,8 Mio.
Unterstützung Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen				
Hilfe und Betreuung zu Hause gemäss TG KVV ⁸⁾		1,7 Mio.		1,7 Mio.
Szenario C statt A	- 314 Mio.	- 94 Mio.	-7.8 bis - 2,7	5,3 bis 6,9
Beitrag öffentliche Hand			-0,9 bis 2,6 Mio.	

Tabelle 7: Vergleich Szenario C zu A: 30 % der Plätze mit EL zur AHV; Betreuung von 450 Personen im Betreuten Wohnen oder zu Hause anstelle eines Heimaufenthaltes. *inkl. Investitionskostenanteilen.

- 1) Anteilige Verlagerung der Pflege- und Betreuungsstunden der Stufen 1 und 2 vom Heim nach Hause;
- 2) Kurzzeitplätze: 100 Plätze, Betriebskosten pro Jahr Fr. 80'000.-, Kostenanteil Pflege ca. 11 %;
- 3) Akut- und Übergangspflege zur Pflegefinanzierung zusätzlich Fr. 60.- an die Hotellerie und Betreuung;
- 4) Tagesplätze: bisher 13 Plätze, 220 Tg./Jahr, 80 % Auslastung; Startfinanzierung 16'000.-pro Platz
- 5) Betreutes Wohnen: Differenz zu EL zu Hause von Fr. 8'400.-/Jahr an 450 Personen;
- 6) Begleitetes Wohnen: Beitrag in Anlehnung an Menschen mit Behinderung zur Koordination der verschiedenen Dienste, Sozialberatung, Organisation Tagesablauf, Aktivitäten des täglichen Lebens;
- 7) Anhebung der EL-Ansätze für die Spitex Haushalthilfe und Betreuung von Fr. 25.- auf Fr. 35.-.
- 8) Basis Fr. 4'200.-/Jahr für 400 pflegebedürftige Menschen im AHV-Alter (ohne EL-Bezüger).

8 Betreutes Wohnen Aufnahmekriterien auf die Pflegeheimliste

Grundsätzlich handelt es sich beim Betreuten Wohnen im AHV-Alter um ein ambulantes Angebot. Unter bestimmten Umständen kann bei Plätzen des Betreuten Wohnens ein Heimcharakter gemäss § 6a des Sozialhilfegesetzes (SHG; RB 850.1, geleiteter Kollektivhaushalt mit Unterkunft, Verpflegung, Betreuung oder weitere Dienstleistungen) sowie ein stationärer Aufenthalt gemäss Art. 39 KVG gegeben sein. Das ist der Fall, wenn eine besondere Nähe zu einem Alters- oder Pflegeheim besteht und mindestens eines der folgenden Kriterien gegeben ist:

- Die pflegebedürftige Person ist auf eine Einbindung in die Tagesstruktur an mindestens fünf Tagen pro Woche ganztags angewiesen.
- Die pflegebedürftige Person ist auf Unterstützung und Hilfe bei der Nahrungsaufnahme an mindestens fünf Tagen pro Woche angewiesen (nicht nur Mahlzeiten-dienst).
- Die pflegebedürftige Person ist auf Pflege und Betreuung rund um die Uhr an mindestens fünf Tagen pro Woche angewiesen (mind. 3-mal oder Überwachung in der Nacht).

Der Pflegebedarf hat sich aus den Bedarfsabklärungen nach der BESA- oder RAI/RUG-Einstufung zu ergeben, wobei der Pflegeaufwand, welcher von Angehörigen erbracht wird, nicht angerechnet werden darf.

Erfüllt die Institution die Bedingungen des Betreuten Wohnens gemäss den Weisungen für Pflegeheime¹¹, können wie bisher max. ein Drittel der Plätze des Betreuten Wohnens auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden.

9 Pflegewohngruppen: Aufnahmekriterien auf die Pflegeheimliste

Für Pflegewohngruppen mit fünf bis neun Bewohnerinnen und Bewohnern gelten für die Betriebsbewilligung angepasste Anforderungen. Sind die Kriterien gemäss den Weisungen¹² für Pflegeheime erfüllt, gelten Pflegewohngruppen im Sinne des KVG als Pflegeheime. Die Plätze können somit auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden.

10 Tagesheime, Tagesstätten sowie Tages- und Nachtstrukturen

Tagesheime und Tagesstätten sowie Tages- und Nachtstrukturen sind wichtige Angebote insbesondere für die Entlastung von pflegenden Angehörigen. Für die Bewilligung gelten die Weisungen für Pflegeheime¹². Diese Strukturen gelten gemäss KVG als ambulante Angebote und sind nicht Teil der Pflegeheimliste.

¹¹ Weisungen des Departementes für Finanzen und Soziales betreffend die Bewilligung und den Betrieb von Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen (Pflegeheime).

11 Zukünftiger Bedarf an stationärer Akut- und Übergangspflege

11.1 Grundlagen zur stationären Akut- und Übergangspflege

Die Entwicklung der Akut- und Übergangspflege wird jährlich mit einer Monitoringsitzung¹² evaluiert. Demnach entwickelt sich die Inanspruchnahme von Leistungen der ambulanten AÜP auf tiefem Niveau steigend (lediglich 0,2 % der Spitexleistungen in 2014). Die stationäre AÜP hat sich in den Jahren 2014 und 2015 auf ebenfalls tiefem Niveau stabilisiert. Die beiden stationären Angebote in der Region Kreuzlingen sind für die Patientinnen und Patienten aus dem Kantonsspital Frauenfeld (KSF) wenig attraktiv. Anstelle von AÜP wird im Einzugsgebiet des KSF häufig ein Entlastungsaufenthalt in einem Pflegeheim der Region, soweit dort Kapazitäten vorhanden sind, vorgezogen.

Aus Sicht der stationären Leistungserbringer wird AÜP als wertvoll für Patientinnen und Patienten beschrieben. Es können dadurch Pflegeheimeintritte und Rehospitalisationen verhindert werden.

In der Qualifizierung machen die Aspekte Sicherheit vermitteln für den Alltag zu Hause, Angst vor der Bewältigung des Alltags (z. B. nach einer Sturzverletzung mit Angst vor weiteren Stürzen), Komplexität, Kognition, Mobilität, 24h rund um die Uhr Betreuung, psychosoziale Begleitung, Trainingsaufbau und Intensität der Betreuung einen 24h-Aufenthalt im Anschluss an die Hospitalisation nötig. Durch die befristete Aufenthaltszeit ist die Zielsetzung allen Beteiligten klar, dies fördert auch den Heilungsprozess und wirkt motivierend.

Grosse Pflegeheime haben rein organisatorisch genügend Flexibilität, um wenige Plätze zu betreiben (z. B. Alterszentrum Kreuzlingen mit aktuell vier Plätzen). Betriebswirtschaftlich lohnt sich das Angebot nicht. Rein rechnerisch werden 1'250 - 1'300 Pflegetage pro Jahr belegt, was einer Auslastung von knapp 22 % der 16 insgesamt bewilligten Plätze im AZ Kreuzlingen und Pflegezentrum Bindersgarten, Tägerwilien, entspricht. Die Auslastung ist jedoch stark schwankend und es ist keine Kontinuität gegeben.

Akut- und Übergangspflege; Beiträge	2013	2014	Jan.-Jun. 2015
ambulant	Fr. 37'300.--	Fr. 62'854.--	Fr. 37'496.--
stationär	Fr. 93'600.--	Fr. 94'263.--	Fr. 45'844.--

Tabelle 8: Beiträge des Kantons an Akut- und Übergangspflege, sie entsprechen gemäss KVG 55 % der vereinbarten Tarife.

Datenbasierte, rechnerisch hergeleitete Prognosen sind aufgrund der schweizweit geringen Fallzahlen und den unterschiedlichen Strukturen nicht möglich. Der Bedarf wird daher normativ festgelegt.

¹² Vgl. Protokolle zu den Monitoringsitzungen 3. September 2015, 4. September 2014, 4. September 2013.

11.2 Bedarfschätzung stationäre Akut- und Übergangspflege

11.2.1 Stationäre Akut- und Übergangspflege im Szenario A

Die anteilmässige Inanspruchnahme von AÜP wird nicht zunehmen, da das Versorgungssystem in der heutigen Struktur an die Bevölkerungsentwicklung angepasst wird. Solange AÜP ohne eine sinnvolle inhaltliche Veränderung im KVG verankert bleibt, ist den Pflegeheimen, die AÜP anbieten wollen, weiterhin die Gelegenheit dazu zu bieten. Von einer Verpflichtung zum Angebot wird hingegen abgesehen. In der Pflegeheimplanung sind weiterhin 16 Plätze als Obergrenze vorzusehen. Wünschenswert wäre, in Frauenfeld und evtl. in Amriswil/Arbon wohnortnahe Standorte zu schaffen. Für die Konzentration auf nur ein einziges Pflegeheim besteht keine Notwendigkeit, da beide bisherigen Pflegeheime in Kreuzlingen und Tägerwilen die Leistung zu vergleichbaren (Pflege-)Tarifen anbieten. Die Kosten der Pension und Betreuung gehen zu Lasten der Patientin bzw. des Patienten.

11.2.2 Stationäre Akut- und Übergangspflege in den Szenarien B und C

In den Szenarien B und C kommt der stationären AÜP als Passerelle zwischen Akutspital und nachgelagerter Pflegeversorgung sowie als mögliche Zentren für Kurzaufenthalte eine wichtigere Rolle zu:

- AÜP gewährleistet die Akutpflege und Edukation der Patientinnen und Patienten sowie die Abklärung und Organisation der Rückkehr nach Hause.
- Sie schafft einen Kapazitätsausgleich zwischen den Spitälern und den Pflegeheimen (Puffer), damit beide Strukturen hohe Bettenbelegungen und damit eine optimale Nutzung der Infrastrukturen und Personalressourcen erzielen können.
- (Kurzfristige) Kurzaufenthalte zur Entlastung von pflegenden und betreuenden Angehörigen bzw. bei Spitalaufenthalt dieser Angehörigen sollen kombiniert mit den stationären AÜP in regionalen Zentren angeboten werden, trotz hoher genereller Auslastung der Heime.

Der Bedarf an AÜP wird nicht auf wesentlich mehr Plätze als in der bisherigen Planung geschätzt. Die Experten sind der Ansicht, dass 24 Plätze genügen. In der regionalen Verteilung ist jedoch zunächst neben Kreuzlingen/Tägerwilen ein zweiter Standort in Frauenfeld aufzubauen und perspektivisch ein dritter Standort in der Region Amriswil/Arbon anzustreben.

Eine Verpflichtung der Heime zur Erbringung der stationären Akut- und Übergangspflege erscheint derzeit nicht notwendig. Die Entwicklung wird weiter beobachtet. Die Förderung des an sich sinnvollen Angebotes durch einen Kantonsbeitrag an die Infrastruktur und Betreuung in der gleichen Höhe wie derjenige der Gemeinden an Tagesstrukturen, derzeit Fr. 60.- pro Tag, wird im Rahmen des Monitorings der Pflegeheimplanung 2016 geprüft.

12 Zukünftiger Bedarf an stationären Kurzeitaufenthalten

12.1 Grundlagen zu den Kurzeitaufenthalten im Pflegeheim

Plätze für Kurzeitaufenthalte (Entlastungsaufenthalte) ermöglichen eine vorübergehende stationäre Pflege und Betreuung und dienen insbesondere folgenden Zwecken:

- Entlastung von pflegenden Angehörigen;
- Sicherstellung der Pflege und Betreuung bei einem vorübergehenden Ausfall der pflegenden Person;
- Ermöglichung von Probeaufenthalten zur Entscheidungsfindung vor einem Heimeintritt;
- zwischenzeitliche Platzierung, bis ein Platz in dem von Bewohnerin bzw. vom Bewohner gewünschten Heim frei wird.

Im Unterschied zur stationären Akut- und Übergangspflege ist der Kurzeitaufenthalt zeitlich weniger streng begrenzt. Es gibt nur wenige Heime, die fest zugewiesene temporäre Plätze haben. Heime ermöglichen Kurzeitaufenthalte, wenn Zimmer zwischen zwei permanenten Belegungen frei sind bzw. wenn Zimmer für permanente Aufenthalte aufgrund der aktuellen Marktsituation nicht belegt werden können. Die pflegerisch-therapeutische Behandlung ist im Unterschied zur AÜP nicht spezifisch auf die Wiedererlangung der Selbständigkeit und eine Entlassung nach Hause ausgerichtet.

Vom Zimmerangebot und von der Infrastruktur her gesehen unterscheiden sich Kurzzeitplätze nicht grundsätzlich vom übrigen Angebot eines Pflegeheims. Ein Unterschied besteht darin, dass es sich dabei um möblierte Zimmer handelt.

Die Bedeutung der Verfügbarkeit eines ausreichenden Angebots von Kurzeitaufenthalten wird in Zukunft steigen. Die noch zunehmende Pflege und Betreuung zu Hause verstärkt die Notwendigkeit, pflegende und betreuende Angehörige bei Bedarf wirksam entlasten und flexibel unterstützen zu können, wenn sie kurzfristig ausfallen. Zudem wird sich der Druck auf kurzfristige Platzierungen nach Spitalaufenthalten weiter verstärken und damit vorübergehende Platzierungen bis zum definitiven Eintritt in das bevorzugte Heim zunehmen.

Plätze für Kurzaufenthalte werden insbesondere auch für die Entlastung von Angehörigen benötigt, welche eine an Demenz erkrankte Person pflegen und betreuen, sie müssen deshalb auch die spezifischen Bedürfnisse dieser Gruppe abdecken.

Kurzeitaufenthalte	Planwerte an Plätzen für Kurzeitaufenthalte
Szenario A)	Den Heimen wird empfohlen, Plätzen für Kurzeitaufenthalte zu betreiben. Richtgrösse: Die 20 Pflegeheime ab 70 Plätzen sollten 2-3 Plätze für Kurzeitaufenthalte anbieten. Das sind 40-60 Plätze im ganzen Kanton
Szenario B)	Die Heime der Pflegeheimliste haben eine im Verhältnis zur Betriebsgrösse und zum kantonalen Bedarf angemessene Zahl an Kurzzeitplätzen zu betreiben. Die Plätze können in regionalen Kooperationen betrieben werden. Plätze der Akut- und Übergangspflege (AÜP) werden dem Heim angerechnet. Der Planwert ohne AÜP beträgt: 0,4 % der Einwohnerzahl 80-Jährige und Ältere (ca. 80 Plätze in 2030).
Szenario C)	Analog Szenario B) der Planwert ohne AÜP beträgt: 0,45 % der Einwohnerzahl 80-Jährige und Ältere, ca. 100 Plätze in 2030

13 Pflegeheimplanung 2016 – Antrag zu den Planwerten für Menschen im AHV-Alter

Die statistischen Grundlagen zeigen den Zusammenhang zwischen der Anzahl Pflegeheimplätze und den ambulanten Versorgungsstrukturen auf. In den Szenarien B und C sind die ambulanten Angebote weiter zu stärken. Die Pflegeheimplanung 2016 für Menschen im AHV-Alter soll mit dem Geriatrie- und Demenzkonzept eine kongruente Ausrichtung mit dem Zeithorizont 2030 erlauben.

Für die Pflegeheimplanung 2016 wird beantragt, das Szenario B mit folgenden zusammengefassten Planwerten für Pflegeheimplätze für Menschen im AHV-Alter mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Thurgau umzusetzen:

Planwerte Pflegeheimplätze Menschen im AHV-Alter	Stand 31.12.2014	Stand/Plan ⁴⁾ 31.12.2015	2020	2025	2030
Bevölkerung: 65-jährig und älter ¹⁾	43'309	45'320	52'806	61'679	71'516
Bevölkerung: 80-jährig und älter ¹⁾	11'405	12'487	14'560	17'695	21'532
Langzeitplätze Menschen im AHV-Alter Pflegeheim-Quote ²⁾	-	-	2'408 16,5 %	2'842 16,1 %	3'316 15,4 %
Planwert Szenario B bei 93 % Auslastung, Menschen im AHV-Alter, Pflegeheim-Quote	2'982 26,1 %	3'206 25,7 %	2'589 17,8 %	3'056 17,3 %	3'566 16,6 %
Akut- und Übergangspflege	16	16	16	24	24
Kurzzeitaufenthalte ³⁾	-	-	55	65	80
Total Planwerte Pflegeheimplätze für Menschen im AHV-Alter mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton TG	2'998	3'222	2'660	3'145	3'670
Bezirk Arbon Zusatzbedarf zu Plan 2015	737	777 (+40)	611 -166	707 -70	813 +36
Bezirk Frauenfeld Zusatzbedarf zu Stand bewilligt	619	659 (+40)	560 -99	664 +5	778 +119
Bezirk Kreuzlingen Zusatzbedarf zu Stand bewilligt	391	486 (+95)	408 -78	496 +10	581 +95
Bezirk Münchwilen Zusatzbedarf zu Stand bewilligt	507	528 (+21)	394 -134	481 -47	570 +42
Bezirk Weinfelden Zusatzbedarf zu Stand bewilligt	744	772 (+28)	439 -333	507 -265	572 -200

Tabelle 9: Zusammenfassung der Planwerte für Pflegeheimplätze von Menschen im AHV-Alter, ¹⁾ Dienststelle für Statistik Kanton Thurgau, Bevölkerungsstand und Bevölkerungsszenario, ²⁾ In Prozent, bezogen auf die 80-Jährigen und Älteren; ³⁾ Planwert: 0,4 % der 80-Jährigen und Älteren, bisher nicht ausgewiesen; ⁴⁾ gemäss RRB Nr. 637 vom 2. September 2014 vor dem Bau bewilligt.

Die Planwerte pro Bezirk dienen der Orientierung. Für die Zuteilung der Pflegeplätze an die Heime vgl. Kap. 15.

14 Besondere Herausforderungen

Die wohnortnahe medizinische und pflegerische Versorgung steht unabhängig von den konkreten Planungsszenarien vor Herausforderungen, für welche flankierende (gesetzliche) Regelungen eingeleitet werden sollten.

14.1 Ärztliche Versorgung

Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen decken derzeit den Bedarf knapp. Ein Ärztemangel zeichnet sich ab.

Im Bereich der Hausarztmedizin braucht es die Fortführung der kantonalen Programme zur ärztlichen Nachwuchsförderung, lokale und regionale Initiativen der Gemeinden zur Ansiedelung von Hausärzten und Hausärztinnen, die Förderung von attraktiven Praxismodellen, die Erhöhung des ambulanten Taxipunktwerts auf ein national konkurrenzfähiges Niveau. Im Bereich der Prävention und des Chronic Care Management¹³ kann der Kompetenzbereich der Medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) erweitert und genutzt werden.

14.2 Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal

In den Pflegeheimen veränderte sich zwischen 2011 und 2014 die Struktur der Pflegetage über die 12 Pflegestufen eher geringfügig (vgl. Abbildung 10).

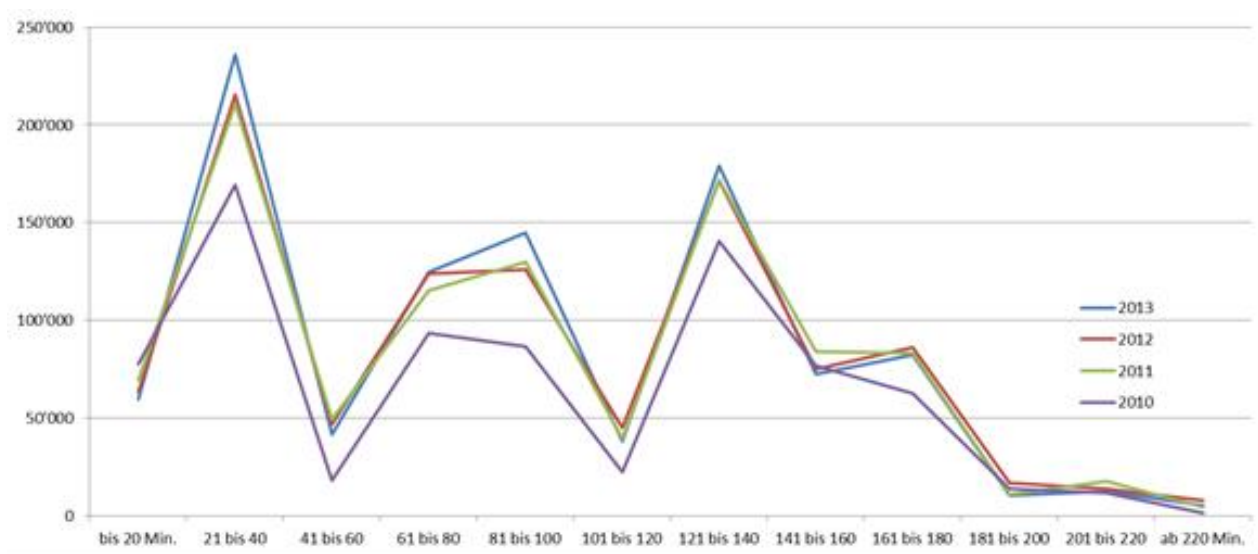


Abbildung 10: Anzahl Pflegetage pro Pflegestufe in den Jahren 2011 bis 2014, Daten aus den Kostenrechnungen von Curaviva Thurgau für die Normkostenberechnung zusammengestellt.

Im gleichen Zeitraum nahm die Zahl der Pflege- und Betreuungspersonen zwar von über 2'780 auf 2'730 ab, die Struktur der Vollzeitäquivalente (VZÄ: Anstellungen auf 100 % umgerechnet) veränderte sich jedoch markant. Insgesamt war eine Zunahme von 60 VZÄ bzw. 4.4 % zu verzeichnen.

¹³ Chronic Care Management bezeichnet die gezielte, strukturierte Betreuung und Versorgung chronisch kranker Menschen. Gemäss WHO werden 2020 mind. 60 % aller Erkrankungen chronischer Natur sein. Das erfordert neue Versorgungsmodelle, die auch das familiäre und gesellschaftliche Umfeld einbeziehen (z. B. Ausgehend vom Chronic Care Modell (Wagner et al., 1996)). Vgl. auch: Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung, GDK und BAG, Dialog nationale Gesundheitspolitik, Bern 2012.

In Anhang 6 ist der Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonen für das Szenario A abgeschätzt. Die Anzahl der verrechneten Pflegestunden pro VZÄ auf Niveau Tertiärstufe und Assistenzpersonal schwankte in den Jahren 2011 bis 2014 nur in einer Bandbreite von 5 %. Der Personaleinsatz pro Pflegestunde auf Niveau Sekundarstufe nahm hingegen um 30 % zu.

Im Szenario A werden jedes Jahr schätzungsweise 2,3 % mehr VZÄ in Betreuung und Pflege benötigt. In Szenario B und C werden diese Pflege- und Betreuungsleistungen in den ambulanten Bereich verlagert.

Die Pflegeheime zeigen an, dass sie mit den bisherigen Anstrengungen die bereits absehbaren Pensionierungen in den nächsten zehn Jahren nicht decken können. Wie der Zusatzbedarf bedingt durch die demografische Entwicklung gedeckt werden soll, ist derzeit völlig offen.

Vor diesem Hintergrund sind im TG KVG die gesetzlichen Grundlagen für eine Ausbildungspflicht zu schaffen. Gemäss Antrag der Curaviva Thurgau vom 20. Oktober 2014 sind die Pflegeheime zur Ausbildung von Pflege- und Betreuungspersonen, insbesondere Pflegefachpersonen im Verhältnis zu den Kapazitäten der Betriebsbewilligung zu verpflichten.

Die Ausbildung soll analog zu den Spitälern in Ausbildungsverbänden erfolgen können, flankierend sind Ausgleichszahlungen für Heime vorzusehen, die dem Ausbildungsauftrag nur ungenügend nachkommen (können). Die Spitexorganisationen mit Leistungsauftrag leisten auf freiwilliger Basis bereits seit einigen Jahren Ausgleichszahlungen.

Weiterhin sind Programme der Nachwuchsförderung zu entwickeln und von der öffentlichen Hand mit zu finanzieren. Zudem haben die Betriebe Massnahmen zu ergreifen, damit Pflegefachpersonen länger im Beruf bleiben.

14.3 Finanzfluss für Pflegeheimaufenthalte

Pflegeheime erhalten den Anteil der Krankenversicherer direkt von der Versicherung vergütet (Neuregelung im Administrativvertrag bei elektronischer Rechnungsstellung: tier payant). Die Rechnungen für die Restkostenfinanzierung der Pflege können an das Sozialversicherungszentrum gestellt werden, die Auszahlung erfolgt nach den Regeln der sog. subjektorientierten Subjektfinanzierung an die Bewohnerin bzw. den Bewohner. Die Regelung wurde mit der Änderung des TG KVG Ende 2010 getroffen, jedoch in Absprache mit der vorberatenden Kommission nur auf Verordnungsstufe verankert. Ebenfalls an die Bezügerin bzw. den Bezüger ausgerichtet werden Ergänzungsleistungen zu AHV/IV-Renten.

Die derzeitige Regelung führt zunehmend zu Debitorenverlusten in der Grössenordnung von zwei bis drei Monatsrechnungen beim Tod von Bewohnerinnen und Bewohnern, die in bescheidenen finanziellen Verhältnissen leben und auf Ergänzungsleistungen und/oder Sozialhilfe angewiesen sind. Der Beistand darf die Pflegeheimrechnungen ab dem Todestag nicht mehr bezahlen. Die Erbschaft wird in solchen Fällen selten angetreten, die ausstehenden Rechnungen sind mit den vorhandenen Mitteln nicht gedeckt. Die Depotzahlung deckt, wenn sie denn geleistet wurde, weniger als einen Rechnungsmonat. Besonders betroffen sind Pflegeheime mit einem hohen Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern mit Ergänzungsleistungen (ca. 45 % aller Pflegeheimaufenthalte).

Curaviva Thurgau stellt vor diesem Hintergrund den Antrag auf eine Änderung der rechtlichen Grundlagen. Die Normkostenbeiträge der öffentlichen Hand an die Pflege

sollen zukünftig analog zur Finanzierung der Spitäler und IV-Einrichtungen an die Institution ausbezahlt werden. Damit soll das bisherige System der subjektorientierten Subjektfinanzierung durch eine subjektorientierte Objektfinanzierung abgelöst werden. Mit dieser Änderung könnte aus Sicht des Amtes für Gesundheit auf monatliche Sammelrechnungen umgestellt und der administrative Aufwand in der Rechnungsverarbeitung (derzeit ca. 25'000 Rechnungen / Jahr) signifikant verringert werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Kostenaufteilung zwischen den Gemeinden weiterhin auf einem Schlüssel basiert (bisher pro Einwohnerin und Einwohner) und damit die Einzelrechnungen für jede Bewohnerin und jeden Bewohner nicht benötigt werden.

Die Auszahlung der Ergänzungsleistungen ist im ELG geregelt. Eine Änderung der Auszahlung an die Leistungserbringer (analog zur Finanzierung von z. B. Zahnarztrechnungen) wäre auch für Spitexdienste und Entlastungsstrukturen wünschbar. Sie müsste aber auf nationaler Ebene angegangen werden.

15 Pflegeheimliste - Vorgehen in der Zuteilung

Die Zuteilung des Bedarfs auf die einzelnen Institutionen erfolgt in der geregelten Aufgabenteilung von Gemeinden und Kanton. Gemäss § 7 Gesundheitsgesetz sind die Gemeinden zuständig für die stationäre Pflegeversorgung im Pflegeheim im Sinne von § 15 TG KVG ohne die stationäre Akut- und Übergangspflege. Der Kanton ist jedoch gemäss § 3 Gesundheitsgesetz zuständig für den Vollzug der eidgenössischen Erlasse und gemäss Abs. 2 Ziff. 2 insbesondere für die übergeordnete Pflegeheimplanung gemäss KVG und den kantonalrechtlichen Vollzugsbestimmungen dazu.

15.1 Grundsätze für die Zuteilung von Pflegeheimplätzen

Es werden folgende Bedingungen für die Zuteilung der Pflegeplätze festgelegt:

- Für die Angebotsplanung soll wie bis anhin von einer lokalen und regionalen Optik ausgegangen werden. Die Planungsregion wird wie bisher situativ vom Antragsteller bestimmt. Pflegeheime, die bisher Plätze für die Gemeinde geplant und bereitgestellt haben, sind im Nachweis zu berücksichtigen. Sinnvollerweise werden Aspekte wie die vertragliche Zusammenarbeit in der ambulanten und stationären Versorgung, Verkehrsströme und Erreichbarkeit im Einzugsgebiet oder die Zusammenarbeit in anderen kommunalen Bereichen berücksichtigt. Die Planwerte für den Kanton werden auf die Bezirke verteilt und unter www.gesundheit.tg.ch publiziert.
- Für konkrete Planungsfragen wird der massgebliche Zeithorizont für die Bedarfsberechnung wie folgt festgelegt: Für den Entscheid, ein Angebot auf die Pflegeheimliste aufzunehmen, wird auf denjenigen Bedarf abgestellt, der bis in fünf Jahren notwendig ist. Beispielsweise gilt für Planungsgesuche zwischen 2016 bis 2019 der Bedarf im Jahr 2020, ab 2020 bis 2024 der Planwert von 2025 etc. Der Regierungsrat kann für zukunftsweisende Wohnformen mit Pflegeheimcharakter (z. B. mit angeschlossenem Betreutem Wohnen) bereits ab 2017 die prognostizierten Planwerte von 2030 anwenden.
- Ausnahme: Wenn die Auslastung in der Pflegeheimregion während einem Jahr über 98 % liegt, kann der Regierungsrat den Planwert für die Pflegeheimregion um max. 10 % erhöhen.
- Ein Heim der Pflegeheimliste hat eine im Verhältnis zur Betriebsgrösse und zum kantonalen Bedarf angemessene Zahl an Kurzzeitplätzen zu betreiben. Die Plätze können in regionalen Kooperationen betrieben werden. Plätze der Akut- und Übergangspflege (AÜP) werden dem Heim angerechnet. Der Planwert ohne AÜP beträgt 0,4 % der Einwohnerzahl 80-Jährige und Ältere.
- Öffentlichen und privaten Investorinnen und Investoren kann mit einem Vorentscheid grössere Planungssicherheit gewährt werden. Auf Verlangen wird mit einem rechtsmittelfähigen Beschluss, der an Auflagen geknüpft ist, über die Aufnahme des geplanten Angebots auf die kantonale Pflegeheimliste entschieden. Der Beschluss ist auf zwei Jahre bis zum Baubeginn beschränkt. Vorbehalten bleiben die Erteilung der gesundheitspolizeilichen Bewilligung sowie die Erfüllung der Aufnahmekriterien gemäss KVG.
- Pflegeheime mit ausserkantonalem Standort werden nur dann für die Aufnahme auf die Pflegeheimliste des Kantons Thurgau evaluiert, wenn sie mehr als 1 % des Bedarfes des Kantons Thurgau decken.
- Für die Umsetzung der laufenden Pflegeheimplanung wird neu auch die Möglichkeit geschaffen, die Plätze eines Heimes auf der Pflegeheimliste (ohne ausgewiesene

und als solche betriebene Kurzzeitplätze und stationäre AÜP) zugunsten anderer Pflegeheime zu reduzieren. Pflegeheimplätze auf der Pflegeheimliste werden bis auf die durchschnittlich Belegung reduziert, wenn in drei aufeinanderfolgenden Jahren die Auslastung gemäss Jahrerhebung und Kostenrechnung unter 92 % lag (Anzahl Pfl egetage / 365). Bei Pflegeheimen mit weniger als 50 Plätzen wird eine Reduktion erst ab fünf nicht belegten Plätzen wirksam. Die Reduktion wird im Anschluss an die Pflegeheimplanung 2016 erstmalig durchgeführt und anschliessend, wenn konkrete Anträge zur Aufnahme zusätzlicher Plätze auf die Pflegeheimliste vorliegen. Auf diese Weise reduzierte Plätze können durch den Regierungsrat ohne neue Bedarfsanalyse einem oder mehreren anderen antragstellenden Pflegeheimen zugeteilt werden.

15.2 Detailablauf für Gesuche zur Aufnahme auf die Pflegeheimliste

Nachstehend wird der Mechanismus aufgezeigt, nach welchem zusätzliche Plätze für einzelne Pflegeheime auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden (vgl. Anhang 8):

- Die Gesamtzahl der Pflegeheimplätze für den Kanton Thurgau gemäss beschlossenerm Szenario bzw. den Planwerten für Kurzzeitplätze bzw. denjenigen für Akut- und Übergangspflege lassen zusätzliche Pflegeheimplätze zu.
- Der vollständige Antrag zur Aufnahme neuer bzw. zusätzlicher Plätze auf der Pflegeheimliste sind dem Amt für Gesundheit einzureichen. Die Anträge werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt. Das Amt führt auf seiner Homepage eine Liste über die Planwerte und eingereichten Anträge.
- Der Antragsteller hat wie bisher einen Bedarfsnachweis auf Basis der aktuell verfügbaren statistischen Daten (insbesondere Statistiken des BFS und der Dienststelle für Statistik Kanton Thurgau) einzureichen. Wenn der Bedarf mit den lokalen Planwerten für die Standortgemeinde nicht ausgewiesen ist, ist der regionale Nachweis der Planungsregion massgeblich. In diesem Fall müssen dem Bedarfsnachweis die Entschiede der Gemeinden der Planungsregion beiliegen. Diese weisen aus, welche Anzahl Plätze ihres Bedarfs sie dem vorgelegten Antrag zuweisen.
- Der Trend zu betreuten Wohnformen wird weiter anhalten. Gemeinden können Pflegeheime mit innovativen Wohnangeboten (z. B. Betreutes Wohnen) bei der Zuweisung ihrer Planwerte bevorzugt behandeln. Neue Pflegeheime haben einen Business-Plan auf Basis der üblichen Tarifierungen und mit den ausgewiesenen Mindestanforderungen (insbesondere bezüglich Personaldotation und -qualifikation) vorzulegen.
- Die Anträge mit dem Bedarfsnachweis, den massgeblichen Grundlagen betreffend die Erfüllung der Mindestanforderungen und bei bestehenden Institutionen einer Checkliste des Amtes für Gesundheit werden santésuisse/tarifsuisse AG zum rechtlichen Gehör unterbreitet.
- Das Ergebnis der Vorprüfung wird den Antragsstellern schriftlich mitgeteilt. Es liegt im Ermessen der Antragsteller, ob sie bei einer ungünstigen Beurteilung am Antrag und der Projektrealisierung festhalten oder Modifikationen vornehmen wollen. Die definitive, rechtsmittelfähige Beurteilung erfolgt in jedem Fall nach der Bauabnahme als Gesundheitsbau mit der Änderung resp. Verzögerung einer Änderung der Pflegeheimliste.
- Ausserkantonale Pflegeheime werden nur auf Antrag und nur dann auf die Pflegeheimliste des Kantons Thurgau aufgenommen, wenn sie mehr als 1 % des Bedarfs für die Thurgauer Bevölkerung decken (mind. 30 Plätze) oder im gegenseitigen Einverständnis ein spezielles, im Kanton Thurgau nicht verfügbares Angebot abdecken.

- Die Pflegeheimliste wird in der Regel einmal jährlich, jedoch maximal zwei Mal pro Jahr mit einem rechtsmittelfähigen Beschluss des Regierungsrates geändert.

Gemäss Art. 39 KVG und § 24 Gesundheitsgesetz sowie der Heimaufsichtsverordnung (RB 850.71) müssen Pflegeheime über zweckmässige Einrichtungen und das erforderliche Fachpersonal sowie über ein Qualitätsmanagement verfügen. Der Kanton legt in den Weisungen für Pflegeheime die Mindestanforderungen bezüglich Qualität fest. Im Übrigen gelten hinsichtlich Wirtschaftlichkeit und Qualität die Vorschriften des KVG.

Teil C

Pflegeheimplanung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung

16 Planungsgrundlagen der Pflegeheimplätze für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung

16.1 Ist-Situation Wohnplätze für Erwachsene Menschen mit Behinderung

Menschen mit Behinderung, die einen stationären Heimaufenthalt benötigen, wohnen mehrheitlich in einer sozialen Einrichtung mit Leistungsvertrag des Kantons unter der Aufsicht des kantonalen Sozialamtes¹. Grundlage für den Aufenthalt und die Finanzierung bildet die Interkantonale Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE; RB 850.6). Die Zahl der belegten Plätze in IVSE-Einrichtungen hat zwischen 2008 und 2014 um 187 Personen (durchschnittlich 2,45 % pro Jahr) zugenommen. Der Anteil der Altersgruppe ab 65 Jahren in IVSE-Einrichtungen stieg gemäss Planungsbericht 2015 - 2020² in dieser Zeitperiode stark an (+43 Personen, +95.6 %). Tabelle 10 zeigt die Nutzung der Plätze aufgrund der internen Statistik des kantonalen Sozialamtes.

Personen bzw. Plätze für Menschen mit Behinderung	IVSE-Einrichtung mit Leistungsvertrag, 30.9.2014 ¹⁾		IVSE-Einrichtung mit Leistungsvertrag, 14. 12. 2015	
	Anzahl	%	TG	ausserkantonal
Geistige Behinderung	631	58,6 %	518	277
Körperliche Behinderung	4	0,4 %		
Sinnesbehinderung	2	0,2 %		
Hirnverletzung	58	5,4 %		
Autismus	25	2,3		
Psychische Behinderung	357	33,1 %	205	142
Sucht Behinderung				
Eingliederung		*		
Unbekannt				
Total Wohnkanton TG			723	-
Wohnsitz ausserkant.			-	-419
Gesamtzahl in Einrichtung im Kt TG, alle Herkunftskantone	1'077		1'142	

Tabelle 10: ¹⁾ Erhebung SOA 30. September 2014, gemäss Planungsbericht Hochschule Luzern, 23. April 2015.

Eine kleinere Anzahl Personen mit Behinderung (unter 65 Jahren und im AHV-Alter) lebt in Heimen mit einer Bewilligung als Pflegeheim auf den Grundlagen von § 24 Gesundheitsgesetz unter Aufsicht des Amtes für Gesundheit. Tabelle 11 gibt einen Überblick über alle Menschen mit zivilrechtlichem Wohnsitz Kanton Thurgau und dauerndem Aufenthalt in einem Heim im Kanton Thurgau.

¹ Weisungen des Regierungsrates zur Betriebsbewilligung von Einrichtungen für erwachsene Menschen (Betriebsbewilligung), mit RRB Nr. 408 vom 30. April 2012 genehmigt, in Kraft gesetzt auf den 1. Mai 2012.

² Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung im Kanton Thurgau, Planungsbericht für die Periode 2015-2020, Fachhochschule Luzern, Soziale Arbeit, 23. April 2015

Heimaufenthalte mit Wohnkanton Thurgau	Pflegeheime ¹⁾		Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, Suchtproblemen und mit psychosozialen Problemen ²⁾			Total
	<65-jährig	65-jährig und älter	<20-jährig	20-64-jährig	65-jährig und älter	
2010	140	2'459	261	1'212	49	4'121
2011	145	2'485	266	1'202	55	4'153
2012	152	2'447	239	1'240	61	4'139
2013	137	2'504	233	1'269	73	4'216
2014	134	2'483	221	1'286	77	4'201

Tabelle 11: ¹⁾ Institution gemäss den Weisungen für Pflegeheime, ²⁾ Einrichtung gemäss den Weisungen für soziale Einrichtungen, Einrichtungen mit und ohne Leistungsvertrag, inkl. Beschäftigung und Werkstätten sowie Sonderschulheimen. SOMED-Daten 2014, Stand 19. November 2015, Auswertung Obsan 10. Dezember 2015

16.2 Ist-Situation in der Finanzierung der Pflege von Erwachsenen Menschen mit Behinderung in Heimen

Pflegebedürftige Personen werden in den IV-Einrichtungen häufig durch lokale Spitexdienste gepflegt, deren Leistungen nach den Regeln der Pflegefinanzierung gemäss KVG abgerechnet werden. Wenn die Zahl der pflegebedürftigen Personen und/oder die Intensität der Leistungen für die Spitex nicht mehr angemessen sind, tritt die pflegebedürftige Person in ein Pflegeheim über oder die Einrichtung stellt eigene Pflegefachpersonen ein. Die Abgeltung der IV-Einrichtung erfolgt weiterhin nach der Systematik für Behinderteneinrichtungen (vgl. Abbildung 11) in einer gemischten Finanzierung aus Beiträgen an die Einrichtung (Investitionsbeiträge und Objektbeiträge) und Beiträgen an die Leistungen für die einzelne Person (subjektorientierte Objektbeiträge). Einige Heime erhalten höhere subjektorientierte Betriebsbeiträge, da sie mehr Pflegeleistungen erbringen müssen. Diese Zuschläge wurden durch externe Experten über Einstufungen mit dem Abklärungsinstrument RAI-RUG ermittelt. Die Krankenversicherer und die Gemeinden beteiligen sich folglich nicht an der Mitfinanzierung der Pflegeleistungen in IVSE-Einrichtungen. Personen in IVSE-Einrichtungen, die das AHV-Alter erreichen, wird in Bezug auf den Wohn-, Beschäftigungs-, Betreuungs- und Finanzierungsstandard Besitzstandwahrung gewährt, solange sie in der Einrichtung sind.

Für die kleinere Anzahl Menschen mit Behinderung, die in Pflegeheimen lebt, erfolgt die Betreuung und Pflege auf der Grundlage des KVG (Bund und Kanton). Die Finanzierung folgt Art. 25a KVG bzw. § 15 bis 21 TG KVG sowie der dazu gehörenden Verordnung (TG KVV). Pension, Beschäftigung und Betreuung in Pflegeheimen können unter bestimmten Bedingungen über das kantonale Sozialamt als individuelle Berechnung gemäss IFEG mitfinanziert werden, soweit die Kosten den anrechenbaren Teil der Bewohnerin bzw. des Bewohners und die Entschädigungen der EL, Hilflosenentschädigung (HE) und IV-Rente übersteigen (vgl. Abbildung 11). Mit Erreichen des AHV-Alters erlischt im Sinne des Normalisierungsprinzips das Recht auf Beiträge an Beschäftigungs- und Betreuungsleistungen in den Pflegeheimen. Es wird keine Besitzstandwahrung gewährt. Sofern die Renten und EL-Beiträge nicht genügen, wird die Gemeinde wie bei nicht behinderten Menschen über Sozialhilfebeiträge belastet. Ein Eintritt in eine IVSE-Einrichtung ist nach Erreichen des AHV-Alters nicht mehr möglich.

Departement für Finanzen und Soziales

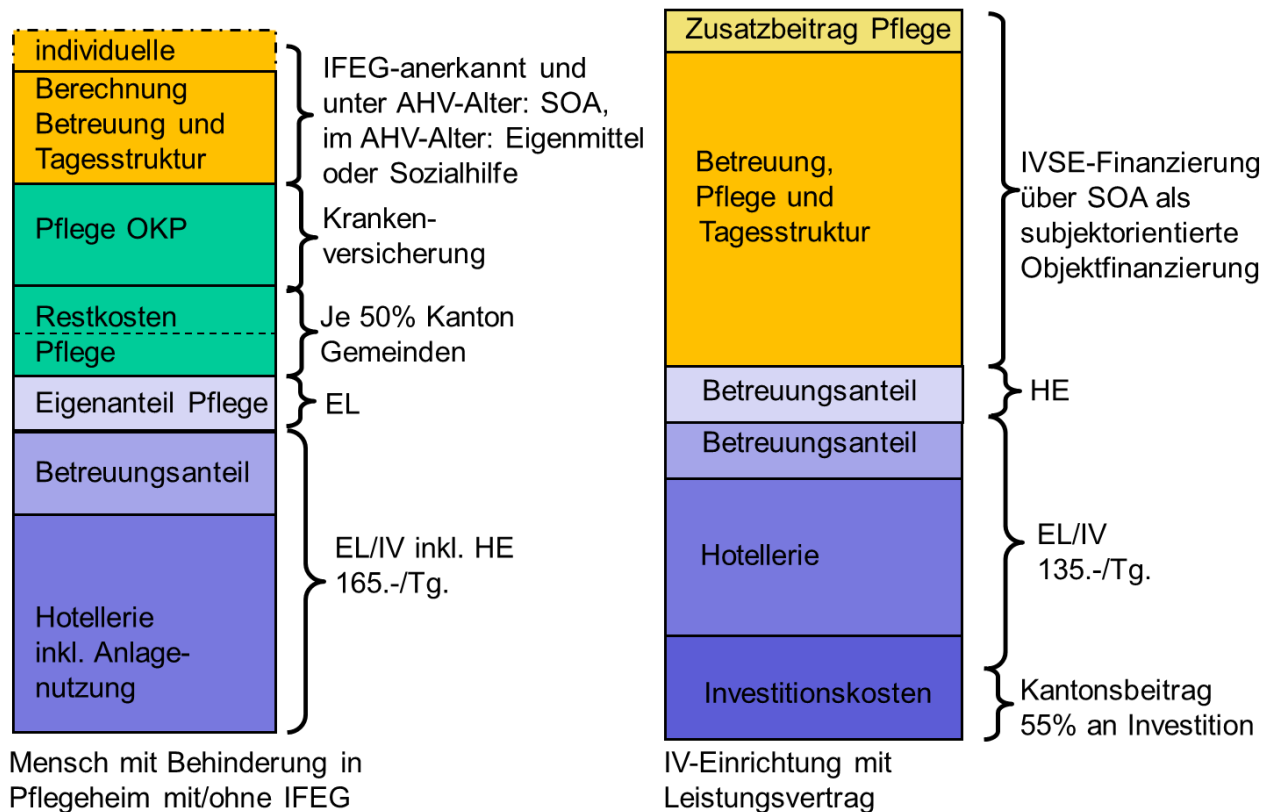


Abbildung 11: Finanzierung der Heimaufenthalte für Menschen mit Behinderung in Pflegeheimen gemäss Gesundheitsgesetz und KVG, zusätzliche IFEG-Finanzierung aufgrund Einzelfallberechnung in drei Pflegeheimen im Vergleich zu IV-Einrichtungen mit Leistungsvertrag unter IVSE-Finanzierung

16.3 Ausserkantonale Inanspruchnahme / Bewohnerströme in IV-Einrichtungen

Die ausserkantonalen Wanderungsbewegungen von Menschen mit Behinderung sind deutlich ausgeprägter als von Menschen im AHV-Alter (vgl. Tabelle 3 in Anhang 5 bzw. 12b BFS). Im Jahr 2014 stammten 46,9 % der Bewohnerinnen und Bewohner in Thurgauer IV-Einrichtungen aus anderen Wohnkantonen³. In den Einrichtungen mit Leistungsvertrag waren es gemäss Statistik des Sozialamtes am 14. Dezember 2015 36,7 %. Die Netto-Zuwanderung aus anderen Kantonen betrug gemäss BFS-Statistik 15,9 % bezogen auf die im Thurgau betreuten Kantonseinwohnerinnen und -einwohner.

Die Pflegeheimplanung 2016 richtet sich nach dem Bedarf an stationären Plätzen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Thurgau. Plätze für Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz werden nicht berücksichtigt.

³ BFS; Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, provisorische Standardtabellen 2014, gemäss Stand der Daten am 19. November 2015; www.bfs.admin.ch > Themen > Sozialmedizinische Institutionen

16.4 Auswertungen in Zusammenhang mit den Ergänzungsleistungen zur IV

Bei der Entwicklung des Anteils der EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger zur IV über die letzten 15 Jahre zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei den Beiträgen zur AHV. Auch beim Anteil der EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger in Heimen folgt die EL zur IV dem gleichen Muster wie die EL zur AHV. Die Westschweizer Kantone, der Kanton Tessin und Basel-Stadt haben die tiefsten Anteile in Heimen, sie haben gleichzeitig insgesamt die grössten Quoten an EL-Bezügerinnen und EL-Bezügern an der Bevölkerung (vgl. Abbildungen 12 und 13).

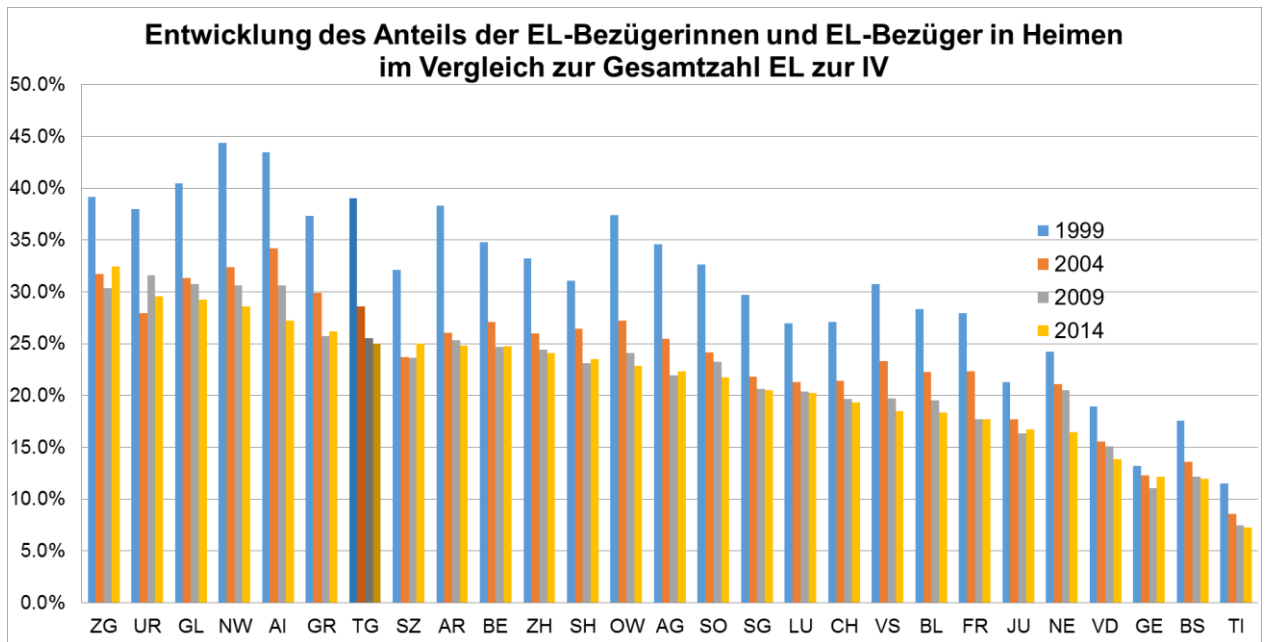


Abbildung 12: Anteil der Bezügerinnen und Bezüger von EL zur IV in Heimen im Vergleich zur Gesamtzahl der EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger zur IV (zu Hause und im Heim).

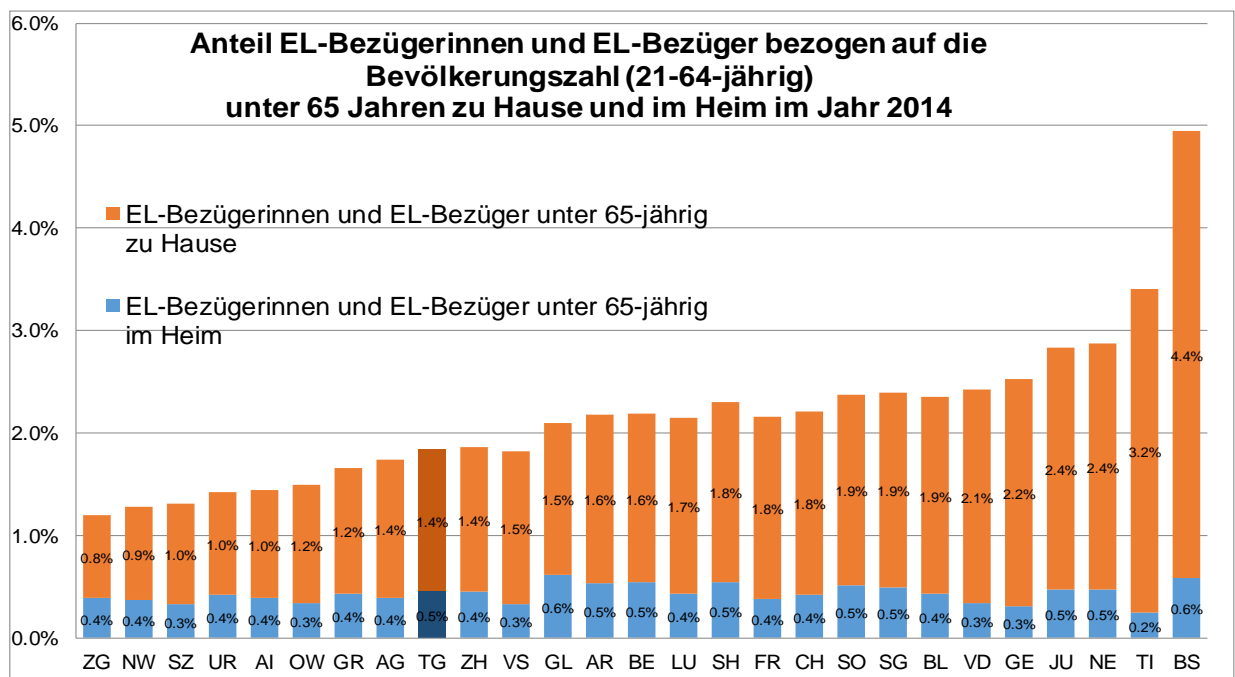


Abbildung 13: Anteile der erwachsenen Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen zur IV unter 65-jährig bezogen auf die gleichaltrige Bevölkerung zu Hause und im Heim.

17 Zukünftiger Bedarf an Pflegeheimplätzen für Menschen mit Behinderung

Es gibt keinen ersichtlichen Grund, warum die Pflege von Menschen mit Behinderung anders gehandhabt und finanziert werden soll als von Menschen in Pflegeheimen. In der Bedarfsplanung sollen daher auch die pflegebedürftigen Menschen in IV-Einrichtungen einbezogen werden.

Da in den IV-Einrichtungen in der Regel bisher keine Pflegeeinstufungen mit den Bedarfsabklärungsinstrumenten des KVG durchgeführt werden, wird für den Pflegebedarf auf den Grad der Hilflosigkeit bei der Bemessung der HE abgestellt. Vermutlich würde ein Grossteil aller Bewohnerinnen und Bewohner einen Pflegebedarf im Sinne des KVG ausweisen. Insbesondere dürften alle drei HE-Stufen (leicht, mittel und schwer) KVG-pflichtige Pflegeleistungen beinhalten⁴.

In der vorliegenden Bedarfsabschätzung werden jedoch die HE-Stufen mittel und schwer zugrunde gelegt. Alle weiteren Plätze in IV-Einrichtungen werden anlog zum Betreuten Wohnen in unmittelbarer Nähe von Pflegeheimen gehandhabt (vgl. Kap. 8). Bei IV-Einrichtungen, die eine Pflegeabteilung haben, welche die Kriterien des DFS für Pflegeheime erfüllt, können damit nebst der Pflegeabteilung selbst maximal ein Drittel der weiteren Plätze in den Wohngruppen auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden.

Der aktuelle Bedarf ergibt sich aufgrund der SOMED-Daten 2014 wie folgt:

Hilflosenentschädigungsgrad	leicht	mittel	schwer	unbekannt
SOMED-Daten 2014	9,4 %	10,6 %	12,7 %	22,5 %

Tabelle 12: Anteile des HE-Grades bei den Personen in IV-Einrichtungen auf Basis der SOMED-Daten 2014, BFS Datenstand 19. November 2015, Tabelle2 Anhang 5.

In den IV-Einrichtungen sind durchschnittlich 23,3 % der Personen in den HE-Stufen mittel und schwer eingereiht. Mit den SOMED-Daten per 31. Dezember 2014 für den Wohnkanton Thurgau gemäss Tabelle 13 werden folgende aktuellen Bedarfswerte für Menschen mit Behinderung berechnet:

Berechnung Pflegeheimplätze für Menschen mit Behinderung Bedarf 2014/2015	Pflegeheime < 65-jährig	IV-Einrichtungen mit Leistungsvertrag		Total
		Personen mit HE mittel/schwer ¹⁾	Betreutes Wohnen ²⁾	
Zivilrechtlicher Wohnsitz Kanton Thurgau Aufenthalt im Kanton TG	134	224	166	524
Zivilrechtlicher Wohnsitz Kanton Thurgau Aufenthalt in ausserkantonaler IVSE-Einrichtung	-	(369-224) ³⁾	(405-166)	(384)
Pflegeplätze zivilrechtlicher Wohnsitz Kt. TG	134	369	405	908

⁴ Daten zur Festlegung von Zusatzbeiträgen des Sozialamtes: Bei allen 123 Personen in den sechs IV-Einrichtungen, die bisher mit dem Instrument RAI-RUG abgeklärt wurden, lag der Pflegebedarf mindestens in der Pflegestufe 3. Eingeschlossen sind diejenigen Personen, die eine leichte HE beziehen.

Berechnung Pflegeheimplätze für Menschen mit Behinderung Bedarf 2014/2015	Pflegeheime < 65-jährig	IV-Einrichtungen mit Leistungsvertrag		Total
		Personen mit HE mittel/schwer ¹⁾	Betreutes Wohnen ²⁾	
Ausserkantonaler zivilrechtlicher Wohnsitz, in Einrichtung des Kt. TG		115	101	216
Total Pflegeplätze in Einrichtungen des Kt. TG	134	339	267	740

Tabelle 13: Bedarfsberechnung Pflegeheimplätze für Menschen mit Behinderung.

¹⁾ Anzahl betreute Personen in Einrichtungen mit Leistungsvertrag im Kanton Thurgau mit zivilrechtlichem Wohnsitz Thurgau mit HE mittel/schwer, Sozialamt, Stand 14. Dezember 2015 (vgl. Tabelle 1 Anhang 5).

²⁾ Ein Drittel der Plätze in den Wohngruppen der IV-Einrichtung nach Abzug der Personen mit HE mittel/schwer: (Gesamtbedarf mit zivilrechtlichem Wohnsitz Kanton Thurgau: (1'584-369)/3, davon in Einrichtungen des Kantons Thurgau: (HE-Stufe 0 und HE-Stufe 1: 499/3, Sozialamt 14. Dezember 2015. Total 1'142 Personen in IV-Einrichtungen mit Leistungsvertrag Kanton Thurgau, davon mit ausserkantonalem zivilrechtlichem Wohnsitz: 419, davon HE Stufen mittel/schwer: 115, für Betreutes Wohnen 304/3).

³⁾ SOMED-Daten 31. Dezember 2014, Auswertung Obsan 10. Dezember 2015: Zahl der Behinderten in IV-Einrichtungen per 31. Dezember 2014 mit zivilrechtlichem Wohnsitz Thurgau (1'584) multipliziert mit dem Anteil HE mittel/schwer von 23,3%.

Tabelle 14 zeigt die Planwerte für die Jahre 2020 bis 2030. Im Unterschied zur Pflegeheimplanung für Menschen im AHV-Alter wird für Menschen mit Behinderung das Szenario Hohe Zuwanderung in der Bevölkerungsentwicklung verwendet. Die bisherige Entwicklung liegt sogar über diesem Bevölkerungsszenario.

Jahr	Bevölkerung unter 65-jährig		Bedarf Pflegeheimplätze für Menschen mit Behinderung für die Bevölkerung mit zivilrechtlichem Wohnsitz Kanton Thurgau
	Hauptszenario	Hohe Zuwanderung	
2014	218'683 (Ist)		908, davon 524 im Kanton im Heim
2020	219'448	226'189	1'100 (189 zusätzliche Plätze durch demografische Entwicklung ¹⁾)
2025	218'573	231'844	1'160
2030	213'964	234'548	1'170 (Pflegeheim-Quote: 0,5%)

Tabelle 14: Bedarfsberechnung Pflegeheimplätze für Menschen mit Behinderung. ¹⁾ Aufgrund der Bedarfsplanung der Fachhochschule Luzern für das Jahr 2020 sind in Folge der demografischen Entwicklung zusätzlich 189 Plätze notwendig. Für 2025 und 2030: lineare Hochrechnung für das Szenario Hohe Zuwanderung der Dienststelle für Statistik Kanton Thurgau aus dem Bedarf 2020.

18 Pflegeheimliste - Vorgehen in der Zuteilung in IV-Einrichtungen

Die Zuteilung des Bedarfs auf die einzelnen Einrichtungen erfolgt für IV-Einrichtungen durch den Kanton, er ist gemäss Art. 10 Abs. 2 IFEG zuständig für die Bereitstellung eines ausreichenden Angebotes.

18.1 Grundsätze für die Zuteilung von Pflegeheimplätzen für Menschen mit Behinderung

Es werden folgende Bedingungen für die Zuteilung der Pflegeplätze festgelegt:

- Für die Angebotsplanung wird von einer kantonalen Optik ausgegangen.
- Für konkrete Planungsfragen wird der massgebliche Zeithorizont für die Bedarfsberechnung wie folgt festgelegt: Für den Entscheid, ein Angebot auf die Pflegeheimliste aufzunehmen, wird auf denjenigen Bedarf abgestellt, der in bis zu 5 Jahren notwendig ist. Beispielsweise gilt für Planungsgesuche zwischen 2016 bis 2019 der Bedarf im Jahr 2020, ab 2020 bis 2024 die Planwerte von 2025 etc.
- Die Möglichkeit, die Plätze eines Heimes auf der Pflegeheimliste (ohne ausgewiesene und als solche betriebene Kurzzeitplätze und stationäre AÜP) zugunsten anderer Heime zu reduzieren, gilt auch für die Pflegeheimplätze für Menschen mit Behinderung. Pflegeheimplätze auf der Pflegeheimliste werden bis auf die durchschnittlich Belegung reduziert, wenn in drei aufeinanderfolgenden Jahren die Auslastung gemäss Jahreserhebung und Kostenrechnung unter 92 % lag (Anzahl Pflegetage / 365). Bei Pflegeheimen mit weniger als 50 Plätzen wird eine Reduktion erst ab fünf nicht belegten Plätzen wirksam. Die Reduktion wird durchgeführt, wenn konkrete Anträge zur Aufnahme zusätzlicher Plätze auf die Pflegeheimliste vorliegen. Auf diese Weise reduzierte Plätze können durch den Regierungsrat ohne neue Bedarfsanalyse einem oder mehreren anderen Pflegeheimen zugeteilt werden.
- Einrichtungen mit ausserkantonalem Standort werden nur dann für die Aufnahme auf die Pflegeheimliste des Kantons Thurgau evaluiert, wenn sie mehr als 1 % des Bedarfes des Kantons Thurgau decken.

18.2 Detailablauf der Aufnahme von Einrichtungen von Menschen mit Behinderung auf die Pflegeheimliste

Hiermit wird der Mechanismus festgelegt, wann und wie zusätzliche Plätze für einzelne IV-Einrichtungen auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden.

- Die Gesamtzahl der Pflegeheimplätze für Menschen mit Behinderung für den Kanton Thurgau gemäss Planwerten lässt zusätzliche Pflegeheimplätze zu.
- In einer Übergangsfrist bis 2019 erstellen die IV-Einrichtungen, welche für eine Aufnahme auf die Pflegeheimliste vorgesehen sind, die konzeptionellen Grundlagen. Sie werden dabei vom Kanton unterstützt, sowohl im Vorgehen als auch in der Mitfinanzierung der Schulungs- und Umstellungskosten.
- IV-Einrichtungen mit hohen Anteilen an Personen mit HE mittel/schwer sowie die Absicht einer gezielte Schaffung von Pflegeabteilungen für Menschen im AHV-Alter in IV-Einrichtungen haben erste Priorität. Sie sollen innerhalb eines Jahres die Umstellung vollziehen.
- Um Planungssicherheit zu schaffen, wird die erstmalige Zuteilung nach Rechtskraft der Bedarfsplanung vorgenommen. Die Entscheide sollen alsdann bis 2018 umgesetzt werden.

Gemäss Art. 39 KVG und § 24 Gesundheitsgesetz und der Heimaufsichtsverordnung müssen Pflegeheime über zweckmässige Einrichtungen und das erforderliche Fachpersonal sowie über ein Qualitätsmanagement verfügen. Der Kanton legt in den Weisungen für Pflegeheime die Mindestanforderungen bezüglich Qualität fest.

Die Kostendämpfung bei Pensions- und Betreuungskosten wird nicht primär in der individuellen Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäss Planungsauftrag im KVG sondern über die Zulassung als IVSE-Einrichtung geregelt.

Als individuelle Aufnahmekriterien nach Massgabe der Qualität und Wirtschaftlichkeit gemäss KVG gelten damit:

- Die kantonalen Mindestanforderungen gemäss den Weisungen des DFS⁵ sind eingehalten. In Abweichung zu den Bestimmungen ist die Bedarfsabklärung mit dem Instrument RAI-RUG für Menschen mit Behinderung einmal jährlich ausreichend, soweit eine Einstufung mittels IBB erfolgt und diese eine Abweichung von weniger als 10 % ergibt. Die RAI-RUG-Bedarfsabklärung kann durch externe Fachpersonen mit nachgewiesener Schulung vorgenommen werden. Sie ist sowohl für die Abrechnung im Rahmen der OKP mit den Versicherern als auch für die Restkostenfinanzierung des Kantons massgeblich.
- Eine gültige Betriebsbewilligung des Sozialamtes oder des Amtes für Gesundheit liegt vor.
- Für IV-Einrichtungen liegt die Zulassung gemäss IVSE liegt vor.

⁵ Weisungen des Departementes für Finanzen und Soziales betreffend die Bewilligung und den Betrieb von Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen (Pflegeheime).

19 Finanzielle Auswirkungen der Pflegeheimliste für Menschen mit Behinderung

Die Gleichbehandlung von pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung in IV-Einrichtungen mit anderen Pflegebedürftigen im Rahmen der Pflegefinanzierung gemäss KVG (Abrechnung der KVG-pflichtigen Leistungen aufgrund der Bedarfsabklärung) führt zu folgenden Kostenverlagerungen und einem zusätzlichen Finanzierungsbedarf in Folge der demografischen Entwicklung:

Änderung der Finanzierung, Kostenbasis 2015	Sozialamt IVSE-Finanzierung ¹⁾	Amt für Gesundheit Anteil Restkosten 50 %	Gemeinden Pflegerestkosten 50 %	Krankenversicherung OKP-Beitrag Pflege
1. Etappe ca. 400 Plätze in bestehenden Pflege- und IV-Heimen ¹⁾ bis 2018	- 3 Mio.	0,8 Mio.	0,8 Mio.	1,6 Mio.
2. Etappe zusätzlich ca. fünf Heime mit Alterspflegeabteilungen ²⁾ bis 2020	-- (Zusatzbedarf)	1 Mio.	1 Mio.	2 Mio.
3. Etappe 550 Plätze ³⁾ 2021 bis 2030	4 - 7 Mio.	2 Mio.	2 Mio.	4 Mio.

Tabelle 15: Finanzielle Auswirkungen auf die Kostenträger der Pflegeleistungen. ¹⁾ In der ersten Etappe werden ca. fünf IV-Einrichtungen mit den meisten und am schwersten Pflegebedürftigen auf die Pflegeheimliste aufgenommen, Berechnungsbasis externe Einstufung mit RAI-RUG Feb. 2015 unter der Annahme, dass 60 % der Personen ihren zivilrechtlichen Wohnsitz im Kanton Thurgau haben.

²⁾ In der zweiten Etappe werden in ca. fünf weiteren IV-Einrichtungen Alterspflegeabteilungen eingerichtet (Zusatzbedarf ca. 200 Plätze, Planungsbericht Fachhochschule Luzern), Berechnung aufgrund der Restkostenfinanzierung 2015 für Pflegeheime. ³⁾ Die dritte Etappe geht davon aus, dass alle innerkantonalen IV-Einrichtungen die Pflegeleistungen nach KVG erbringen und finanzieren (400 Pflegebedürftige in IV-Einrichtungen, 150 bereits heute in Pflegeheimen für Menschen im AHV-Alter). Basis Pflegefinanzierung 2015. Die Verschiebung vom Sozialamt in der 3. Etappe hängt vom effektiven Aufwandszuwachs für pflegebedürftige IV-Bezügerinnen und IV-Bezüger ab. Ausserkantonale Einrichtungen rechnen weiterhin nach IVSE ab.

Für eine vollständige Gleichstellung der IV-Einrichtungen mit den Pflegeheimen muss eine Angleichung der EL-Beiträge erfolgen. Das führt zu einer Lastenverschiebung innerhalb des DFS von den Budgets des kantonalen Sozialamtes zur EL. Die Differenz beträgt Fr. 30.- pro Tag und EL-Bezügerin bzw. EL-Bezüger.

Anhang

zur Pflegeheimplanung 2016

Kanton Thurgau

Projektbeteiligte

Projektauftraggeber:

Kanton Thurgau, vertreten durch den Departementschef DFS, Regierungsrat Dr. Jakob Stark.

Projektauftragnehmer:

Amt für Gesundheit

Projektleitung:

- Dr. sc. nat. Susanna Schuppisser, Stv. Chefin Amt für Gesundheit (Projektleiterin)

Projektsekretariat:

- Karin Mathys / Katrin Nicotera, Amt für Gesundheit, Zentrale Dienste und Prozesse

Projektsteuergruppe:

- Dr. Jakob Stark, Departementschef (Präsident)
- Mario Brunetti, Generalsekretär, DFS
- Kurt Baumann, Präsident VTG
- Florentina Wohnlich, Chefin Sozialamt Kanton Thurgau

Projektgruppe:

Vertretung Curaviva Thurgau und Pflegeheime, Soziale Einrichtungen

- Dominique Nobel, Curaviva Thurgau, Präsident / Alters- und Pflegezentrum, Amriswil, Heimleiter
- Klaus Engel, Vorstand Curaviva Thurgau / Klinik St. Katharinental, Langzeitpflege Bereichsleiter
- Beatrice Sollberger, Haus Bodana, Salmsach, Geschäftsleiterin Bereich Verwaltung
- Anselm Töngi, Vorstand Curaviva Thurgau / Perlavita AG, Berlingen, Direktor
- Stefan Wohnlich, Vorstand Curaviva Thurgau / Neuhaus Wohn- und Pflegezentrum, Heimleiter

Spitex Verband Thurgau

- Christa Lanzicher, Spitex Verband Thurgau, Geschäftsführerin

Vertretung Verband Thurgauer Gemeinden

- Elisabeth Aepli, Vorsitzende Ressort Gesundheit VTG, Stadträtin Frauenfeld
- Markus Rohner, Mitglied Ressort Gesundheit VTG, Stv. Geschäftsleiter Schloss Herdern

Vertretung Spitäler

- Lisbeth Brücker, Kantonsspital Münsterlingen, Leitung Sozialdienst Spital Thurgau AG

Sozialamt, Abteilungsleitung Soziale Einrichtungen

- Markus Mühlemann, Stv. Amtsleiter, Abteilungsleiter Soziale Einrichtungen

Sozialversicherungszentrum des Kantons Thurgau, Vertretung Abteilung Ergänzungsleistungen

- René Forrer, Abteilungsleiter, Abteilung Leistungen

Amt für Gesundheit

- Lisbeth Soppelsa, Ressortleiterin Aufsicht und Alter

Krankenversicherer

- Santésuisse/Tarifsuisse AG verzichteten aus Ressourcengründen auf den Einsitz im Projekt, sie wurden regelmässig mit den Einladungen und Protokollen schriftlich informiert.

Die Mitglieder der Projektgruppe wurden zu denjenigen Sitzungen der Teilprojekte 1-5 eingeladen, von denen sie thematisch betroffen waren. Mit Kopien der Einladungen und den Protokollen der weiteren Sitzungen wurden sie über den Projektstand informiert.

Grundlagen der Pflegeheimplanung 2016

Konzeptionelle Grundlagen und Beschlüsse für die Projektarbeit

- Alterskonzept Kanton Thurgau, überarbeitete Fassung vom 6. Dezember 2011;
- Bericht zum Geriatrie- und Demenzkonzept vom 30. Juli 2015;
- Regierungsratsbeschluss Nr. 637 vom 2. September 2014 betreffend Festlegung der Bettenobergrenze der Thurgauer Pflegeheimliste bis zum Abschluss der Pflegeheimplanung 2016;
- Zwischenbericht Kanton Thurgau Pflegeheimplanung 2016 vom 22. Juli 2014.
- Projektauftrag vom 10. August 2015;
- Regierungsratsbeschluss Nr. 826 vom 27. Oktober 2015, Strategie betreffend Ausbau von Wohn- und Tagesstrukturplätzen für erwachsene Menschen mit Behinderung und des ambulanten Betreuungsangebots auf der Basis des Planungsberichts 2015-2020 der Hochschule Luzern.

Statistische Grundlagen für die Festlegung der Planwerte

Statistische Grundlagen der Planwerte für Menschen im AHV-Alter

- Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2012 - 2030, Kanton Thurgau, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel, 8. Juli 2014. Die entsprechenden Berechnungen basieren auf den Daten der Sozialmedizinischen Statistik (SOMED, Erhebungsjahr 2012) und der vom OBSAN in Zusammenarbeit mit Prof. F. Höpflinger erarbeiteten Methodik zur Bedarfsplanung;
- Aktualisierte Datenauswertungen mit den SOMED-Daten 2014: Statistische Grundlage zur Pflegeheimplanung 2014-3030 Kanton Thurgau, Ausgewählte Tabellen und Abbildungen aus den SOMED-Daten 2014, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel, 27. Januar 2016.

Für Vergleiche mit anderen Kantonen werden die Angaben des Bundesamtes für Statistik (BFS, STATPOP) verwendet, für die Prognosen der Bevölkerungsentwicklung wird das Hauptszenario der Dienststelle für Statistik des Kantons Thurgau unterlegt.

Für die Bedarfsplanung werden nur die drei Szenarien A bis C dargestellt, sie entsprechen den Varianten 4, 7 und 1 des Obsan auf Basis der SOMED-Daten 2014.

Grundlagen der Planwerte für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung

Für die Bedarfsplanung von Pflegeheimplätzen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung (im IV- und im AHV-Alter) gelten folgende Grundlagen:

- Bericht der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit, Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung im Kanton Thurgau, Planungsbericht für die Periode 2015 - 2020 vom 23. April 2015;
- Statistik des kantonalen Sozialamtes über die Plätze in IV-Einrichtungen;
- Pflegebedarfseinstufung durch die Firma Bartelt, Bapst und Partner, St. Gallen, in sechs IV-Einrichtungen für insgesamt 123 Personen mit dem Pflegebedarfsabklärungssystem RAI-RUG, um die Vergleichbarkeit mit der Beurteilung der Hilflosigkeit und der IBB-Einstufung auszuweisen.

Die Bedarfswerte für den Planungshorizont 2025 bis 2030 basieren auf den Standardtabellen des BFS mit den SOMED-Daten 2014, Teilbereich IV-Einrichtungen, und den Auswertungen des Obsan vom 15. Dezember 2015 für den Kanton Thurgau.

Auswertungen der Daten der kantonalen Ausgleichskasse

Die in 2014 eingereichten Rechnungen zur Restkostenfinanzierung der Pflege sind den Pflegestufen und den Altersstufen zugeordnet. Ein Zusammenhang zwischen dem Alter und den Pflegestufen ist bei den Menschen im AHV-Alter nicht erkennbar.

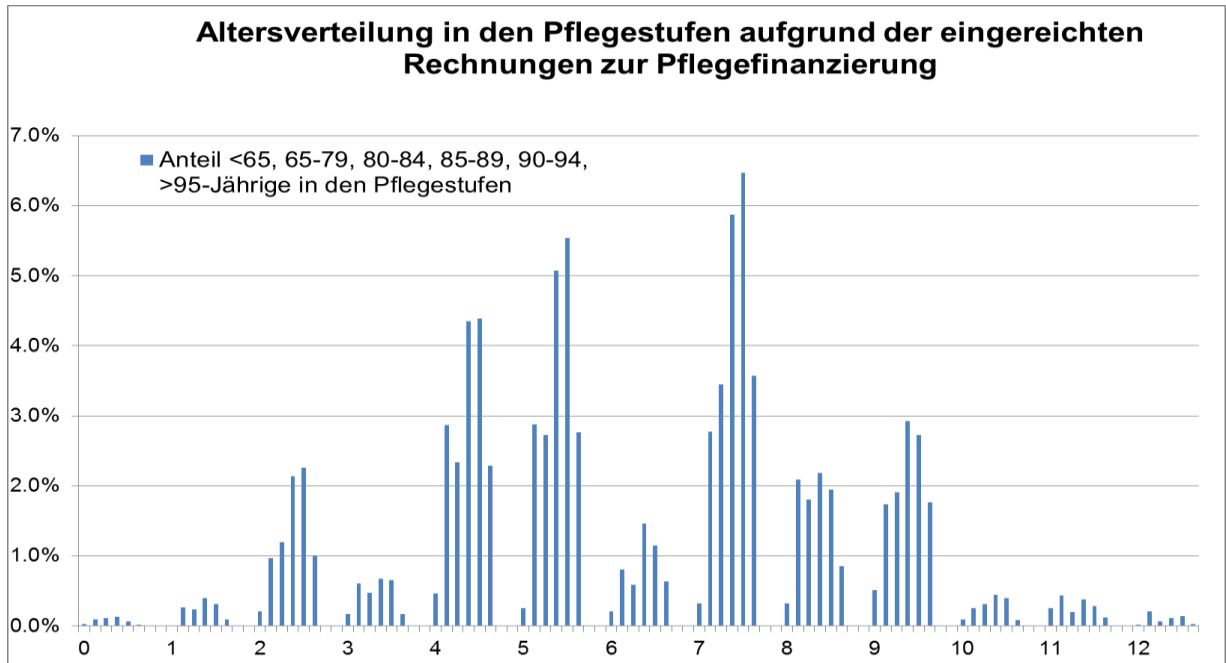


Abbildung 1 Anhang 3: Zuordnung der in 2014 eingereichten Rechnungen zur Restkostenfinanzierung zu den Pflegestufen gemäss Art. 7a KLV (12 Stufen) und sechs Altersstufen.

Der Anteil der EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger zur AHV an der Gesamtbevölkerung in der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren ist in den Kantonen der Westschweiz, den Stadtkantonen und im Kanton Tessin grösser als in den ländlich geprägten Kantonen. Der Anteil der EL-Bezügerinnen und EL-Bezüger zur AHV in Pflegeheimen ist im Kanton Wallis mit 1,7 % am tiefsten und in Basel-Stadt mit 4,7 % am höchsten.

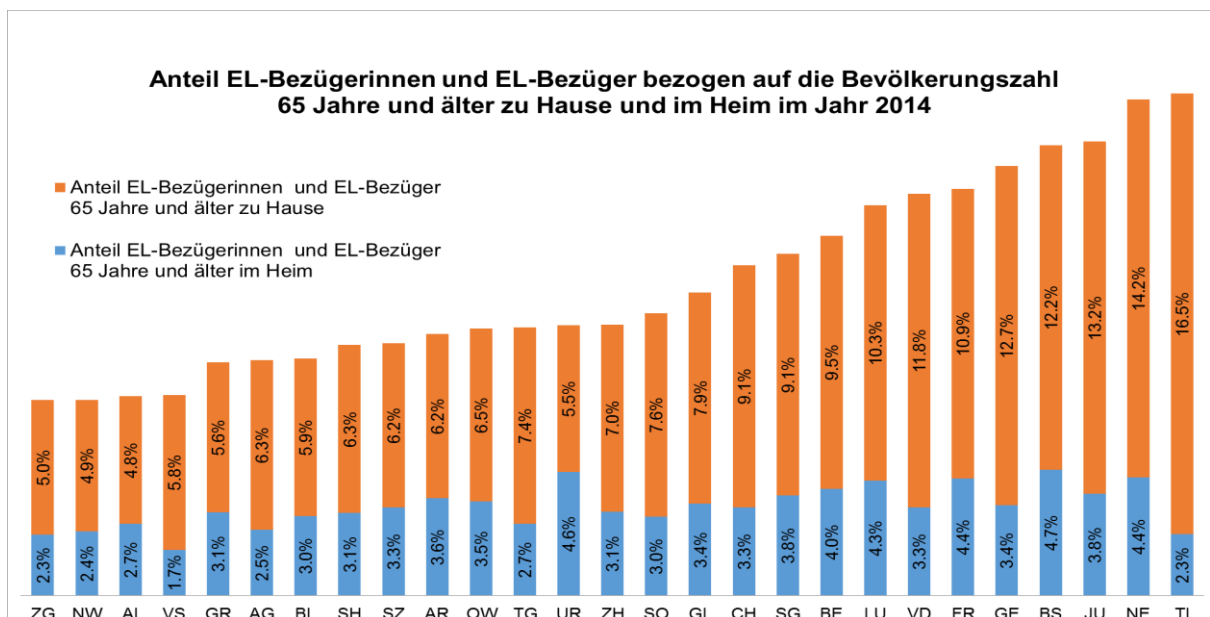


Abbildung 2 Anhang 3: Anteile der Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen zur AHV 65-jährig und älter bezogen auf die gleichaltrige Bevölkerung zu Hause und im Heim.

Berechnung der Szenarien der Bedarfsplanung 2030 im AHV-Alter

In Zusammenarbeit mit Prof. François Höpflinger hat das Obsan eine Methodik zur kantonalen Pflegeheimplanung erarbeitet, welche die demografische Entwicklung, die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit sowie die Langzeitpflegestruktur eines Kantons berücksichtigt. Die Szenarien A bis C entsprechen folgenden Annahmen:

- **Szenario C (Obsan-Variante 1, konservativ)** – der Anteil aller Pflegebedürftigen (ab RAI-RUG bzw. BESA-Stufe¹ 3 bzw. ab 40 Minuten Pflegebedarf pro Tag), die im Kanton Thurgau und seinen Bezirken stationär betreut werden, entspricht demjenigen im Jahr 2014 im Kanton Thurgau („konstante Quote stationär“).

Da bisher ein wesentlicher Anteil von 30,4 % (2012: 29,5 %) der Heimbewohnerinnen und -bewohner nicht bzw. gering pflegebedürftig ist (RAI-RUG bzw. BESA-Stufe < 3 bzw. <40 Minuten Pflegebedarf pro Tag), wurden Szenarien entwickelt, welche einen Anteil an nicht bzw. gering Pflegebedürftigen berücksichtigt:

- **Szenario A (Obsan-Variante 4)** geht wie Szenario C davon aus, dass der Anteil stationär gepflegter Personen in Zukunft gleich hoch ist (konstante Quote stationär). Zusätzlich wird aber angenommen, dass auch von Personen ohne bzw. mit geringem Pflegebedarf Heimplätze belegt werden, und zwar in jedem Bezirk ab 2015 zu gleichen Anteilen wie im Referenzjahr 2014.
- **Szenario B (Variante 7)** beinhaltet die Annahme, dass der Anteil stationär gepflegter Personen in Zukunft gleich bleibt und dass auch von Personen ohne bzw. mit geringem Pflegebedarf Heimplätze belegt werden, aber nicht in jedem Bezirk zu gleichen Anteilen wie im Referenzjahr. Vielmehr wird angenommen, der Anteil nicht bzw. gering Pflegebedürftiger ist für alle Bezirke gleich und entspricht 13 %.

¹ Die Stufen 1-12 entsprechen den KLV-Stufen a)-l) der Krankenpflegeleistungsverordnung, Artikel 7a.

Berechnung mit den im Jahr 2014, realen Zahlen SOMED Daten 2014		Betten 2014	Bettenbedarf			Zusatzbedarf		
			2020	2025	2030	2020	2025	2030
Arbon	Szenario A, Obsan-Variante 4, inkl. Personen ohne Pflegebedarf	700	756	881	1019	56	181	319
	Szenario B, Obsan-Variante 7, inkl. Pers. ohne Pflegebedarf (13%)	700	611	707	813	-89	7	113
	Szenario C, Obsan-Variante 1 Quote stationär konstant	700	531	615	707	-169	-85	7
Frauenfeld	Szenario A, (Obsan-Variante 4)	578	700	836	984	122	258	406
	Szenario B, (Obsan-Variante 7)	578	560	664	778	-18	86	200
	Szenario C, (Obsan-Variante 1)	578	487	578	677	-91	0	99
Kreuzlingen	Szenario A, (Obsan-Variante 4)	382	478	584	682	96	202	300
	Szenario B, (Obsan-Variante 7)	382	408	496	581	26	114	199
	Szenario C, (Obsan-Variante 1)	382	355	432	506	-27	50	124
Münchwilen	Szenario A, (Obsan-Variante 4)	558	506	620	739	-52	62	181
	Szenario B, (Obsan-Variante 7)	558	394	481	570	-164	-77	12
	Szenario C, (Obsan-Variante 1)	558	343	418	496	-215	-140	-62
Weinfelden	Szenario A, (Obsan-Variante 4)	783	586	676	767	-197	-107	-16
	Szenario B, (Obsan-Variante 7)	783	439	507	572	-344	-276	-211
	Szenario C, (Obsan-Variante 1)	783	382	441	497	-401	-342	-286
Thurgau Total	Szenario A, (Obsan-Variante 4)	3001	3'042	3'587	4'180	41	586	1'179
	Szenario B, (Obsan-Variante 7)	3001	2'408	2'842	3'316	-593	-159	315
	Szenario C, (Obsan-Variante 1)	3001	2'095	2'473	2'885	-906	-528	-116

Tabelle 1 Anhang 3: Bettenangebot 2014, Selbstdeklaration der Pflegeheime SOMED 2014, Bedarf & Zusatzbedarf 2020-2030, Kanton Thurgau, 65+Quelle: Dienststelle für Statistik des Kantons TG, 2010, Hauptszenario; BFS, STATPOP 2014; BFS, ESS 2012; BFS, SOMED 2014; Szenario I (Referenz). Mit der per 31.12.2014 gemeldeten Anzahl vorhandenen Pflegeplätzen. Berechnungen bei 100 % Auslastung für Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz Kanton Thurgau 65-jährig und älter.

Berechnung mit den im Jahr 2014, Zusatzbedarf zu Pflegeheimliste und Plan		Stand/Plan 12.2015	Bettenbedarf			Zusatzbedarf		
			2020	2025	2030	2020	2025	2030
Arbon	Szenario A, (Obsan-Variante 4)	777	756	881	1019	-21	104	242
	Szenario B, (Obsan-Variante 7)	777	611	707	813	-166	-70	36
	Szenario C, (Obsan-Variante 1)	777	531	615	707	-246	-162	-70
Frauenfeld Nord	Szenario A, (Obsan-Variante 4)	218	241	283	332	23	65	114
	Szenario B, (Obsan-Variante 7)	218	222	261	304	4	43	86
	Szenario C, (Obsan-Variante 1)	218	193	227	264	-25	9	46
Frauenfeld Süd	Szenario A, (Obsan-Variante 4)	441	460	552	655	19	111	214
	Szenario B, (Obsan-Variante 7)	441	336	401	473	-105	-40	32
	Szenario C, (Obsan-Variante 1)	441	293	349	412	-149	-92	-29
Kreuzlingen	Szenario A, (Obsan-Variante 4)	486	478	584	682	-8	98	196
	Szenario B, (Obsan-Variante 7)	486	408	496	581	-78	10	95
	Szenario C, (Obsan-Variante 1)	486	355	432	506	-131	-54	20
Münchwilen	Szenario A, (Obsan-Variante 4)	528	506	620	739	-22	92	211
	Szenario B, (Obsan-Variante 7)	528	394	481	570	-134	-47	42
	Szenario C, (Obsan-Variante 1)	528	343	418	496	-185	-110	-32
Weinfelden	Szenario A, (Obsan-Variante 4)	772	586	676	767	-186	-96	-5
	Szenario B, (Obsan-Variante 7)	772	439	507	572	-333	-265	-200
	Szenario C, (Obsan-Variante 1)	772	382	441	497	-390	-331	-275
Thurgau Total	Szenario A, (Obsan-Variante 4)	3'222	3'042	3'587	4'180	-180	365	958
	Szenario B, (Obsan-Variante 7)	3'222	2'408	2'842	3'316	-814	-380	94
	Szenario C, (Obsan-Variante 1)	3'222	2'095	2'473	2'885	-1'127	-749	-337

Tabelle 2 Anhang 3: Pflegeheimliste 1.1.2016 und für Planung und Bau bewilligte Plätze, Bedarf & Zusatzbedarf 2020-2030 etc. analog Tabelle 1 bei Auslastung 100 %.

BFS: Klientenwanderung zwischen den Kantonen: Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner nach Herkunftskanton und nach Kanton der Institution, Sektor Alters- und Pflegeheime, 2014

Kanton Institution	Herkunftskanton des Klienten																											Total	
	ZH	BE	LU	UR	SZ	OW	NW	GL	ZG	FR	SO	BS	BL	SH	AR	AI	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	JU	Ausland		Unbekannt
ZH	26 375	47	45	4	46	3	6	13	18		24	31	27	60	7	1	133	35	124	91	10	10	1	1	3	1	17	17	27 150
BE	95	23 279	159	9	3	13	20	1	7	68	228	28	58	7	2		18	7	72	5	13	22	22	37	1	35	85	16	24 310
LU	29	49	7 130	1	23	13	14		10	3	10	3	4	2			7	1	22		2	1	2		1		3	7 330	
UR			1	924	1	1	2		2			5		1							1						1	939	
SZ	68	8	32	10	2 346	2	4		20		1	1	3			1	37	3	3	2	1		1		1		7	7	2 558
OW		4	20		2	564	10		2		4								1	5							1	1	614
NW	3	1	20	3	1	8	586		1										2		1			1				1	627
GL	14	2		3	4			879								1	17		3									4	927
ZG	22	3	17	1	29	4	1	1	1 691			1	1				12	2	7		1			2				2	1 798
FR	1	17			1					4 268		1	1						1			22	6	2	3			1	4 324
SO	7	29	3		3				1	1	3 737	23	114					3	52								2	6	3 981
BS	2	2	1							1	4	4 573	97						4		1						2	2	4 689
BL	3	3								1	62	56	4 050					1	1	32	1		1				2	2	4 213
SH	136	5	3	2	2		1		3			9		1 981	1		8	1	10	34		1						13	2 210
AR	39	6	3		2	1		11			3		3	1	1 271	43	227	4	3	30	1	2					2	2	1 654
AI			1										1		4	235	8	1	1										251
SG	97	4	3	1	25		1	10	3		8	3	5	2	51	1	8 130	14	11	64	3	1	1	1	2		4	7	8 452
GR	35	6	1								2	4	3			1	30	3 485	2	1	227	1	2		1	3	6	3 810	
AG	173	33	67		6		5		4	3	101	17	18			1	9	7	9 841	3	1	2	2			1	8	4	10 306
TG	212	7	2	3	2			2	1		3	1	1	5	14	4	261	3	3	3 888	5	1	1		1		2	4	4 426
TI	19	4				1		1			1		4			1					6 793							15	6 842
VD	7	10								36		2					1	2	1	1	1	13 709	36	36	56	4	14	3	13 919
VS	2	2								1												12	4 294	1	5	1	3	2	4 323
NE	1	25								1		1										28	3	3 634	2	8	2	2	3 707
GE		1								2			1									32	5	4	4 849		12	4 906	
JU		6										2										4	1	2		986		1 001	
CH	27 340	23 553	7 508	961	2 496	610	650	918	1 763	4 385	4 188	4 761	4 391	2 059	1 354	286	8 905	3 567	10 199	4 120	7 061	13 849	4 379	3 719	4 925	1 037	184	99	149 267

Kanton Institution	Herkunftskanton des Klienten																											Total		
	ZH	BE	LU	UR	SZ	OW	NW	GL	ZG	FR	SO	BS	BL	SH	AR	AI	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	JU	Ausland		Unbekannt	
TG ¹⁾	0.8%	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	1.0%	1.4%	2.9%	0.1%	0.0%	94.4%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	4.0%	3.0%
TG ²⁾	5.5%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.4%	0.1%	6.7%	0.1%	0.1%	100.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	13.8%	
TG ³⁾	3.1%	0.1%	-0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.7%	-0.4%	0.1%	5.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			7.9%	

1) Anteil Aufenthalte eines Kantons im Kanton TG an dessen Bedarf; 2) Anteil eines Kantons an den Plätzen für Thurgauerinnen und Thurgauer im Kanton TG; 3) Netto-Wanderung aus Herkunftskanton an den von Thurgauerinnen und Thurgauern belegten Plätzen im Kanton TG.

Tabelle 1 Anhang 4 (12A BFS, Stand der Daten am 19. November 2015);

BFS Bewohnerinnen und Bewohner der Institutionen, insgesamt und pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner sowie Fluktuationsrate nach Art und nach Kanton der Institution, Alters- und Pflegeheime 2014

	Altersheime							Pflegeheime								Total							
	Anzahl Klient/innen Langzeit-aufenthalt	Rate 1000 Einw.	Fluktuations-rate	Anzahl Klient/innen Kurzzeit-aufenthalt	Anzahl Externe	Gesamt-zahl	Anzahl am 31.12	Anzahl Klient/innen Langzeit-aufenthalt	Rate 1000 Einw.	Fluktuations-rate	Anzahl Klient/innen Kurzzeit-aufenthalt	Anzahl Externe	Anzahl Klient/innen TONS	Gesamt-zahl	Anzahl am 31.12	Anzahl Klient/innen Langzeit-aufenthalt	Rate 1000 Einw.	Fluktuations-rate	Anzahl Klient/innen Kurzzeit-aufenthalt	Anzahl Externe	Anzahl Klient/innen TONS	Gesamt-zahl	Anzahl am 31.12
ZH	20	0.0	16.7			20	16	22 236	15.4	37.8	4 226	170	498	27 130	16 934	22 256	15.4	37.8	4 226	170	498	27 150	16 950
BE								18 648	18.5	40.6	5 500	75	87	24 310	13 683	18 648	18.5	40.6	5 500	75	87	24 310	13 683
LU	48	0.1	17.1			48	41	6 280	15.9	35.8	936	7	59	7 282	4 748	6 328	16.0	35.6	936	7	59	7 330	4 789
UR								830	23.1	48.2	109			939	562	830	23.1	48.2	109			939	562
SZ								2 266	14.8	33.3	280	2	10	2 558	1 741	2 266	14.8	33.3	280	2	10	2 558	1 741
OW								528	14.3	34.1	85	1		614	411	528	14.3	34.1	85	1		614	411
NW								579	13.8	32.4	34	1	13	627	452	579	13.8	32.4	34	1	13	627	452
GL								842	21.2	30.9	85			927	637	842	21.2	30.9	85			927	637
ZG								1 541	12.8	31.5	166		91	1 798	1 232	1 541	12.8	31.5	166		91	1 798	1 232
FR	121	0.4	21.8	26		147	98	3 612	11.9	40.9	340	11	214	4 177	2 743	3 733	12.3	40.2	366	11	214	4 324	2 841
SO								3 613	13.7	43.2	365	2	1	3 981	2 617	3 613	13.7	43.2	365	2	1	3 981	2 617
BS								3 845	20.2	43.5	424	387	33	4 689	3 114	3 845	20.2	43.5	424	387	33	4 689	3 114
BL								3 786	13.5	37.9	407	4	16	4 213	2 801	3 786	13.5	37.9	407	4	16	4 213	2 801
SH								1 797	22.6	30.2	407	6		2 210	1 394	1 797	22.6	30.2	407	6		2 210	1 394
AR								1 443	26.7	32.7	209	2		1 654	1 119	1 443	26.7	32.7	209	2		1 654	1 119
AI	18	1.1	5.9	2		20	17	225	14.2	46.1	6			231	152	243	15.3	42.2	8			251	169
SG	39	0.1	16.2			39	33	7 487	15.1	31.3	813	14	99	8 413	5 799	7 526	15.2	31.2	813	14	99	8 452	5 832
GR								3 475	17.7	49.1	310		25	3 810	2 392	3 475	17.7	49.1	310		25	3 810	2 392
AG	62	0.1	47.7	7		69	38	8 493	13.2	49.0	1 495	16	233	10 237	5 964	8 555	13.3	49.0	1 502	16	233	10 306	6 002
TG								3 821	14.5	37.9	604	1		4 426	2 818	3 821	14.5	37.9	604	1		4 426	2 818
TI	12	0.0	25.0	1		13	10	5 230	14.9	33.2	1 474		125	6 829	4 080	5 242	15.0	33.2	1 475		125	6 842	4 090
VD	286	0.4	140.9	41		327	133	8 694	11.4	42.4	2 830	636	1 432	13 592	7 585	8 980	11.8	44.2	2 871	636	1 432	13 919	7 718
VS								3 725	11.2	31.0	465	9	124	4 323	3 004	3 725	11.2	31.0	465	9	124	4 323	3 004
NE								3 224	18.2	42.9	279	64	140	3 707	2 403	3 224	18.2	42.9	279	64	140	3 707	2 403
GE								4 906	10.3	32.0				4 906	3 799	4 906	10.3	32.0				4 906	3 799
JU								965	13.3	31.4	34	2		1 001	732	965	13.3	31.4	34	2		1 001	732
CH	606	0.1	58.9	77		683	386	122 091	14.8	38.5	21 883	1 410	3 200	148 584	92 916	122 697	14.9	38.6	21 960	1 410	3 200	149 267	93 302
Anteil TG	0.0%			0.0%						3.1%	2.8%	0.1%	0.0%	3.0%	3.0%	3.1%		2.8%	0.1%	0.0%	3.0%	3.0%	

Tabelle 2 Anhang 4: 8A BFS, Stand der Daten am 19. November 2015

Statistik des kantonalen Sozialamtes zu den IV-Einrichtungen mit Leistungsvertrag

Anzahl betreute Personen im Jahr 2015 in Einrichtungen mit LV im Kanton Thurgau, Stand 14.12.2015
 Leistung Wohnen, IBB-Stand per 01.01.2015

	HE-Stufe 0				HE-Stufe 1				HE-Stufe 2				HE-Stufe 3			
	innerkant.		ausserkant.		innerkant.		ausserkant.		innerkant.		ausserkant.		innerkant.		ausserkant.	
	gb/kb	pb/sb	gb/kb	pb/sb	gb/kb	pb/sb	gb/kb	pb/sb	gb/kb	pb/sb	gb/kb	pb/sb	gb/kb	pb/sb	gb/kb	pb/sb
IBB-Stufe 0	88	23	55	48	82	13	10	0	3	0	3	0	0	0	0	0
IBB-Stufe 1	33	83	35	45	28	1	16	2	21	0	8	0	6	0	3	0
IBB-Stufe 2	15	46	16	35	26	2	19	1	41	1	23	2	41	0	18	0
IBB-Stufe 3	5	17	8	6	21	8	6	0	28	7	16	2	48	0	28	0
IBB-Stufe 4	0	0	0	0	6	2	2	0	15	2	4	1	11	0	7	0
Total	141	169	114	134	163	26	53	3	108	10	54	5	106	0	56	0

1142

gb/kb = Menschen mit geistiger oder körperlicher Beeinträchtigung
 pb/sb = Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung oder Suchtbeeinträchtigung

Tabelle 1 Anhang 5: Einstufung der Personen in IV-Einrichtungen nach Hilflosenentschädigung (HE 0, HE 1: leicht, HE 2: mittel, HE 3 schwer und individueller Behandlungsbedarf (IBB-Ranking).

BFS Bewohnerinnen und Bewohner nach Hilflosenentschädigung, Art der Behinderung, IV-Rente, nach Kanton der Institution, Institutionen für Menschen mit Behinderung, Sucht oder psychosozialen Problemen 2014

	Institutionen für Menschen mit Behinderungen												Institutionen für Menschen mit Sucht- oder psychosozialen Problemen																	
	Hilflosenentschädigungsgrad					Hauptbehinderung							IV-Rente			Hilflosenentschädigungsgrad					Hauptbehinderung							IV-Rente		
	Leicht	Mittel	Schwer	Kein	Un-bekannt	Körper-behinde-rung	Psychische Beein-trächtigung	Geistige Behinde-rung	Sinnes-behinde-rung	Sucht-behinde-rung	Eingliederungs-probleme	Andere / Un-bekannt	Ja	Nein	Un-bekannt	Leicht	Mittel	Schwer	Kein	Un-bekannt	Körper-behinde-rung	Psychische Beein-trächtigung	Geistige Behinde-rung	Sinnes-behinde-rung	Sucht-behinde-rung	Eingliederungs-probleme	Andere / Un-bekannt	Ja	Nein	Un-bekannt
ZH	616	1 027	541	3 775	1 012	531	2 222	3 648	166	185	119	100	5 430	1 276	265	2		442	246	8	314	6	2	317	23	20	323	294	73	
BE	520	663	543	2 818	2 420	678	1 168	3 248	215	257	631	767	4 407	1 849	708	22	19	13	872	2 315	147	1 379	181	117	328	751	338	544	1 235	1 462
LU	164	343	320	246	1 488	316	706	1 233	60	7	79	160	1 858	574	129	9	3		226	115		210	1	4	101	22	15	165	179	9
UR	14	42	17	130	4	2	37	47	116	4		1	206	1																
SZ	122	95	75	407	2	78	227	348	10	1		37	575	121	5	7	2		69	20		98						70	14	14
OW	27	41	24	137		13	47	157		1		11	222	7																
NW	27	23	23	55	19	5	1	136				5	144	1	2															
GL	8	36	30	103	56	35	9	145			43	1	135	53	45	2	1	1	69	15	1	53		1	11	22		61	27	
ZG	52	80	47	199	114	8	71	338	1		62	12	375	70	47	2	2		121	111		205			29	2	135	64	37	
FR	137	230	229	1 173	952	170	591	1 572	24	8	33	323	1 789	837	95	1			39	101		28			113		41	100		
SO	125	230	167	273	990	195	630	535	2	14	23	386	1 238	131	416	2	2		105	243	2	48	5	3	103	64	127	75	203	74
BS	146	119	102	320	391	96	230	523	153	44	18	14	765	306	7				116	313	8	117	1		84	37	150	136	281	12
BL	86	202	240	208	467	209	295	649	4	12	19	15	1 005	174	24	1	1	1	184	149		123	2		164	42	5	162	169	5
SH	22	46	47	16	1		129	1			2	132				2	2		101	2		73	8		15	5	6	90	14	3
AR	32	93	131	110	53	5	80	302	1		31	339	76	4			6	135	6		70	16		74	4	1	85	80		
AI	4	12	1	32		3	9	37					48	1																
SG	279	362	235	2 007	911	408	1 240	1 889	84	19	37	117	2 881	811	102	2	2		150	194	6	134	10	2	163	23	10	196	74	78
GR	120	95	126	541	33	38	309	490	30	3	34	11	832	55	28				12	5	1	7		1	4	1	3	12	5	
AG	639	545	366	1 943	671	532	871	2 283	35	21	177	245	2 966	1 041	157	8	4		405	16	2	197	19	1	115	66	33	212	209	12
TG	174	197	236	834	419	37	656	1 046	6	4	38	73	1 437	273	150	4	1		149	108	2	120	9		110	4	17	187	60	15
TI	46	230	340	390	23	211	226	572	9	5	2	4	929	99	1	4	15	8	338	27		255		1	136			253	139	
VD	261	580	386	797	246	191	247	1 637	11	4	24	156	1 708	445	117	15		1	728	699	88	350	8	1	562	213	221	332	804	307
VS	174	339	318	516	247	180	387	979	24	8	8	8	1 366	165	63	17	15	1	227	307	4	185			169	3	206	141	161	265
NE	26	69	39	765	326	102	291	804	11	12	4	1	784	273	168				103	345	4	82	2		184	73	103	132	310	6
GE	138	226	271	702	289	484	427	685	1	24	5		1 372	234	20			2	59		3	5			54			14	47	1
JU	22	24	60	29	199	12	113	113	5	2	22	67	313	12	9			3	2	71	11	2	38		47		39	45	3	
CH	3 981	5 949	4 914	18 526	11 333	4 539	11 090	23 545	969	635	1 378	2 547	33 256	8 885	2 562	107	84	33	4 664	5 407	275	4 089	273	133	2 883	1 353	1 257	3 405	4 514	2 376

Tabelle 2 Anhang 5: 10B BFS, Stand der Daten am 19. November 2015

BFS: Klientenwanderung zwischen den Kantonen: Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner nach Herkunftskanton und nach Kanton der Institution, Sektor Behinderteninstitutionen, 2014

Kanton Institution	Herkunftskanton des Klienten																										Total		
	ZH	BE	LU	UR	SZ	OW	NW	GL	ZG	FR	SO	BS	BL	SH	AR	AI	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	JU		Ausland	Unbekannt
ZH	6 546	33	57	11	104	6	3	37	61		16	21	18	73	10	3	228	57	166	181	1	1	4	2		10	12	7 661	
BE	130	8 787	192	7	15	23	9	2	19	143	258	79	103	8	3	26	8	158	25	1	15	44	51	13	38	17	31	10 205	
LU	33	32	2 501	13	40	50	66	4	59	3	18	4	11	1	1	5	4	60	5			1				3	2 914		
UR				204	1		1									1												207	
SZ	9	2	14	28	666		2	8	27							34		7		2								799	
OW			8		1	193	25		1										1									229	
NW			5		7	132				1									1	1								147	
GL	7		1		10		1	256	1			1	2		1	33	4	2	1								1	321	
ZG	19		32	12	39	2	3	2	597			1				1			16	2			1					728	
FR	1	44	2				1	1	1	2 536	8	3	3						3	1		154	12	46	28	17	1	2 862	
SO	34	212	45	1	3	3	1	1	8	1	1 395	102	154	3	1	19	3	133				1	1	2		2	3	2 137	
BS	17	29	9	3	3	2	4	2		7	39	990	209		2	3	3	45	3	3		3	1			2	127	1 507	
BL	16	26	9		5		1	1	1	12	100	331	958		1	1	3	1	67	1				1			4	1 539	
SH	34	1												189	1		1	1	3	7							1	239	
AR	123	8	18	1	19	1		19	1	1	7	10	3	9	95	10	206	11	10	22	2		2	1		4	1	584	
AI															18	26	5												49
SG	157	10	17	2	33	1	1	39	6	1	2	4	4	14	225	32	3 339	30	16	190	1		1			1	4	12	4 142
GR	23	3	2		4			6	1					2	4	49	809	6	4	9							4	6	932
AG	106	29	159	13	16	4	2	4	15		122	33	34	4	2		8	5	4 024	3	2	1	1				6	4	4 597
TG	205	9	10	1	23	2		10	9		3	12	5	30	30	2	269	22	23	1 445	2		1	1			3	5	2 122
TI	8	2	3					1	1		1	3	5			2	21	5			1 357						7	3	1 421
VD	7	26	1				1	2		33	5	4	1			2		1	4		6	3 428	33	35	72	17	32	3	3 713
VS		13	1				1			12	1								1	1	3	66	1 904	2	24	2	129	1	2 161
NE		28								8		2							1			18	4	1 563	17	24	7	1	1 673
GE										1												23	2	4	1 617		41		1 688
JU	1	28								1		2	1				1		1		1	5		9		362	7	2	421
CH	7 476	9 322	3 086	296	982	294	254	393	810	2 760	1 975	1 602	1 511	334	394	74	4 235	980	4 753	1 892	1 390	3 716	2 011	1 715	1 775	465	410	93	54 998
Kanton Institution	Herkunftskanton des Klienten																										Total		
	ZH	BE	LU	UR	SZ	OW	NW	GL	ZG	FR	SO	BS	BL	SH	AR	AI	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	JU		Ausland	Unbekannt
TG ¹⁾	2.7%	0.1%	0.3%	0.3%	2.3%	0.7%	0.0%	2.5%	1.1%	0.0%	0.2%	0.7%	0.3%	9.0%	7.6%	2.7%	6.4%	2.2%	0.5%	76.4%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.7%	5.4%	3.9%
TG ²⁾	14.2%	0.6%	0.7%	0.1%	1.6%	0.1%	0.0%	0.7%	0.6%	0.0%	0.2%	0.8%	0.3%	2.1%	2.1%	0.1%	18.6%	1.5%	1.6%	100.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.3%	46.9%
TG ³⁾	1.7%	-1.1%	0.3%	0.1%	1.6%	0.1%	-0.1%	0.6%	0.5%	-0.1%	0.2%	0.6%	0.3%	1.6%	0.6%	0.1%	5.5%	1.2%	1.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%			15.9%

1) Anteil Aufenthalte eines Kantons im Kanton TG an dessen Bedarf; 2) Anteil eines Kantons an den Plätzen für Thurgauerinnen und Thurgauer im Kanton TG; 3) Netto-Wanderung aus Wohnkanton an den von Thurgauerinnen und Thurgauern belegten Plätzen im Kanton TG.

Tabelle 3 Anhang 5: 12B BFS, Stand der Daten am 19. November 2015

BFS Bewohnerinnen und Bewohner sowie Fluktuationsrate nach Art und nach Kanton der Institutionen, Institutionen für Menschen mit Behinderung, Sucht oder psychosozialen Problemen 2014

	Institutionen für Menschen mit Behinderungen				Institutionen für Menschen mit Suchtproblemen				Institutionen für Menschen mit psychosozialen Problemen				Total			
	Anzahl Klient/innen	Rate 1000 Einw.	Fluktuationsrate	Anzahl am 31.12	Anzahl Klient/innen	Rate 1000 Einw.	Fluktuationsrate	Anzahl am 31.12	Anzahl Klient/innen	Rate 1000 Einw.	Fluktuationsrate	Anzahl am 31.12	Anzahl Klient/innen	Rate 1000 Einw.	Fluktuationsrate	Anzahl am 31.12
ZH	6 971	4.8	21.7	5 812	489	0.3	68.0	289	201	0.1	58.1	136	7 661	5.3	24.7	6 237
BE	6 964	6.9	17.9	5 980	639	0.6	120.0	282	2 602	2.6	70.1	1 592	10 205	10.1	32.1	7 854
LU	2 561	6.5	19.0	2 185	107	0.3	113.5	44	246	0.6	53.7	158	2 914	7.4	23.5	2 387
UR	207	5.7	8.6	190									207	5.7	8.6	190
SZ	701	4.6	16.4	616					98	0.6	19.0	87	799	5.2	16.7	703
OW	229	6.2	6.9	212									229	6.2	6.9	212
NW	147	3.5	4.3	143									147	3.5	4.3	143
GL	233	5.9	11.1	212	35	0.9	23.2	29	53	1.3	41.9	38	321	8.1	16.5	279
ZG	492	4.1	18.6	424	27	0.2	68.8	16	209	1.7	30.5	170	728	6.1	23.2	610
FR	2 721	9.0	16.1	2 363	113	0.4	192.1	42	28	0.1	41.2	25	2 862	9.4	19.1	2 430
SO	1 785	6.8	15.8	1 581	114	0.4	107.3	55	238	0.9	69.1	140	2 137	8.1	23.2	1 776
BS	1 078	5.7	21.1	883	280	1.5	188.5	102	149	0.8	116.4	65	1 507	7.9	42.6	1 050
BL	1 203	4.3	10.5	1 102	220	0.8	89.2	117	116	0.4	48.7	84	1 539	5.5	19.9	1 303
SH	132	1.7	6.0	124	68	0.9	30.2	51	39	0.5	14.7	34	239	3.0	13.4	209
AR	419	7.8	17.8	354	75	1.4	96.2	36	90	1.7	14.7	79	584	10.8	23.7	469
AI	49	3.1	6.8	48									49	3.1	6.8	48
SG	3 794	7.7	17.9	3 270	185	0.4	90.0	90	163	0.3	52.9	112	4 142	8.4	21.1	3 472
GR	915	4.7	12.3	830	17	0.1	59.1	10					932	4.8	13.0	840
AG	4 164	6.5	14.8	3 680	129	0.2	83.6	71	304	0.5	27.9	223	4 597	7.1	16.9	3 974
TG	1 860	7.1	17.0	1 596	188	0.7	22.1	154	74	0.3	78.8	45	2 122	8.0	18.8	1 795
TI	1 029	2.9	10.0	939	137	0.4	150.0	54	255	0.7	116.2	151	1 421	4.1	27.5	1 144
VD	2 270	3.0	8.1	2 140	909	1.2	121.7	396	534	0.7	33.5	402	3 713	4.9	28.0	2 938
VS	1 594	4.8	10.0	1 455	199	0.6	138.6	85	368	1.1	338.8	145	2 161	6.5	32.3	1 685
NE	1 225	6.9	15.5	1 092	171	1.0	78.4	93	277	1.6	161.0	94	1 673	9.4	33.1	1 279
GE	1 626	3.4	10.7	1 509	54	0.1	228.1	19	8	0.0	75.0	6	1 688	3.5	13.3	1 534
JU	334	4.6	6.3	320	47	0.6	365.0	11	40	0.6	15.7	34	421	5.8	17.4	365
CH	44 703	5.4	16.0	39 060	4 203	0.5	102.3	2 046	6 092	0.7	66.3	3 820	54 998	6.7	24.3	44 926
Anteil TG	4.2%			4.1%	4.5%			7.5%	1.2%			1.2%	3.9%			4.0%

Tabelle 4 Anhang 5: 8B BFS, insgesamt und pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, Stand der Daten am 19. November 2015

© 2015 BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

Abschätzung Bedarf an Pflegefachfrauen und -männer

Ist-Situation Personalbestand in Pflegeheimen

Im Zeitraum zwischen 2011 und 2014 nahm die Zahl der Pflege- und Betreuungspersonen von über 2'780 auf 2'730 ab. Die Struktur der Vollzeitäquivalente (VZÄ: Anstellungen auf 100 % umgerechnet) veränderte sich gemäss Tabelle 1, insgesamt war eine Zunahme um 60 VZÄ zu verzeichnen.

Jahr	Total Personal VZÄ	Tertiärstufe VZÄ	Sekundarstufe VZÄ	Assistenzpersonal	Pflege-Min. alle Bewohner	Pflegedage alle Bewohner	Min./Tg. ¹⁾	Plätze auf Pflegeheimliste ²⁾
2010					86'957'496			2'862
2011	1'418	475.7	180.6	761.9	93'438'670	985'935	94.8	2'886
2012	1'480	481.6	210.8	787.9	94'450'422	991'460	95.3	2'908
2013	1'448	464.6	236.3	746.8	94'194'864	1'006'791	93.6	2'922
2014	1'480	463.0	252.9	763.7	91'801'707	994'856	92.3	2'922
2015								2'982

Tabelle 1 Anhang 6: Personalstruktur Pflege und Betreuung sowie verrechnete KVG-pflichtige Leistungen. Angaben für das Pflegeheim als Ganzes für inner- und ausserkantonale Bewohnerinnen und Bewohner. ¹⁾ Durchschnittlicher Pflegebedarf pro abgerechneten Pflegetag. ²⁾ Pflegeheimliste ohne AÜP, ohne Plätze für ausserkantonale Einwohnerinnen und Einwohner.

Die Anzahl der verrechneten Pflegestunden pro Vollzeitäquivalent auf Niveau Tertiärstufe und Assistenzpersonal schwankte in den Jahren 2011 bis 2014 nur in einer Bandbreite von 5 %. Der Personaleinsatz pro Pflegestunde auf Niveau Sekundarstufe nahm um 30 % zu.

Abschätzung Personalbedarf in den Szenarien A und C

Das Szenario A eignet sich am besten, um den Personalbedarf abzuschätzen, da es von einer linearen Entwicklung in den bisherigen Strukturen ausgeht. Es berechnet eine Zunahme der Pflegeplätze um 50 % gegenüber 2014. Aufgrund der Daten und der im Szenario unterlegten unveränderten Pflegestruktur, ist auch der Personalbedarf linear hochzurechnen. Es werden demzufolge pro Jahr 2,6 % mehr Vollzeitäquivalente in Betreuung und Pflege benötigt. Tabelle 2 schätzt die Entwicklung im Personalbedarf.

Szenario A								
Jahr	Total Personal VZÄ	Tertiärstufe VZÄ	Sekundarstufe VZÄ	Assistenzpersonal	Pflege-Min. alle Bewohner	Pflegedage alle Bewohner	Min./Tg. ¹⁾	Plätze auf Pflegeheimliste ²⁾
Linear 50 %	2'240	700	390	1'150	140 Mio.	1,5 Mio.		4'500

Tabelle 2 Anhang 6: Zusätzlicher Personalbedarf in Pflegeheimen im Jahr 2030 im Szenario A

**Pflegeheimplätze für Menschen im AHV-Alter:
derzeitige Pflegeheimliste und Betriebsbewilligungen**

Pflegeheim	Gemäss Betriebsbewilligung	Gemäss Pflegeheimliste Stand 1.1.2016	davon Akut- und Übergangspflege	davon Kurzzeitplätze
Aadorf, Alterszentrum Aaheim	86	86		1
Amriswil, Alters- und Pflegezentrum	131	131		1
Amriswil, Alterspflegeheim Debora AG	32	30		
Arbon, Alters- und Pflegeheim der Evangelischen Kirchgemeinde	30	28		
Arbon, Bürgerheim Bergfrieden	21	21		
Arbon, HEKA Arbon GmbH, Alters- und Pflegeheim National	25	25		
Arbon, Pflegeheim Bellevue	20	20		
Arbon, Sonnhalden, Regionales Pflegeheim Arbon	89	89		1
Berg (Guntershausen), Kranken- und Pflegezentrum Brünliacker	95	65		1
Berg, Wohn- und Pflegeheim Schloss Berg	50	50		
Berlingen, Perlavita AG, Neutal	105	79		1
Bischofszell, Bürgerhof	30	30		
Bischofszell, Sattelbogen	91	80		1
Bussnang, Alterszentrum	91	91		1
Diessenhofen, Klinik St. Katharinental	50	50		
Diessenhofen, Seniorenzentrum Vogelsang	18	17		
Egnach, Alters- und Pflegeheim	17	17		
Egnach, Wohn- und Pflegeheim Seerose	56	56		
Erlen, Alters- und Pflegeheim Schloss Eppishausen	43	43		
Eschlikon, Wohn- und Pflegeheim	46	46		
Frauenfeld, Alterszentrum Park	191	191		1
Frauenfeld, Perlavita AG, Friedau	85	85		1
Frauenfeld, Stadtgarten	98	90		1
Hauptwil, Betreuungs- und Pflegezentrum Schloss Hauptwil	42	42		
Horn, Alters- und Pflegeheim	66	66		
Islikon, Casa Sunnwies	35	35		
Kradolf, Wohn- und Pflegeheim Rosengarten	24	24		
Kreuzlingen, Abendfrieden	94	89		1

Kreuzlingen, Alterszentrum Kreuzlingen	158	158	8	1
Kreuzlingen, Kranken- und Pflegezentrum Wellingtonia	54	54		
Kreuzlingen, Wohn- und Pflegeheim Meeresstern	20	20		
Lommis, Seniorenhaus Seniovita GmbH	8	8		
Münchwilen, Regionales Alterszentrum Tanzapfenland	119	119		1
Wohngemeinschaft Bühl GmbH Münchwilen, Pflegeheim Neugrüt 11	9	14		
Wohngemeinschaft Bühl GmbH Münchwilen, Pflegeheim Neugrüt 15	9			
Wohngemeinschaft Bühl GmbH Schweizersholz, Pflegeheim Sunnähof	9	9		
Neukirch-Egnach, Alterswohnheim	47	38		
Romanshorn, Haus Holzenstein	85	73		1
Romanshorn, Regionales Pflegeheim	74	72		1
Salmsach, Bodana Raum für Pflege und Betreuung	50	50		
Schönenberg, Im Park	45	40		
Sirnach, Pflegeheim Rüti AG	36	30		
Sirnach, Pflegezentrum Grünau AG	44	40		
Sirnach, Tagesheim Villa	11	6		
Steckborn, Alters- und Pflegeheim	72	72		1
Sulgen, Seniorenzentrum Region Sulgen	75	75		1
Tägerwilen, Pflegezentrum Bindersgarten	70	70	8	1
Tobel, Alterszentrum Sunnewies	63	63		
Wängi, Neuhaus Wohn- und Pflegezentrum	80	75		1
Wängi, Pflegewohngruppe Stöckli Frohegg	5	5		
Weinfelden, Altersheim Bannau	30	30		
Weinfelden, Alterszentrum	109	109		1
Weinfelden, Wohn- und Pflegezentrum Humana	56	56		
Wilten, Pflegewohngruppe Engi	15	15		
Winden, Privataltersheim Staubishub	22	21		
Gesamttotal	3'136	2'998	16	20

Tabelle 1 Anhang 7: Pflegeheimliste Stand 1. Januar 2016, gültige Betriebsbewilligungen.

Detailablauf zur Aufnahme zusätzlicher Plätze für ein einzelnes Pflegeheim auf die Pflegeheimliste

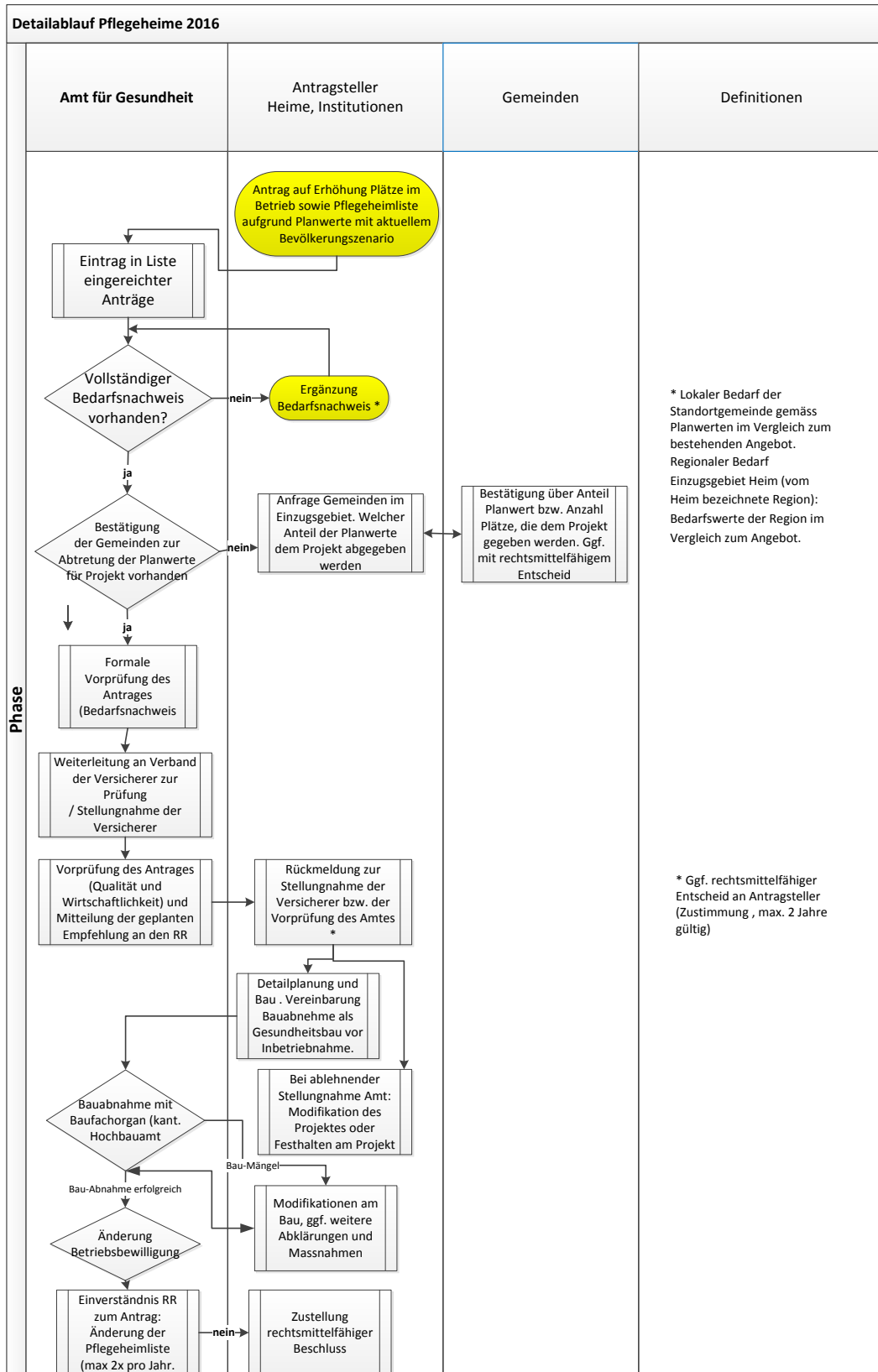


Abbildung 1, Anhang 8: Ablaufdiagramm über das Vorgehen für eine Aufnahme auf die Pflegeheimliste

Glossar

Akut- und Übergangspflege: Pflegeleistungen, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und im Spital ärztlich verordnet werden müssen, werden während längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a KVG Abgeltung der stationären Leistungen) vergütet.

Anlaufstelle und Drehscheibe: Betroffene und nahestehende Bezugspersonen haben während des gesamten Krankheitsverlaufs niederschweligen Zugang zu einer umfassenden Information sowie einer individuellen und sachgerechten Beratung in medizinischen und sozialen Themen. Anlaufstellen und Drehscheiben sind in Koordination zwischen Hausärzten, Spitex, Spital, Alzheimervereinigung, Pro Senectute, Entlastungsdiensten, Externen Psychiatrischen Diensten (EPD) und Gemeinden wohnortnah zu schaffen. Die gut vernetzte Drehscheibe klärt den individuellen Unterstützungsbedarf rasch ab. Sie koordiniert und organisiert weitere Abklärungen/Beratungen, Betreuung und Entlastung. Sie klärt die Fallführung und führt Rundtischgespräche durch.

Assessment und Triage: Im Assessment und Triage (medizinisch, pflegerisch) dient ein strukturierter Einsatz von standardisierten Tests dazu, sich ein klinisches Bild zu machen (Screening), den Eindruck zu vertiefen (Assessment) und anschliessend fundiert zu entscheiden (Triage).

Das Screening wird in der ambulanten Grundversorgung und in spezifischen Situationen (z. B. auf der Notfallstation bzw. in der Traumatologie) eingesetzt. Die standardisierte und systematische Erfassung der bestehenden Einschränkungen, der funktionellen Defizite, aber auch des Potentials eines kranken Menschen zu Beginn des Behandlungsprozesses legt die Grundlage über Umfang und Form der weiterführenden Diagnostik sowie die Therapie zu entscheiden und hilft zur Formulierung eines Behandlungsplans mit realistischer Zielsetzung. Ein über die symptom- und krankheitsspezifische medizinische Behandlung hinausgehendes, geriatrisches Assessment dient durch Erfassung verschiedener Dimensionen (physisch, psychisch, sozial, kognitiv und pflegerisch) dazu, ein auf den Patienten bzw. die Patientin zugeschnittenes Behandlungskonzept zu erstellen. Damit können kostspielige und belastende Fehlzusweisungen vermieden und knappe Ressourcen gezielt genutzt werden.

Begleitetes Wohnen: Menschen mit ausgeprägten physischen, psychischen sozialen oder kognitiven Einschränkung werden von geschulten Personen dazu befähigt, zu Hause zu bleiben und die Aktivitäten des täglichen Lebens zu bewältigen. Sie koordinieren und organisieren mit und für die betreute Person Arztbesuche, Therapien, soziale Kontakte und Aktivitäten, Haushaltarbeiten (inkl. Anteilen von Sozial- und Alltagsberatung).

Betreutes Wohnen: Ein Wohnangebot mit abrufbaren Serviceleistungen. Für das Betreutes Wohnen ist keine Betriebsbewilligung erforderlich, da es sich nicht um ein Heim gemäss Sozialhilfegesetz (geleiteter Kollektivhaushalt), sondern um ein ambulantes Angebot (Wohnungen) handelt. Notwendige Hilfe und Pflege für die Mieterinnen und Mieter wird ambulant z. B. durch Spitexorganisationen oder freiberufliche Pflegefachpersonen erbracht. Werden diese Leistungen regelmässig durch ein Pflegeheim erbracht, ist dafür eine Bewilligung als Spitexorganisation notwendig.

In IV-Einrichtungen werden die stationären Wohnplätze ausserhalb einer bewilligten Pflegeabteilung ebenfalls als Betreutes Wohnen bezeichnet. Diese Plätze für Personen,

die nicht in der Lage sind, ihren Haushalt selbständig zu führen, erfüllen die Kriterien eines Heimes gemäss Sozialhilfegesetz und sind bewilligungspflichtig.

Entlastungsdienste: Das SRK und der Entlastungsdienst Thurgau sowie die Alzheimervereinigung bieten Entlastungsdienste für pflegende und betreuende Angehörige im ganzen Kanton Thurgau an. Die Gemeinden leisten eine Mitfinanzierung an 32 Stunden Betreuung zu Hause pro Monat.

IFEG: Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (SR 831.26)

IVSE: Interkantonale Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE; RB 850.6). Die Vereinbarung bezweckt, die Aufnahme von Personen mit besonderen Betreuungs- und Förderungsbedürfnissen in geeigneten Einrichtungen ausserhalb ihres Wohnkantons ohne Erschwernisse zu ermöglichen.

KVG: Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 831.10)

Planwerte: Berechnet den Prozentsatz bzw. die Anzahl Pflegeheimplätze, die unter den aufgezeigten Voraussetzungen im Zeithorizont (2020, 2025 2030) benötigt werden.

Pflegeheim-Quote: Prozentsatz, mit dem die notwendige Anzahl Pflegeheimplätze bei einer bestimmten Auslastung (z. B. 100 % oder 93 %) berechnet wird. Die Anzahl Personen, die in Pflegeheimen leben, wird durch die Einwohnerzahl geteilt. Die Quote für Menschen im AHV-Alter wird auf die Anzahl 80-Jähriger und Älterer in der Bevölkerung bezogen. Für die Anzahl Plätze für Menschen mit Behinderung wird die Quote auf die Bevölkerungszahl der unter 65-Jährigen bezogen.

Pflegewohngruppe: Eine selbständig geführte Pflegewohngruppe mit fünf bis neun Bewohnerinnen und Bewohnern. Sie gilt in der Planung als Pflegeheim mit erleichterten baulichen Anforderungen. In der Pflegewohngruppe wird den Bewohnerinnen und Bewohnern eine familienähnliche Lebensgestaltung geboten in einer Wohnstruktur mit eigener Küche, Wohnzimmer, gemeinsame Toilette/Bad. Sie verfügt über fest zugeteiltes Personal. Das Personal gestaltet den Tagesablauf zusammen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern.

Tagesheim, Tagesstätte, Tagesplätze im Pflegeheim: Die Angebote entlasten die pflegenden Angehörigen durch Betreuung der Pflegebedürftigen in Form regelmässiger, wohnortnaher, halb- oder ganztägiger Aufenthalte und definierter Programme. Zu unterscheiden ist zwischen Tagesheimen, die von Fachpersonen der Pflege und Betreuung betrieben werden und Pflegeleistungen gemäss KVG erbringen und abrechnen sowie Tagesstätten, welche unter professioneller Leitung einer Pflegefachperson stehen und die Betreuung mehrheitlich durch Freiwillige erfolgt. Tagesplätze werden durch Pflegeheime angeboten und die Tagesgäste beteiligen sich dort am normalen Tagesablauf. Alle Angebote sind als Tagesstruktur oder zusätzlich mit Übernachtung als Tages- und Nachtstruktur möglich. Die Gemeinden beteiligen sich an den Kosten für die Aufenthalte mit Fr. 40.- bzw. Fr. 60.- pro Tag.