

Pflegeheimplanung Appenzell Ausserrhoden 2025

24. Juni 2025



Appenzell Ausserrhoden
Regierungsrat
Kantonskanzlei
Regierungsgebäude
9102 Herisau
www.ar.ch

Herisau, 24. Juni 2025

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
1 Rechtliche Grundlagen	5
1.1 Bund	5
1.2 Kanton	5
1.3 Gemeinden	7
1.4 Aktuelles Leistungsangebot.....	8
2 Bisherige Pflegeheimplanung 2017	9
2.1 Festgelegte Kapazitäten	9
2.2 Gewährleistung der Pflegegarantie	10
2.3 Förderung intermediärer Strukturen	10
2.4 Betreutes Wohnen	11
2.5 Tages- und Nachtstrukturen	12
3 Leistungsstatistik 2017–2023 (2025)	13
3.1 Plätze auf der Pflegeheimliste	14
3.2 Anteil Personen bis Pflegestufe 2 und 3.....	14
3.3 Auslastung	15
3.4 Anteil ausserkantonaler Bewohnerinnen und Bewohner	16
3.5 Entwicklungen der Spitex Leistungen.....	17
4 Entwicklungen und Trends	20
4.1 Entwicklung der älteren Bevölkerung.....	20
4.2 Entwicklung des Fachpersonals.....	21
4.3 Entwicklung der Versorgungsangebote	21
4.3.1 Beratungsstellen	22
4.3.2 Stationäre Langzeitpflege	22
4.3.3 Ambulante Langzeitpflege.....	24
4.4 Versorgung in intermediären Strukturen	26
5 Pflegeheimplanung 2025	28
5.1 Allgemeines Fazit.....	28
5.2 Festlegung der maximalen Kapazitäten 2035 und 2045.....	29
5.3 Kapazitätsplanung je Planungsregionen.....	32
5.4 Zwischenbericht 2030	33
5.5 Förderung alternativer Versorgungsstrukturen	34
6 Anhang	36
6.1 Pflegeheimliste Appenzell Ausserrhoden 2025.....	36
6.2 Literaturverzeichnis	37

Zusammenfassung

Die Kantone sind gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung zur Planung eines bedarfsgerechten Platzangebots in Alters- und Pflegeheimen verpflichtet. Die Pflegeheimplanung soll eine hinreichende Versorgung mit Pflegeheimen in den Kantonen gewährleisten. Die kantonale Planung hat dabei kapazitätsbezogen und für die Einwohnerinnen und Einwohner der Kantone, welche die Planung erstellen, zu erfolgen. Mit der vorliegenden Pflegeheimplanung 2025 wird demzufolge die erforderliche Anzahl Pflegeplätze in Appenzell Ausserrhoden mittel- und langfristig zur Realisierung eines bedarfsgerechten Gesamtangebots für die Ausserrhoder Bevölkerung festgelegt. Diese zukunftsgerichtete Planung ist wichtig, damit bei zusätzlichem Platzbedarf die dafür erforderlichen Infrastrukturen zeitgerecht realisiert werden können. Dafür ist eine Vorlaufzeit von fünf bis zehn Jahre erforderlich.

Die Gemeinden realisieren im Rahmen der kantonalen Planung und unter Ermittlung der kommunalen und regionalen Bedürfnisse das kommunale oder regionale Pflegeheimangebot. Der konkrete Kapazitätsbedarf für Pflegeheimplätze je Gemeinde lässt sich auf Kantonsebene nicht ermitteln, ohne die konkreten örtlichen und regionalen Gegebenheiten sowie die Gesamtstrategie der Gemeinden zu kennen. Je nach Strategie bzw. Ausgestaltung des ambulanten Angebots und des Angebots von altersgerechten Wohnformen in den Gemeinden wird das stationäre Platzangebot unterschiedlich ausfallen.

Letztmals hat der Regierungsrat am 2. Mai 2017 die Pflegeheimplanung Appenzell Ausserrhoden 2017 erlassen und dem Kantonsrat zur Kenntnis gebracht. Im Jahr 2017 waren 1'146 Plätze auf der Pflegeheimliste zugelassen. Die Bedarfsschätzungen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) lagen 2017 deutlich unter dem vorhandenen Angebot. Es wurde als nicht sinnvoll erachtet, aufgrund der Prognosen Plätze abzubauen, welche dann in naher Zukunft wieder neu hätten realisiert werden müssen, weshalb in der Pflegeheimplanung 2017 Kapazitäten für 2025 und 2035 von je 1'050 Plätzen (mittel- und langfristig) – somit beim damaligen Bestand – festgelegt wurden. Diese "Überkapazität" hat in der Folge weiterhin zu einer hohen Zuwanderung von Personen aus anderen Kantonen geführt. So sind etwas über einen Fünftel (20,8 %; Referenzjahr 2022) der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen des Kantons ausserkantonale Personen. Die Abwanderung von Personen des Kantons Appenzell Ausserrhoden in ausserkantonale Pflegeheime beträgt hingegen 6,3 % (2022). Dieser Umstand ist bei der vorliegenden Planung zu berücksichtigen.

Zur Aktualisierung der vorliegenden Pflegeheimplanung hat das Departement Gesundheit und Soziales wiederum das Obsan beauftragt, die statistischen Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2025 zu ermitteln und den Bedarf an Pflegeplätzen in den Pflegeheimen für die Bevölkerung 65+ zu prognostizieren. Die im Bericht nach Versorgungsregionen und Szenarien aufgeschlüsselten Bedarfsprognosen bilden eine empirische Planungsgrundlage für die festzulegenden Kapazitäten und Massnahmen. Der Bericht "Statistische Grundlagen für die Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege im Kanton Appenzell Ausserrhoden, Bedarfsprognosen von 2022 bis 2045" des Obsan (nachfolgend: Obsan-Bericht) bildet einen integrierenden Bestandteil der vorliegenden Pflegeheimplanung. Die Inhalte des Berichts werden daher nur in sehr geringem Masse wiederholend aufgenommen

Die statistischen Grundlagen zeigen sowohl die mittelfristigen Entwicklungen bis ins Jahr 2035 als auch die längerfristigen Entwicklungen mit einem Prognosehorizont bis 2045. Der zukünftige Bedarf an Pflegeheimen ist in erster Linie von der zukünftigen Grösse der Kantonsbevölkerung, die über 65 Jahre alt ist und die Leistungsangebote in Anspruch nehmen könnten, abhängig. Des Weiteren wird die zunehmende Lebenserwartung und die damit verbundene mögliche Änderung der zukünftigen Pflegedauer mittels epidemiologischer Szenarien modelliert. Im Referenzjahr 2022 lebten 726 Ausserrhoderinnen und Ausserrhoder, welche über 65 Jahre alt sind in einem Pflegeheim der Schweiz, wovon rund 80 % 80-jährig und

älter sind. Je nach Szenario liegt der Bedarf an Plätzen in Pflegeheimen für die Bevölkerung von Appenzell Ausserrhoden gemäss Obsan im Jahr 2035 zwischen 865 und 1'053 Plätzen, für das Jahr 2045 zwischen 1'081 und 1'307 Pflegeplätzen. Der höhere Bedarf ergibt sich bei der Annahme der gleichbleibenden Pflegedauer und Inanspruchnahme im Vergleich zum Referenzjahr 2022, jedoch unter Berücksichtigung der wachsenden Bevölkerung. Ein geringerer Platzbedarf wird unter der Annahme simuliert, dass ein Anteil der nicht und leicht pflegebedürftigen Personen 65+ zukünftig nicht mehr ins Pflegeheim eintritt, sondern alternativ versorgt wird, z. B. durch die Spitex oder in betreuten Alterswohnungen.

Die Pflegeheimliste Appenzell Ausserrhoden 2025 umfasst ein Angebot von 1'034 Pflegeplätzen. Gemäss dem Referenzszenario (Annahme, dass sich die Inanspruchnahme im Vergleich zum Referenzjahr 2022 nicht verändert) liegt der mittelfristige Bedarf 2035 und das heute vorhandene Platzangebot in Pflegeheimen somit erstmals seit Planungsauftrag nahe beisammen. Für die Deckung des langfristigen Bedarfs im Jahr 2045 müssten beim Referenzszenario rund 300 zusätzliche Plätze (+ 26 %) realisiert werden.

Damit hat der seit vielen Jahren bestehende positiven Wanderungssaldo (es leben mehr Ausserkantonale in Ausserrhoder Pflegeheimen als Ausserrhoderinnen und Ausserrhoder in ausserkantonalen Pflegeheimen) eine Versorgungsrelevanz für die Ausserrhoder Bevölkerung. Dieser Umstand bedeutet keinesfalls, dass heutige und künftige Aufenthalte von ausserkantonalen Personen in Ausserrhoder Pflegeheimen, oder die Wahl eines ausserkantonalen Pflegeheims durch Ausserrhoderinnen und Ausserrhoder nicht möglich oder nicht erwünscht sind. Die Wahlfreiheit der älteren Menschen bezüglich Wahl und Ort der geeigneten Wohn- und Unterstützungsform hat für den Regierungsrat eine hohe Bedeutung. Damit das vorhandene Angebot für die Ausserrhoder Bevölkerung ausreichend und der nötige Ausbau angemessen bleibt, ist aus Versorgungssicht jedoch anzustreben, dass mittelfristig ein etwa ausgeglichener Wanderungssaldo erreicht wird. Wie rasch der positive Wanderungssaldo um rund 15 % reduziert, bzw. durch die Herkunftskantone kompensiert werden kann, ist zu beobachten. Die Pflegeheimplanung soll auch künftig in der Regel alle zehn Jahren angepasst werden. Im Jahr 2030 durch das Departement Gesundheit und Soziales bereits ein Zwischenbericht erstellt, um u. a. das Monitoring bezüglich Wanderungssaldo darzulegen, damit bei Bedarf rechtzeitig entsprechende Korrekturen bei den festgelegten Kapazitäten vorgenommen werden können.

Der Eintritt der "Babyboomer-Generationen" in das höhere Alter ist mit einer beschleunigten demografischen Entwicklung verbunden. Der Bedarf an Pflegeheimen ist in erster Linie von der zukünftigen Grösse der Kantonsbevölkerung 65+ bzw. 80+. Die Bevölkerung 80+ wächst in Appenzell Ausserrhoden bis 2035 um mehr als die Hälfte an, und verdoppelt sich bis 2045 (2022: 3118; 2045: 6'203). Die Altersklasse 65-79 wächst bis 2035 (15.8 %), kehrt bis ins Jahr 2045 jedoch wieder fast auf das Ausgangsniveau von 2022 zurück. Die «temporäre» starke Zunahme der Bevölkerung 80+ stellt in der Bereitstellung eines bedarfsgerechten Wohn- und Betreuungsangebots für die ältere Bevölkerung eine besondere Herausforderung dar. Bei der langfristigen Perspektive 2045 ist dieser Umstand zu berücksichtigen.

Viele ältere Menschen leiden an einer Erkrankung oder sind von mehreren chronischen Erkrankungen betroffen und nehmen verschiedene Versorgungsangebote in Anspruch. Zudem wollen viele ältere Menschen möglichst lange in den eigenen vier Wänden leben. Dafür sind u. a. die Leistungen der Spitex-Organisationen und betreute Alterswohnungen von grosser Bedeutung. Wenn die häusliche Pflege nicht mehr ausreichend gewährleistet werden kann, ist ein wohnortnahes Pflegeheim, das den hohen pflegerischen und sozialen Ansprüchen gerecht wird, ebenso von grosser Bedeutung. Wobei der Eintritt ins Pflegeheim auch für nicht oder leicht pflegebedürftige Personen aus sozialen oder gesundheitlichen Gründen sinnvoll sein kann. Für die Bereitstellung eines breit gefächerten Betreuungs-, Pflege- und Unterstützungsangebots wird daher weiterhin der Grundsatz «ambulant und stationär» verfolgt. Ein Teil der grossen Herausforderungen wird in der vorliegenden Pflegeheimplanung 2025 skizziert. Der Bericht legt die fachliche Basis für die Festlegung der erforderlichen Kapazitäten. Die Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik und deren Umsetzung in der Praxis sind jedoch nicht Teil Pflegeheimplanung.

Zur Festlegung der maximalen Kapazitäten an Pflegeplätzen 2035 und 2045 sind zusammenfassend insbesondere folgende Punkte zu beachten:

- In den kommenden Jahren ist das aktuelle Platzangebot in den Pflegeheimen des Kantons Appenzell Ausserrhoder ausreichend. Ab 2035 zeichnet sich ein Mehrbedarf an Pflegeplätzen ab. Erfolgt der Platzaufbau zu früh, d. h. ohne entsprechende Nachfrage der kantonalen Bevölkerung, wird die Zuwanderung von Personen aus anderen Kantonen gefördert, nicht aber die langfristige Versorgungssicherheit für die kantonale Bevölkerung optimiert. Anzustreben ist ein etwa ausgeglichener Wanderungssaldo.
- Gemäss den langfristigen Szenarien liegt der Bedarf an Plätzen in Pflegeheimen für die Bevölkerung von Appenzell Ausserrhoden gemäss Obsan im Jahr 2045 zwischen 1'081 und 1'307 Pflegeplätzen. Um diesen Bedarf zu decken, müssten rund 50 bis 300 Pflegeplätze inkl. entsprechender Infrastrukturen geschaffen werden. Die Bevölkerung 80+ wird jedoch nur kurzfristig stark zunehmen und sich danach wieder deutlich verringern. Es ist daher zu verhindern, dass Investitionen in neue Infrastrukturen realisiert werden, die aufgrund der heutigen Datenlage in den Jahren nach 2050 nicht mehr in demselben Umfang benötigt werden.
- Dem langfristigen Mehrbedarf an Pflegeplätzen ist daher zum einen mit einem vergrösserten Platzangebot in Pflegeheimen zu begegnen, zum anderen mit alternativen Versorgungsstrukturen. Betreute Alterswohnungen haben den Vorteil, dass sie eine höhere Flexibilität in der alternativen Nutzung aufweisen.

Die Kapazität 2035 (mittelfristige Perspektive) wird auf Basis des Referenzszenarios bei 1'050 Plätzen festgelegt. Die Kapazität bis 2045 (langfristige Perspektive) wird auf Basis des Szenarios "alternative Versorgung (0–2)" (Annahme, dass ein Anteil der nicht und leicht pflegebedürftigen Personen 65+ zukünftig nicht mehr stationär, sondern alternativ versorgt wird) bei 1'150 Plätzen festgelegt.

Der Regierungsrat ist sich bewusst, dass die Initiierung, Gestaltung und Bereitstellung eines bedarfsgerechten, vielfältigen Wohn- und Betreuungsangebots für die ältere Bevölkerung für die Gemeinden eine grosse Herausforderung bedeutet. Er sichert den Gemeinden seine Bereitschaft zu, auf ihren Wunsch hin und bei Bedarf den Prozess mit Begleitmassnahmen zu unterstützen.

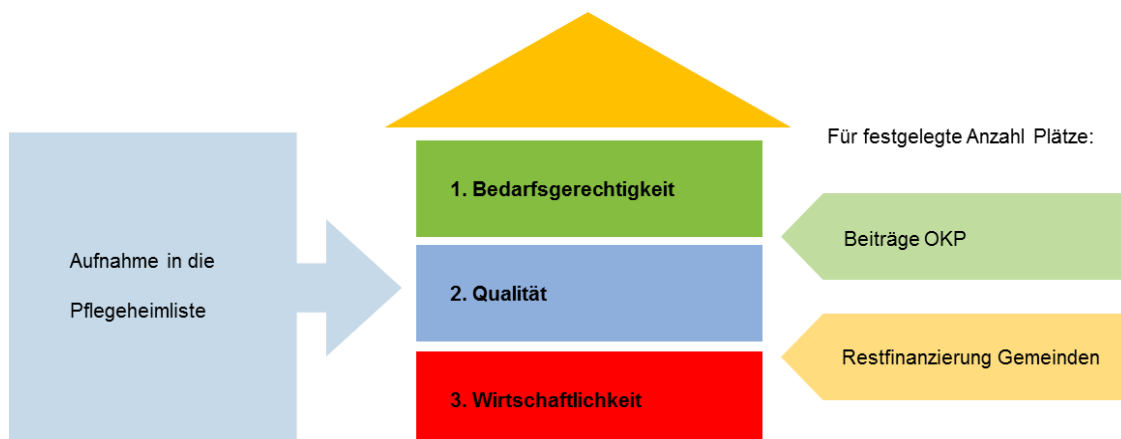
1 Rechtliche Grundlagen

Die rechtlichen Grundlagen regeln die Zuständigkeiten. Daraus gehen die Aufgaben von Kanton und Gemeinden hervor.

1.1 Bund

Seit 1996 haben die Kantone für ihre Wohnbevölkerung eine hinreichende Versorgung mit Pflegeheimen zu gewährleisten (Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10] in Verbindung mit Art. 58a ff. der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Auf ihrer Pflegeheimliste führen sie die inner- und ausserkantonalen Pflegeheime auf, die notwendig sind, um das aufgrund der Versorgungsplanung ermittelte Angebot sicherzustellen.

Die kantonale Planung für die Versorgung der versicherten Personen in Pflegeheimen erfolgt gemäss Art. 58c lit. c KVV kapazitätsbezogen. Art. 58b Abs. 1 KVV verlangt die Versorgungsplanung in nachvollziehbaren Schritten, wobei sich die Kantone auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche stützen. Bei der Prüfung von Gesuchen um Aufnahme in die Pflegeheimliste hat der Kanton nicht nur die Bedarfsgerechtigkeit zu beurteilen, sondern auch die Wirtschaftlichkeit und Qualität des Angebots (Art. 58b Abs. 4 lit. a KVV). Im Weiteren ist gemäss Art. 58b Abs. 4 lit. c KVV zu prüfen, ob die auf der Pflegeheimliste aufgenommenen Institutionen über die Bereitschaft und Fähigkeit zur Erfüllung des Leistungsauftrags verfügen. Mit der Aufnahme eines Pflegeheimes¹ in die Liste, erhält dieses gemäss KVG die Berechtigung, Pflegeleistungen an eine festgelegte Zahl versicherter Personen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und zulasten der Restfinanzierung der Pflegekosten zu erbringen.



1.2 Kanton

Das Gesundheitsgesetz (GG; bGS 811.1) legt die Grundsätze für die Planung und Gewährleistung der Versorgung der Bevölkerung durch Spitäler und ähnliche Institutionen des Gesundheitswesens fest (Art. 1 Abs. 2^{bis} GG). Nach Art. 7 Abs. 1 lit. c^{bis} GG bestimmt der Regierungsrat über die Pflegeheimplanung und die Pflegeheimliste. Nach Art. 52b Abs. 1 GG erstellt der Kanton eine mittel- und langfristige, jährlich

¹ Der Begriff «Pflegeheim» ist im KVG nicht geregelt. Im Kanton Appenzell Ausserrhoden wird er wie folgt definiert: Als Pflegeheim gilt eine betreute kollektive Wohnform, die eine organisatorische und räumliche Einheit darstellt, in der zwei oder mehr Personen unter der Leitung von einer oder mehreren Personen und unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachperson, während 24 Stunden je Tag und sieben Tagen in der Woche, Unterkunft, Betreuung, Pflege und weitere Dienstleistungen gewährt wird. Die Gesamtverantwortung bezüglich Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner und damit auch für die Erbringung von Pflege-, Betreuungs- oder sonstigen Dienstleistungen obliegt der operativen Leitung sowie der Trägerschaft der Institution. Die Institution ist in der Lage, die Bewohnerinnen und Bewohner über alle Pflegestufen hinweg, adäquat und fachgerecht zu betreuen und pflegen und ihnen, wenn nötig, einen besonderen Schutz zukommen zu lassen und die Fürsorge zu gewährleisten.

fortgeschriebene Planung der stationären medizinischen und pflegerischen Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner. Nach Art. 52b Abs. 3 GG dienen als Planungsgrundlage insbesondere der aktuelle Stand der Versorgung, der absehbare Bedarf, die voraussichtlichen Angebote und die Entwicklungsziele. Weiter werden gemäss Art. 52b Abs. 4 GG für die Planung die Leistungserbringer evaluiert, wobei namentlich die Standards und die Qualität der medizinischen Versorgung, die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit des Angebots, die Zugänglichkeit der Leistungen für die Bevölkerung sowie die langfristige Sicherung der Leistungen berücksichtigt werden.

Das Gesetz über die Pflegefinanzierung (PFG, bGS 833.15) regelt die Umsetzung der bundesrechtlichen Bestimmungen über die Pflegefinanzierung. Der Regierungsrat legt unter Berücksichtigung von Qualität und Wirtschaftlichkeit nach Pflegebedarf differenzierte Höchstansätze für die anrechenbaren Pflegekosten fest. Die Gemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person trägt die Pflegekosten, soweit diese nicht von Sozialversicherungen und vom Beitrag der versicherten Person gedeckt sind (Restfinanzierung).

Die Konkretisierung der rechtlichen Voraussetzungen durch das zuständige Departement Gesundheit und Soziales bezüglich Bedarf erfolgt durch die vorliegende Pflegeheimplanung, bezüglich Qualität mittels Richtlinien zur Basisqualität und die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit erfolgt nach Prüfung der Kostenrechnungen aller Pflegeheime mittels jährlichem Controllingbericht des Amtes für Soziales zuhanden des Regierungsrates und der Gemeinden.



Bedarfsgerechtigkeit

Bei der Erteilung eines kantonalen Leistungsauftrags (Art. 58b Abs. 4 KVV) geht es vorwiegend um die Langzeitpflege. In Appenzell Ausserrhoden sind die Pflegeheime neben der Langzeitpflege jedoch auch zur Erbringung der Leistungen der Akut- und Übergangspflege berechtigt. Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege werden jedoch sehr selten nachgefragt.

Spezialisierte Angebote werden nicht separat geplant (z. B. Demenzbetreuung oder Palliative Care). Dies ist darin begründet, dass die Betreuung von Menschen mit Demenz und Palliative Care zum Kernauftrag aller Pflegeheime gehören:

- Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, an einer Demenz² zu erkranken. Künftig wird mehr als die

² Demenz ist der Überbegriff für mehr als 50 neurodegenerative Krankheiten des Gehirns. Am häufigsten sind Alzheimer-Demenz, gefässbedingte (vaskuläre) Demenz sowie die Lewy-Body-Demenz (Demenz mit Parkinsonsymptomen). Demenz geht mit kognitiven, funktionellen sowie psychischen Störungen einher. Symptome sind u. a. Vergesslichkeit, Wahrnehmungsstörungen, Angst, Hyperaktivität, Apathie, Depression und Verlust der inneren Sicherheit sowie der Identität. Inwiefern und wie stark sich diese Beeinträchtigungen bei der betroffenen Person äussern, ist individuell unterschiedlich und hängt auch davon ab, unter welcher Form demenzieller Erkrankung jemand leidet.

Hälfte der älteren Menschen, die auf Betreuung und Pflege im Pflegeheim angewiesen sind, an einer Demenz erkrankt sein. Aufgrund dessen muss jedes Pflegeheim in der Lage sein, Personen mit einer demenziellen Erkrankung fachgerecht zu betreuen und zu pflegen.

- Durch Palliative Care³ soll u. a. Menschen, die sich in ihrer letzten Lebensphase befinden, eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tod gewährleistet werden, und die nahestehenden Bezugspersonen angemessen unterstützen. Alle Pflegeheime gewähren den Bewohnerinnen und Bewohnern die fachgerechte Pflege bis zu ihrem Tod. Damit muss in allen Pflegeheimen eine kompetente Palliative Care gewährleistet werden.

Mit der kantonalen Pflegeheimliste ist eine Kapazitätsplanung bzw. -steuerung beabsichtigt. Eine solche würde aber in der Praxis schwierig, wenn in der Planung und im kantonalen Leistungsauftrag Plätze, die aktuell mit selbständigen Bewohnerinnen und Bewohnern (ohne Pflegebedarf) besetzt sind, nicht mehr berücksichtigt würden. Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen ohne Pflegebedarf werden mit hoher Wahrscheinlichkeit zunehmend pflegebedürftig und verbleiben in der Regel bis zu ihrem Tod im gewählten Pflegeheim. Diese Plätze sind unabhängig von der Inanspruchnahme bzw. der Pflegebedürftigkeit vollständig in die Planung einzubeziehen (also das gesamte Platzangebot des Pflegeheims). Nur so kann das Angebot im Sinn des KVG sichergestellt und eine sachgerechte Steuerung erreicht werden. Pflegeheime können demgemäss nur mit ihrem gesamten Angebot in die Pflegeheimliste aufgenommen werden und erhalten für sämtliche Plätze einen Leistungsauftrag.

Qualität

Art. 39 KVG enthält lediglich Eckwerte zur Qualität von Pflegeheimen. Das Departement Gesundheit und Soziales hat auf den 1. Januar 2016, gestützt auf Art. 39 und Art. 43 Abs. 6 KVG und in Übereinstimmung mit Art. 49 GG, massgebende Anforderungen an die Basisqualität in Pflegeheimen erlassen. In den Richtlinien zur Basisqualität sind die Anforderungen und Kriterien für Alters- und Pflegeheime festgelegt. Das Amt für Soziales überprüft wenigstens alle drei Jahre den Erfüllungsgrad der Anforderungen und Kriterien in den einzelnen Pflegeheimen und legt allfällige Massnahmen fest.

Wirtschaftlichkeit

Die zugelassenen Pflegeheime sind gemäss Art. 8 der Verordnung über die Pflegefinanzierung (PFV; bGS 833.151) verpflichtet, dem Amt für Soziales jährlich die Kostenrechnung und Leistungsstatistik einzureichen. Das Amt für Soziales ermittelt aufgrund der eingereichten Kostenrechnung und Leistungsstatistik die individuellen Kennzahlen je Einrichtung und errechnet die kantonalen Mittelwerte. Damit wird die Wirtschaftlichkeit derjenigen Pflegeheime geprüft, welche bereits auf der Pflegeheimliste aufgenommen sind. Für die Zulassung eines neuen Leistungserbringers muss im Antrag um Aufnahme in die Pflegeheimliste Appenzell Ausserrhoden ein Voranschlag und ein Finanzplan für die ersten drei Betriebsjahre enthalten sein. Damit wird die voraussichtliche Wirtschaftlichkeit des Pflegeheims vor der Aufnahme auf die Pflegeheimliste geprüft.

1.3 Gemeinden

Die Gemeinden stellen die Versorgung sowohl der ambulanten Dienste von Spitex-Organisationen als auch der Pflegeheime sicher (Art. 5 Abs. 1 lit. a und b GG). Sie können diese Aufgabe auch mittels Aufträgen Dritten übertragen (Art. 5 Abs. 3 GG). Es handelt sich dabei in erster Linie um eine Betriebspflicht,

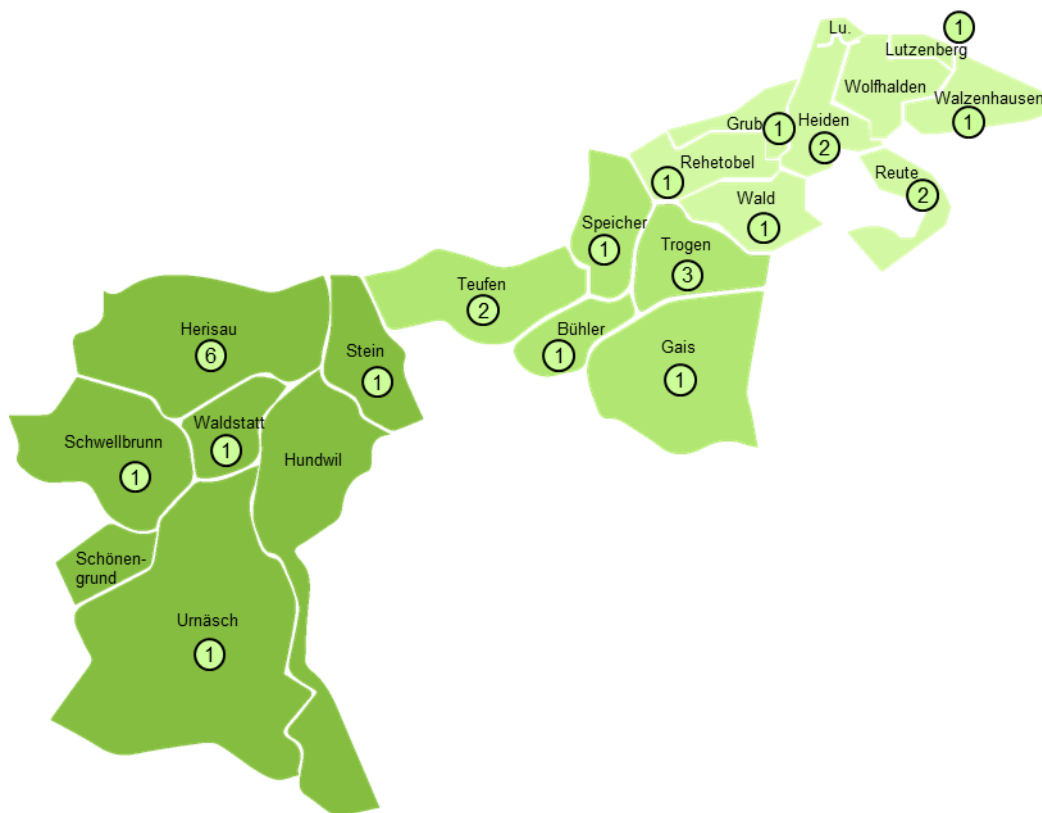
³ Palliative Care umfasst gemäss den «Nationalen Leitlinien Palliative Care» die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und / oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet. Die ihnen nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.

die nicht mit der Planungshoheit des Kantons zu verwechseln ist.

Die Gemeinden realisieren im Rahmen der kantonalen Planung und unter Ermittlung der kommunalen und regionalen Bedürfnisse das kommunale oder regionale Pflegeheimangebot. Ziel ist, die aktive und selbständige Lebensgestaltung der älteren Menschen im vertrauten Umfeld durch eine breite Palette von Unterstützungsangeboten zu erhalten. So sollen bedürfnisgerechte und vielfältige Pflege- und Betreuungsangebote wohnortnah zur Verfügung stehen.

1.4 Aktuelles Leistungsangebot

Mit 26 Pflegeheimen und 1'033 Plätzen steht in Appenzell Ausserrhoden ein vielfältiges Pflegeheimangebot zur Verfügung. Mit Ausnahme der Gemeinden Hundwil, Lutzenberg, Schönengrund und Wolfhalden verfügt jede Gemeinde des Kantons über mindestens ein Pflegeheim (vgl. untenstehende Abbildung). Die kommunale oder wohnortnahe Pflege ist somit in einem sehr hohen Mass gewährleistet.



Bei knapp der Hälfte der Institutionen in Appenzell Ausserrhoden sind die Gemeinden auch Trägerinnen des Pflegeheimangebots. Fünf Pflegeheime haben die Rechtsform einer Genossenschaft oder Stiftung und sind mittels Leistungsvereinbarung von den Gemeinden mit der Bereitstellung von Pflegeplätzen beauftragt.

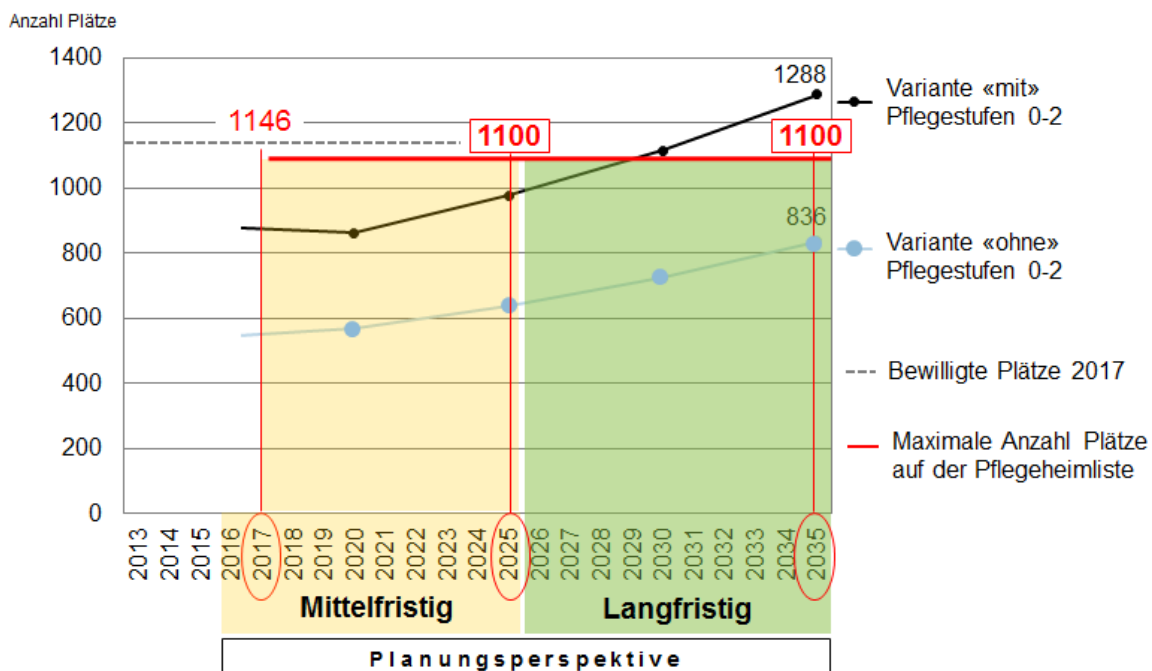
Die Betriebsgrößen variieren von kleinen Pflegeheimen mit weniger als zwanzig Plätzen bis zu einer grossen Institution mit über 200 Plätzen an fünf Standorten:

Betriebsgrösse	Anzahl Pflegeheime	Prozentualer Anteil Pflegeheime	Anzahl Plätze	Prozentualer Anteil Plätze
Klein: 30 und weniger Plätze	9	35 %	197	19 %
Mittel: 31 bis 60 Plätze	13	50 %	554	54 %
Gross: über 60 Plätze	4	15 %	282	27 %

2 Bisherige Pflegeheimplanung 2017

2.1 Festgelegte Kapazitäten

Die statistische Grundlage zur Pflegeheimplanung 2013–2035 des Obsan aus dem Jahr 2015 hat wie in der unten dargestellten Grafik für das Jahr 2025 je nach Variante einen Bedarf zwischen 639 (blau) und 976 (schwarz) Plätzen ausgewiesen, für das Jahr 2035 836 (blau) und 1'288 (schwarz) Plätze. In der Pflegeheimplanung Appenzell Ausserrhoden 2017 wurde auf dieser Basis mittelfristig (2025) und langfristige (2035) die Kapazität für den gesamten Zeithorizont auf maximal 1'100 Pflegeplätze festgelegt. Die festgelegten Kapazitäten lagen damit deutlich über den Bedarfsprognosen des Obsan. Dies, weil im Jahr 2017 das zugelassene Angebot 1'146 Plätze umfasste. Es wurde als nicht sinnvoll erachtet, aufgrund der mittelfristigen Prognosen Plätze abzubauen, welche dann gemäss den langfristigen Prognosen wieder neu realisiert hätten werden müssen.



Für die vorliegende Planung zu beachten

Bedarfsprognosen können die Zukunft nicht exakt vorhersagen, sondern beschreiben mögliche Entwicklungen unter bestimmten Annahmen. Zudem sind statistische Modelle immer mit Unsicherheit behaftet und die prognostizierten Ergebnisse hängen von verschiedenen Faktoren ab. Folglich sind die Ergebnisse im Sinne einer Bandbreite zu betrachten.

Im Referenzjahr 2022 lebten 726 Personen 65+ von Appenzell Ausserrhoden in einem Pflegeheim der Schweiz. Ein Viertel dieser Personen (25,8 %) sind nicht oder leicht pflegebedürftig (d. h. Pflegestufen 0–2 gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung). Gemäss obiger Grafik wurden für 2022 je nach Variante ein Bedarf von rund 600 bzw. 900 Plätzen prognostiziert. Die effektive Nutzung lag somit etwa in der Mitte der angenommenen Bandbreite.

2.2 Gewährleistung der Pflegegarantie

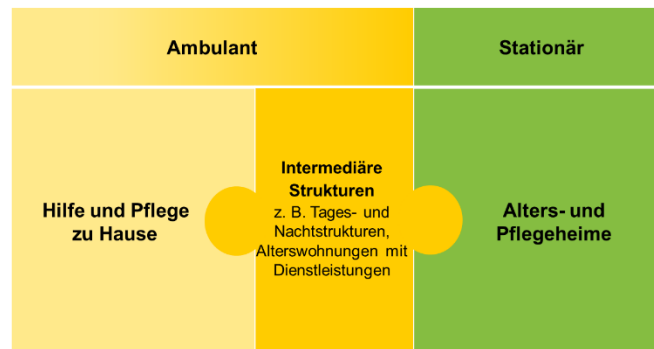
Neben der Kapazitätsplanung wurden in der Pflegeheimplanung 2017 auch qualitative Massnahmen festgelegt. Die Pflegeheime wurden verpflichtet, die Leistungserbringung über alle zwölf Pflegestufen anzubieten. Dazu wurde eine Frist von rund neun Jahren, d. h. bis Ende 2025, angesetzt.

Das Prinzip der Pflegegarantie (Pflege über alle Pflegestufen) gilt in den Pflegeheimen der Schweiz als Standard. Danach können die Bewohnerinnen und Bewohner in der Regel bis zu ihrem Tod in der gewählten Institution verbleiben und dort die fachgerechte Pflege und Betreuung erhalten. Der Regierungsrat erachtet die Pflegegarantie als sinnvoll und als Verpflichtung gegenüber der älteren Bevölkerung im Kanton. Seines Erachtens entspricht es einem ausgewiesenen Bedürfnis der Bewohnerinnen und Bewohner, das Pflegeheim und damit den Lebensmittelpunkt mit zunehmender Pflegebedürftigkeit nicht noch einmal wechseln zu müssen.

In der Pflegeheimliste 2014 waren nur rund 40 % der Pflegeheime (13 von 33) zur Leistungserbringung über alle zwölf Pflegestufen zugelassen. 60 % der Pflegeheime verfügten lediglich über eine Zulassung bis Pflegestufe 7 (auf einer 12-stufigen Skala). Durch verschiedene Anstrengungen waren auf der Pflegeheimliste 2017 bereits rund 79 % der Pflegeheime (23 von 29) zur Leistungserbringung über alle zwölf Pflegestufen zugelassen. Seit 2023 sind alle Pflegeheime in Appenzell Ausserrhoden für die Erbringung von Pflegeleistungen über alle zwölf Pflegestufen zugelassen. Somit ist seither auch in Appenzell Ausserrhoden die Pflegegarantie gewährleistet.

2.3 Förderung intermediärer Strukturen

Der Regierungsrat hat seine strategische Position des Grundsatzes «ambulant vor stationär» zu «ambulant und stationär» weiterentwickelt (vgl. Gesundheitsbericht 2021). Sie stützt sich auf neuere Erkenntnisse, dass nicht in allen Fällen eine ambulante Versorgung einer stationären vorzuziehen ist. Sowohl aus qualitativer wie auch aus finanzieller Sicht ist die Betreuung, Pflege und Behandlung ab einem gewissen Schweregrad in einem Pflegeheim angezeigt. Vor dem Hintergrund des ausgewiesenen Handlungsbedarfs bei der Entwicklung, Konsolidierung und Finanzierung eines breit gefächerten Betreuungs-, Pflege- und Unterstützungsangebots wird der Grundsatz «ambulant und stationär» der Bewältigung der Herausforderungen gerechter. Dieser Grundsatz macht Sinn, da mit der Entwicklung von bedarfsgerechten Angeboten für ältere Personen bzw. den neuen Angeboten im Bereich der sogenannten «intermediären Strukturen», die Übergänge der Unterstützungs- und Pflegeleistungen im ambulanten und stationären Bereich fließender werden.



Den Gemeinden wurde in der Pflegeheimplanung 2017 empfohlen, in der Ausgestaltung ihres Versorgungsauftrags ein besonderes Augenmerk auf intermediäre Angebote zu richten, da sie die aktive und selbständige Lebensgestaltung der älteren Menschen im vertrauten Umfeld fördern und die Leistungen der Spitex-Organisationen und Pflegeheime sinnvoll ergänzen.

Das Amt für Soziales wurde mit der Pflegeheimplanung 2017 beauftragt, eine umfassende und systematische Erfassung der vorhandenen Angebote vorzunehmen. Im Frühling 2024 wurden mittels einer Befragung aller Alters- und Pflegeheime die Angebote des betreuten Wohnens erhoben und mit den Sozialdiensten der Pro Senectute verifiziert.

2.4 Betreutes Wohnen

Nebst den Tages- und Nachtstrukturen bezeichnet Obsan auch das betreute Wohnen als intermediäre Struktur zwischen dem klassischen Pflegeheimbereich und der ambulanten Spitex (Werner et al., 2021). Eine bundesrechtliche oder schweizweit einheitliche Definition des betreuten Wohnens besteht nicht. Der Bund unterscheidet im Zusammenhang mit den geplanten Änderungen im Bereich der Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen (vgl. Ziff. 4.4) zwischen betreutem Wohnen zu Hause und institutionalisiertem betreutem Wohnen. Beides gilt im Bereich der Ergänzungsleistungen als «zu Hause lebend» im Unterschied zu «im Heim lebend» (Art. 10 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELG; SR 831.30]).

- Institutionalisiertes betreutes Wohnen: Eine in der Mobilität eingeschränkte Personen wohnt in der Regel im Teil eines Wohnkomplexes. Es ist oft angebunden an eine Trägerschaft, die die Wohnung zusammen mit einem Grundpaket an Dienstleistungen anbietet, die bei Bedarf beansprucht werden können. Diese sogenannten Vorhaltekosten (z. B. Notrufsystem, Mahlzeitenangebote, Ansprechperson) werden zusätzlich zur Miete pauschal abgegolten. Die Wohnungen sind hindernisfrei gebaut, mit einem Lift ausgestattet und verfügen in der Regel über einen Gemeinschaftsraum.
- Betreutes Wohnen zu Hause: Eine Person lebt selbständig bei sich zu Hause. Sie kauft Dienstleistungen oder Vorrichtungen, die das selbständige Leben zu Hause ermöglichen, selber ein. Diese Form zeichnet sich vor allem durch die selbständige und nicht professionelle Organisation der Betreuung aus.

Betreutes Wohnen lässt sich je nach Verfügbarkeit der Dienstleistungs- und Unterstützungsangebote und Betreuungsintensitäten in vier Betreuungskategorien aufgliedern (Imhof & Mahrer-Imhof, 2018):

- Betreutes Wohnen Kat. D (nur Betreuung)
- Betreutes Wohnen Kat. C (Betreuung und Pflege, Sicherheit durch externe Fachpersonen)
- Betreutes Wohnen Kat. B (Betreuung und Pflege, Sicherheit durch eine Fachperson im Haus)
- Betreutes Wohnen Kat. A (wie Kat. B, plus spezialisierte Pflege in palliativen Situationen und für Personen mit Demenz)

Die 2024 durchgeführte systematische Erfassung der intermediären Angebote ergab, dass Appenzell Ausserrhoden über 213 Wohnungen verfügt, welche die Anforderungen an betreutes Wohnen erfüllen. Im Vorderland besteht ein Angebot von 25 Wohnungen in drei Institutionen, im Mittelland sind es 46 Wohnungen in drei Institutionen und im Hinterland 142 Wohnungen in fünf Institutionen. Die meisten Angebote sind einem Alters- und Pflegeheim angeschlossen. Ausnahmen bilden die Angebote in Heiden und Urnäsch, welche jedoch sowohl über Leistungsvereinbarungen mit den nahegelegenen Alters- und Pflegeheimen als auch über ein Notrufsystem verfügen und somit die Anforderungen an betreutes Wohnen erfüllen.

Die Nachfrage nach betreutem Wohnen ist gemäss Aussagen der Betreibenden hoch, teilweise bestehen Wartelisten. Der Anteil an Mieterinnen und Mietern über 80 Jahren liegt zwischen 30 und 85 %, im Durchschnitt sind es 74,1 %. Das Leistungsangebot ist divers, dies erschwert eine Zuordnung gemäss dem beschriebenen Modell nach Imhof und Mahrer-Imhof (2018) und lässt Interpretationsspielraum offen. Deutlich wird jedoch, dass die Angebote in Kooperation mit den Alters- und Pflegeheimen sowie den Spitex-Organisationen das ganze Leistungsspektrum D–A anbieten können. Die Angebote im Vorderland decken jeweils nur die Angebotskategorie D ab, welche keine pflegerischen Massnahmen beinhaltet. Diverse der angeschriebenen Institutionsleitenden meldeten zurück, dass sie aktuell in der Prüfung oder Planung neuer Angebote in diesem Segment seien. Dies ist zum Zeitpunkt der Erhebung in den Gemeinden Wald, Rehetobel und Gais der Fall.

	Gemeinde	Anzahl Wohnungen gesamt	Angebotskategorie
Vorderland	Grub	2	D
	Heiden	16	D
	Rehetobel	7	D
	Total	25	
Mittelland	Speicher	24	B
	Trogen	22	A
	Total	46	
Hinterland	Herisau	50	B
	Stein	15	A
	Urnäsch	49	C
	Urnäsch	9	B
	Waldstatt	19	D
	Total	142	
Ganzer Kanton	Total	213	

2.5 Tages- und Nachtstrukturen

Dabei handelt es sich um ein Angebot der Betreuung für ältere Menschen während mehrerer Stunden am Tag oder in der Nacht in einer Institution zur Entlastung der betreuenden Angehörigen. Während des Aufenthalts ist die Betreuung, Verpflegung und Aktivierung sichergestellt. Ein Teil der Institutionen bietet auch Pflegeleistungen an. Nach dem Tages- bzw. Nachtaufenthalt gehen die Seniorinnen und Senioren wieder nach Hause. Nachfolgende Institutionen verfügen im Jahr 2025 über eine Bewilligung zum Betrieb von Tages- und Nachtstrukturen:

	Institution	Plätze Tagesstruktur	Plätze Nachtstruktur
Vorderland	Betreuungs-Zentrum Heiden	13	2
	PflegeReute, Reute	2	2
	Alters- und Pflegeheime Krone, Rehetobel	3	3
	Total	18	7
Mittelland	Haus Vorderdorf, Trogen	2	1
	Total	2	1
Hinterland	Stiftung Leben im Alter Herisau	15	2
	Total	15	2
Ganzer Kanton	Total	35	10

Für die vorliegende Planung zu beachten

Die Erhebung zeigt, dass in den vergangenen Jahren von verschiedenen Gemeinden Anstrengungen zur Förderung des Segments "Intermediäre Strukturen" unternommen wurden. Eine Entwicklung kann erst mit künftigen weiteren Erhebungen aufgezeigt werden.

Wie an verschiedenen Stellen in der vorliegenden Pflegeheimplanung ausgeführt, benötigen etwa ein Viertel der Personen, die in einem Alters- und Pflegeheim leben, weniger als eine Stunde Pflege pro Tag. Der Eintritt in ein Pflegeheim lässt sich verzögern oder sogar vermeiden – sofern der Wunsch der Betroffenen dafür besteht – wenn ältere Menschen in einer altersgerechten Wohnung leben und bei Bedarf ambulante Hilfe- und Pflegeleistungen beziehen können. Damit älterer Menschen so lange wie möglich selbstbestimmt im eigenen Zuhause wohnen können, benötigen sie nicht nur gesundheitliche Unterstützung, sondern auch Hilfe und Betreuung im Haushalt, Mahlzeitendienste oder eine sichere Umgebung (Sturzprävention).

Wie im Kapitel 4.4 ausgeführt, beabsichtigt auch der Bund die Förderung der Autonomie älterer Menschen und das Wohnen im eigenen Zuhause durch die Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. AHV- und IV-Rentnerinnen und -Rentner, die Ergänzungsleistungen (EL) beziehen, sollen Anspruch auf bestimmte Leistungen haben, die das selbständige Wohnen ermöglichen.

3 Leistungsstatistik 2017–2023 (2025)

Gemäss PFV reichen die Pflegeheime jährlich die Kostenrechnung dem Amt für Soziales zur Prüfung ein. Mit den Daten aus den Kostenrechnungen mit integrierter Leistungsstatistik erfolgt das Monitoring und die jährliche Auswertung bezüglich Leistungen (Anzahl erbrachte Pfl egetage, Anteil Bewohnerinnen und Bewohner je Pflegestufe, Auslastung) und Kosten (Kosten je Leistungsbereich: Pflege, Betreuung, Pension).

3.1 Plätze auf der Pflegeheimliste

In der Pflegeheimliste Appenzell Ausserrhoden 2017 waren 29 Pflegeheime mit insgesamt 1'146 Plätzen zugelassen. Die Anzahl Pflegeheime und Plätze haben sich seither verringert. So sind in der Pflegeheimliste Appenzell Ausserrhoden 2025 noch 26 Pflegeheime mit Standort im Kanton mit insgesamt 1'033 Plätzen zugelassen (vgl. Anhang). Dazu kommt noch ein Platz im Hospiz St.Gallen.

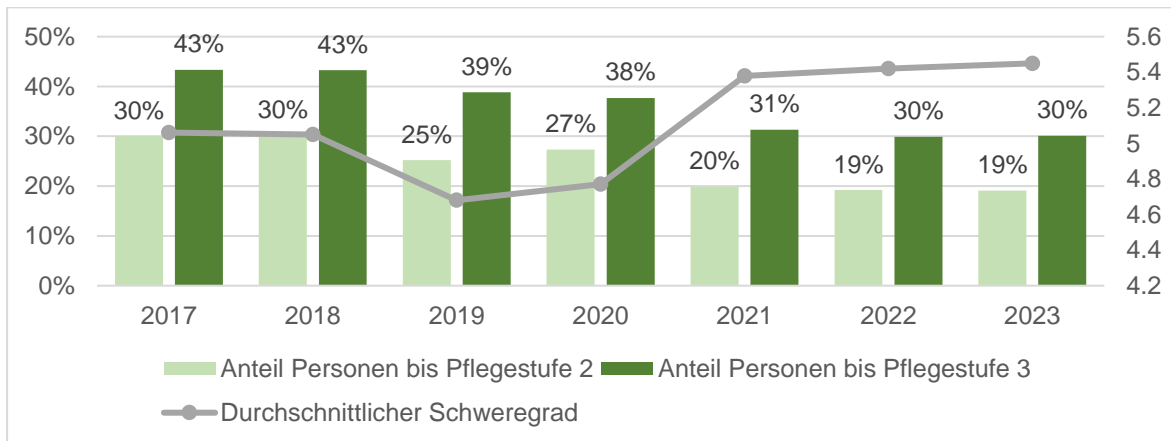
Seit 2017 wurde der Betrieb folgender Pflegeheime eingestellt:

- Wohn- und Pflegezentrum im Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden, Herisau (ein Teil des spezialisierten Leistungsauftrages im Bereich der psychogeriatrischen Pflege wurde dem Betreuungszentrum Heiden übertragen);
- Haus Sonnenberg des Betreuungszentrums Risi, Schwellbrunn (das Angebot wurde in den Neubau des Betreuungszentrums Risi integriert);
- Alters- und Pflegeheim Erika, Hundwil;
- Alters- und Pflegeheim Pfand, Hundwil;
- Alters- und Pflegeheim Büel, Stein (das Angebot [+10 Plätze] inkl. Teil-Kompensation der Pflegeheime Erika und Pfand [+10 Plätze] wurde in den Neubau der Casa Solaris, Stein, integriert);
- Seniorenwohnheim Brenden, Lutzenberg.

3.2 Anteil Personen bis Pflegestufe 2 und 3

Sowohl im Obsan-Bericht als auch in der Auswertung der Leistungsstatistiken 2017–2023 kommt zum Ausdruck, dass in Appenzell Ausserrhoden weiterhin ein hoher Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen nicht oder leicht pflegebedürftig ist. Der Anteil hat sich aber deutlich verringert. Im Jahr 2013 (Datengrundlage für die Pflegeheimplanung 2017) waren noch rund 40 % aller Heimbewohnerinnen und -bewohner aus Appenzell Ausserrhoden nicht oder leicht pflegebedürftig (Pflegestufen 0–2 gemäss Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KLV; SR 832.112.31]). Gemäss Obsan-Bericht waren es im Referenzjahr 2022 noch ein Viertel (65+: 25,8 %, 0–99+: 25,4 %), was deutlich über dem Schweizer Durchschnitt von 13,9 % liegt.

In der jährlichen Leistungserfassung im Rahmen des Controllings über die Pflegefinanzierung des Amtes für Soziales werden nicht die Anzahl Personen in den jeweiligen Pflegestufen erfasst, sondern die verrechneten Pflage tage je Stufe. Aus der folgenden Grafik ist ersichtlich, dass sich die verrechneten Pflage tage in den Pflegestufen 0–2 seit 2017 um 11 %, und in den Pflegestufen 0–3 um 13 % verringert haben. Der durchschnittliche Schweregrad des Pflegebedarfs gemäss der 12-stufigen Skala hat sich seither erhöht (2017: 5; 2023: 5,4).

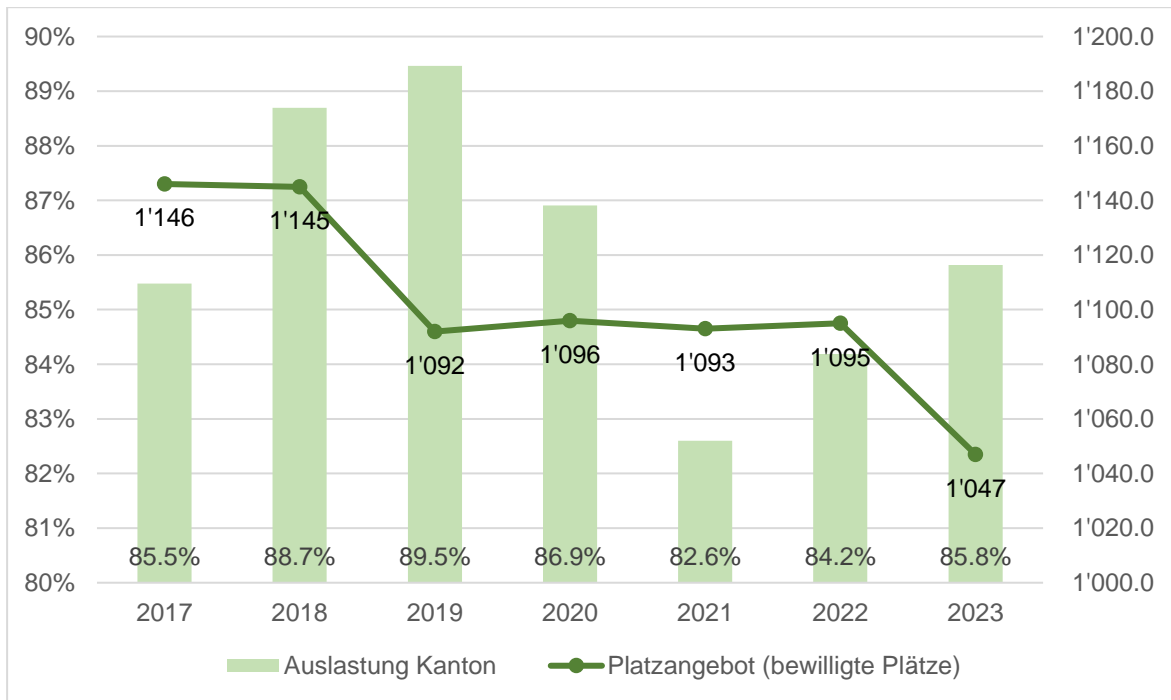


Es zeichnet sich ab, dass sich der Anteil an Personen in den Pflegestufen 0–3 weiterhin verringern wird und sich dem Schweizer Durchschnitt annähern wird. Wie rasch und in welchem Umfang diese Situation tatsächlich eintreffen wird, ist unklar.

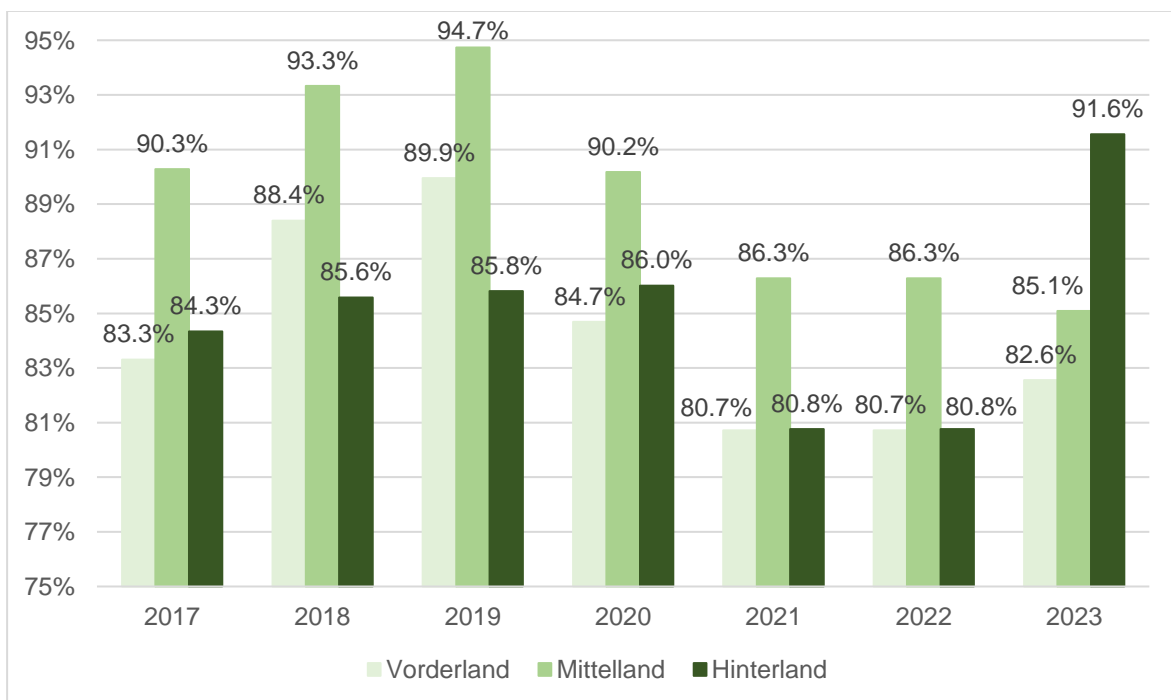
Es wird davon ausgegangen, dass in Appenzell Ausserrhoden mittel- wie auch langfristig die Pflegeplätze weiterhin durch einen gewissen Anteil an nicht bzw. leicht pflegebedürftigen Personen in Anspruch genommen wird. Das Obsan geht in seinen Szenarien davon aus, dass ca. 50 % der nicht oder leicht pflegebedürftigen Personen weiterhin ins Pflegeheim eintreten werden. Für sie wäre eine alternative Versorgung, z. B. aus sozialen oder gesundheitlichen Gründen, nicht sinnvoll. Diesem Sockel von 50 % wurde in der vorliegenden Kapazitätsplanung Rechnung getragen. Es ist anzunehmen, dass dieser Anteil sich längerfristig verringern wird, da sich auch die verschiedenen Unterstützungsangebote weiter entwickeln werden.

3.3 Auslastung

Zur Beurteilung, ob das bestehende Angebot bedarfsgerecht ist, ist das Monitoring über die Auslastung der zugelassenen Plätze von Bedeutung. Im Vergleich zu den Kantonen St.Gallen und Thurgau weist Appenzell Ausserrhoden eine geringere Auslastung aus (SG 2022: 89,5 %; TG 2022: 91,1 %). Trotz Abbau von rund 100 Plätzen hat sich die durchschnittliche Auslastung gemäss verrechneter Belegungstage im Kanton im Vergleich zu 2017 nicht wesentlich verändert (2017: 85,5 %; 2023: 85,8 %).

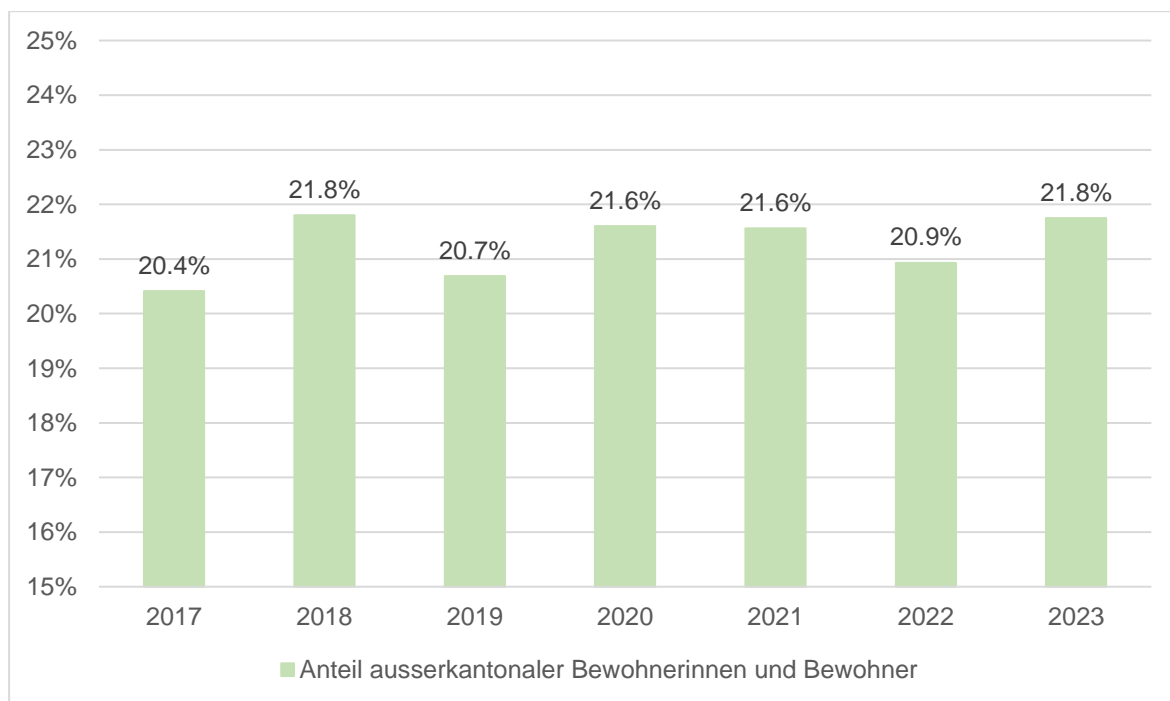


Die Auslastung gemäss den verrechneten Belegungstagen unterscheidet sich in den Planungsregionen Vorder-, Mittel- und Hinterland. Die tiefste Auslastung wird in der Regel im Vorderland ausgewiesen.



3.4 Anteil ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohner

Seit langer Zeit hat Appenzell Ausserrhodens einen hohen Anteil an ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohnern in den Ausserrhoder Pflegeheimen (rund 21 %). Im Vergleich hierzu sind nur rund 6 % der Kantonsbevölkerung Appenzell Ausserrhodens in einem ausserkantonalen Pflegeheim beherbergt. Der grösste Anteil der ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohner stammt aus dem Kanton St.Gallen (2023: 14,3 %).



Für die vorliegende Planung zu beachten

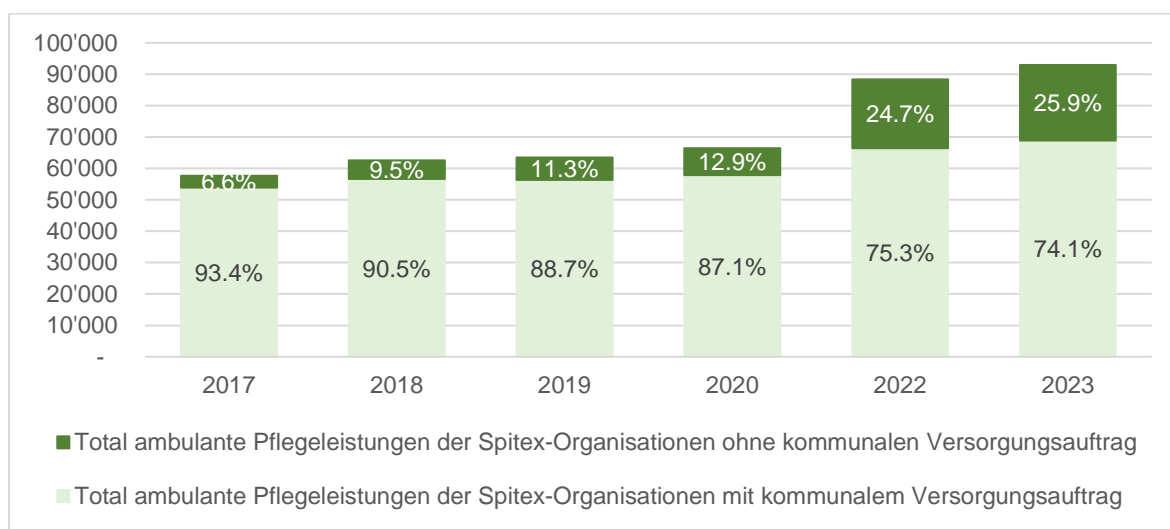
Gemäss Obsan-Bericht ist in den umliegenden Kantonen wegen des stärkeren Bevölkerungswachstums 65+ auch mit einem stärkeren Bedarfswachstum zu rechnen als in Appenzell Ausserrhoden. Dies könnte sich auf den bereits hohen Anteil an ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohnern in den Appenzell Ausserrhodischen Pflegeheimen auswirken. Dazu kommt, dass mit der Festlegung der maximalen Kapazität für 2035 (Basis Referenzszenario) und das zugelassene Platzangebot in Pflegeheimen erstmals seit Planungsauftrag nahe beisammen liegen. Wie rasch der positive Wanderungssaldo reduziert, bzw. durch die Herkunftskantone kompensiert werden kann, ist zu beobachten.

3.5 Entwicklungen der Spitex Leistungen

Im interkantonalen Vergleich weist Appenzell Ausserrhoden die zweithöchste Inanspruchnahmerate 80+ (18,9 %) der Pflegeheime auf (vgl. Ziff. 4.3.3). Bei den Spitex-Pflegeleistungen ist es die viertkleinste Inanspruchnahmerate (CH: 30,3 % der Bevölkerung 80+; AR: 19,2 % der Bevölkerung 80+).

Mit Stand 1. April 2025 verfügen in Appenzell Ausserrhoden 35 Spitex-Organisationen über eine Bewilligung. Davon haben 28 Organisationen die Betriebsbewilligung in Anwendung von Art. 2 des Bundesgesetzes über den Binnenmarkt (BGBM; SR 943.02) beantragt. Gemäss Art. 2 Abs. 4 BGBM hat jede Person, die eine Erwerbstätigkeit rechtmässig ausübt, das Recht, sich zwecks Ausübung dieser Tätigkeit auf dem gesamten Gebiet der Schweiz niederzulassen. Dies bedeutet, dass auch Spitex-Organisationen, die eine Bewilligung über das BGBM beantragen, von einem einfachen, raschen und kostenlosen Zulassungsverfahren profitieren, unter dem Vorbehalt, ihre Tätigkeit nach den Vorschriften des Ortes der Erstniederlassung auszuüben.

Die ambulanten Pflegeleistungen der Spitex-Organisationen mit und ohne kommunalem Versorgungsauftrag steigen jährlich markant an (Stand 2017: 57'649 verrechnete Stunden; Stand 2023: 92'972). Der Anteil der geleisteten Stunden ist im Zeitraum 2017–2023 von 6,6 % auf 25,9 % angestiegen.

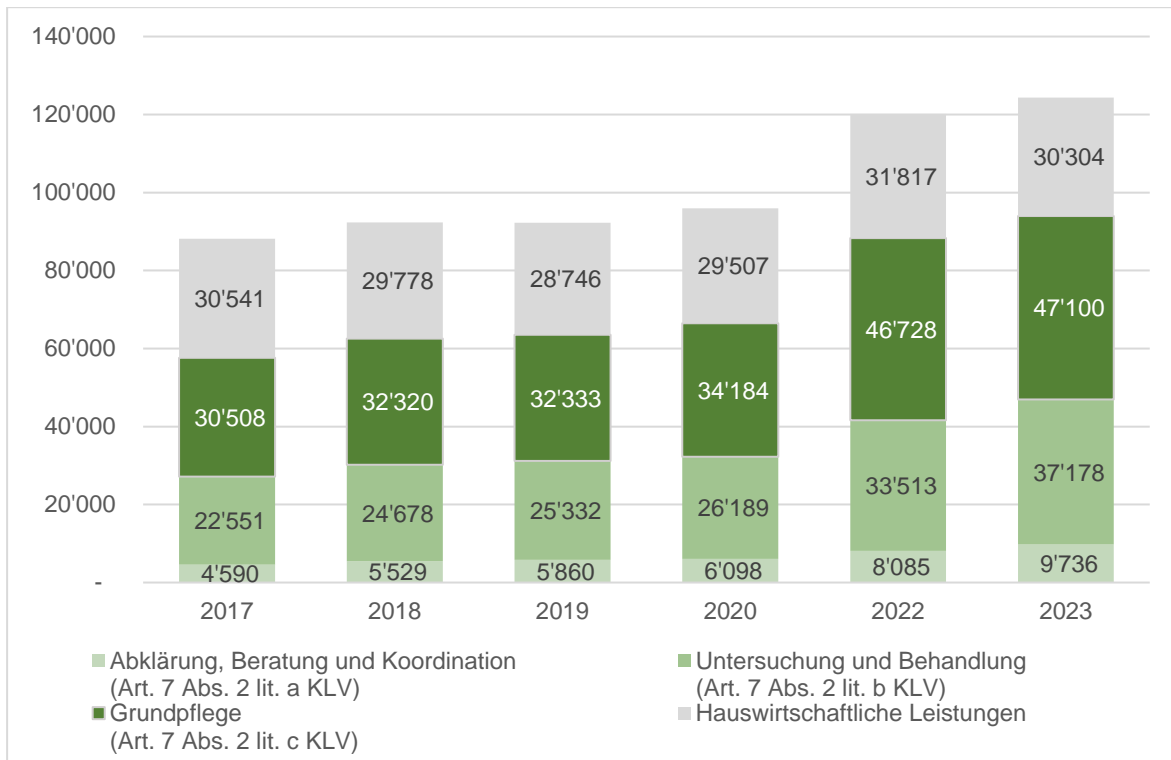


Seit einem Bundesgerichtsurteil im Jahre 2019 (BGE 9C_187/2019) dürfen pflegende Angehörige für ihre Arbeit bezahlt werden. Wie in Appenzell Ausserrhoden verzeichnet das Bundesamt für Statistik seither schweizweit einen Boom von privaten Spitex-Organisationen, die sich auf die Anstellung von pflegenden Angehörigen spezialisiert haben. Wie in der obigen Abbildung ersichtlich, hat sich der Marktanteil der Leistungserbringenden ohne kommunalem Versorgungsauftrag in Appenzell Ausserrhoden seit 2017 nahezu vervierfacht. Auffallend und markant ist der Anstieg ab 2020 nach dem genannten Bundesgerichtsurteil. Dieser Umstand erklärt unter anderem den Anstieg der Leistungen der Grundpflege (gemäss Art. 7 lit. c KLV) in Appenzell Ausserrhoden von Spitex-Organisationen ohne kommunalem Versorgungsauftrag von 8'575 Stunden im Jahr 2020 auf 24'110 Stunden im Jahr 2023.

Die Thematik der pflegenden Angehörigen ist auf Bundesebene in verschiedenen Vorstössen präsent. Zur Interpellation 24.4058 «Ist sich der Bundesrat der Ernst der Lage wirklich bewusst?» des Zuger Ständerats Peter Hegglin liegt seit 27. November 2024 eine Stellungnahme des Bundesrates vor. Der Bundesrat verweist darin auf einen Bericht, der voraussichtlich Mitte 2025 vorliegen sollte und die nötigen Grundlagen für die weitere Diskussion schafft.

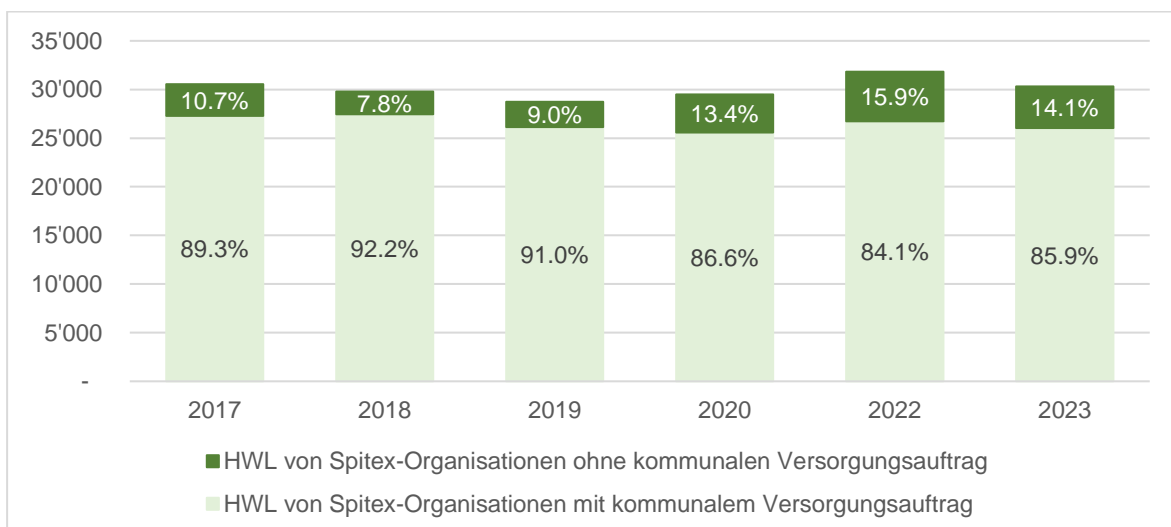
Die grosse Zahl von pflegenden und betreuenden Angehörigen stellt eine wichtige Stütze für die Allgemeinheit und das Gesundheitswesen dar, denn ihre tagtägliche Arbeit ist für die Grundversorgung unverzichtbar. Auch aus finanzpolitischer Sicht ist diese unbezahlte Betreuungs- und Pflegearbeit von grosser Bedeutung. Der Regierungsrat ist jedoch besorgt, dass sich die Anstellung von pflegenden Angehörigen durch dafür spezialisierte private Spitex-Organisationen zu einem kommerziellen Geschäftsmodell entwickelt und damit schweizweit ein nicht unwesentlicher Treiber bei den Gesundheitskosten ist. Gemäss Regierungsratsbeschluss vom 8. April 2025 plant er vorerst über die Restfinanzierung Einfluss auf die Vergütung von pflegenden Angehörigen zu nehmen. Per 1. Januar 2026 wird er daher eine Teilrevision der PFV vornehmen, mit welcher neu eine Differenzierung der Höchst- und Normansätze nach Art. 12 Abs. 1–3 PFV im Bereich der Grundpflege für angestellte pflegende Angehörige festgelegt wird.

Es ist jedoch festzustellen, dass auch die Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 lit. a KLV) sowie die Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung (Art. 7 lit. b KLV) in den genannten Zeiträumen stark angestiegen sind. In diesen Leistungskategorien fallen keine Leistungen pflegender Angehörige an. Der starke Zuwachs ambulanter Pflegeleistungen ist somit nur zu einem Teil auf Spitex-Leistungen von angestellten pflegenden Angehörigen zurückzuführen.



Aufgrund eines weiteren Bundesgerichtsurteils vom 8. Mai 2024 (9C_385/2023), wonach Laien nicht nur eine Entschädigung für die allgemeine Grundpflege erhalten sollen, sondern darüber hinaus auch für ihre psychiatrische Betreuungsarbeit entgolten werden, ist davon auszugehen, dass Pflegeleistungen, die von Angehörigen ausgeführt und in Rechnung gestellt werden, weiter zunehmen werden.

Während die ambulanten Pflegeleistungen der Spitex-Organisationen jährlich ansteigen, bleiben die Leistungen der Hauswirtschaft (HWL), auch als Hilfe zu Hause bezeichnet, konstant (Stand 2017: 30'541 verrechnete Stunden; Stand 2023: 30'304). Der überwiegende Teil dieser Leistungsart wird durch Spitex-Organisationen mit kommunalem Leistungsauftrag erbracht.



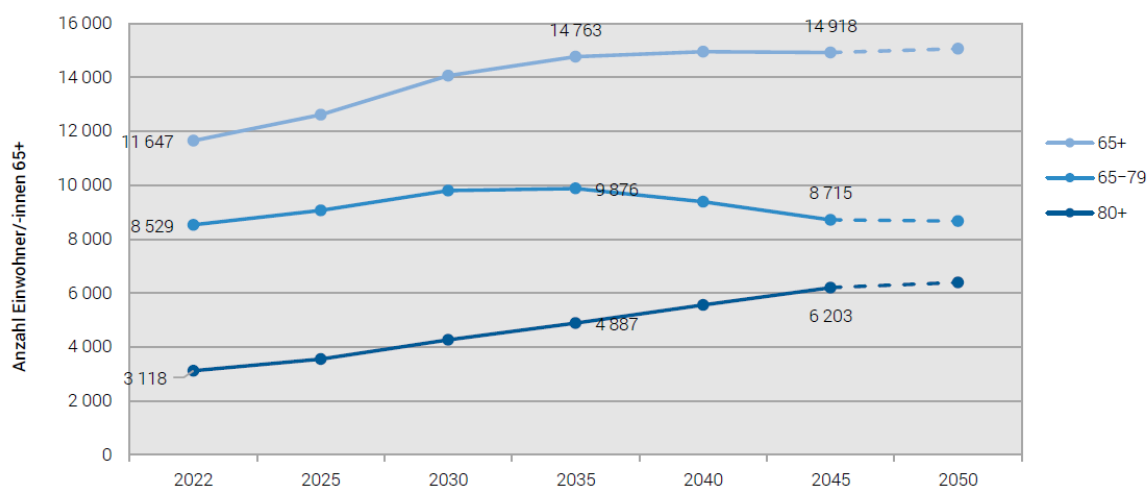
4 Entwicklungen und Trends

Durch die demografische Entwicklung, die gesellschaftlichen Veränderungen sowie den Anstieg der Lebenserwartung verändern sich das Alter sowie das Leben im Alter ständig. Sowohl der Anteil der Personen zwischen 65 und 79 Jahren sowie der Anteil an Personen, welche 80 Jahre und älter sind, wird sich in den nächsten Jahren stetig erhöhen. Im Jahr 2035 werden schätzungsweise mehr als 24 % der Schweizer Wohnbevölkerung über 65 Jahre alt sein. Es wird davon ausgegangen, dass im Jahr 2045 jede 10. Person in der Schweiz über 80 Jahre alt sein wird. (Höpflinger et al., 2019)

Die Lebenserwartung ist gegenwärtig bei Geburt in der Schweiz gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) eine der höchsten der Welt. Seit 1900 hat sie sich von 46,2 auf 82,2 Jahre für die Männer und von 48,9 auf 85,8 Jahre für die Frauen im Jahr 2023 fast verdoppelt. Aber auch in der Schweiz verlangsamte sich der Anstieg in den letzten Jahren.

4.1 Entwicklung der älteren Bevölkerung

In Appenzell Ausserrhoden wird die Bevölkerung 65+ zwischen 2022 und 2035 um mehr als ein Viertel (+26,8 %) auf 14'763 Personen wachsen und bis ins Jahr 2045 um +28,1 % auf 14'918 Personen. Es ist jedoch wichtig, das Wachstum der älteren Bevölkerung nach Altersklassen zu differenzieren. Während die Altersklasse 80+ bis ins Jahr 2035 um mehr als die Hälfte anwächst (+56,7 %) und sich bis ins Jahr 2045 verdoppelt (+98,9 %), wächst die Altersklasse der 65- bis 79-jährigen Personen bis 2035 zunächst um +15,8 % an, bis ins Jahr 2045 kehrt deren Anzahl aber fast auf ihr Ausgangsniveau von 2022 zurück (+2,2 %).



Quelle: BFS – Kohortensterbetafeln kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario des BFS, Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) / Auswertung Obsan © Obsan 2024

Abbildung: Bevölkerungsentwicklung 65+ im Kanton Appenzell Ausserrhoden, nach Altersklasse, 2022–2050

Bei guter Gesundheit leben die Menschen hierzulande durchschnittlich bis ins Alter von 71 Jahren. Ältere Personen sind in der Regel von einer Erkrankung oder mehreren chronischen Erkrankungen betroffen, benötigen eine adäquate Behandlung durch Fachpersonal und nehmen verschiedene Versorgungsangebote in Anspruch.

Das Alter gilt als der grösste Risikofaktor für eine Demenzerkrankung. Fast ein Drittel der über 85-Jährigen haben eine demenzielle Erkrankung. Dieser Thematik trägt Appenzell Ausserrhoden Rechnung. Der Regierungsrat verabschiedet im Juni 2022 das kantonale Demenzkonzept. Die darin formulierten Ziele und Massnahmen werden gestaffelt realisiert und finanziert. Als eine der priorisierten Massnahmen können

Leistungsaufträge für die spezialisierte Versorgung von Menschen mit einer diagnostizierten Demenz für stationäre Wohngruppen beantragt und erteilt werden. Diese Angebote werden ab 2026 auf der Pflegeheimliste geführt. Gestützt auf Art. 4 der PFV kommen für spezialisierte Leistungen gemäss Pflegeheimliste in den Bereichen psychogeriatrische Pflege, Palliative Care und Demenz höhere Höchstansätze zur Anwendung.

4.2 Entwicklung des Fachpersonals

In der heutigen Zeit muss ein besonderes Augenmerk auf die Sicherstellung der personellen Ressourcen und Qualifikationen gelegt werden. Auch alternative Versorgungsstrukturen benötigen das erforderliche qualifizierte Fachpersonal. Der Mangel an ausgebildetem Fachpersonal ist bereits heute so gross, dass der Bedarf nur dank Personen aus dem Ausland gedeckt werden kann.

Im Bereich der ambulanten Versorgung ist für die betagte Bevölkerung die Verfügbarkeit von wohnortnahen Hausärztinnen und Hausärzten entscheidend. Im Jahr 2020 waren im Kanton Appenzell Ausserrhoden 60 Hausärztinnen und Hausärzte tätig. Die Anzahl an praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzten ist über die letzten Jahre angestiegen (2012: 50). Pro versicherter Person wurden im Jahr 2019 3,4 Konsultationen in der Grundversorgung in Anspruch genommen. (Widmer et al., 2021)

Gesamtschweizerisch gesehen beträgt die Dichte an Hausärztinnen und Hausärzten 0.8 Vollzeitäquivalent bei 1'000 Einwohnerinnen und Einwohnern – empfohlen wird ein Wert von 1 (Hostettler & Kraft, 2023). Mit 60 praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzten überschreitet der Kanton Appenzell Ausserrhoden aktuell diesen Wert. Allerdings weisen Hostettler und Kraft (2023) darauf hin, dass das Durchschnittsalter der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte kontinuierlich ansteigt und die Arbeitspensen tendenziell abnehmen.

Der Bericht des Obsan "Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021" zeigt, dass bereits heute in den Alters- und Pflegeheimen 28,9 % aller Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe über ein ausländisches Diplom verfügen. Die Prognose des Obsan geht davon aus, dass bis 2029 rund 18'500 zusätzliche Personen im Bereich der Pflege und Betreuung in den Alters- und Pflegeheimen eingesetzt werden müssen (2035: 35'200), darunter ca. 5'100 Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe (2035: 9'800). Um den Bedarf an Gesundheitspersonal sicherzustellen, müssen unterschiedliche Massnahmen ergriffen werden. Die Massnahmen gründen in den Handlungsfeldern Rekrutierung, Ausbildung, Personalerhaltung sowie Personaleinsatz. (Grünig & Dolder, 2021)

Auch die Pflegeinitiative unterstützt Massnahmen in diesen Handlungsfeldern. Appenzell Ausserrhoden hat für die Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative basierend auf dem entsprechenden Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege eine regierungsrätliche Verordnung erlassen, die per 1. Oktober 2024 in Kraft getreten ist. Darin sind die Ausbildungsverpflichtung sowie die Beiträge an die Pflegeinstitutionen je Ausbildungsplatz und die Beiträge an die Studierenden geregelt. Die Ausbildungsverpflichtung gilt für alle Institutionen des Gesundheitswesens, die gemäss Art. 49 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes einer Betriebsbewilligung bedürfen. In der zweiten Etappe sind die Gesundheitsinstitutionen aufgefordert, Massnahmen für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie Förderung der beruflichen Entwicklung zu definieren und umzusetzen.

4.3 Entwicklung der Versorgungsangebote

Aufgrund der Entwicklung des Fachpersonals und des zunehmenden Fachkräftemangels kommen Kenntnissen über ambulante und stationäre Versorgungsangebote und mögliche altersgerechte Wohnformen eine hohe Bedeutung zu. Die professionelle Beratung, welche die verschiedenen Möglichkeiten aufzeigt

und regionalen Gegebenheiten kennt, ist dabei für Betroffene und betreuende Angehörige oft wegweisend.

4.3.1 Beratungsstellen

Das Familienmonitoring Appenzell Ausserrhoden (von Dach & Stern, 2018) zeigte in seiner Stichprobe auf, dass 354 Personen kranke und/oder ältere Angehörige betreuten. Davon betreuten 330 Personen eine Person ausserhalb des eigenen Haushalts. Das Spektrum an Aufgaben von betreuenden Angehörigen ist sehr breit und reicht von der Unterstützung im Haushalt über das Begleiten bzw. den Transport zu Anlässen bis hin zur Unterstützung bei der Körperpflege oder der Einhaltung von Ernährungsempfehlungen. Dabei können betreuende Angehörige an ihre psychischen und physischen Belastungsgrenzen kommen. Sie übernehmen auch viele organisatorische und koordinative Aufgaben. Bei der Suche nach Unterstützung zeigt sich oftmals die Problematik, dass verschiedene Fachpersonen Koordinationsleistungen erbringen, aber keine davon den Gesamtüberblick über die individuelle Situation hat. Professionelle Beratungsstellen sind daher wichtige Anlaufstellen für Betroffene und betreuende Angehörige.

In Appenzell Ausserrhoden bietet die Pro Senectute Sozialberatungen an fünf Standorten (Heiden, Herisau, Speicher, Teufen und Trogen) an. Ausgebildetes Fachpersonal bietet Unterstützung und Information in den Bereichen Finanzen, Gesundheit, Wohnen, Lebensgestaltung und bei rechtlichen Fragen. 2024 wurden 827 ambulante Beratungen geleistet. 59 % der Anfragen betrafen die Finanzen, 14 % das Thema Gesundheit. Zusätzlich bietet die Pro Senectute auch Beratungen in Alters- und Pflegeheimen an. Das Angebot wurde 122 mal genutzt, davon drehten sich 90 Beratungsgespräche um das Thema Finanzen. Die Nachfrage nach dem Beratungsangebot nimmt stetig zu. So wurden im Vergleichsjahr 2020 von der Pro Senectute insgesamt 713 Sozialberatungen geleistet, drei Viertel davon zum Thema Finanzen. Die Gemeinden und der Kanton haben die Beiträge an die Pro Senectute ab 2024 erhöht und in einer neuen Leistungsvereinbarung geregelt.

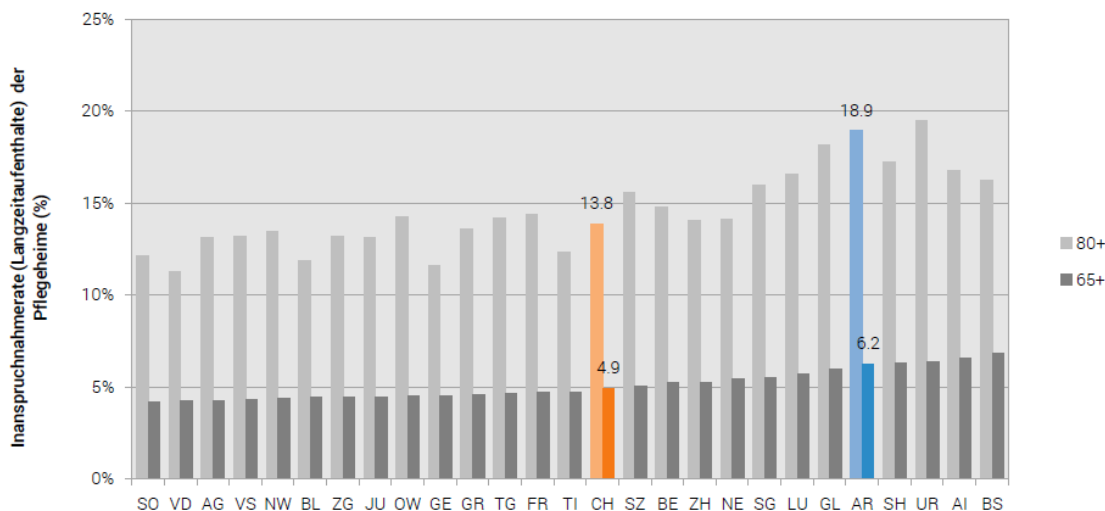
Für die Unterstützung von betreuenden Angehörigen haben engagierte Personen aus Appenzell Ausserrhoden 2025 einen Verein unter dem Namen "GESundheitsKOordination GEKO" gegründet. Die Anlaufstelle für betreuende Angehörige, Betroffene und deren Umfeld soll einen niederschweligen, interprofessionellen Zugang zu Informationen, Beratung oder einer unterstützenden Fallführung schaffen. Ziel ist es, diesen Personengruppen die für sie passende Hilfe und Entlastung aus der Vielzahl der Unterstützungsangebote zu ermöglichen. Aufgrund von Erfahrungen in anderen Kantonen wird davon ausgegangen, dass ein solch koordiniertes, individualisiertes und niederschwelliges Angebot weitreichende Folgen für die betreuenden Angehörigen, Betroffenen und deren Umfeld und das Gesundheitswesen hat. Pflegebedürftige Menschen könnten dadurch länger zu Hause bleiben, sodass ein Eintritt ins Pflegeheim verhindert oder zumindest verzögert werden könnte. Zudem bleiben betreuende Angehörige, die sich auf eine solche Dienstleistung stützen können, mehr und länger am Arbeitsplatz, was der Wirtschaft dient.

4.3.2 Stationäre Langzeitpflege

Ein zentraler Pfeiler in der Versorgung der älter werdenden Bevölkerung ist die stationäre Langzeitpflege. Im Schnitt treten Personen mit 81,5 Jahren ins Alters- und Pflegeheim ein und leben 2,5 Jahre dort (Höpflinger et al., 2019). Das hohe Eintrittsalter führt dazu, dass die Bewohnerinnen und Bewohner häufig multimorbid sind und intensive pflegerische Unterstützung benötigen.

Appenzell Ausserrhoden weist im interkantonalen Vergleich eine der höchsten Inanspruchnahmeraten der Pflegeheime aus. Die Inanspruchnahmerate gibt an, welcher Anteil der Bevölkerung 65+ bzw. 80+ dauerhaft in Pflegeheimen lebt (nur Langzeitaufenthalte). Im Referenzjahr 2022 lebten 747 Personen aus dem Kanton Appenzell Ausserrhoden in Langzeitaufenthalten in einem Pflegeheim der Schweiz, wovon

2,8 % unter 65 Jahren alt waren, knapp ein Fünftel (18,3 %) fiel in die Altersklasse der 65- bis 79-Jährigen und acht von zehn Personen (79,0 %) waren 80-jährig oder älter (vgl. Tabelle 3.1 Obsan-Bericht). Betrachtet man nur die Altersklasse 65+, so waren 18,8 % zwischen 65 und 79 Jahren alt und 81,2 % 80-jährig oder älter. Wie vielerorts in der Schweiz waren es deutlich mehr Bewohnerinnen (73,2 %) als Bewohner (26,8 %).

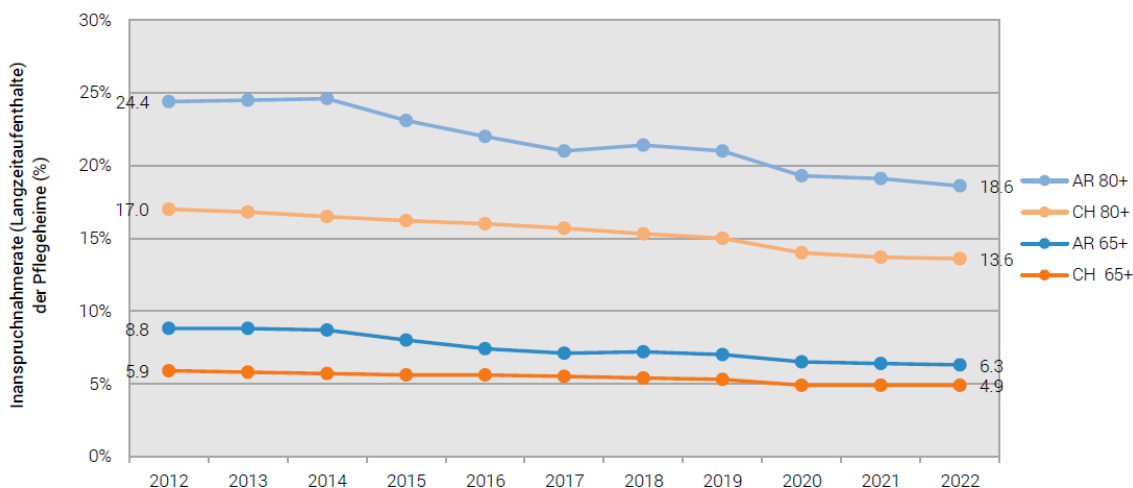


Anmerkung: Bewohnerinnen und Bewohner in Langzeitaufenthalten des gesamten Jahres gewichtet für ihre Aufenthaltsdauer (VZÄ).

Quellen: BFS – SOMED, STATPOP

© Obsan 2024

Abbildung: Inanspruchnahmerate 65+ und 80+ der Pflegeheime (Langzeitaufenthalte) nach Herkunftskanton, 2022



Anmerkung: Anmerkung: Bewohnerinnen und Bewohner in Langzeitaufenthalten gemäss Herkunftskanton am 31.12.

Quellen: BFS – SOMED, STATPOP

© Obsan 2024

Abbildung: Entwicklung der Inanspruchnahmerate 65+ und 80+ der Pflegeheime (Langzeitaufenthalte), 2012–2022

Seit 2012 zeigt sich schweizweit ein sinkender Verlauf der Inanspruchnahmerate der Altersklasse 65+ der Pflegeheime. Eine Besonderheit bildet die vergleichsweise stärkere Reduktion von 2019 auf 2020, die mit der Covid19-Pandemie zu erklären ist. Derselbe sinkende Verlauf mit noch stärker ausgeprägtem Knick

von 2019 auf 2020 zeigt sich in der Altersklasse 80+. In Appenzell Ausserrhoden sind die Inanspruchnahmeraten 65+ bzw. 80+ seit 2012 ebenfalls sinkend und auch der Effekt der Covid-19-Pandemie zeigt sich insbesondere bei der Inanspruchnahmerate der Bevölkerung 80+.

Der Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim geht in der Regel mit einem Verlust an Selbständigkeit und eingeschränkter individueller Eigenständigkeit einher. Viele Menschen bewerten den Eintritt ins Alters- und Pflegeheim daher negativ und versuchen, diesen so lange wie möglich hinauszuzögern. Unterschiedliche Faktoren führen dazu, dass die Population in den Alters- und Pflegeheimen sich dahingehend verändert, dass nur noch pflegebedürftige Personen eintreten, sich die Pflegestufen entsprechend erhöhen und gleichzeitig die Aufenthaltsdauer weiter verkürzt wird.

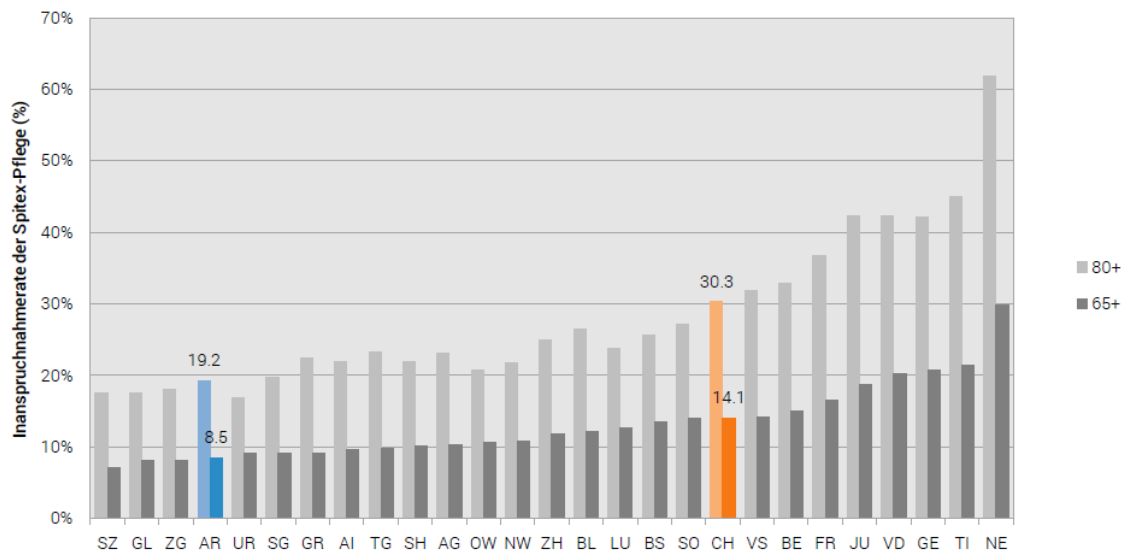
Die Bedürfnisse und Wünsche der älteren Personen hinsichtlich Wohnens sind sehr heterogen, je nach Lebenshintergrund, sozialem Status, Umfeld und finanziellen Ressourcen. Im Rahmen einer Wohnerhebung im Jahr 2018 der Age-Stiftung Schweiz wurden ältere Personen zu ihren persönlichen Vorlieben bezüglich Wohnens befragt. Bei vielen älteren Personen steht *gemütlich wohnen* an erster Stelle. Im hohen Lebensalter wird die Wohnung häufig zum zentralen Lebensmittelpunkt – umso wichtiger erscheint hier, dass die Wohnung gemütlich und nach individuellen Wünschen eingerichtet ist und zum Rückzugsort wird. Für Alters- und Pflegeheime bedeutet dies, soweit möglich Raum für Individualität zu schaffen und die Mitnahme persönlicher Einrichtungsgegenstände zu erlauben. Der Wunsch nach gemütlichem Wohnen korreliert mit dem Wunsch der Befragten nach einer *ruhigen Wohnung*. Die befragten älteren Personen klagten über zu hohe Lärmbelästigung und bewerteten den Faktor belebte Wohnumgebung als nicht prioritär. Idealerweise liegt eine Wohnung, bzw. ein Alters- und Pflegeheim, ruhig und doch zentral (z. B. in der Nähe von Einkaufsmöglichkeiten). Rund ein Viertel der Befragten wünscht sich eine geräumige Wohnung, welche auch Platz für Gäste und – in Paarhaushalten – für Rückzugsmöglichkeiten für Einzelpersonen hat und optimalerweise rollstuhlgängig ist. In der Nähe zu Angehörigen zu wohnen ist in der Deutschschweiz insbesondere für Personen mit tieferem Einkommen und Personen über 85 Jahren wichtig.

Gesunde ältere Personen bevorzugen private Wohnformen oder generationengemischtes Wohnen. Generationengetrenntes Wohnen, im Sinne der klassischen Alters- und Pflegeheime, wird insbesondere von älteren Personen mit funktionalen Einschränkungen bevorzugt. Die grösste Zustimmung erhalten bei dieser Personengruppe Wohnungen, welche in ein Altersheim integriert sind. Daher scheint es sinnvoll zu sein, Alterswohnungen in der Nähe von Alters- und Pflegeheimen zu bauen. Da die meisten älteren Personen "nur wenn es sein muss" ins Alters- und Pflegeheim übertreten, gilt es, dem Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim vermehrte Bedeutung zu schenken und die betroffenen Personen und ihre Angehörigen in diesem Prozess gut zu begleiten. (Höpflinger et al., 2019)

4.3.3 Ambulante Langzeitpflege

Ergänzend zur Versorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte übernehmen Spitex-Organisationen eine wichtige Rolle.

Im interkantonalen Vergleich hat Appenzell Ausserrhoden die viertkleinste Inanspruchnahmerate 65+ der ambulanten Pflege (8,5 %), wobei vor allem die Innerschweizer Kantone tiefe Inanspruchnahmeraten zeigen, während die hohen Inanspruchnahmeraten in der Romandie sowie dem Tessin zu verorten sind. Im zeitlichen Verlauf ist für die Kantonsbevölkerung 80+ ein stärkerer Anstieg der Inanspruchnahmerate der Spitex-Pflege seit dem Jahr 2020 zu beobachten. Eine Entwicklung, die in der Schweiz bereits von 2019 auf 2020 zu beobachten ist.

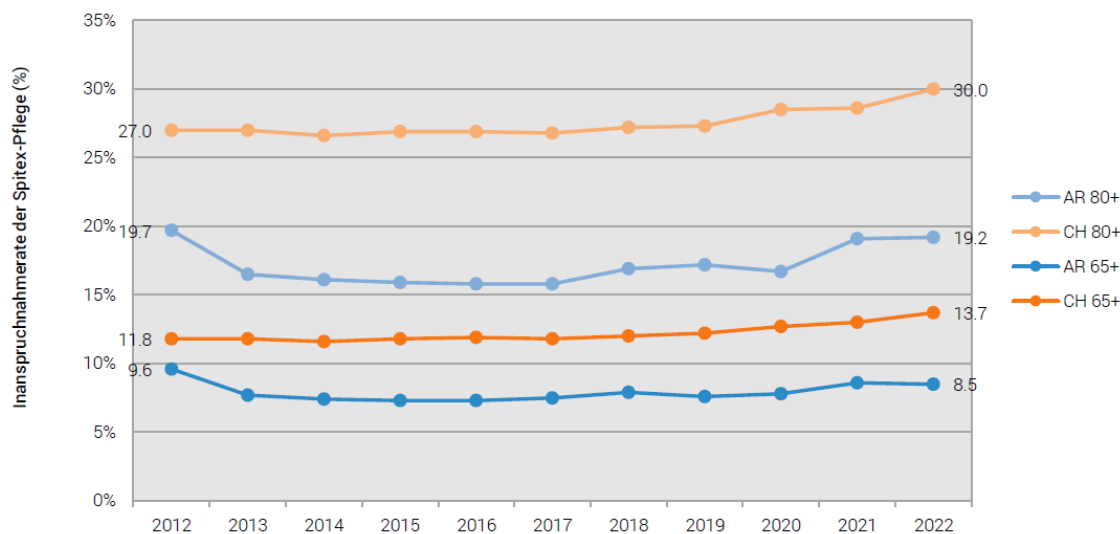


Anmerkung: Anzahl der Klientinnen und Klienten für das gesamte Jahr, unabhängig der Pflege- und Betreuungsdauer. Ausschluss der Lungenligen u.ä.

Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) / Auswertung Obsan

© Obsan 2024

Abbildung: Inanspruchnahmerate der Spitex-Pflege, nach Kanton, Bevölkerung 65+ und 80+, 2022



Anmerkung: Anzahl der Klientinnen und Klienten für das gesamte Jahr, unabhängig der Pflege- und Betreuungsdauer. Ausschluss der Lungenligen u.ä.

Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) / Auswertung Obsan

© Obsan 2024

Abbildung: Entwicklung der Inanspruchnahmerate 65+ und 80+ der Spitex-Pflege, 2012–2022

Der Bereich der Hilfe und Pflege wächst gesamtschweizerisch. Dieser Trend lässt sich auch in Appenzell Ausserrhoden beobachten. Der Anteil an Leistungen der Hilfe zu Hause beläuft sich dabei auf 28,4%. Die Ursachen für die Zunahme der Pflegeleistungen sind vielfältig. Neben dem Wachstum der Bevölkerung ab 65 Jahren, der Ambulantisierung und dem wachsenden Bedarf durch die zunehmende Alterung und Multimorbidität zeigt eine Studie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften auf, dass auch die Fortschritte in der Medizin, der Medizintechnik und der Digitalisierung es immer öfter erlauben, auch Menschen mit schweren Erkrankungen zu Hause zu pflegen. Instabilität, überlastete Angehörige und Demenz sind gemäss der Studie weitere Treiber der steigenden Spitex-Leistungen. Aus diesen Gründen beschäftigt die Spitex zunehmend hochqualifiziertes und -spezialisiertes Personal und bietet immer

mehr Spezial-Dienstleistungen wie ambulante Psychiatrie, Kinderspitex, Wundbehandlungen oder Palliative Care an. (Meier et al., 2024)

Insbesondere die gewinnorientierten Unternehmen verzeichnen ein grosses Wachstum. Die Zahl der von ihnen in Rechnung gestellten Stunden nahm 2022 um 13,6 % zu, dies entspricht Fr. 6,2 Mio. (Bundesamt für Statistik, 2023). Dieses Wachstum ist auch auf die Spitex-Organisationen zurückzuführen, welche sich auf die Anstellung von pflegenden Angehörigen spezialisiert haben. Allein in Appenzell Ausserrhoden sind acht Organisationen zugelassen, die sich auf pflegende Angehörige spezialisiert haben (Stand 1. März 2025). Pflegende Angehörige sind ein essentieller Bestandteil der Begleitung älterer Personen im ambulanten Sektor. Das Familienmonitoring Appenzell Ausserrhoden (Von Dach & Stern, 2018) zeigt, dass pflegende Angehörige häufig stark belastet sind. Dies durch unterschiedliche Erwartungshaltungen und Verpflichtungen, welchen sie gleichzeitig nachkommen müssen.

4.4 Versorgung in intermediären Strukturen

Unter intermediären Strukturen werden örtlich fixe Einrichtungen beschrieben, welche eine Zwischenform zwischen dem angestammten Zuhause und einer sozialmedizinischen Institution darstellen. Dazu gehören Kurzeintaufhalte in Alters- und Pflegeheimen, Tages- und Nachstrukturen sowie Alterswohnungen und betreutes Wohnen.

Der Kanton Appenzell Ausserrhoden verfügt im interkantonalen Vergleich über ein grosses Angebot an Kurzeintaufhalten im Verhältnis zur älteren Bevölkerung (2,6 Plätze pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohnern über 65 Jahren, bzw. 9,8 Plätze pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohnern über 80 Jahren). Der Schweizerische Durchschnitt liegt bei 1 (über 65 Jahre) bzw. 3,4 (über 80 Jahren) Plätzen pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Das Angebot wird im Vergleich mit den anderen Kantonen am dritthäufigsten genutzt. Gründe für einen Kurzeintaufhalt sind beispielsweise die Entlastung von Angehörigen oder eine vorübergehende Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes.

Intermediäre Strukturen scheinen den Bedürfnissen der alternden Bevölkerung zu entsprechen und einen wichtigen Pfeiler in deren Versorgung zu bilden (Werner et al., 2021). Die Alters- und Pflegeheime spielen in der Versorgung in intermediären Strukturen eine zentrale Rolle. Die Angebote sind in der Regel an ein Alters- und Pflegeheim angegliedert oder integriert, teilweise besteht auch eine Zusammenarbeit mit den Spitex-Organisationen. Dieser Umstand weist auf die Wichtigkeit einer vernetzten und institutionsübergreifenden sowie regionalen Planung aller Angebote hin.

Intermediäre Strukturen spielen bereits heute eine zentrale Rolle in der Versorgung der älteren Bevölkerung. Die Entwicklung in der Zukunft zeigt sich dynamisch. Die Autonomie der älteren Menschen soll gestärkt werden. Viele neue Angebote werden geplant oder gebaut. Neue Formen mit einer hohen Durchlässigkeit von intermediärer zu stationärer Versorgung sind gefragt und werden entwickelt.

Auch der Bundesrat will die Autonomie älterer Menschen und das Wohnen im eigenen Zuhause fördern. An seiner Sitzung vom 13. September 2024 hat er die Botschaft zur Änderung des ELG ans Parlament verabschiedet. Künftig sollen AHV- und IV-Rentnerinnen und -Rentner, die EL beziehen, Anspruch auf bestimmte Leistungen haben, die das selbständige Wohnen ermöglichen. Neu sollen etwa Notrufsysteme oder Mahlzeitendienste in den EL berücksichtigt werden. Die Leistungen der EL für Hilfe und Betreuung zu Hause, mit welchen das betreute Wohnen unterstützt werden soll, sollen in Form einer Pauschale vorschüssig an die EL beziehende Person ausgerichtet werden, wenn ein entsprechender Bedarf festgestellt worden ist. Diese Auszahlungsmodalität ist für die Versicherten vorteilhaft, weil sie die Leistungen nicht vorfinanzieren müssen. Gleichzeitig bleibt der administrative Aufwand für die Durchführung begrenzt. Die Leistungen umfassen je nach Bedarf: Notrufsystem, Haushaltshilfe, Mahlzeitendienst, Fahr- oder Begleitdienst. Beim Zuschlag für die Miete einer barrierefreien Wohnung und

der Kostenvergütung von entsprechenden Wohnungsanpassungen (Schwellen, Handläufe usw.) soll jeweils der effektive Betrag vergütet werden. Die Leistungen kommen Versicherten zugute, die aufgrund ihres Alters oder ihrer gesundheitlichen Einschränkung eine gezielte Unterstützung benötigen, um selbständig wohnen zu können. Sie sollen, wie auch die Zuschläge fürs Wohnen, den Krankheits- und Behinderungskosten zugeordnet und damit vollständig von den Kantonen getragen werden. Die Kantone hatten dies in der Vernehmlassung bemängelt. In seiner Botschaft hält der Bundesrat daran fest, weil dies den Zuständigkeiten und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen entspricht, die seit der Neugestaltung des Finanzausgleichs 2008 gelten.

Die zusätzlichen Kosten für die Kantone werden für das Jahr 2030 auf rund 340–730 Millionen Franken bei Einsparungen von 280 Millionen geschätzt. Die Einsparungen ergeben sich durch die verzögerten oder verhinderten Heimeintritte und fallen allein bei den Kantonen an.

5 Pflegeheimplanung 2025

Während Kantone und Gemeinden auf die demografische Alterung und die epidemiologische Entwicklung praktisch keinen Einfluss haben, kann die Gesundheits- und Alterspolitik bis zu einem gewissen Grad steuern, welche Formen der Langzeitpflege von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden (sollten). Auf Basis der durch das Obsan erhobenen statistischen Grundlagen für die Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege in Appenzell Ausserrhoden (Beilage und integrierender Bestandteil der vorliegenden Pflegeheimplanung), der Kennzahlen zu vorhandenen Angeboten und zur Auslastung dieser Angebote sowie der Beobachtung von gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Entwicklungen wird in diesem Kapitel das Fazit für die mittel- und langfristige Kapazitätsplanung gezogen, d. h. die maximale Anzahl Plätze auf der Pflegeheimliste für Appenzell Ausserrhoden festgelegt.

5.1 Allgemeines Fazit

Die Pflegeheimliste Appenzell Ausserrhoden 2025 umfasst ein Platzangebot von 1'034 Pflegeplätzen. Der Bericht des Obsan liefert Prognosen zum Pflegeplatzbedarf in Abhängigkeit demografischer, epidemiologischer und gesundheitspolitischer Entwicklungen. Je nachdem, welche Annahmen getroffen werden, wird Appenzell Ausserrhoden mittelfristig bis 2035 für seine Bevölkerung voraussichtlich zwischen 865 und 1'053 und langfristig bis 2045 zwischen 1'081 und 1'307 Plätze in Pflegeheimen benötigen.

Gemessen an den Bedarfsschätzungen des Obsan besteht aktuell und für die nächsten Jahre ein Überhang an Plätzen. Zudem deutet der hohe Anteil von ausserkantonalen Bewohnenden bzw. der Wanderungssaldo (2022: 14,5 %) sowie der durchschnittliche Auslastungsgrad der Pflegeheime (2023: 85,8 %) auf eine Überkapazität hin.

Bei der berechneten Simulation des Langzeitpflegebedarfs ist zu berücksichtigen, dass dem Ausbau der ambulant durchgeführten Langzeitpflege Grenzen gesetzt sind. Bei der Planung des Pflegeplatzangebotes in Pflegeheimen ist nach wie vor zu berücksichtigen, dass auch eine Inanspruchnahme stationärer Strukturen aus sozialen Gründen indiziert sein kann. So sind etwa aufgrund der Zunahme der Mobilität immer weniger Angehörige in der Lage, ihre Nächsten selber zu betreuen, selbst wenn sie dies möchten. Für Angehörige, die ihre Partnerin bzw. ihren Partner, ihre Eltern oder andere ihnen nahestehende Personen pflegen, kann der Ausbau von Entlastungsangeboten dazu beitragen, diese Aufgabe zu erfüllen, ohne dabei immer wieder an oder gar über die Grenze der Belastbarkeit zu kommen. Die Entwicklung der bestehenden präventiven Angebote im Alter, der ambulanten Angebote (Hilfe und Pflege zu Hause sowie Tages- und Nachtstrukturen) und der neuen altersgerechten Wohnformen müssen weiter gefördert werden.

Appenzell Ausserrhoden weist im interkantonalen Vergleich eine der höchsten Inanspruchnahmeraten der Pflegeheime aus. Die Inanspruchnahmerate gibt an, welcher Anteil der Bevölkerung 65+ bzw. 80+ dauerhaft in Pflegeheimen lebt (nur Langzeitaufenthalte). Rund ein Fünftel fällt in die Altersklasse der 65- bis 79-Jährigen und rund vier Fünftel sind 80-jährig oder älter (vgl. Tabelle 3.1 Obsan-Bericht). Wie vielerorts in der Schweiz sind es deutlich mehr Bewohnerinnen (73,2 %) als Bewohner (26,8 %).

Die meisten Personen der Kantonsbevölkerung ziehen in ein Pflegeheim mit Standort in derselben Versorgungsregion (vgl. Tabelle 3.3 Obsan-Bericht). Zwischen den Versorgungsregionen ist die Wanderung eher klein.

Etwas über ein Fünftel (20,8 %) der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen des Kantons sind ausserkantonale Personen (sogenannte Zuwanderung). Die Abwanderung von Personen aus Appenzell Ausserrhoden in ausserkantonale Pflegeheime fällt mit 6,3 % geringer aus. Somit weist Appenzell Ausserrhoden einen Wanderungssaldo von 14,5 % aus. Ab 2035 zeichnet sich ein Mehrbedarf an Pflegeplätzen ab. Erfolgt der Platzaufbau zu früh, d. h. ohne entsprechende Nachfrage der kantonalen Bevölkerung, wird die Zuwanderung von Personen aus anderen Kantonen gefördert, nicht aber die langfristige Versorgungssicherheit für die kantonale Bevölkerung optimiert. Anzustreben ist ein etwa ausgeglichener Wanderungssaldo.

Sowohl in den statistischen Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2022–2045 als auch in der Auswertung der Leistungsstatistiken 2017–2023 kommt zum Ausdruck, dass in Appenzell Ausserrhoden rund ein Viertel (65+: 25,8 %, 0–99+: 25,4 %) der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen nicht oder leicht pflegebedürftig ist (d. h. Pflegestufen 0–2 gemäss KLV), was deutlich über dem Schweizer Durchschnitt (13,9 %) liegt. Es ist davon auszugehen, dass sich dem schweizerischen Trend folgend dieser Anteil verringert und die Eintritte in ein Alters- und Pflegeheim erst in einer höheren Pflegestufe erfolgen werden. Eine Einschätzung, wie rasch und in welchem Grad eine Abnahme von nicht oder leicht pflegebedürftigen Personen erfolgt, ist zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich. In der vorliegenden Kapazitätsplanung wird angenommen, dass in Appenzell Ausserrhoden mittel- wie auch langfristig die Pflegeplätze weiterhin durch einen gewissen Anteil an nicht bzw. leicht pflegebedürftigen Personen in Anspruch genommen wird, weil für sie eine alternative Versorgung, z. B. aus sozialen oder gesundheitlichen Gründen, nicht sinnhaft wäre. Jedoch wird davon ausgegangen, dass dieser Anteil sich längerfristig verringern wird, da sich der Wunsch älterer Menschen möglichst lange in den eigenen vier Wänden zu leben eher verstärken wird und sich auch die verschiedenen Unterstützungsangebote weiter entwickeln werden.

Während im interkantonalen Vergleich Appenzell Ausserrhoden die zweithöchste Inanspruchnahmerate 80+ (18,9 %) der Pflegeheime hat, weist Appenzell Ausserrhoden die viertkleinste Inanspruchnahmerate von Spitex-Pflegeleistungen aus (CH: 30,3 % der Bevölkerung 80+; AR: 19,2 % der Bevölkerung 80+). Im zeitlichen Verlauf ist für die Kantonsbevölkerung 80+ ein stärkerer Anstieg der Inanspruchnahmerate der Spitex-Pflege seit dem Jahr 2020 zu beobachten.

Aus finanzpolitischen Überlegungen ist eine Verlagerung – insbesondere von Personen mit leichter Pflegebedürftigkeit – in den ambulanten Bereich anzustreben, da die Kostenfolgen für die öffentliche Hand beim Bezug von ambulanten Leistungen bei leichter Pflegebedürftigkeit geringer sind. Werden neben den Restfinanzierungsbeiträgen auch die Leistungen der EL für die Pensions- und Betreuungstaxen berücksichtigt, sind die Gesamtkosten der öffentlichen Hand bei mittlerer Pflegebedürftigkeit (sofern Anspruch auf Ergänzungsleistung besteht) im Pflegeheim höher als bei der ambulanten Pflege und Betreuung.

Um dem schon seit einiger Zeit verbreiteten Wunsch älterer Menschen, möglichst lange zu Hause in der eigenen Wohnung zu bleiben, besser zu entsprechen, sind sowohl eine Verlagerung der Inanspruchnahme der Pflegeplätze in den ambulanten Bereich als auch ambulante Entlastungsangebote sowie neue Wohnformen zu fördern.

5.2 Festlegung der maximalen Kapazitäten 2035 und 2045

Mit der Pflegeheimplanung wird die maximal erforderliche Anzahl Pflegeplätze in Appenzell Ausserrhoden – mittelfristig (Perspektive über zehn Jahre) und langfristig (Perspektive über zwanzig Jahre) – zur Realisierung eines bedarfsgerechten Gesamtangebots bestimmt. Damit wird eine Wachstumsgrenze auf kantonalen Ebene festgelegt.

Die mittel- und langfristigen Perspektiven bezüglich des Bedarfs an Pflegeplätzen sind insbesondere für die Bereitstellung der entsprechenden Bauten bei zusätzlichem Platzbedarf erforderlich. Da Bauprojekte in der Regel bis zum Abschluss fünf bis zehn Jahre benötigen, ist bezüglich der Bedarfsbeurteilung die mittelfristige Perspektive zu beachten, d. h. die Bedarfsprognose wenigstens für die kommenden zehn Jahre vorzunehmen. Dabei ist für diesen Zeitraum zu prognostizieren, wie viele Personen (namentlich die Gruppen der 65-jährigen bzw. 80-jährigen und Älteren) aus dem Kanton Appenzell Ausserrhoden auf einen Pflege- und Betreuungsplatz im Pflegeheim angewiesen sein werden.

Appenzell Ausserrhoden verfügt im Jahr 2025 über ein Angebot von 1'033 Pflegeplätzen. Dieses Angebot übersteigt die Bedarfsschätzungen des Obsan.

Der Obsan-Bericht simuliert in den Szenarien der alternativen Versorgung (0–2 bzw. 0–3), dass zukünftig ein Anteil der nicht oder leicht pflegebedürftigen Personen 65+ nicht mehr ins Pflegeheim eintreten, sondern alternativ versorgt werden wird, beispielsweise durch Spitex-Dienste im angestammten Zuhause oder in betreuten Wohnformen der intermediären Strukturen. Diese Versorgungsangebote mindern entsprechend die Bedarfsprognose für die Pflegeheime und reduzieren die Anzahl benötigter Pflegebetten.

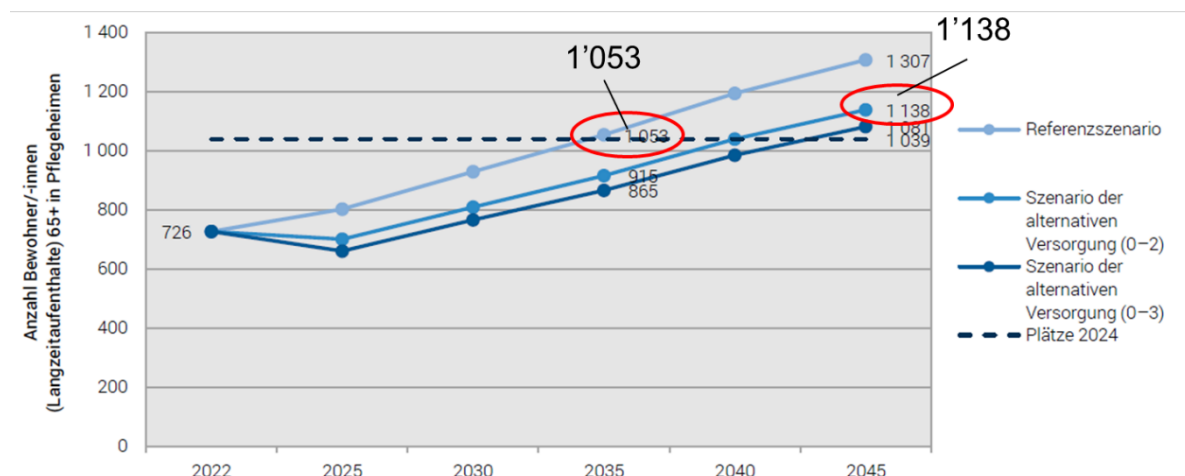


Abbildung: Prognose der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 65+ in Langzeitaufenthalten in Pflegeheimen, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, 2022–2035 bzw. 2022–2045

- **Gemäss Referenzszenario (Annahme, dass sich die Inanspruchnahme im Vergleich zum Referenzjahr 2022 nicht verändert) besteht 2035 ein Bedarf von rund 1'050 Plätzen. Für die mittelfristige Kapazitätsplanung erscheint das Referenzszenario angemessen. Die Kapazität 2035 (mittelfristige Perspektive) wird bei 10'50 Plätzen festgelegt.**
- **Unter Annahme, dass langfristig weiterhin ein gewisser Anteil an nicht bzw. leicht Pflegebedürftigen in Pflegeheimen lebt, scheint eine langfristige Kapazitätsplanung (2045) von maximal 1'150 Plätze sachgerecht.**

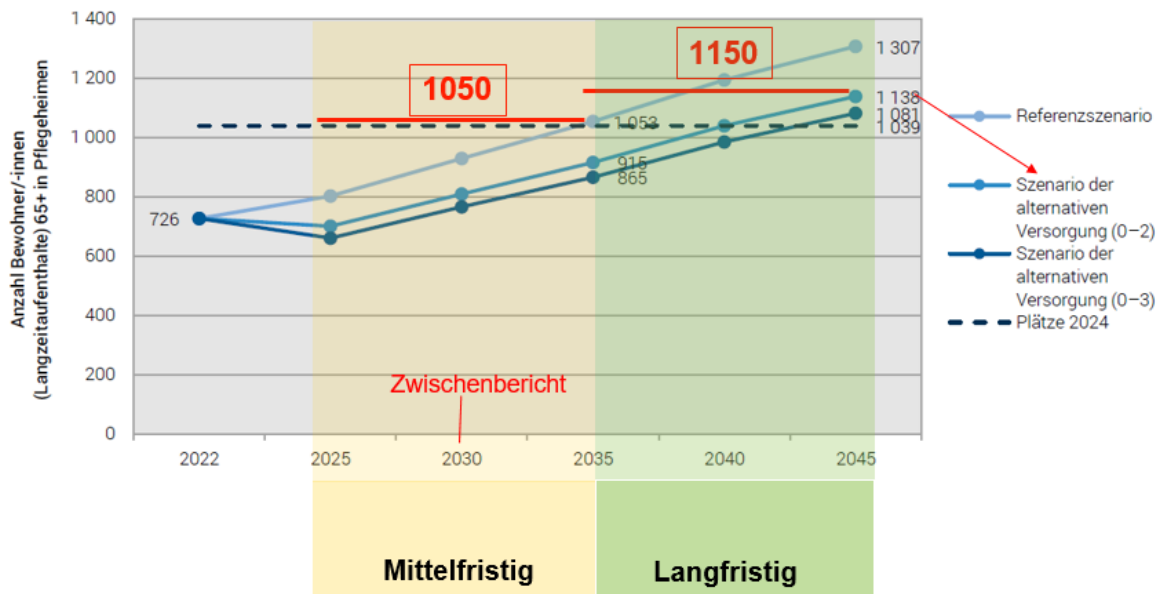


Abbildung: Die Kapazitäten 2035 (mittelfristige Perspektive) werden bei 1'050 und 2045 (langfristige Perspektive) bei 1'150 Plätzen festgelegt:

Strategiediskussion mit Gemeinden vom 21. November 2024

Der Vorsteher des Departements Gesundheit und Soziales hat am 21. November 2024 die Gemeindepräsidenten und die für den Bereich Alter und Pflegeheime zuständigen Mitglieder der Gemeinderäte zur Strategiediskussion eingeladen. Sie wurden dafür mit den statistischen Grundlagen für die Versorgungsplanung der Alters- und Pflegeheime bedient, um die festzulegenden Kapazitäten und Massnahmen für die Pflegeheimplanung 2025 zu besprechen.

Die obigen Kapazitäten und die strategische Stossrichtung wurden im Grundsatz als angemessen erachtet.

Einzelne Vertretungen haben die Frage eingebracht, warum Personen unter 65 nicht in das Planungsmodell einbezogen werden. Dazu folgende Erklärung:

Das Prognosemodell basiert auf drei grundlegenden Faktoren: der Bevölkerungsentwicklung, der Pflegedauer und der Inanspruchnahme der verschiedenen Strukturen. Der zukünftige Bedarf an Alters- und Langzeitpflege ist in erster Linie von der zukünftigen Grösse der Kantonsbevölkerung 65+ abhängig, die die Leistungserbringer in Anspruch nehmen könnte. Des Weiteren wird die zunehmende Lebenserwartung und die damit verbundene mögliche Änderung der zukünftigen Pflegedauer mittels epidemiologischer Szenarien modelliert. Schliesslich spielt auch die zukünftige Inanspruchnahme der Leistungserbringer eine wichtige Rolle, die zum einen von individuellen Präferenzen und Möglichkeiten abhängt, aber vor allem auch von der kantonalen Alterspolitik und dem tatsächlich vorhandenen Angebot.

Im Referenzjahr 2022 lebten insgesamt 747 Personen der Kantonsbevölkerung des Kantons Appenzell Ausserrhoden in Langzeitaufenthalten in einem Pflegeheim der Schweiz, wovon 2,8 % unter 65 Jahren alt waren, knapp ein Fünftel (18,3 %) fiel in die 65- bis 79-jährige Altersklasse und acht von zehn Personen (79,0 %) waren 80-jährig.

Würde das Obsan die unter 65-Jährigen dazu nehmen, dann könnte es deren Volumen in den Prognosejahren nur «schätzen» nicht «prognostizieren». Grund hierfür ist, dass dem Obsan für diese Altersgruppe

keine regionalisierte Bevölkerungsprognose und keine epidemiologischen Szenarien vorliegen. Somit berechnet es den Anteil der unter 65-Jährigen pro Region im Referenzjahr und fügt diesen Anteil an die einzelnen Prognosejahre hinzu.

5.3 Kapazitätsplanung je Planungsregionen

Der konkrete Kapazitätsbedarf für Pflegeheimplätze je Gemeinde lässt sich nicht ermitteln, ohne die Gesamtstrategie der Gemeinden zu kennen. Je nach Strategie bzw. Ausgestaltung des ambulanten Angebots und dem Angebot von altersgerechten Wohnformen in den Gemeinden wird der Bedarf von Pflegeheimplätzen unterschiedlich ausfallen.

Ausgehend von der maximalen Kapazität 2035 von 1'050 Plätzen und der Kapazität 2045 von 1'150 Plätzen für den Gesamtkanton wird der Anteil entsprechend der Prognose des Bevölkerungsanteils 65+ im Jahr 2035 bzw. 2045 je Planungsregion bestimmt:

Planungsregion	Angebot 2025 / Angebot inkl. Anteil spez. Leistung BZH	Kapazität 2035* (Maximale Anzahl Pflegeplätze)	Kapazität 2045* (Maximale Anzahl Pflegeplätze)	Kapazität 2035 / 2045 abzüglich Angebot 2025 (Pflegeplätze)
Hinterland	425 / 431 ⁴	433	484	+2 / +53
Mittelland	337 / 342 ⁵	331	362	-11 / +20
Vorderland	271 / 260 ⁶	286	304	+26 / +44
Total Kanton	1033	1050	1150	+17 / +117

* Verteilung gemäss Prognose Bevölkerungsanteil 65+ im Jahr 2035 bzw. 2045 (Obsan-Bericht Tabelle 4.2/Seite 23)

Zu den zugelassenen Institutionen im Vorderland gehört das Betreuungs-Zentrum Heiden. Der Kanton Appenzell Ausserrhoden hat dem Betreuungs-Zentrum einen spezialisierten Leistungsauftrag von 15 Plätzen für die Erbringung von psychogeriatrischer Pflege und Betreuung für sämtliche Bewohnerinnen und Bewohner des Kantons erteilt. In der obigen Tabelle sind diese spezialisierten Plätze entsprechend den Bevölkerungszahlen auf die drei Planungsregionen verteilt (Verteilung gemäss Bevölkerungsanteil 65+ im Jahr 2022).

Das mittelfristige "Überangebot" im Mittelland hat keine Kürzungen des zugelassenen Angebots zur Folge.

In den einzelnen Regionen gilt es, die bereits geplanten Veränderungen und besondere Umstände zu berücksichtigen. Die bereits bekannten Umstände werden nachfolgend für die einzelnen Regionen beschrieben:

⁴ Zusätzlich 6 Plätze Anteil spezialisiertes Angebot "Psychogeriatrische Pflege" im Betreuungs-Zentrum Heiden (BZH) für Gesamtkanton (Total 15 Plätze); Verteilung gemäss Bevölkerung 65+ im Jahr 2022 (Obsan-Bericht Tabelle 4.1 / Seite 21)

⁵ Zusätzlich 5 Plätze, Anteil Mittelland für psychogeriatrische Pflege im BZH.

⁶ Abzüglich Anteile Hinterland und Vorderland 11 Plätze für psychogeriatrische Pflege im BZH

- **Hinterland:**
 - Das Wohnheim Johannesbad GmbH erfüllt die infrastrukturellen Anforderungen nicht vollständig. Mit Beschluss des Regierungsrates vom 24. Januar 2023 wurde für die Behebung der festgestellten Mängel im Bereich der Infrastruktur dem Altersheim Johannesbad eine Frist von fünf Jahren gewährt. Bis 31. Dezember 2027 ist dem Amt für Soziales der Nachweis über die Behebung der festgestellten Mängel im Bereich der Infrastruktur zu erbringen.
 - Das Haus Dreilinden in Herisau der Stiftung Leben im Alter erfüllt die infrastrukturellen Anforderungen ebenfalls nicht vollständig. Die Bewilligung für den Betrieb ist bis Ende 2027 befristet. Die Stiftung Leben im Alter plant den Verkauf der Liegenschaft. Für den Ersatz der wegfallenden 23 Plätze prüft die Stiftung Leben im Alter aktuell verschiedene Nachfolgelösungen. Das Haus Tanneck der Stiftung Leben im Alter ist mit 20 Plätzen auf der Pflegeheimliste. Die Stiftung verfolgte 2020 mit der Realisierung von 50 Mietwohnungen für Betreutes Wohnen im Haus Tanneck einen neuen Ansatz. Mieterinnen und Mieter der Wohnungen können bei geringer Pflegebedürftigkeit ambulante Spitex-Leistungen von der Stiftung Leben im Alter beziehen. Bei höherer Pflegebedürftigkeit kann der Mietvertrag in eine Pensionsvereinbarung stationär umgewandelt werden. Dadurch wird die Wohnung zu einem Pflegeheimplatz auf der Pflegeheimliste Appenzell Ausserrhoden. Die Wohnungen werden insgesamt gut nachgefragt. Die Möglichkeit, bei höherer Pflegebedürftigkeit vom Mietvertrag auf eine Pensionsvereinbarung zu wechseln, wurde bis anhin jedoch wenig genutzt. Dieser Umstand (festgelegte Anzahl von 20 Pflegeheimplätzen) ist beim geplanten Zwischenbericht 2030 zu beachten und bei Bedarf zu korrigieren.

- **Mittelland:**
 - Zu beachten ist, dass das Haus Lindenbühl in Trogen mit 24 Plätzen ein spezifisches, eher jüngeres Klientel mit Suchterkrankungen beherbergt, welches vorwiegend aus dem Kanton St.Gallen stammt. Dieser Umstand ist beim geplanten Zwischenbericht 2030 zu beachten und es sind entsprechende Massnahmen zu planen.

- **Vorderland:**
 - Dem Betreuungs-Zentrum Heiden wurde die Aufnahme von 13 zusätzlichen Pflegeplätzen im ehemaligen Spitalgebäude Heiden in die Pflegeheimliste Appenzell Ausserrhoden in Aussicht gestellt (positiver Vorbescheid durch das Amt für Soziales). Von den 13 Plätzen sollen sieben Plätze auf die Pflegeheimliste Appenzell Ausserrhoden und sechs Plätze auf die Pflegeheimliste Appenzell Innerrhoden aufgenommen werden.
 - Zu beachten ist, dass 2023 der Anteil der ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohner in der PflegeReute, bei 55 % lag. Das Haus Sonnenschein in Reute mit 25 Plätzen liegt unmittelbar an der Grenze zum Kanton St.Gallen. Dieser Umstand ist beim geplanten Zwischenbericht 2030 zu beachten und bei Bedarf Massnahmen zu planen.

5.4 Zwischenbericht 2030

Die Pflegeheimplanung soll auch künftig in der Regel alle zehn Jahren angepasst werden, doch soll in der kommenden Planungsphase im Jahr 2030 durch das Departement Gesundheit und Soziales ein Zwischenbericht erstellt und dem Regierungsrat vorgelegt werden, mit dem Ziel aus den nachfolgenden Gründen bei Bedarf rechtzeitig entsprechende Korrekturen bei den festgelegten Kapazitäten vornehmen zu können.

Gemäss dem Referenzszenario (Annahme, dass sich die Inanspruchnahme im Vergleich zum Referenzjahr 2022 nicht verändert) besteht 2035 ein Bedarf von rund 1'050 Plätzen für die Bevölkerung von Appenzell Ausserrhoden. Ab diesem Zeitpunkt sind voraussichtlich "alle" Plätze versorgungsrelevant. In den vergangenen Jahren lag das Angebot weit über den Prognosen, weshalb aus Versorgungssicht Angebote mit geringer Auslastung oder sehr tiefer Nutzung durch die Ausserrhoder Bevölkerung, keine Konsequenz

hatte. Dieser Umstand wird sich voraussichtlich ändern, so dass das prognostizierte Angebot, unter Berücksichtigung des Wanderungssaldos, tatsächlich zur Verfügung stehen muss. Dieser Umstand erfordert frühzeitig Massnahmen für Pflegeheime mit tiefer Auslastung in den Jahren 2025–2029 (durchschnittlich unter 80 %) und durchschnittlichem Anteil innerkantonalen Bewohnende (2025–2029) unter 70 %. Denkbar wäre eine Reduktion des Leistungsauftrags ab 2035 oder die Aufnahme der entsprechenden Plätze auf die Pflegeheimliste des Kantons, woher die Personen stammen.

Im Weiteren, ob und wie stark sich der positive Wanderungssaldo reduziert hat bzw. durch die Herkunftskantone kompensiert werden kann. Ebenso ist zu beobachten, wie sich der Anteil von Personen mit geringem Pflegeaufwand verändert.

5.5 Förderung alternativer Versorgungsstrukturen

Vor dem Hintergrund des ausgewiesenen Handlungsbedarfs bei der Entwicklung, Konsolidierung und Finanzierung eines breit gefächerten Betreuungs-, Pflege- und Unterstützungsangebots wird weiterhin der Grundsatz «ambulant und stationär» für die Bewältigung der Herausforderungen verfolgt.

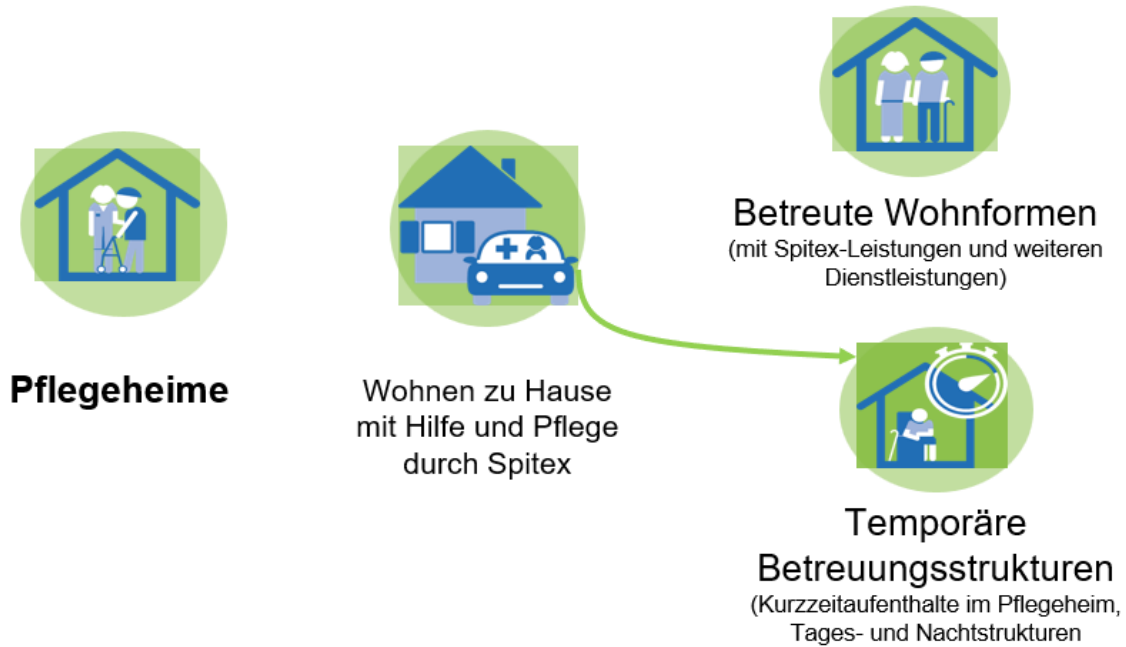
Aus qualitativer wie auch aus finanzieller Sicht ist die Betreuung, Pflege und Behandlung ab einem gewissen Schweregrad in einem Pflegeheim angezeigt. Jedoch ist insbesondere für Bewohnerinnen und Bewohner mit geringem Pflegebedarf eine Verlagerung der Pflege im Pflegeheim hin zum ambulanten Bereich (alternative Versorgung) weiter zu fördern. Damit dies gelingt und dem Wunsch der älteren Bevölkerung entsprochen werden kann, möglichst lange zu Hause in der eigenen Wohnung zu bleiben, braucht es weiterhin verstärkte Bemühungen für die Bereitstellung alternativer Versorgungsstrukturen.

Die Szenarien der alternativen Versorgung (0–2 bzw. 0–3) simulieren, dass zukünftig ein Anteil der nicht oder leicht pflegebedürftigen Personen 65+ nicht mehr ins Pflegeheim eintreten, sondern alternativ versorgt werden wird, beispielsweise durch die Spitex-Dienste im angestammten Zuhause oder in betreuten Wohnformen. Die alternative Versorgung mindert entsprechend die Bedarfsprognose für die Pflegeheime und reduziert die Anzahl benötigter Plätze in Pflegeheimen. Gemäss den modellierten versorgungspolitischen Szenarien werden also in der Langzeitpflege der Pflegeheime bis ins Jahr 2035 zwischen 138 und 188 Plätze weniger benötigt werden als im Referenzszenario prognostiziert. Bis ins Jahr 2045 wirkt sich die alternative Versorgung ebenfalls durch eine Reduktion der Pflegebetten aus: -169 bei der alternativen Versorgung von Personen mit Pflegestufen 0–2 bzw. -226 Pflegebetten im Szenario der alternativen Versorgung von Personen mit Pflegestufen 0–3. Also statt der +268 zusätzlich benötigten Pflegebetten bis ins Jahr 2045 werden nun +99 bzw. +42 zusätzliche Pflegebetten benötigt.

Für die Sicherstellung der langfristig versorgungspolitisch notwendigen Strukturen, ist es daher bedeutsam, dass die Gemeinden weitere Anstrengungen zur Förderung von alternativen Versorgungsstrukturen unternehmen. Die Bevölkerung 65+ wird bis 2050 stark zunehmen, sich danach aber wieder deutlich verringern. Gemäss Referenzszenario (Annahme, dass sich die Inanspruchnahme im Vergleich zum Referenzjahr 2022 nicht verändert), besteht gegen Ende der langfristigen Planungsperspektive 2045 ein Bedarf von rund 1'300 Plätzen, womit bis dahin rund 300 neue Plätze und entsprechende Infrastrukturen realisiert werden müssten – Bauten und Infrastrukturen, die aufgrund der heutigen Datenlage in den Jahren nach 2050 nicht mehr in demselben Umfang benötigt werden. Es ist daher ratsam, entsprechende Investitionen in alternative Versorgungsstrukturen zu tätigen.

Den Gemeinden wird empfohlen, in der Ausgestaltung ihres Versorgungsauftrags neben der ambulanten Hilfe und Pflege durch die Spitex-Organisation und dem Angebot an Pflegeheimen weiterhin ein besonderes Augenmerk auf intermediäre Angebote zu richten, da sie die aktive und selbständige Lebensgestaltung der älteren Menschen im vertrauten Umfeld fördern und die Leistungen der Spitex und Pflegeheime sinnvoll ergänzen.

Um den unterschiedlichen Bedürfnissen der älteren Bevölkerung zu entsprechen, ist ein breit gefächertes Angebot mit Pflegeheimen und alternativen Versorgungsstrukturen kommunal und/oder regional bereit zu stellen. Eine Wahlmöglichkeit der Betroffenen entsteht durch die Verfügbarkeit vielfältiger Angebote:



Der Regierungsrat anerkennt die grossen Herausforderungen der Gemeinden in der Initiierung, Gestaltung und Bereitstellung eines auf die kommunalen und regionalen Bedürfnisse abgestimmten, vielfältigen Wohn- und Betreuungsangebots für die ältere Bevölkerung. Dieser Gestaltungsprozess löst viele Fragen aus, welche im Bericht zur Pflegeheimplanung unbeantwortet bleiben und in Zusammenarbeit von Kanton und Gemeinden zu klären sind. Der Regierungsrat ist bereit, die Gemeinden auf ihren Wunsch hin organisatorisch und koordinativ bei der Umsetzung der gesundheitspolitischen Ziele zu unterstützen.

6 Anhang

6.1 Pflegeheimliste Appenzell Ausserrhoden 2025

Bezeichnung der Einrichtung	Standortgemeinde	Leistungsauftrag	
		spezialisierte Leistungsauftrag (Art. 4 PFV ¹)	Total Plätze* (inkl. Plätze für Personen ohne Pflegebedarf)
Hinterland			425
Wohn- und Pflegezentrum Au	Urnäsch		32
Stiftung Leben im Alter Herisau:	Herisau		
- Haus Dreilinden			23
- Haus Ebnet			48
- Haus Park			90
- Haus Waldegg			44
- Haus Tanneck			20
Wohnheim Johannesbad GmbH	Herisau		22
Betreuungszentrum Risi	Schwellbrunn		40
Casa Solaris	Stein		43
Liebenau Bad Säntisblick AG	Waldstatt		63
Mittelland			337
Alters- und Pflegeheime Teufen:	Teufen		
- Haus Unteres Gremm			65
- Haus Lindenhügel			40
Alters- und Pflegeheim Wohnen am Rotbach	Bühler		32
Alterszentrum Rotenwies	Gais		56
Hof Speicher	Speicher		48
Wohn- und Pflegeheim Boden	Trogen		25
Alters- und Pflegeheim Haus Vorderdorf	Trogen		47
Haus Lindenhügel	Trogen		24
Vorderland			271
Alters- und Pflegeheim Krone	Rehetobel		55 ²
Alters- und Pflegeheim Obergaden	Wald		16
Alterswohnheim Weiherwies	Grub		31
Alters- und Pflegeheim Quisisana	Heiden		38
Betreuungs-Zentrum Heiden, Regionales Pflegeheim	Heiden		49 ³
		Psychogeriatrische Pflege	15 ⁴
Alterswohnheim Walzenhausen	Walzenhausen		28
PflegeReute	Reute		
- Haus Watt			14 ⁵
- Haus Sonnenschein			25 ⁶
Ausserkantonale			
Hospiz St.Gallen	St.Gallen	Palliative Care	1
Total			1'034

* Zulassung auch für Leistungen der stationären Akut- und Übergangspflege

¹ Verordnung über die Pflegefinanzierung (PFV; bGS 833.151)

² zusätzlich werden 2 Pflegeplätze auf der Pflegeheimliste von Appenzell Innerrhoden geführt

³ zusätzlich werden 8 Pflegeplätze auf der Pflegeheimliste von Appenzell Innerrhoden geführt

⁴ Abteilung für spezialisierte psychogeriatrische Pflege

⁵ zusätzlich werden 3 Pflegeplätze auf der Pflegeheimliste von Appenzell Innerrhoden geführt

⁶ zusätzlich werden 3 Pflegeplätze auf der Pflegeheimliste von Appenzell Innerrhoden geführt

6.2 Literaturverzeichnis

Dorn, M. (2024). Statistische Grundlagen für die Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege im Kanton Appenzell Ausserrhoden. Obsan. Neuchâtel. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Grünig, A., & Dolder, P. (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz - Nationaler Versorgungsbericht 2021: Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung. Obsan Bericht: 03/2021. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Höpflinger, F., Hugentobler, V., & Spini D. (Eds.). (2019). Age Report IV: Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede. Seismo.

Hostettler, S. & Kraft, E. (2023). Geringe Hausarztichte und grosse Auslandabhängigkeit. Schweizerische Ärztezeitung 104(12), S. 24-29.

Imhof, L. Mahrer, R. (2018). Betreutes Wohnen in der Schweiz – Grundlagen eines Modells. Studie im Auftrag von Curaviva Schweiz, Senesuisse, Pro Senectute Schweiz, Spitex Schweiz. Winterthur. Nursing Science & Care GmbH.

Meier, F., Heiniger, S., Egger, T., Kobler, T. (2024). Leistungsintensität von Spitex-Klientinnen und -Klienten und ihre Abbildung im Vergütungssystem-Schlussbericht. Winterthur. ZHAW.

Von Dach, A. & Stern, S. (2018). Familienmonitoring Appenzell Ausserrhoden. Herisau. Departement Gesundheit und Soziales

Werner, S., Kraft, E., Elbel, R & Kreienbühl, M. (2021). Intermediäre Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz 2021. Aktualisierung einer Kantonsbefragung und statistische Auswertung (Obsan Bericht 05/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Widmer, M., Burla, L., Daurù, A., Hafner, N., Sturny, I., Hedinger, D., Meitz, M. & Bach, F. (2021). Gesundheitsbericht 2021 Kanton Appenzell Ausserrhoden (Obsan Bericht 02/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.