

Altersversorgung in Baden Regio

Grundlagenbericht

2025_05 Grundlagenbericht Baden Regio 2.1
Version 2.1

ValeCura AG - Versorgung im Fokus

Hinterbergstrasse 28
6312 Steinhausen

Autoren

Dr. Stefan Knoth
Franziska Oeschger

Mai 25

Inhalt

1	Management Summary	5
1.1	Absicht des Berichtes	5
1.2	Angebot und Mengenentwicklung	5
1.3	Strategische Ziele und Interventionsebenen	7
1.4	Handlungsempfehlungen Stufe Gemeinde	7
1.5	Handlungsempfehlungen Stufe zukünftige Versorgungsregion	10
2	Ausgangslage	12
2.1	Projekt «Regionale Altersversorgung Baden Regio»	12
2.1.1	Einführung	12
2.1.2	Zielsetzung & Inhalte	12
2.2	Politischer Kontext	13
2.2.1	Grundlagen	13
2.2.2	Gesundheitspolitische Gesamtplanung Kanton Aargau	14
2.2.3	Versorgungsregionen in der GGpl 2030	15
2.2.4	Relevante Ziele und Strategien der GGpl 2030 aus Sicht Versorgungsregion	18
2.2.5	Gesamtmodell Versorgungsregion und Fazit	20
3	Baden Regio – Status Quo und Entwicklung	21
3.1	Formelle Angebote Baden Regio	21
3.1.1	Spitexorganisationen	21
3.1.2	Stationäre Langzeitpflege	23
3.1.3	Beratung und spezialisierte stationäre Angebote	24
3.2	Demografische Entwicklung Baden Regio	25
3.2.1	Demographie Baden Regio	25
3.2.2	Entwicklung in den Gemeinden	26
3.2.3	Epidemiologie Demenz	29
4	Herausforderungen und Ziele	30
4.1	Herausforderungen	30
4.1.1	Übersicht	30
4.1.2	Demographie	30
4.1.3	Fachkräftemangel	31
4.1.4	Kosten	31
4.1.5	Zusammenfassung und Fazit Herausforderungen	32
4.2	Ziele aus der Versorgungsperspektive	32
4.2.1	Bewältigung der Herausforderungen	32
4.2.2	Ziele und Ansatzpunkte	33
4.2.3	Sektoren und Entlastungspotentiale	35
5	Strategische Handlungsfelder	37
5.1	Aufgabenteilung in der Altersversorgung	37
5.2	Prämissen für die Berechnungen	38
5.3	Angebotsportfolio der Zukunft	38
5.4	Strategische Schwerpunkte ➔ Gemeinden	39
5.4.1	Fokus 1: Stärkung der informellen Versorgung	39
5.4.2	Fokus 2: Wohnen im Alter	41
5.4.3	Fokus 3: ambulante Pflege – Spitex	42
5.4.4	Fokus 4: Stationäre Pflege in den Gemeinden	43
5.4.5	Fokus 5: kommunale Anlauf- und Beratungsstelle	45
5.5	Strategische Schwerpunkte ➔ zukünftige Versorgungsregion	45
5.5.1	Abgrenzung Gemeinde – Region	45
5.5.2	Fokus 3: Ambulante Pflege – Spitex	46
5.5.3	Fokus 4: Stationäre Pflege Baden Regio	47
5.5.4	Fokus 5: Koordinations- und Geschäftsstelle	48
6	Anhang	50
6.1	Pflegeheimliste (Auszug Baden Regio)	51
6.2	Übersicht Entwicklung KLV-Leistungen Spitex in den Gemeinden	52
6.3	Bedarfsentwicklung stationäre Betten Grundversorgung pro Gemeinde	53
6.4	Bettenbedarf pro Gemeinde 2025 vs. 2045	54
6.5	Bevölkerungsentwicklung pro Gemeinde	55

Tabellen und Abbildungen

Tabelle 1: Demographische Entwicklung 65+ Baden Regio.....	25
Tabelle 2: Pflegeheimliste Baden Regio (Stand März 2025)	51
Tabelle 3: Spitexstunden Gemeinden Baden Regio	52
Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung mit indexiertem Wachstum 80+	5
Abbildung 2: Bevölkerungsprognose und Projektion 2060	6
Abbildung 3: Interventionsebenen in der Versorgungskaskade [©ValeCura2025].....	7
Abbildung 4: Kaskade der Wohnformen im Alter [©ValeCura2025]	8
Abbildung 5: Bettenbedarf Grundversorgung 2025 vs. 2045	9
Abbildung 6: Methodische Kaskade Bettenplanung Grundversorgung [©ValeCura2025]	9
Abbildung 7: Baden Regio im Überblick (Baden Regio).....	12
Abbildung 8: Ziel 12 der GGpl 2030 Kanton Aargau [©ValeCura2025].....	18
Abbildung 9: relevante Ziele und Strategien aus Sicht Versorgungsregion [©ValeCura2025]	18
Abbildung 10: Übersicht Aufgaben und Aufgabenteilung Versorgungsregion [©ValeCura2025]...20	
Abbildung 11: Öffentlich-rechtliche Spitexorganisationen Baden Regio [©ValeCura2025].....	22
Abbildung 12: private Spitexorganisationen mit Domizil in Baden Regio [©ValeCura2025]	22
Abbildung 13: Pflegezentren Baden Regio [©ValeCura2025].....	23
Abbildung 14: Spezialisierte stationäre Leistungen [©ValeCura2025].....	24
Abbildung 15: Bevölkerungsentwicklung mit Index 80+	25
Abbildung 16: Bevölkerungsprognose und Projektion 2060	26
Abbildung 17: Bevölkerungsanteil 65+ Gemeinden Baden Regio	26
Abbildung 18: Bevölkerungsanteil 80+ Gemeinden Baden Regio	26
Abbildung 19: Bevölkerungsentwicklung Obersiggenthal	27
Abbildung 20: Bevölkerungsentwicklung Fislisbach	27
Abbildung 21: Bevölkerungsentwicklung Remetschwil	28
Abbildung 22: Bevölkerungsentwicklung Freienwil	28
Abbildung 23: Prävalent und Bettenbedarf Demenz [©ValeCura2025].....	29
Abbildung 24: Versorgungskaskade Altersversorgung [©ValeCura2025].....	32
Abbildung 25: Interventionsebenen in der Versorgungskaskade [©ValeCura2025].....	35
Abbildung 26: Kaskade der Wohnformen im Alter [©ValeCura2025].....	41
Abbildung 27: Leistungsgruppen Service-Wohnen [©ValeCura2025].....	41
Abbildung 28: Spitexstunden in den Gemeinden Baden Regio	43
Abbildung 29: Bettenbedarf 2025 vs. 2045 Gemeinden Baden Regio	43
Abbildung 30: Methodische Kaskade Bettenplanung Grundversorgung [©ValeCura2025].....	44
Abbildung 31: Entwicklung KLV-Leistungen Spitex Baden Regio	46
Abbildung 32: Bettenbedarf Demenz Baden Regio	47
Abbildung 33: Bettenbedarf Psychiatrie Baden Regio	48
Abbildung 34: Bedarfsentwicklung stationäre Betten Baden Regio [©ValeCura2025].....	53
Abbildung 35: Bedarfsentwicklung stationäre Betten Baden Regio [©ValeCura2025].....	54

Literaturverzeichnis

- Baden Regio. (2024). *Projektbeschreibung*. Fislisbach: Baden Regio.
- Grosser Rat Kanton Aargau. (20.01.2009 (Stand 01.07.2024)). *Gesundheitsgesetz 201.100*. Aarau: Kanton Aargau.
- Imhof, L., Suter-Riederer, S., Saner, E., & Schorno, S. (2015). *Modell einer Pflegerischen Anlauf- und Beratungsstelle (PABS) für die Gemeinden von Baden Regio*. Fislisbach: Baden Regio.
- Kanton Aargau. (2025). *Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2030*. Aarau: Departement Gesundheit und Soziales Abteilung Gesundheit.
- Kanton Aargau. (26.06.2007 (Stand 29.12.2018)). *Pflegegesetz SAR 301.200*. Grosser Rat Kanton Aargau.
- Regierungsrat Kanton Aargau. (11.11.2009 (Stand 01.11.2023)). *Verordnung zum Gesundheitsgesetz*. Aarau: Kanton Aargau.
- Regierungsrat Kanton Aargau. (21.11.2012 (Stand 01.01.2025)). *Pflegeverordnung 301.215*. Aarau: Kanton Aargau.
- Saldutto, B., Becker, S., & Imhof, A. (2013). *Demenzbetreuung in stationären Alterseinrichtungen*. Bern: Curaviva Schweiz.
- Zweifel, C. (2023). *Leitsätze zur Alterspolitik im Kanton Aargau*. Aarau: Regierungsrat Kanton Aargau.

1 Management Summary

1.1 Absicht des Berichtes

Zielsetzung	Der vorliegende Grundlagenbericht beschreibt die Herausforderungen des demographischen Wandels in den Gemeinden von Baden Regio und leitet daraus Handlungsfelder für die zukünftige Steuerung ab. Es werden konkrete Handlungsempfehlungen auf Stufe Gemeinde und zukünftigen Versorgungsregion zu den verschiedenen Sektoren der Altersversorgung gemacht.
Zuständigkeit	<p>Gemäss Pflegegesetz sind die Gemeinden «zuständig für die Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten und qualitativ guten Angebots der ambulanten und stationären Langzeitpflege» (§11; Ziffer 1 (Kanton Aargau, 26.06.2007 (Stand 29.12.2018))).</p> <p>Die Versorgungsregion wurde in der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2030 (GGpl 2030) im Ziel 12.1 neu formuliert: «Die Gemeinden bilden, organisieren und führen die Versorgungsregionen. Jede Gemeinde gehört mindestens einer Versorgungsregion an.» (Kanton Aargau, 2025) Die zugehörigen Aufgaben sind formuliert und werden in den nächsten Jahren konkretisiert.</p>

1.2 Angebot und Mengenentwicklung

Ist-Angebot	Die Gemeinden von Baden Regio verfügen über ein gewachsenes Angebot im ambulanten und stationären Sektor der Altersversorgung. Dazu gehören private und öffentliche Spitexorganisationen und Pflegezentren. Die spezialisierten Angebote werden heute bereits angeboten und sind für alle zugänglich, sind aber regional noch nicht gesteuert.
Wachstum 80+ Baden Regio	Das Wachstum der Gruppe 80+ ist für die Leistungsentwicklung in der Altersversorgung die relevante Referenzzahl. Gegenüber 2025 (Index 100%) wächst diese Kohorte im Faktor 1.8.

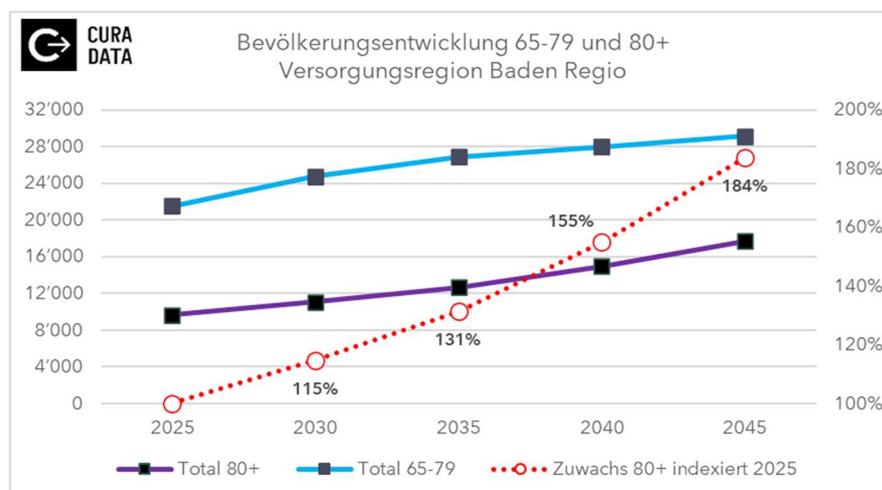


Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung mit indexiertem Wachstum 80+

Lineares Wachstum Auffallend ist, dass die Altersgruppe 80+ ein äusserst lineares Wachstum aufweist. Die Gruppe 65+ flacht gegen 2045 laufend ab, erreicht aber den Höhepunkt noch nicht. Daraus kann geschlossen werden, dass die Altersgruppe 80+ noch bis mindestens 2060 ansteigen wird.

Projektion 2060 Eine Projektion bis in das Jahr 2060 kann nur mit einer einfachen Schätzung gemacht werden und ist nicht sicher. Die Bevölkerungsprognose steht bis 2050 zur Verfügung (Bundesamt für Statistik), die Zahlen für die Jahre 2055 und 2060 werden in der nachfolgenden Abbildung modelliert.

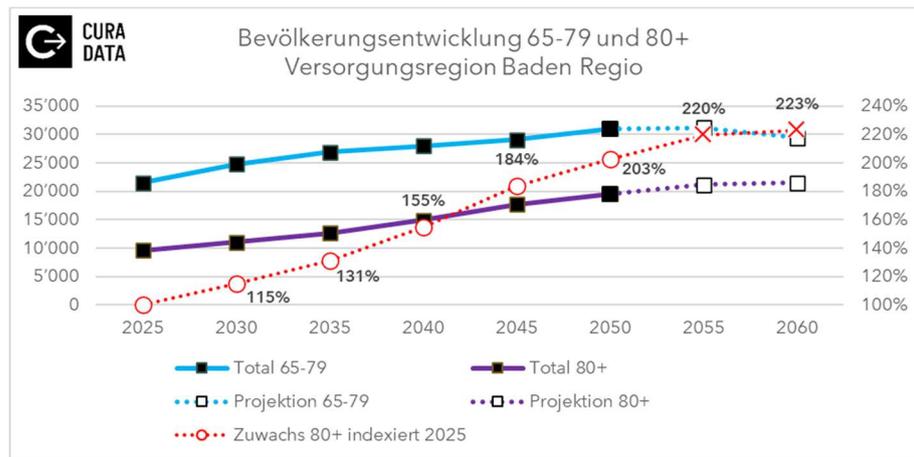


Abbildung 2: Bevölkerungsprognose und Projektion 2060

Interpretation Mit der groben Schätzung kann angenommen werden, dass der Höhepunkt bei den Personen 80+ zwischen 2060 und 2065 erreicht wird. Die Kurve verläuft dabei zwischen 2055 und 2060 nahezu horizontal. Diese Gruppe wird sich also um einen Faktor 2.2 (indexiert 2025) zunehmen zwischen 2025 und 2060.

Demographie in den Gemeinden Die demographische Entwicklung in den Gemeinden ist sehr unterschiedlich. Das Spannungsfeld soll an den beiden Gemeinden aufgezeigt werden, die am weitesten auseinanderliegen:
 Die Gemeinde Obersiggenthal hat zwischen 2025 und 2045 einen Zuwachs der Alterskohorte 80+ von +44 Prozent. Demgegenüber wächst die Gemeinde Freienwil in der gleichen Zeit um +225 Prozent.

1.3 Strategische Ziele und Interventionsebenen

Ziele Es können drei Ziele für Gemeinden und zukünftige Versorgungsregion definiert werden:

Ziel 1: Steuerung	Um den Einbezug der gesamten Versorgungskaskade realisieren zu können, braucht es eine aktive Steuerung. Die Gemeinden bzw. die zukünftige Versorgungsregion müssen für diese Steuerung die Verantwortung übernehmen, um eine Entlastung der formellen Akteure und damit ein weiterer Anstieg der Restkosten wirksam gebremst werden kann.
Ziel 2: Finanzierung	Die Finanzierung der formellen Akteure ist reguliert. Die informellen Sektoren benötigen Klärungen, die kommunal, regional oder kantonal erfolgen können. Das Ziel ist, die Wirkung jedes einzelnen Franken zu maximieren.
Ziel 3: Einbezug aller Sektoren	Der erste Schritt zur Entlastung der formellen Sektoren ②, ④ und ⑤ besteht darin, die anderen Sektoren zu stärken und auszubauen. Dazu müssen die Angebote vorhanden sein und in die Versorgungslogik eingebaut werden.

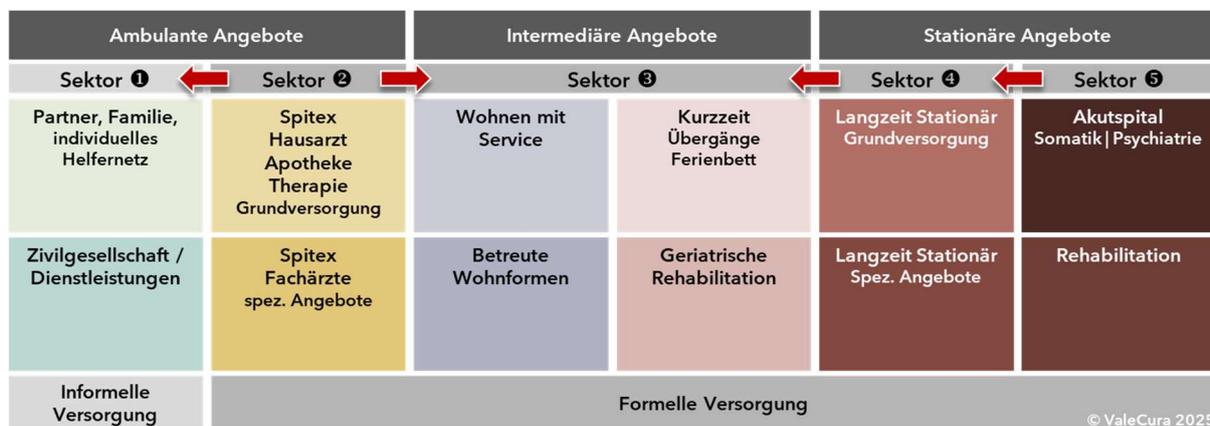


Abbildung 3: Interventionsebenen in der Versorgungskaskade [©ValeCura2025]

1.4 Handlungsempfehlungen Stufe Gemeinde

Fokus: Stärkung informelle Versorgung Die Stärkung der informellen Versorgung ist der effizienteste und kostengünstigste Hebel in der Altersversorgung der Zukunft. Dabei geht es um drei Leistungsgruppen: (1) die Familie und das persönliche Umfeld als Helfernetz, (2) die Zivilgesellschaft mit ihren niederschweligen und kommunal verankerten Ressourcen und (3) alle Formen von Freiwilligenorganisationen, Nachbarschaftshilfe und Unterstützungsformen durch Kirchen und Vereine.

Empfehlung Stärkung informelle Versorgung



Die Stärkung der informellen Versorgungsstrukturen ist für alle Gemeinden in der Region Baden zu empfehlen.
In Gemeinden, in denen die Anonymität aufgrund der Grösse der Gemeinde oder der regen Immobilität wächst, braucht es eine höhere Aufmerksamkeit.
 Wir empfehlen den Gemeinden, eine vermittelnde und steuernde Rolle zu übernehmen, um die verschiedenen informellen Akteure sichtbar zu machen, den Austausch zu fördern und Synergien zu schaffen. Gemäss den Leitsätzen der Alterspolitik des Kantons Aargau braucht es in jeder Gemeinde eine verantwortliche Person für Altersfragen. Diese Koordinationsstelle ist entscheidend, um eine Überlastung formeller Akteure zu vermeiden. Sozialbetreuende Aufgaben sollen so weit als möglich in der Zivilgesellschaft angesiedelt werden (Subsidiarität).

Fokus:
Wohnen im Alter

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Kaskade der Wohnformen im Alter auf. Insgesamt werden in diesem Bericht vier Wohnformen unterschieden, wobei drei unter dem Begriff «strukturierte Wohnformen» eingeordnet werden.

Der Begriff «strukturiert» soll darauf hinweisen, dass Dienstleistungen und/oder Pflegeleistungen integraler Bestandteil der Wohnform sind.



Abbildung 4: Kaskade der Wohnformen im Alter [©ValeCura2025]

Empfehlung
Wohnen im Alter



Wohnen mit Service und betreutes Wohnen findet idealerweise im Perimeter von Pflegezentren statt. Für Gemeinden, die über ein Pflegezentrum (als Standortgemeinde) verfügen, ist die Prüfung von strukturierten Wohnangeboten bereits heute eine Empfehlung. Wird der Bau eines neuen Pflegezentrum geplant, kann dies als Gelegenheit genutzt werden, ergänzende Wohnformen wie Wohnen mit Service und betreutes Wohnen zu prüfen.

Fokus:
Ambulante Pflege -
Spitex

Die meisten Spitexorganisationen erfüllen ihre Aufträge in mehreren Gemeinden. Die Gemeinde kann in ihren Leistungsvereinbarungen das Mengenwachstum quantifizieren. Wichtig ist, dass die Spitexorganisationen (privat oder öffentlich) mit dem Wachstum Schritt halten können, um ein möglichst langes Leben zu Hause zu ermöglichen.

Empfehlung
Ambulante Pflege



Es wird empfohlen, den Mengenzuwachs bei den Spitexleistungen regelmässig zu monitorisieren und die Leistungsvereinbarungen entsprechend zu formulieren.

Fokus:
Stationäre Pflege

Die nachfolgende Abbildung zeigt den theoretischen Bettenbedarf pro Gemeinde im Vergleich zwischen 2025 und 2045 in der Grundversorgung (ohne spezialisierte Leistungen). Es wird deutlich, wie gross die Unterschiede in den Gemeinden sind.

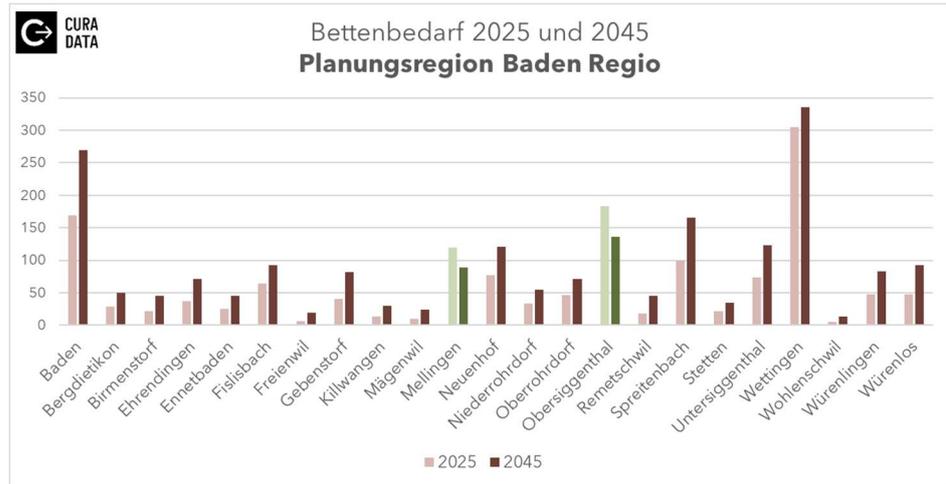


Abbildung 5: Bettenbedarf Grundversorgung 2025 vs. 2045

Methodische Schritte

Folgende methodischen Schritte empfehlen sich für die Gemeinden:

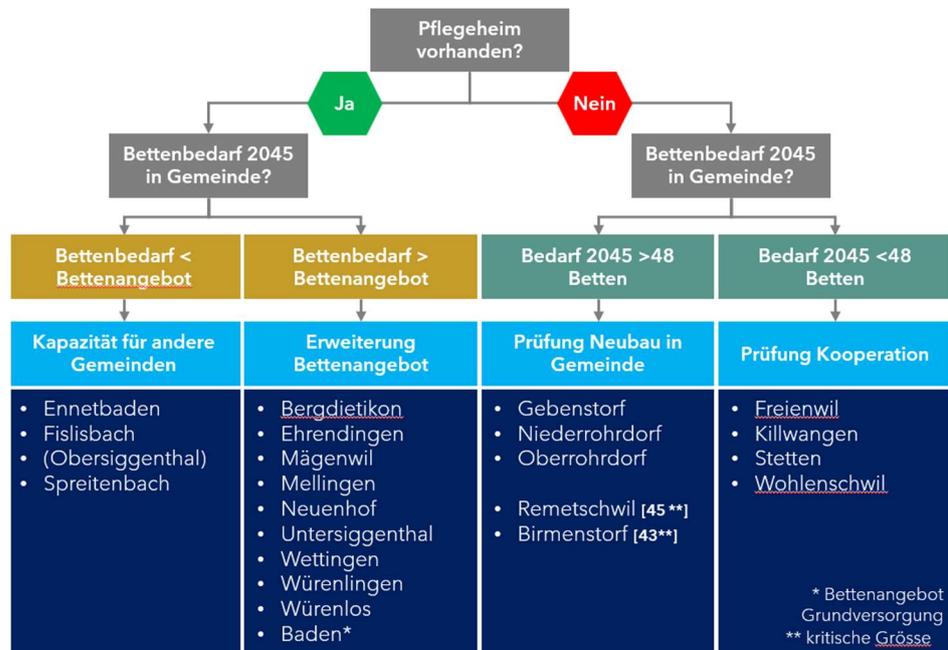


Abbildung 6: Methodische Kaskade Bettenplanung Grundversorgung [©ValeCura2025]

Interpretation

Die obere Abbildung gibt eine Entscheidungshilfe für jede Gemeinde und eine spezifische Empfehlung.

Grundsätzlich wird unterschieden, ob in einer Gemeinde bereits heute ein Pflegezentrum steht. In einem zweiten Schritt wird anhand des Bettenbedarfs 2045 eine konkrete Empfehlung gemacht.

Empfehlung Stationäre Pflege



Für jede Gemeinde ist die Sicherstellung eines angemessenen Angebotes gesetzliche Pflicht, der Bedarf muss jedoch regional abgestimmt werden. In der Umsetzung (eigener Betrieb, Kooperation oder Delegation) ist die Gemeinde frei.

Jede Gemeinde sollte als Planungshorizont mindestens bis 2040, maximal bis 2050 rechnen. Mit eingerechnet werden müssen allfällige Wohnangebote, die den Bedarf reduzieren können.

1.5 Handlungsempfehlungen Stufe zukünftige Versorgungsregion

Neues Pflegegesetz

Mit der GGpl 2030 wird der Versorgungsregion ein Gewicht gegeben. Sie soll nicht nur helfen, die Pflegeversorgung besser aufeinander abzustimmen, sondern auch die Gemeinden strukturell und operativ zu entlasten. Die nachfolgenden Handlungsempfehlungen zeigen auf, wie diese neuen regionalen Strukturen konkret ausgestaltet und in die Praxis überführt werden können - mit dem Ziel, die Versorgungskaskade effizient zu steuern, Doppelspurigkeiten zu vermeiden und die Ressourcen optimal zu nutzen.

Fokus

In diesem Bericht wird der Fokus der zukünftigen Versorgungsregion ausschliesslich auf diejenigen Bereiche gerichtet, die nicht kommunal gesteuert werden müssen bzw. bereits heute überregional verortet sind. Dazu gehören die Spitexorganisationen (überregional verortet) und die spezialisierten Pflegeleistungen im ambulanten und stationären Bereich.

Darüber hinaus geht es darum, das gesamte Bettenangebot der zukünftigen Versorgungsregion zu bestimmen und sicherzustellen.

Empfehlung
Übergeordnet



Baden Regio steuert die regionale Versorgung bereits heute aktiv. Es wird empfohlen, darüber hinaus die Gemeinden in ihrer kommunalen und überkommunalen Planungsschritten zu unterstützen. Dies kann durch ein kommunales Monitoring fundiert werden.

In Abstimmung mit dem Kanton kann geklärt werden, wie es gelingt, die spezialisierten Pflegeleistungen im ambulanten und stationären Bereich zu bestimmen und sicherzustellen.

Fokus:
Ambulante Pflege

Die spezialisierten Angebote wie spezialisierte Palliative Care, Psychiatrie und Gerontopsychiatrie oder Kinderspitex sind traditionell gewachsen und werden oft in der Kooperation von öffentlichen und privaten Organisationen erbracht.

Ein Monitoring der Bedarfsentwicklung, der Leistungsentwicklung in den Organisationen und der spezialisierten Leistungen ist wichtig für die nachhaltige Planung.

Empfehlung
Ambulante Pflege



Es wird der zukünftigen Versorgungsregion empfohlen, ein strukturiertes Monitoring für Bedarfsentwicklung und erbrachte Leistungen aufzubauen. Dabei sollen sowohl die Leistungen der kommunalen Grundversorgung wie auch die spezialisierten Leistungen erfasst werden.

Fokus:
Stationäre Pflege

Beim stationären Angebot wird zwischen Grundversorgung (Gebrechlichkeit/Geriatrie und Demenz), spezialisierten Angeboten (z.B. Gerontopsychiatrie, Palliative Care) und komplexen Pflegefällen (z.B. Beatmete oder Personen unter 65 Jahren) unterschieden.

Der Fokus liegt auf regionaler Ebene dabei auf den Leistungen der spezialisierten Versorgung.

Empfehlung
Stationäre Pflege



Es wird der zukünftigen Versorgungsregion empfohlen, die Versorgung im Bereich der spezialisierten Demenz und der Gerontopsychiatrie regional zu planen. Dies soll in Abstimmung mit dem Kanton und den Psychiatrischen Diensten Aargau erfolgen.

Fokus:
 Koordinations- und
 Geschäftsstelle

Aus den bisherigen Empfehlungen wird deutlich, dass eine regionale Koordination notwendig wird. Diese Koordinationsstelle hat folgende Aufgaben:

- Steuerung und Umsetzung der Aufgaben in der zukünftigen Versorgungsregion → regionales Versorgungskonzept [Ziel 12.3 GGpl 2030]
- Monitoring und Planung der regionalen Angebote
- Schnittstelle und Koordination zwischen Kanton und Gemeinden
- Information und Beratung (in Abhängigkeit von kommunalen Anlaufstellen) [Ziel 12.3 GGpl 2030]
- Öffentlichkeitsarbeit
- Aufbau von Netzwerken der Leistungserbringer [Ziel 12.3 GGpl 2030] bzw. der Seniorinnen und Senioren

Empfehlung
 Koordinations- und
 Geschäftsstelle



Dem Planungsverband Baden Regio wird empfohlen, die heutige Rolle auszubauen. In einem ersten Schritt stehen folgende Aufgaben im Vordergrund: Erarbeitung eines regionalen Versorgungskonzeptes und der Aufbau des Monitorings (Fokus Grundversorgung).

Fokus:
 Anlauf- und Bera-
 tungsstelle

Die Gemeinden in Baden Regio haben aktuell unterschiedliche Angebote bzw. Kooperationen. In vielen Fällen wird die Beratung durch die Pro Senectute geleistet.

Empfehlung
 Anlauf- und Bera-
 tungsstelle



Es wird empfohlen, die Entwicklung von Anlauf- und Beratungsstellen innerhalb der zukünftigen Versorgungsregion umzusetzen. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, diese Stelle zu zentralisieren (siehe Kapitel 5.4.5). Wichtig ist die niederschwellige Erreichbarkeit für alle Einwohnerinnen und Einwohner.

Fokus:
 Leistungsvereinba-
 rung

Das Instrument zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit besteht darin, mit den Leistungserbringern Leistungsvereinbarungen abzuschliessen.

Empfehlung
 Leistungsvereinba-
 rung



Der zukünftigen Versorgungsregion wird empfohlen, zur Steuerung der ambulanten und stationären Angebote und zur nachhaltigen Versorgungssicherheit mit allen Leistungserbringern Leistungsvereinbarungen abzuschliessen.

2 Ausgangslage

2.1 Projekt «Regionale Altersversorgung Baden Regio»

2.1.1 Einführung

Baden Regio

Baden Regio ist ein Regionalplanungsverband im Kanton Aargau und umfasst 23 Mitgliedsgemeinden. Die Aufträge umfassen Raumplanung & Verkehr, Natur & Umwelt, Standortmarketing und Gesundheit & Soziales.



Abbildung 7: Baden Regio im Überblick (Baden Regio)

2.1.2 Zielsetzung & Inhalte

Zielsetzung des
Projektes

«Die Ziele [dieses Grundlagenberichtes] sind:

- Die Gemeinden kennen die **Herausforderungen des demografischen Wandels** anhand der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung, regional und kommunal.
- Gemeinden und Region sind sich der **Handlungsfelder zur Steuerung der Altersversorgung** auf kommunaler und regionaler Ebene bewusst. Die Gemeinden erhalten konkrete Handlungsempfehlungen für eine aktive Altersversorgung, gewichtet nach Relevanz.
- Mit der Umsetzung von geeigneten Massnahmen dämmen Gemeinden und Region die **Steigerung der Pflegekosten**. Der zur Bevölkerung anteilmässige Bedarf an stationärer Pflege wird gesenkt.

- Das **Verständnis für integrierte Versorgungsmodelle** wird gestärkt und unterstützt die künftige, in der GGpl verankerte Bildung von Versorgungsregionen und deren Aufgaben.» (Baden Regio, 2024)

Inhalte

«Die regionale Altersversorgung ist eine kurze, pragmatische Beschreibung von bekannten Fakten, Herausforderungen, Thesen und Lösungsansätzen. Sie gibt einen groben Überblick in Bezug auf die ambulante und stationäre Pflegeversorgung in den Gemeinden von Baden Regio und zeigt die Entwicklung von Bedarf und Angebot. [...]

Der Schwerpunkt liegt bei konkreten Handlungsempfehlungen, welche die Gemeinden in eigener Verantwortung oder gemeinsam im Verbund mit weiteren Gemeinden umsetzen können. Der Heterogenität der Gemeinden ist Beachtung zu schenken.

Der Bericht dient Gemeinden und Region als Handlungsempfehlung. Die Gemeinden erhalten den Entwurf des Berichts zur Vernehmlassung; das Ergebnis fliesst in den Bericht ein.» (Baden Regio, 2024)

2.2 Politischer Kontext

2.2.1 Grundlagen

Nationale Grundlagen

Der Bericht stützt sich auf folgende rechtliche Grundlagen:

- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) SR 832.10 (vom 18. März 1994)
- Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) SR 832.102 (vom 27. Juli 1995)
- Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) 832.112.31 (vom 29. September 1995)

Kantonale Gesetzgebung

Folgende kantonale Gesetzgebungen sind verbindlich:

- Gesundheitsgesetz 301. (Grosser Rat Kanton Aargau, 20.01.2009 (Stand 01.07.2024))
- Verordnung zum Gesundheitsgesetz 301.111 (Regierungsrat Kanton Aargau, 11.11.2009 (Stand 01.11.2023))
- Pflegegesetz 301.200 (Kanton Aargau, 26.06.2007 (Stand 29.12.2018))
- Pflegeverordnung 301.215 (Regierungsrat Kanton Aargau, 21.11.2012 (Stand 01.01.2025))

Kantonaler Kontext

Neben den gesetzlichen Grundlagen zur Spital- und Pflegefinanzierung gibt es einen qualitativen Kontext zum Projekt.

Leitsätze Alterspolitik

Die Leitsätze zur Alterspolitik im Kanton Aargau (Zweifel, 2023) enthalten drei Handlungsprinzipien (Vernetzen – Kommunizieren – Weiterentwickeln) und fünf Handlungsfelder der Alterspolitik. Daraus werden Massnahmen zur Alterspolitik in der Legislatur 2023 – 2027 abgeleitet. In den Leitsätzen werden keine Massnahmen zur Gesundheitsversorgung bzw. stationären und ambulanten Pflege formuliert. Hier wird explizit auf die Gesundheitspolitische Gesamtplanung verwiesen.

Gesundheitsförderung im Alter	<p>Der Kanton Aargau hat ein Programm zu Gesundheitsförderung und Prävention unter dem Motto «gesund und zwäg im aargau»¹. Darin werden Schwerpunktprogramme für verschiedene Lebensphasen angeboten. Für das Alter wird folgende Aussage gemacht: <i>«Das Schwerpunktprogramm fördert Projekte für ältere Menschen im Bereich Bewegung, Ernährung, Sturzprävention und psychische Gesundheit. Zusätzlich vermittelt es zwischen Gemeinden und Organisationen bei der Umsetzung eines geeigneten Projekts.»</i>²</p> <p>Den Gemeinden werden konkrete Hinweise gegeben, wie sie die Programme nutzen können und welche Organisationen sie dabei unterstützen.</p>
GGpl 2030	<p>Die Gesundheitspolitische Gesamtplanung 2030 formuliert Ziele und Strategien für die kantonale Gesundheitsversorgung. Die übergeordnete Strategie sieht ein bedarfsgerechtes, integriertes, digital-vernetztes, qualitativ hochstehendes und finanzierbares Gesundheitswesen vor. Das Paket wurde im Sommer 2024 vom Grossen Rat Kanton Aargau verabschiedet.</p>

2.2.2 Gesundheitspolitische Gesamtplanung Kanton Aargau

Gesundheitspolitische Gesamtplanung 2030	<p>Die Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2030 (Kanton Aargau, 2025) ist ein Planungsbericht gemäss §79 Verfassung des Kantons Aargau (KV) vom 26. Juni 1980 und §12 Gesetz über die wirkungsorientierte Steuerung von Aufgaben und Finanzen (GAF) vom 5. Juni 2012. Die GGpl 2030 wurde am 11. Juni 2024 vom Grossen Rat Aargau verabschiedet.</p>
Absicht GGpl	<p>In der GGpl 2030 wird ein übergeordnetes Ziel formuliert:</p> <p><i>«Der Kanton gewährleistet ein bedarfsgerechtes, integriertes, digital-vernetztes, qualitativ hochstehendes, finanzierbares und nachhaltiges Gesundheitswesen über alle Altersgruppen hinweg. Er strebt innovative Lösungen an und verfolgt die Entwicklung von kantonalen und nationalen Gesundheitssystemen. Er optimiert seine Vorkehrungen laufend und passt sie den neuesten Erkenntnissen an. Dabei fördert er den Wettbewerb und die Transparenz unter den Leistungserbringern.</i></p> <p><i>Der Kanton setzt sich für einen starken Gesundheitskanton Aargau ein. Zu diesem Zweck sorgt er für einen hohen Eigenversorgungsanteil bei den Gesundheitsleistungen. Dabei sollen diejenigen Leistungen im Kanton erbracht und bezogen werden, die in guter Qualität und wirtschaftlich erbracht werden können. Weiter unterstützt und ermöglicht der Kanton Kooperationen der Leistungserbringer innerhalb des Aargaus und über die Kantonsgrenzen hinweg. Er setzt sich ein für Forschungs- und Innovationsprojekte in der anwendungsorientierten Gesundheitsforschung.» (Kanton Aargau, 2025)</i></p>

¹ Quelle: <https://www.ag.ch/de/verwaltung/dgs/gesundheit/gesundheitsfoerderung-praevention>

² Quelle: <https://www.ag.ch/de/verwaltung/dgs/gesundheit/gesundheitsfoerderung-praevention/gesundheitsfoerderung-im-alter>

Interpretation	Die übergeordnete Zielsetzung ist eher abstrakt und weit gefasst. Die GGpl 2030 nimmt die aktuellen Herausforderungen der Gesundheitsversorgung auf und formuliert dazu Ziele und Strategie. Gleichzeitig wird deutlich, dass der Handlungsbedarf gross ist, die für eine Umsetzung notwendigen (gesetzlichen) Rahmenbedingungen zu schaffen.
Strategien der GGpl 2030	<p>«Die Strategien der GGpl 2030 sind wie folgt gegliedert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine übergeordnete Strategie, welche für die gesamte Gesundheitslandschaft des Kantons Aargau gilt. Sie gibt vor, welche konkreten Ziele zur Weiterentwicklung der Gesundheitslandschaft mit der GGpl 2030 erreicht werden sollen. • Drei Strategien zu Querschnittsthemen, welche einen bestimmten Teilaspekt der Gesundheitsversorgung betreffen, aber Auswirkungen auf nahezu alle Fachthemen haben. Es sind dies die Strategien zur integrierten Versorgung, zu eHealth und zu den Massnahmen zur Kostendämpfung. • 20 Strategien, welche sich konkret mit einem bestimmten Fachthema auseinandersetzen. Bei den Strategien zu den Fachthemen werden die einzelnen Teilaspekte aus der übergeordneten Strategie und den Querschnittsthemen nicht mehr speziell erwähnt, obwohl sie auch für diesen Themenbereich gültig sind.» (Kanton Aargau, 2025)
Ziel 1	«Ziel 1: Breite Etablierung von integrierten Versorgungs- und Kooperationsmodellen, die jeweils für eine bestimmte Personengruppe eine durchgängige und koordinierte Versorgung ermöglichen.» (Kanton Aargau, 2025)
Strategie	<p>«Strategie 1</p> <p>1.1 Der Kanton schafft förderliche Rahmenbedingungen für integrierte Versorgungs- und Kooperationsmodelle, bei welchen der Mensch im Mittelpunkt steht.</p> <p>1.2 Die integrierten Versorgungs- und Kooperationsmodelle stellen für jeweils bestimmte Personengruppen sektorenübergreifend, interdisziplinär und interprofessionell über die ganze Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungskette hinweg eine durchgängige und koordinierte Versorgung sicher.</p> <p>1.3 Durch ein gezieltes Case- und Austrittsmanagement ist die Nachversorgung nach einem Spitalaufenthalt sichergestellt. Dazu soll insbesondere das Schnittstellenmanagement optimiert werden.</p> <p>1.4 Finanzielle Fehlanreize und administrative Hürden, die eine durchgängige und integrierte Versorgung verhindern, sind zu reduzieren.» (Kanton Aargau, 2025)</p>

2.2.3 Versorgungsregionen in der GGpl 2030

Versorgungsregion	<p>Die Idee von Versorgungsregionen in der Gesundheits- bzw. Altersversorgung ist nicht grundsätzlich neu, erfährt aber aufgrund der personellen und monetären Ressourcenverknappung eine grosse Aufmerksamkeit.</p> <p>Das grundsätzliche Anliegen, das hinter der Versorgungsregion steht, ist die Steuerung der regionalen Entwicklungen und die Abstimmung bei Aufgaben, die in der Kommune nicht gelöst werden können. Dazu gehören Bedarfsplanung, Arbeitsteilung in der Versorgungskette, Personalbedarf und Ausbildung und weitere operative Themen, die im nächsten Kapitel noch ausformuliert werden.</p>
-------------------	---

Versorgungsregion in der GGpl 2030	Die Versorgungsregion wird im Ziel 12 bzw. in der Strategie 12 der GGpl 2030 wie folgt aufgenommen:
Ziel 12 GGpl 2030	«Ziel 12: Sicherstellung der ambulanten, intermediären und stationären Pflegeversorgung in Zusammenarbeit zwischen Kanton und den zu bildenden Versorgungsregionen.» (Kanton Aargau, 2025)
12.1	Die Gemeinden bilden, organisieren und führen die Versorgungsregionen. Jede Gemeinde gehört mindestens einer Versorgungsregion an.
Kommentar	<p>Die Gemeinden sind in der Pflicht (1) Versorgungsregionen zu bilden und (2) sich mindestens einer Versorgungsregion anzuschliessen. Für die Gemeinden ist die Bildung einer Versorgungsregion eine grosse Herausforderung. Es muss geklärt werden, welchen Mehrwert eine Versorgungsregion für eine Gemeinde gegenüber den entstehenden Kosten hat.</p> <p>Ein zweiter Grund für eine kritische Haltung ist der mögliche Verlust von kommunaler Planungs- und Entscheidungshoheit. Dies betrifft kleine und grosse Gemeinden gleichermaßen, wenn auch aus unterschiedlichen Motiven.</p> <p>Die dritte Herausforderung besteht darin, dass eine Versorgungsregion keine politische Entität darstellt. Dies bedeutet, dass eine Form einer Trägerschaft gebildet werden muss, zumindest dann, wenn sie als Arbeitgeber auftritt.</p>
12.2	Der Kanton schafft den rechtlichen Rahmen, damit innerhalb der Versorgungsregion modulare und flexible Lösungen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Grund- und Spezialversorgung - ambulant, intermediär, stationär - möglich sind. Zu den Aufgaben des Kantons gehören insbesondere die Festlegung der minimalen Qualitätsstandards, die Festsetzung der Pflegennormkosten und der Betrieb einer Clearingstelle.
Kommentar	Der Kanton gibt sich die Aufgabe, den Versorgungsregionen einen rechtlichen Rahmen zu geben, die Regionen müssen die betrieblichen Voraussetzungen schaffen.
12.3	Zu den Aufgaben einer Versorgungsregion gehören: [1] die Koordination und Vernetzung der ambulanten, intermediären und stationären Leistungserbringer, namentlich Spitex und Pflegeheime, [2] die Erarbeitung und Umsetzung eines regionalen Versorgungskonzepts, [3] die Erarbeitung der regionalen Pflegeheimplanung für die kantonale Pflegeheimliste gemäss kantonalen Vorgaben und [4] die Sicherstellung einer regionalen Anlaufstelle für die sachgerechte Beratung und Unterstützung rund ums Alter (siehe auch Strategie 23.1) und der regionalen Gesundheitsversorgung.
Kommentar	In diesem Abschnitt werden die Kernaufgaben der Versorgungsregion ausdifferenziert. Die einzelnen Punkte werden nachfolgend kurz kommentiert:
Koordination & Vernetzung	1 die Koordination und Vernetzung der ambulanten, intermediären und stationären Leistungserbringer, namentlich Spitex und Pflegeheime
Kommentar	Die eigentliche Kernaufgabe der Versorgungsregion ist die Gestaltung einer koordinierten Versorgung in den drei Sektoren ambulant, intermediär und stationär. Kurz gesagt geht es darum, das bestehende An-

gebotsportfolio in der Versorgungsregion zu strukturieren, die Angebote und deren Nutzung zu monitorisieren und die Leistungserbringer in allen Sektoren zu vernetzen.

Versorgungskonzept

② die Erarbeitung und Umsetzung eines regionalen Versorgungskonzepts

Kommentar

Das regionale Versorgungskonzept beschreibt einerseits die Strukturen der Versorgungsregion (analog dem vorliegenden Konzept) und die inhaltlichen Schwerpunkte. Ausserdem muss ein Zielbild formuliert werden, das zur Versorgungsplanung sowohl qualitative wie quantitative Aussagen macht.

Pflegeheimplanung

③ die Erarbeitung der regionalen Pflegeheimplanung für die kantonale Pflegeheimliste gemäss kantonalen Vorgaben

Kommentar

Die Pflegeheimplanung auf der Stufe der Versorgungsregion verändert die Hoheit der einzelnen Gemeinden in ihrer Planung. Einerseits wird der Bau neuer Pflegeplätze in den Kontext der Versorgungsregion gestellt (braucht es gesamthaft mehr Betten?), andererseits wird es auch um die angebotenen fachlichen Schwerpunkte gehen. Letzteres ist besonders bei den spezialisierten Leistungen relevant wie Gerontopsychiatrie oder komplexen Pflegesituationen (z.B. ALS³). Nicht aufgeführt ist die Planung der Spitexversorgung, die die gleiche Aufmerksamkeit braucht. Eine Entlastung der tiefen Pflegestufen im stationären Sektor funktioniert nur, wenn die ambulanten Pflegeleistungen entsprechend wachsen. Dies gilt auch für die spezialisierten Angeboten.

Anlaufstelle

④ die Sicherstellung einer regionalen Anlaufstelle für die sachgerechte Beratung und Unterstützung rund ums Alter (siehe auch Strategie 23.1) und der regionalen Gesundheitsversorgung.

Kommentar

Die Anlaufstelle für das Alter ist bereits heute eine Pflichtaufgabe der Gemeinden. Viele Gemeinden haben diese Aufgabe an Organisationen delegiert (z.B. Pro Senectute). Baden Regio hat bereits 2015 ein grösseres Projekt durchgeführt zur Konzeption einer Anlaufstelle (Imhof, Suter-Riederer, Saner, & Schorno, 2015).

12.4

Der Kanton unterstützt die Tätigkeit der Versorgungsregionen mittels Betriebsbeiträgen.

Kommentar

Für die Versorgungsregionen sind die Betriebsbeiträge wichtig, da insbesondere in der Aufbauphase Kosten entstehen, die einzelne Gemeinden empfindlich treffen können.

Aufgabenteilung und Aufgaben

Die nachfolgende Abbildung zeigt die einzelnen Strategien im Ziel 12 und differenziert sie nach der Zuständigkeit Kanton bzw. Gemeinde:

³ Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) ist eine unheilbare Erkrankung des Nervensystems, bei der nach und nach die Nervenzellen geschädigt werden, die für die Steuerung der Muskeln zuständig sind. Dies kann zu Langzeitbeatmung führen. Die Pflege dieser Menschen kann in Pflegeheimen erbracht werden mit besonderer Infrastruktur.

Ziel 12: Sicherstellung der ambulanten, intermediären und stationären Pflegeversorgung in Zusammenarbeit zwischen Kanton und den zu bildenden Versorgungsregionen.	
Aufgaben Kanton	Aufgaben Gemeinden / Versorgungsregion
<p>12.2 1 Der Kanton schafft den rechtlichen Rahmen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Grund- und Spezialversorgung - ambulant, intermediär, stationär.</p> <p>12.2 2 Zu den Aufgaben des Kantons gehören insbesondere die Festlegung der minimalen Qualitätsstandards, die Festsetzung der Pflegenormkosten und der Betrieb einer Clearingstelle.</p> <p>12.4 Der Kanton unterstützt die Tätigkeit der Versorgungsregionen mittels Betriebsbeiträgen.</p>	<p>12.1 Die Gemeinden bilden, organisieren und führen die Versorgungsregionen.</p> <p>12.3 Zu den Aufgaben einer Versorgungsregion gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 die Koordination und Vernetzung der ambulanten, intermediären und stationären Leistungserbringer, namentlich Spitex und Pflegeheime 2 die Erarbeitung und Umsetzung eines regionalen Versorgungskonzepts. 3 die Erarbeitung der regionalen Pflegeheimplanung für die kantonale Pflegeheimliste gemäss kantonalen Vorgaben 4 die Sicherstellung einer regionalen Anlaufstelle für die sachgerechte Beratung und Unterstützung rund ums Alter und der regionalen Gesundheitsversorgung.

Abbildung 8: Ziel 12 der GGpl 2030 Kanton Aargau [©ValeCura2025]

2.2.4 Relevante Ziele und Strategien der GGpl 2030 aus Sicht Versorgungsregion

Übersicht

Die GGpl 2030 formuliert 23 Ziele, aber nicht alle sind für die Versorgungsregion und den Fokus Altersversorgung von Belang. Die nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über die relevanten Ziele und Strategien und auch darüber, wo der Kanton aktiv Grundlagen und Rahmenbedingungen schaffen möchte:

<p>Ziel 1: Breite Etablierung von integrierten Versorgungs- und Kooperationsmodellen</p> <p>1.1 Der Kanton schafft förderliche Rahmenbedingungen</p> <p>1.2 Durchgängige und koordinierte Versorgung für bestimmte Personengruppen</p> <p>1.3 Sicherung der Nachversorgung nach Spitalaufenthalt durch Case- und Austrittsmanagement</p> <p>1.4 Finanzielle Fehlanreize und administrative Hürden sind zu reduzieren.</p>	<p>Ziel 13: Förderung des selbstbestimmten Wohnens für betreuungs- und pflegebedürftige Personen.</p> <p>13.1 Die Akut- und Übergangspflege wird durch kantonale Anschlusslösung gestärkt.</p> <p>13.2 Kanton schafft rechtlichen Rahmen, für betreuungsbedürftige Personen.</p> <p>13.3 Kanton schafft den Rahmen, um das betreute Wohnen sowie integrierte Versorgungsmodelle zu fördern.</p> <p>13.4 Die Freiwilligenarbeit wird gefördert. Gemeinden und Kanton schaffen nötige Anreize.</p>
<p>Ziel 7: Sicherstellung der erweiterten ambulanten medizinischen Grundversorgung</p> <p>7.1 Versorgungsstrukturen stellen ambulante Grundversorgung sicher. Kanton fördert neue Berufe und Kompetenzen.</p> <p>7.2 Der Kanton unterstützt Ambulantisierung und Etablierung neuer Betriebs- und Organisationsformen.</p>	<p>Ziel 23: Sicherstellung eines niederschweligen Zugangs zu Unterstützungsangeboten rund um die Betreuung und Versorgung.</p> <p>23.1 Kostenlose regionale Anlaufstellen in den Versorgungsregionen für die Bevölkerung</p>
<p>Kantonale Grundlagen und Rahmenbedingungen</p>	

Abbildung 9: relevante Ziele und Strategien aus Sicht Versorgungsregion [©ValeCura2025]

Zusammenfassung

Nachfolgend werden die vier relevanten Ziele abgebildet und deren Bedeutung für die zukünftige Versorgungsregion kurz kommentiert:

Ziel 1

Breite Etablierung von integrierten Versorgungs- und Kooperationsmodellen, die jeweils für eine bestimmte Personengruppe eine durchgängige und koordinierte Versorgung ermöglichen

Kommentar	<p>Der Kanton will Rahmenbedingungen für die integrierte Versorgung für jeweils bestimmte Personengruppen schaffen. Aus Sicht der Versorgungsregion sind dies Menschen über 65 Jahre, die noch nicht, partiell oder weitgehend Versorgungsstrukturen nutzen. Integrierte Versorgung bedeutet hier, ein durchlässiges System zu schaffen, in dem Leistungen koordiniert und vernetzt sind.</p> <p>Ein konkreter Ansatzpunkt wird in der Strategie 1.3 beschrieben: hier geht es um das gezielte Austrittsmanagement nach einem Spitalaufenthalt und die Sicherung der Nachversorgung.</p> <p>Ein wichtiges Instrument wird in der Strategie 1.4 angegangen: die Reduktion falscher finanzieller Anreize (z.B. die Tatsache, dass die Finanzierung durch Ergänzungsleistungen im stationären Sektor viel besser greift als im günstigeren ambulanten Sektor).</p>
Ziel 7	Sicherstellung der erweiterten ambulanten medizinischen Grundversorgung
Kommentar	<p>Im Ziel 7 geht es um die Sicherung der ambulanten Grundversorgung. Damit ist nicht nur die Pflege gemeint, sondern auch die hausärztliche Versorgung. Diese Zielsetzung ist im Kontext des Fachkräftemangels besonders relevant – auch für die Versorgungsregionen.</p> <p>Der Kanton möchte in diesem Bereich neue Berufe und Kompetenzen fördern (denkbar z.B. die Entlastung der Hausärzte durch ANP-Spezialisten) und auch neue Betriebs- und Organisationsformen etablieren.</p> <p>Für die zukünftige Versorgungsregion wird die Versorgungssicherheit zur zentralen Herausforderung, wenn es darum geht, bestehende und neue Betriebe mit Personal auszustatten.</p>
Ziel 13	Förderung des selbstbestimmten Wohnens für betreuungs- und pflegebedürftige Personen
Kommentar	<p>Wohnen für das Alter mit allen Formen des strukturierten Wohnens (Wohnen mit Dienstleistungen, betreute Wohnformen) wird für die Gemeinden zu einer zentralen Aufgabe, wenn es darum geht, stationäre Strukturen und Personalressourcen zu entlasten.</p> <p>Eine Strategie besteht darin, die heutige Form der Akut- und Übergangspflege auszubauen, um die postakuten Übergänge zu stärken. Damit sollen Pflegeheimenintritte verhindert werden.</p> <p>Eine weitere Strategie ist die Schaffung des rechtlichen Rahmens zur Förderung betreuter Wohnformen – sowohl auf Stufe Nutzer wie auch im Kontext von Versorgungsmodellen. Eine letzte Strategie liegt in der Stärkung der Freiwilligenarbeit. Dies ist eine zentrale Ressource (auch für das Ziel 7), um die zukünftigen Herausforderungen meistern zu können.</p>
Ziel 23	Sicherstellung eines niederschweligen Zugangs zu Unterstützungsangeboten rund um die Betreuung und Versorgung
Kommentar	<p>Das Ziel 23 fokussiert die Schaffung von Anlaufstellen. Dies wurde bereits beim Ziel 12 innerhalb der Versorgungsregion besprochen.</p>

2.2.5 Gesamtmodell Versorgungsregion und Fazit

Modell Die nachfolgende Abbildung zeigt das Modell aller relevanten Ziele und Strategien der GGpl 2030 aus Sicht der Versorgungsregion. Die Arbeitsteilung zwischen Kanton und Versorgungsregion soll damit deutlich gemacht werden.

Ziele GGpl 2030
Fokus Versorgungsregion

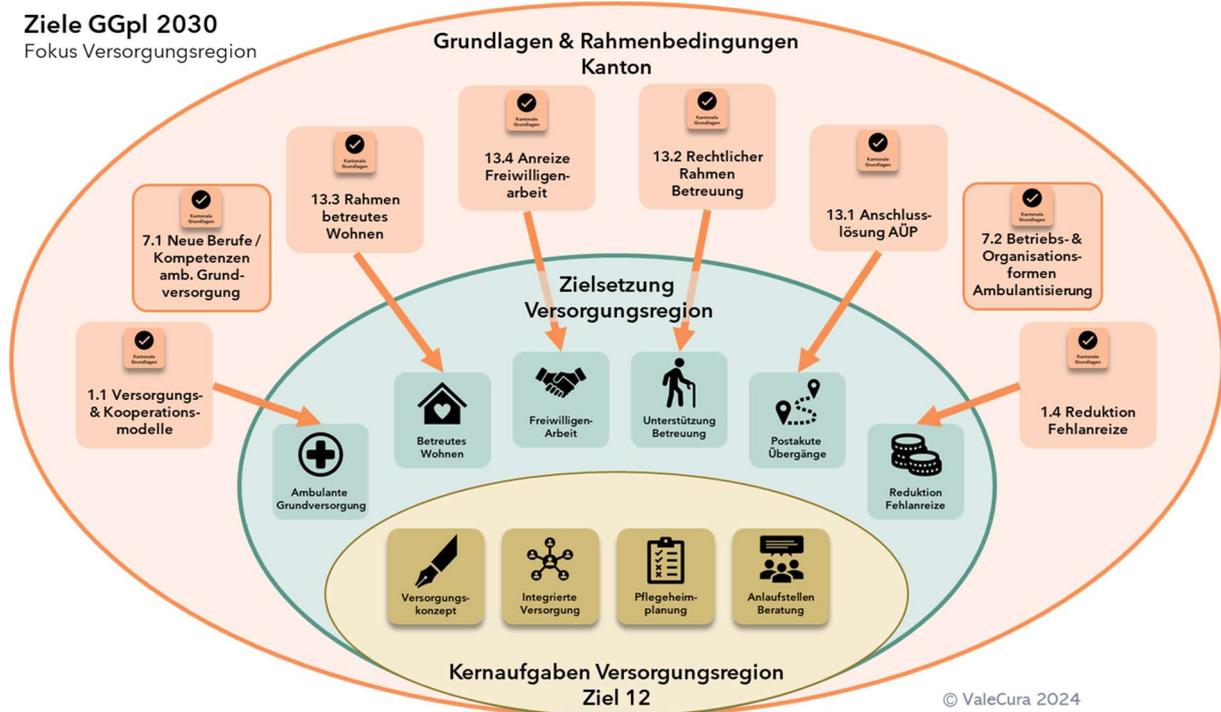


Abbildung 10: Übersicht Aufgaben und Aufgabenteilung Versorgungsregion [©ValeCura2025]

Fazit Ziel 12 beschreibt Konstitution und Kernaufgaben der Versorgungsregion. Darüber hinaus sind vier weitere Ziele der GGpl 2030 (Ziele 1, 7, 13, 23) relevant für die Versorgungsregion der Zukunft. Viele Massnahmen sind heute schon umsetzbar auf der Stufe der Gemeinden bzw. in einer Versorgungsregion (z.B. Steuerung, Monitoring der Angebote und Nutzung, Aufbau von Netzwerken). Es braucht aber einige Rahmenbedingungen, um den Bedarf von formellen Versorgungsstrukturen (Pflegezentrum, Spitex) zu reduzieren und informelle bzw. intermediäre Angebote (z.B. Freiwillige, Betreuung, Wohnen) zu stärken.

3 Baden Regio - Status Quo und Entwicklung

3.1 Formelle Angebote Baden Regio

3.1.1 Spitexorganisationen

Spitex	Spitexleistungen gehören zur Grundversorgung und liegen im Auftrag der Gemeinden. Die Gemeinde schliesst Leistungsvereinbarungen mit einer oder mehrerer Organisationen ab, die dann gegenüber der Krankenkasse abrechnen können.
Bewilligungspflicht	Spitex-Organisationen sind bewilligungspflichtig für die Abrechnung von KLV-Leistungen, nicht aber für Leistungen, die nicht gegenüber der Krankenkasse abgerechnet werden.
Private vs. öffentlich-rechtliche Organisationen und Freiberufliche	Spitex-Leistungen können von privaten oder öffentlich-rechtlichen Organisationen sowie von Freiberuflichen erbracht werden. Diese Formen unterscheiden sich in der Finanzierung bzw. in den Normkosten. Für die Versorgungssicherheit sind alle Formen substantiell, ohne die privaten Leistungserbringer müssten die öffentlich-rechtlichen Organisationen deutlich höhere Leistungen erbringen.
Reichweite von Spitexorganisationen	Spitexorganisationen vergrössern in den letzten Jahren ihre (horizontale) Reichweite zunehmend. Während früher viele Gemeinden über eine «eigene» Organisation verfügten, haben sich in den letzten Jahren die Organisationen immer mehr zusammengeschlossen. Die geographische Abdeckung der Organisationen deckt sich nicht immer mit den Planungsregionen. Insbesondere private Organisationen haben oft eine sehr grosse Reichweite, die auch über die Kantonsgrenze hinaus gehen kann.
Leistungsgruppen	Grundsätzlich wird unterschieden zwischen folgenden Leistungen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> KLV-Leistungen: KLV-A KLV-B KLV-C <input type="checkbox"/> Hauswirtschaftliche Leistungen (Non-KLV⁴) <input type="checkbox"/> Betreuung und Entlastung (Non-KLV) <input type="checkbox"/> weitere Dienstleistungen: z.B. Mahlzeitendienst (Non-KLV)
Fachliche Angebote	Spitexorganisationen unterscheiden sich in ihrem Leistungsportfolio. Die meisten Organisationen erbringen Leistungen der somatischen Grundversorgung. Das Angebot richtet sich dabei in der Regel an erwachsene Personen. Der Schwerpunkt liegt im Altersbereich. Neben dieser somatischen Grundversorgung können weitere Fachbereiche differenziert werden: <ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische bzw. psychosoziale Angebote • Angebote für Kinder und Jugendliche • Onkologie • Palliative Care / spezialisierte Palliative Care • Rehabilitative Pflege

⁴Non-KLV Leistungen werden nicht über die Pflegefinanzierung abgerechnet. Hauswirtschaftliche Leistungen sind Ergänzungsleistungs-berechtigt, dies im Gegensatz zu Betreuungs- und Entlastungsleistungen.

Als Non-KLV Angebote, die nicht von der Krankenkasse finanziert werden, gelten:

- Hauswirtschaftliche Angebote
- Betreuung / Entlastung
- Mahlzeitendienste
- Fahrdienste

Diese Aufzählungen sind nicht abschliessend, bei den NON-KLV-Leistungen gibt es eine Vielzahl von Angeboten.

Öffentlich-rechtliche Organisationen

Die nachfolgende Abbildung zeigt die öffentlich-rechtlichen Organisationen in Baden Regio. Insgesamt stehen den 23 Gemeinden sechs Spitex-Organisationen zur Verfügung. Die Grösse der Spitex wird nicht über die Anzahl abgedeckter Gemeinden definiert, sondern über die Zahl der Einwohner in den betreffenden Gemeinden.



Abbildung 11: Öffentlich-rechtliche Spitexorganisationen Baden Regio [©ValeCura2025]

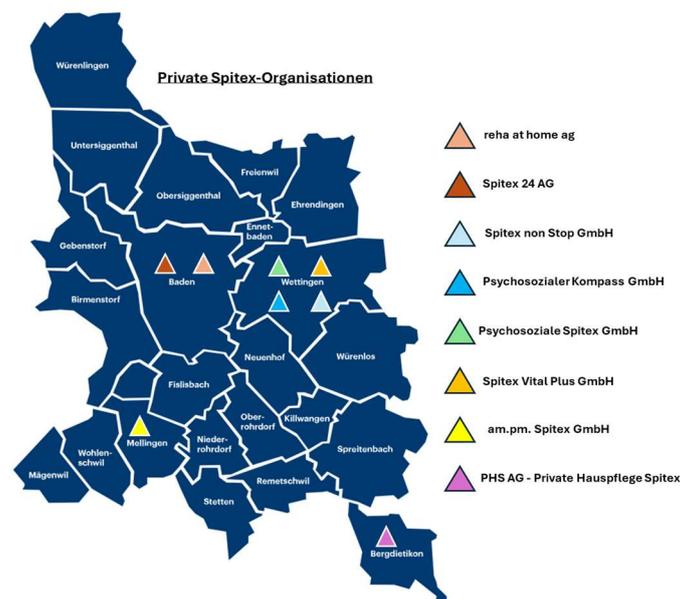


Abbildung 12: private Spitexorganisationen mit Domizil in Baden Regio [©ValeCura2025]

Private Spitexorganisationen

In Baden Regio sind insgesamt acht private Spitexorganisationen domiziliert. Dies bedeutet aber nicht, dass nicht auch weitere private Organisationen in der Region Leistungen erbringen, die ausserhalb der Region ihr Domizil haben.

3.1.2 Stationäre Langzeitpflege

Stationäre Langzeitpflege

Die stationäre Langzeitpflege liegt im Auftrag der Gemeinden und kann von öffentlich-rechtlichen oder privaten Pflegezentren übernommen werden.

Auch Pflegezentren sind bewilligungspflichtig und unterstehen der Aufsicht des Kantons.

Pflegeheimliste

Der Kanton führt eine kantonale Pflegeheimliste (siehe Anhang 6.1), auf der alle Organisationen mit der bewilligten Bettenzahl aufgeführt sind.

Neben dieser quantitativen Auflistung wird zudem darauf hingewiesen, ob ein Pflegezentrum spezialisierte Leistungen erbringt. Dazu gehören Gerontopsychiatrie, spezialisierte Palliative Care und Pflege von Menschen mit besonderen Betreuungsbedürfnissen.

Übersicht

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Angebote in Baden Regio. Einzelne Pflegezentren haben eine Trägerschaft durch mehrere Gemeinden.

In den Häusern sind die jeweiligen Bettenzahlen gemäss Pflegeheimliste eingetragen. Diese Zahl kann von der Zahl aktuell betriebener Betten abweichen.

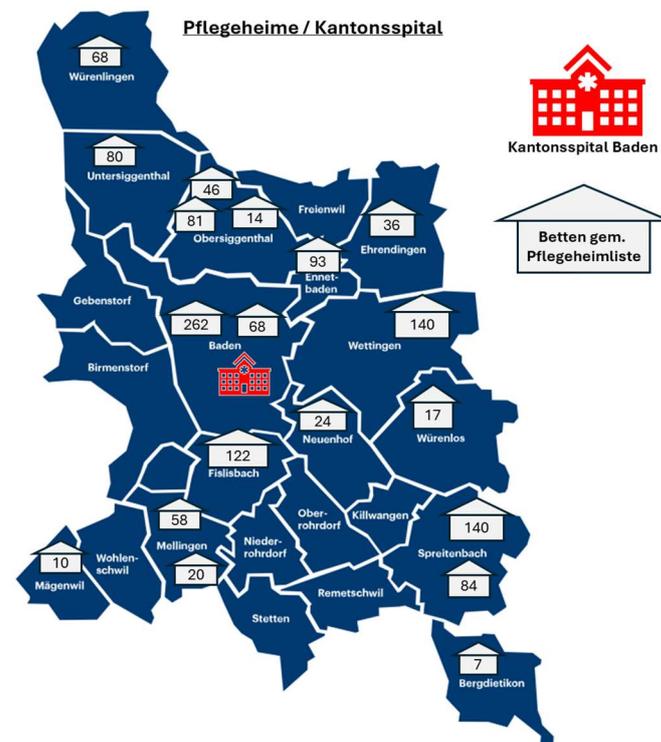


Abbildung 13: Pflegezentren Baden Regio [©ValeCura2025]

Überregionale Angebote

Die Abbildung 13 darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Grenze von Baden Regio nicht geschlossen ist. So gibt es Pflegezentren, die mit Gemeinden ausserhalb von Baden Regio verbunden sind (z.B. Würenlingen). Daneben gibt es Pflegezentren ausserhalb von Baden Regio, die stark von Einwohnerinnen und Einwohnern von Baden Regio genutzt werden (z.B. Reusspark).

3.1.3 Beratung und spezialisierte stationäre Angebote

Beratungsstellen

Für die Fragen der Bevölkerung zum Thema Alter stehen eine Reihe von Informations-, Beratungs- und Anlaufstellen zur Verfügung. Dies sind folgende:

- Koordinationsstelle Altersnetzwerk Baden
- Gemeindeverband Jugend-, Familien- und Seniorenberatung
- Soziale Dienste Region Baden Pro Senectute Aargau
- Senio Region Baden

In dieser Aufzählung werden die überkommunalen Angebote fokussiert. Die Angebote einzelner Gemeinden bzw. Angebote von Fachgruppen und -organisationen (z.B. Alzheimer) sind nicht aufgeführt.

Spezialisierte Angebote

Wie oben erwähnt, bestehen einige spezialisierte Angebote im stationären Bereich in der Region (Angaben gemäss Pflegeheimliste). Diese sind in der nachfolgenden Abbildung lokalisiert. Es ist möglich, dass weitere Leistungen erbracht werden, die in der aktuellen Pflegeheimliste (noch) nicht aufgenommen sind.

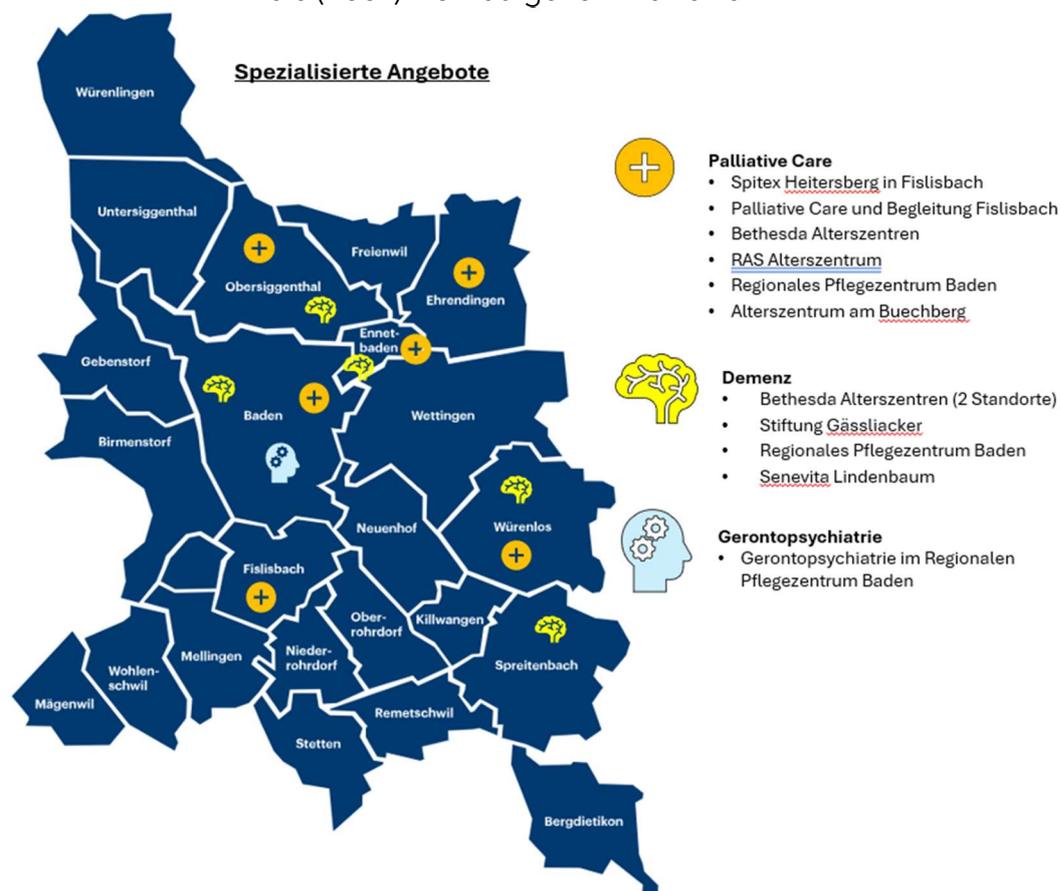


Abbildung 14: Spezialisierte stationäre Leistungen [©ValeCura2025]

3.2 Demografische Entwicklung Baden Regio

3.2.1 Demographie Baden Regio

Demographie Nachfolgend werden die demographischen Zahlen für Baden Regio zusammengefasst. Die Zahlen basieren auf den statistischen Kennzahlen des Bundesamtes für Statistik bzw. Statistik Aargau.

Entwicklung in 5-Jahres Kohorten Die Personenzahl ab 65 Jahren entwickelt sich in Baden Regio deutlich. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Zahlen über alle Gemeinden in 5-Jahres Kohorten und die Zusammenfassungen 65+, 65-79 und 80+:

	2023	2025	2030	2035	2040	2045
65-69 Jahre	7'368	8'715	9'946	9'591	9'875	11'007
70-74 Jahre	6'324	7'018	8'335	9'533	9'205	9'500
75-79 Jahre	5'711	5'814	6'496	7'756	8'904	8'629
80-84 Jahre	4'135	4'887	5'037	5'694	6'858	7'927
85-89 Jahre	2'422	3'037	3'694	3'888	4'487	5'486
90-94 Jahre	1'002	1'364	1'796	2'293	2'495	2'978
95-99 Jahre	220	334	499	716	989	1'135
100+ Jahre	19	20	39	71	119	188
Total 65+	27'201	31'189	35'842	39'542	42'932	46'850
Total 65-79	19'403	21'547	24'777	26'880	27'984	29'136
Total 80+	7'798	9'642	11'065	12'662	14'948	17'714

Tabelle 1: Demografische Entwicklung 65+ Baden Regio

Wachstum 80+ Das Wachstum der Gruppe 80+ ist für die Leistungsentwicklung in der Altersversorgung die relevante Referenzzahl. Gegenüber 2025 (Index 100%) wächst diese Kohorte um +84 Prozent oder um den Faktor 1.8. Dieses Wachstum ist vergleichsweise tief.

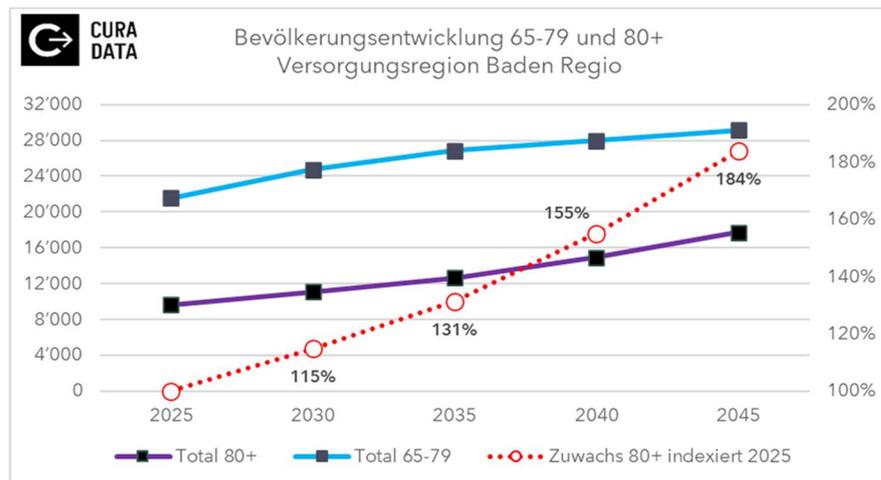


Abbildung 15: Bevölkerungsentwicklung mit Index 80+

Lineares Wachstum Auffallend ist, dass die Altersgruppe 80+ ein äusserst lineares Wachstum aufweist. Die Gruppe 65+ flacht gegen 2045 laufend ab, erreicht aber den Höhepunkt noch nicht. Daraus kann geschlossen werden, dass die Altersgruppe 80+ noch bis mindestens 2060 ansteigen wird.

Projektion 2060 Eine Projektion bis in das Jahr 2060 kann nur mit einer einfachen Schätzung gemacht werden und ist nicht sicher. Die Bevölkerungsprognose steht bis 2050 zur Verfügung (Bundesamt für Statistik), die Zahlen für

die Jahre 2055 und 2060 werden in der nachfolgenden Abbildung modelliert.

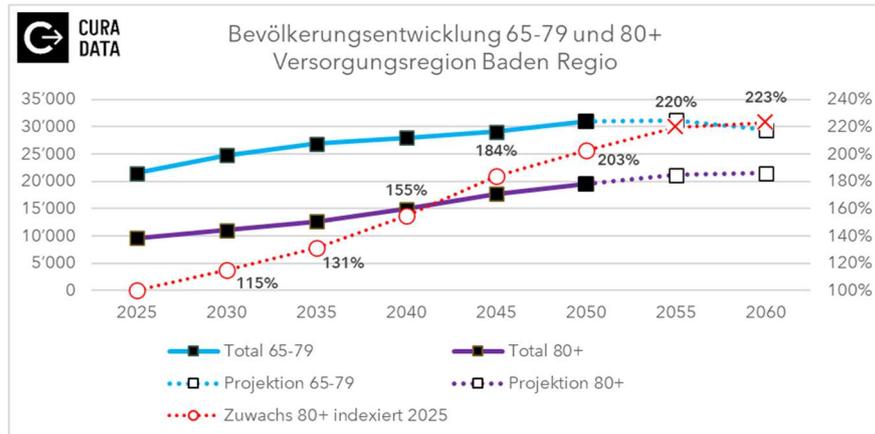


Abbildung 16: Bevölkerungsprognose und Projektion 2060

Interpretation

Mit der groben Schätzung kann angenommen werden, dass der Höhepunkt bei den Personen 80+ zwischen 2060 und 2065 erreicht wird. Die Kurve wird aber zwischen 2055 und 2060 nahezu horizontal. Diese Gruppe wird bis 2060 um den Faktor 2.2 gegenüber 2025 zunehmen.

3.2.2 Entwicklung in den Gemeinden

Übersicht

Die Entwicklung in den einzelnen Gemeinden unterscheidet sich sehr stark. Als repräsentative Grössen werden die Bevölkerungsanteile der Kohorten 65+ und 80+ abgebildet (Stand 2023):

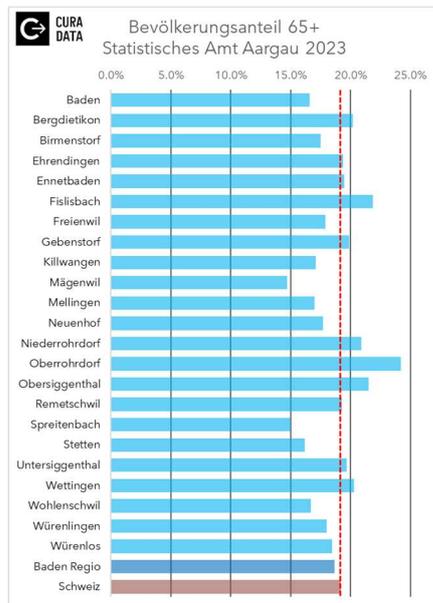


Abbildung 17: Bevölkerungsanteil 65+ Gemeinden Baden Regio

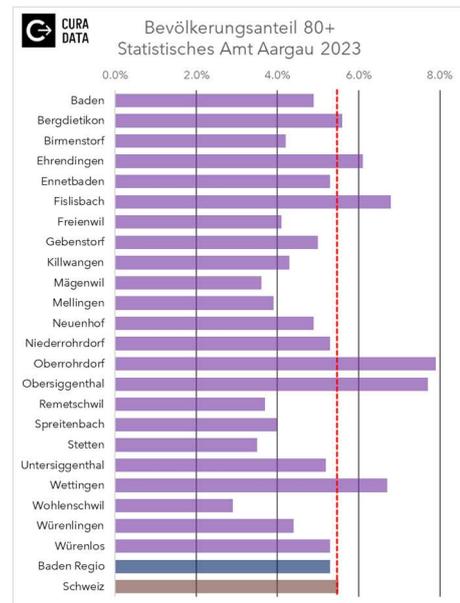


Abbildung 18: Bevölkerungsanteil 80+ Gemeinden Baden Regio

Jünger als die Schweiz

Insgesamt ist die Bevölkerung in den Gemeinden von Baden Regio jünger als im Schweizer Durchschnitt. Dies zeigt sich insbesondere in der Kohorte 80+: nur gerade sechs Gemeinden sind älter als im Schweizer Durchschnitt!

«Junge» und «alte»
Gemeinden

Die Übersichten zeigen deutlich, dass es in Baden Regio «junge» und «alte» Gemeinden gibt. Wohlenschwil ist eine äusserst junge Gemeinde mit einem Anteil von 2.9 Prozent 80+. Dies hängt in der Regel mit einer regen Bautätigkeit zusammen, die junge Personen anzieht. Die Gemeinden Oberrohrdorf (7.9%) und Obersiggenthal (7.7%) sind hingegen «alt». Dies ist oft in Gemeinden der Fall, die über grössere Einfamilienhaus-Quartiere verfügen, die in den 80er und 90er Jahren (oder früher) gebaut worden sind.

Gemeinden im Fo-
kus

Nachfolgend werden Gemeinden abgebildet, die einen besonders tiefen bzw. hohen Anstieg der Bevölkerungsgruppe 80+ aufweisen:

Obersiggenthal

Die Gemeinde Obersiggenthal ist die Gemeinde, die bereits heute die zweitälteste Gemeinde. Die Zunahme der Kohorte 80+ fällt dementsprechend für die nächsten Jahre besonders tief aus. Mit einem Zuwachs von +44 Prozent oder 330 Personen (gegenüber 2025) ist das Wachstum sehr tief.

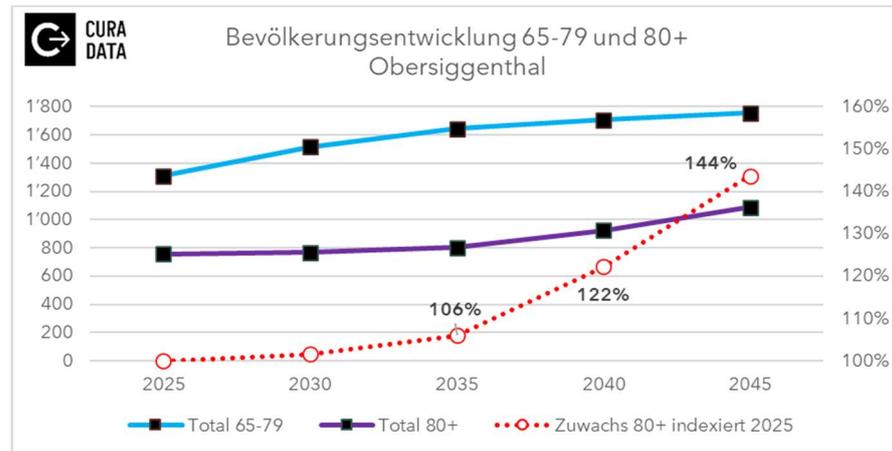


Abbildung 19: Bevölkerungsentwicklung Obersiggenthal

Fislisbach

Die Gemeinde Fislisbach zeigt ein sehr ähnliches Bild. Auch diese Gemeinde ist eher «alt» (80+ Quote bei 6.8%). Der Zuwachs liegt bei +50 Prozent bzw. 245 Personen (gegenüber 2025).

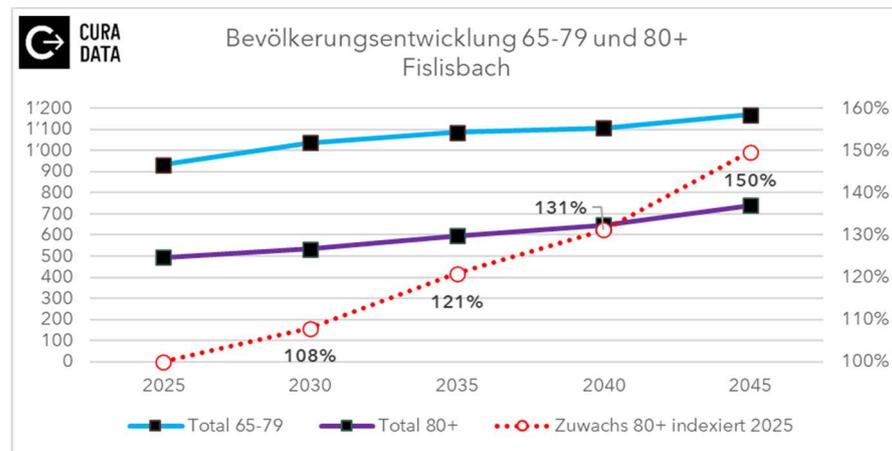


Abbildung 20: Bevölkerungsentwicklung Fislisbach

Remetschwil

Remetschwil liegt an zweiter Stelle in Bezug auf das Wachstum der Kohorte 80+. Der Zuwachs beträgt hier +200 Prozent oder 238 Personen (gegenüber 2025). Das entspricht einer Verdreifachung der Personen 80+ in 20 Jahren!

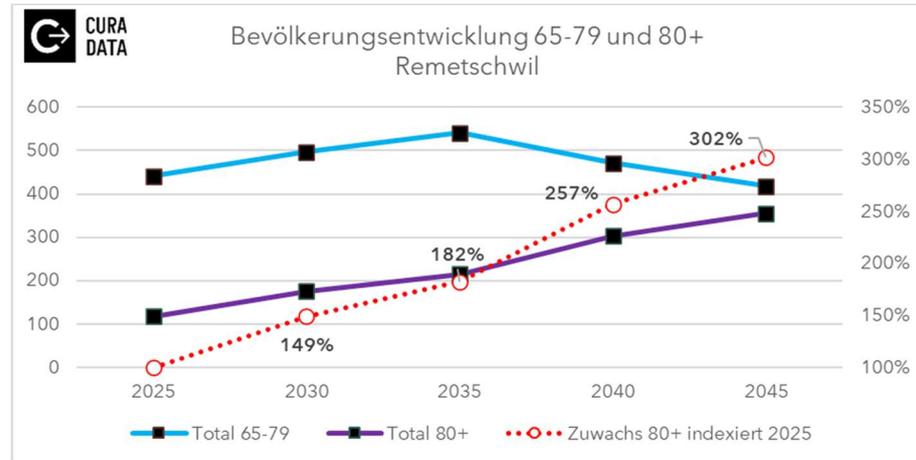


Abbildung 21: Bevölkerungsentwicklung Remetschwil

Knick der Kohorte 65+

Sehr deutlich sichtbar ist in Remetschwil, dass der Höhepunkt der 65-79 Jährigen im Jahr 2035 erreicht wird. Dies bedeutet, dass die Altersgruppe 80+ ihren höchsten Punkt im Jahr 2050 erreichen wird.

Freienwil

Die Gemeinde mit dem höchsten Wachstum 80+ ist Freienwil. Der Zuwachs liegt bei +225 Prozent oder 119 Personen. In Freienwil wird der Höhepunkt bei der Altersgruppe 65+ bereits 2035 erreicht (247 Personen). Das bedeutet, dass die Kohorte 80+ bereits nach 2050 wieder sinken wird.

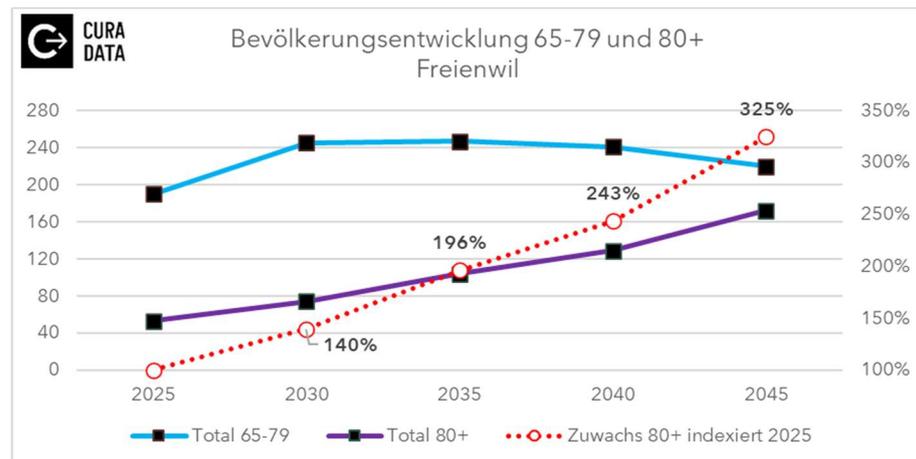


Abbildung 22: Bevölkerungsentwicklung Freienwil

Übersicht Gemein-
den

Die Bevölkerungsentwicklung aller 23 Gemeinden sind im Anhang 6.5 abgebildet.

3.2.3 Epidemiologie Demenz

Prävalenz Demenz Die Entwicklung der Fallzahlen von Einwohner:innen mit einer möglichen Entwicklung von Demenz basiert auf der Prävalenzstudie (Demetia in Europe Yearbooks, 2020), die auch von der Alzheimervereinigung Schweiz verwendet wird. Auf der Basis der Bevölkerungsentwicklung kann die erwartete Fallzahl geschätzt werden.

Strukturen für Demenz Dementielle Erkrankungen entwickeln sich - je nach Typ - meist über mehrere Jahre. In der Regel besteht in den ersten Jahren noch kein Bedarf an formellen Strukturen. Der Unterstützungsbedarf wird zu Beginn durch Familie und Nachbarschaft kompensiert.

Solange die Menschen mit dementiellen Erkrankungen zu Hause leben, braucht es entsprechende informelle, ambulante und intermediäre Angebote. Eine zentrale Rolle spielen dabei die pflegenden Angehörigen. Trotz einem erheblichen Bedarf an Entlastung nutzen sie bis heute kaum entsprechende Angebote. Entlastung kann durch Nachbarschaftshilfe, Freiwillige oder strukturierte Angebote (z.B. Tages-/ Nachtstrukturen) erbracht werden (mehr dazu unten).

Stationäre Angebote Die Alzheimervereinigung geht davon aus, dass es für ca. 40 Prozent der Menschen mit Demenz ein strukturiertes Milieu braucht. Dies können Wohngruppen oder stationäre Pflegeabteilungen sein (siehe dazu auch (Saldutto, Becker, & Imhof, 2013). Dabei muss man sich an der gesamten Kohorte 65+ orientieren, da jüngere Menschen, die an einer dementiellen Krankheit leiden, häufig früher ein passendes Milieu benötigen.

Fallzahlen Die nachfolgende Abbildung zeigt die Prävalenz für Baden Regio und leitet daraus den Bettenbedarf für die nächsten Jahre ab. Der Bedarf an stationären Angeboten (oder vorstationärer Alternativen) wird sich in den nächsten 20 Jahren knapp verdoppeln. Rund 1'700 stationäre Plätze werden im Jahr 2045 benötigt.

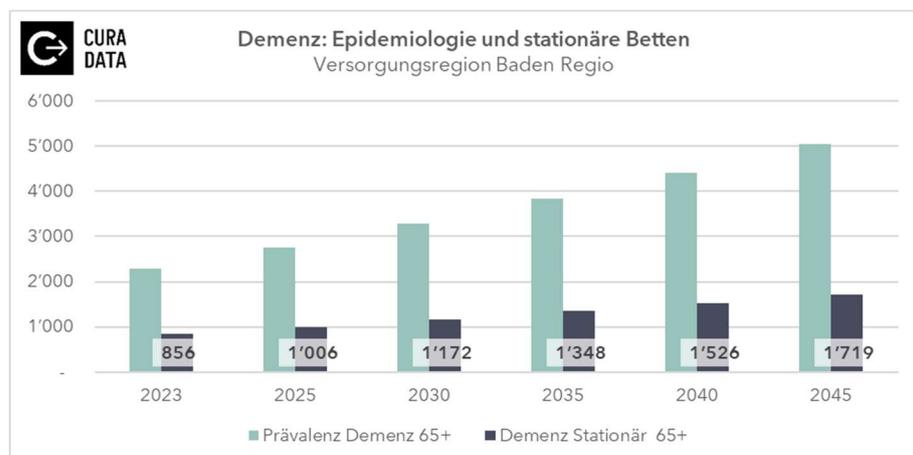


Abbildung 23: Prävalenz und Bettenbedarf Demenz [©ValeCura2025]

4 Herausforderungen und Ziele

4.1 Herausforderungen

4.1.1 Übersicht

Vielfältige Herausforderungen	Die Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung sind zahlreich und betreffen alle Sektoren und Leistungserbringer gleichermassen. In der öffentlichen Wahrnehmung spürbar ist in erster Linie die immer teurer werdende Krankenkassenprämie. Die Gründe für diese stetige Erhöhung sind dabei vielfältig und komplex. Die wichtigsten Faktoren sind die Mengenausweitung aufgrund des Bevölkerungswachstums und die demographische Entwicklung. Dazu kommen Faktoren wie höhere Infrastrukturkosten, höhere Personalkosten, Fachkräftemangel, steigende Energiekosten und die Zunahme der spezialisierten Medizin.
Arbeitsteilung Kanton vs. Gemeinde	Die Herausforderungen haben unterschiedliche Bedeutungen aus den beiden Perspektive Kanton und Gemeinde. In der Arbeitsteilung ist vorgesehen, dass der Kanton die Aufgabe der Akutversorgung hat mit den Spitälern und Kliniken, die Gemeinden sind in der Pflicht in der Langzeitversorgung.
Fokus Langzeit	Aus Sicht der Gemeinden sind insbesondere die Herausforderungen Demographie, Fachkräftemangel und Restkostenfinanzierung für Pflegezentren und Spitex von Bedeutung. Diese Themen werden nachfolgend kurz beschrieben.

4.1.2 Demographie

Babyboomer	Die Bevölkerung wird älter. Für die Generation der Babyboomer wird die Altersversorgung für die nächsten 20 Jahre eine wachsende Herausforderung werden.
Zuwachs 65+ 80+	Der Zuwachs der Personen über 65 Jahre wird in den nächsten Jahren Gesellschaft und Gesundheitsversorgung gleichermassen fordern. Die immer höhere Lebenserwartung führt dazu, dass der Anteil der Bevölkerungsgruppe 80+ stärker und länger steigt. Und diese Gruppe braucht deutlich mehr ambulante und stationäre Gesundheitsleistungen als die jüngeren Kohorten.
Fazit Demographie	Die demographische Entwicklung wird die Region Baden noch mindestens bis zum Jahr 2060 beschäftigen. Wenn die bisherige Versorgungslogik mit ihren Leistungserbringern so weiterfährt wie in den letzten zehn Jahren, würden sich die Leistungsmenge (Spitextunden, Pflegebetten), der Fachkräftbedarf und die Kosten in den nächsten 20 Jahren mehr als verdoppeln.

4.1.3 Fachkräftemangel

Grosse Lücken Der Fachkräftemangel ist gross – in vielen Branchen in der Schweiz. Der Fachkräftemangel in der Pflege ist sehr gross. SRF (Schweizer Radio und Fernsehen) hat eine Studie zur Situation in der Schweiz vorgenommen und den aktuellen Fachkräftemangel monitorisiert. Für die Region Nordwestschweiz kommt sie zu folgendem Schluss:

Pflegeschlüsselkräfte zählen im Fachkräftemangel-Index zu der Berufsgruppe «Spezialist:innen in Gesundheitsberufen». In der Region Nordwestschweiz verzeichnet diese Berufsgruppe einen deutlichen Fachkräftemangel und liegt damit auf dem 1. von 31 Rängen.⁵

Pflegeinitiative Die Pflegeinitiative hat das Problem aufgenommen und mit den beiden Paketen eine ganze Reihe von Massnahmen lanciert. Dazu gehört insbesondere die Erhöhung der Berufsausbildungen und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen.

Einschätzung Wenn mit der Pflegeinitiative erreicht werden kann, dass die durch Pensionierung wegfallenden Pflegepersonen kompensiert werden können, ist viel gewonnen. Für den Leistungszuwachs wird dies aber kaum ausreichen. Eine Verdoppelung der Fachkräfte im Bereich der Altersversorgung bis zum Jahr 2050 ist kaum realisierbar.

Fazit
Fachkräftemangel

Die Fachkräfte allein werden die demographische Entwicklung in der Altersversorgung nicht bewältigen können. Es wird neue Formen der Arbeitsteilung brauchen, um die Versorgungssicherheit in der Langzeitpflege erhalten zu können. Dabei muss der Bedarf an Fachkräften reduziert, und der Einbezug von anderen Berufsgruppen und Laien deutlich erhöht werden.

4.1.4 Kosten

Kostenanstieg Die Kosten für die Spitex und Pflegezentren steigen laufend. Damit steigen auch die Restkosten für die Gemeinden an. Dieser Kostenanstieg ist demographisch erklärbar.

Ziel Kosten reduzieren Das erklärte Ziel bei der Maxime «ambulant vor stationär» und der Heimentlastung besteht darin, die Restkosten zu dämpfen. Dies kann nur dann gelingen, wenn die Arbeitsteilung zwischen Zivilgesellschaft, ambulanten und stationären Leistungserbringern verändert wird. Konkret geht es darum, stationäre Aufenthalte deutlich zu verkürzen, ambulante Leistungen auszubauen und sozialbetreuerische Aufgaben soweit möglich in der Zivilgesellschaft anzusiedeln (Angehörige, Freiwilligendienste, etc.).

Fazit
Kosten

Die Betriebskosten für die beiden Leistungserbringer Spitex und Pflegezentrum steigen deutlich an. Die daraus resultierenden Beträge für die Restkostenfinanzierung werden zu einer substanziellen Belastung für das Budget von Gemeinden. Eine Verdoppelung dieser Kosten bis 2045 muss verhindert werden.

⁵ Siehe <https://www.srf.ch/news/wirtschaft/fachkraeftemangel-index-2023-neue-zahlen-zum-rekord-fachkraef-temangel-pruefen-sie-ihren-beruf>

4.1.5 Zusammenfassung und Fazit Herausforderungen

Fokus Gemeinde Oben wurden die drei wichtigsten Herausforderungen für die Altersversorgung skizziert: Demographie, Fachkräftemangel und Kosten. Diese drei Herausforderungen betreffen insbesondere die Gemeinden, da sie für die Langzeitversorgung zuständig sind.

Zusammenfassung Zusammenfassend können folgende Punkte festgehalten werden:

- Die Entwicklung in den Altersgruppen 65+ wird die Altersversorgung bis mindestens zum Jahr 2060 beschäftigen.
- Bis dahin wird sich die Zahl der Personen in der Altersgruppe 80+ mehr als verdoppeln.
- Eine Verdoppelung der Restkosten muss zwingend vermieden werden.
- Auch die Fachkräfte werden für dieses Wachstum nicht zur Verfügung stehen.

Fazit Herausforderungen

Die Altersversorgung muss neue Wege finden, um die Herausforderungen Demographie, Fachkräftemangel und Kosten bewältigen zu können. Lösungen können nicht nur innerhalb des formellen Versorgungssektors (Spitex, Pflegezentren) gesucht werden, es braucht Ansätze, die über die sektoralen Grenzen hinausgehen.

4.2 Ziele aus der Versorgungsperspektive

4.2.1 Bewältigung der Herausforderungen

Versorgungssystem Das übergeordnete Ziel besteht darin, die gesamte Versorgungskette in die zukünftige Versorgungsstrategie einzubeziehen. Die nachfolgende Abbildung zeigt die verschiedenen Sektoren auf:

Versorgungskaskade

Ambulante Angebote		Intermediäre Angebote		Stationäre Angebote	
Sektor ❶	Sektor ❷	Sektor ❸		Sektor ❹	Sektor ❺
Partner, Familie, individuelles Helfernetz	Spitex Hausarzt Apotheke Therapie Grundversorgung	Wohnen mit Service	Kurzzeit Übergänge Ferienbett	Langzeit Stationär Grundversorgung	Akutspital Somatik Psychiatrie
Zivilgesellschaft / Dienstleistungen	Spitex Fachärzte spez. Angebote	Betreute Wohnformen	Geriatrische Rehabilitation	Langzeit Stationär Spez. Angebote	Rehabilitation
Informelle Versorgung	Formelle Versorgung				

© ValeCura 2025

Abbildung 24: Versorgungskaskade Altersversorgung [©ValeCura2025]

Die Versorgungskaskade der Altersversorgung lässt grob in fünf Sektoren einteilen: ❶ das Individuum mit dem individuellen Helfernetz (Angehörige, Nachbarn, Freunde) und der Zivilgesellschaft mit ihren unterschiedlichsten (informellen) Akteuren wie Pro Senectute, SRK, Freiwilligendienste und Dienstleistungen (Taxi, Mahlzeitendienst, Einkaufsdienst), ❷ die ambulanten Akteure mit Hausärzten, Spezialärzten, Apotheken, ambulanten Kliniken, Therapien und Spitex, ❸ der (neue) Bereich der intermediären Angebote mit strukturierten Wohnformen⁶

⁶ Unter strukturierten Wohnformen werden in diesem Konzept Wohnen mit Service, Pflegewohngruppen ausserhalb der Pflegezentren oder betreutes Wohnen zusammengefasst. Explizit ausgeschlossen sind Alterswohnungen ohne spezifische Dienstleistungen wie Concierge, Betreuung oder Sozialräume.

und stationären, aber zeitlich befristeten Angeboten (z.B. Übergangsbetten oder geriatrische Rehabilitation), ④ der Sektor der stationären Langzeitpflege mit den Pflegezentren und ⑤ der Sektor mit Kliniken, Spitälern und der Rehabilitation.

Formelle und informelle Leistungen

Im Kontext der Altersversorgung lassen sich formelle von informellen Leistungen unterscheiden. Formelle Leistungen sind stark reguliert und durch die Gesetze zur Krankenversicherung bzw. Pflegefinanzierung definiert. Diese Leistungen werden von der Krankenkasse mitfinanziert.

Informelle Leistungen sind marktkonforme bzw. zivilgesellschaftliche Leistungen. Diese Leistungen unterliegen normalen Marktbedingungen und werden zu einem kleinen Teil subventioniert (z.B. Hauswirtschaftliche Leistungen der Spitex oder Mahlzeitendienste).

4.2.2 Ziele und Ansatzpunkte

Ziele und Ansatzpunkte

Die Ziele und Ansatzpunkte fokussieren gleichermassen die formellen wie die informellen Akteure. Die nachfolgenden Ziele und Ansatzpunkte entstehen aus den aktuellen Trends in der Schweiz.

Ziel 1: Steuerung

Um den Einbezug der gesamten Versorgungskaskade realisieren zu können, braucht es eine aktive Steuerung. Die Gemeinden bzw. die zukünftige Versorgungsregion müssen für diese Steuerung die Verantwortung übernehmen, um eine Entlastung der formellen Akteure und damit ein weiterer Anstieg der Restkosten wirksam gebremst werden kann.

Prinzip der Subsidiarität

Die Steuerung folgt dem Prinzip der Subsidiarität: jede Leistung soll dort erfolgen, wo sie am wenigsten Kosten verursacht und dabei keine Qualitätseinbussen zu erwarten sind. Der Blick ist dabei insbesondere auf die Sektoren ① Informelle Versorgung und ③ Intermediäre Angebote gerichtet.

Aktive Alterspolitik

Die Gemeinde orientiert sich an den Prinzipien einer aktiven Alterspolitik. Dies bedeutet eine aktive Steuerung, differenzierte Leistungsvereinbarungen mit formellen und informellen Leistungserbringern, Grundsätze zur Finanzierung oder Wertschätzung informeller Akteure, aktive Investitionen in Freiwilligenarbeit und die Schaffung einer altersfreundlichen Gemeinde.

Raumplanung

Schaffung raumplanerischer und baulicher Voraussetzungen (Bevölkerungsdurchmischung, Quartiergestaltung, öffentlicher Raum)

Monitoring

Ein aktives Monitoring (z.B. innerhalb Baden Regio) ermöglicht auch eine aktive Steuerung. Die Gegenüberstellung von Bedarf und Angebot, die Leistungsentwicklung der verschiedenen Akteure oder die Entwicklung der kommunalen und regionalen Bevölkerungsgruppen machen es möglich, neue Bedürfnisse zu antizipieren und Lücken zu vermeiden oder zu schliessen.

Verzahnung der Akteure

Die Vernetzung der Akteure ist ein wichtiger Schritt, um die Übergänge und Schnittstellen zu koordinieren, aber auch um Redundanzen und Lücken zu identifizieren. Die Verzahnung wird dabei von der Gemeinde bzw. zukünftigen Versorgungsregion moderiert.

Ziel 2: Finanzierung	Die Finanzierung der formellen Akteure ist reguliert. Die informellen Sektoren benötigen Klärungen, die kommunal, regional oder kantonal erfolgen können. Das Ziel ist, die Wirkung jedes einzelnen Franken zu maximieren. Der einfachste Ansatz ist dabei, sich an den Investitions- und Betriebskosten für ein Pflegebett zu orientieren: Bin ich bereit, die Kosten eines Pflegebetts im informellen Sektor zu investieren, um zehn Pflegebetten einzusparen?
Fokus Individuum / individuelles Helfernetz	Die Stärkung des individuellen Helfernetzes ist die effizienteste Form zur Entlastung der formellen Strukturen. Dabei geht es um die Stärkung der pflegenden Angehörigen mit Betreuungs- und Entlastungsangeboten. Dieser Bereich soll in die AHV-Zusatzfinanzierung bzw. Ergänzungsleistungs-Gesetzgebung einfließen und besser aufgestellt werden. Bis es so weit ist, können Kantone und Gemeinden proaktiv Lösungen erarbeiten, um nachhaltig Kosten zu senken ⁷ .
Fokus Zivilgesellschaft / Dienstleistungen	Die Stärkung der Zivilgesellschaft muss in erster Linie Freiwilligenorganisationen unterstützen. Dies beinhaltet die höhere Sichtbarkeit der bereits bestehenden Angebote, die Sicherung der Organisationsstrukturen und die ideelle oder monetäre Wertschätzung der geleisteten Arbeit. Dienstleistungen, die versorgungsrelevant sind (z.B. Mahlzeitendienste, Betreuung, Fahrdienste) werden heute schon in vielen Fällen subventioniert. Zu definieren sind weitere relevante Angebote und deren Stärkung.
Fokus strukturierte Wohnformen	Strukturierte Wohnformen sind für die Gemeinden eine Herausforderung. Es braucht Unterstützung und Fachwissen für die Gemeinden, wie diese effizienten Strukturen aufgebaut, finanziert und betrieben werden müssen, um eine hohe Wirksamkeit zu erzielen.
Ziel 3: Einbezug aller Sektoren	Der erste Schritt zur Entlastung der formellen Sektoren 2 , 4 und 5 besteht darin, die anderen Sektoren zu stärken und auszubauen. Dazu müssen die Angebote vorhanden sein und in die Versorgungslogik eingebaut werden.
Fokus Individuum / individuelles Helfernetz	Auf der Ebene des Individuums bedeutet dies insbesondere die Stärkung der pflegenden Angehörigen, den Ausbau von Freiwilligenorganisationen und der Nachbarschaftshilfe und Entlastungsangebote wie Tages-/Nachtstrukturen und Ferienplätze im stationären Sektor.
Fokus Zivilgesellschaft / Dienstleistungen	Akteure der Zivilgesellschaft oder Dienstleistungserbringer, die für die Altersversorgung relevant sind, müssen identifiziert werden. Einzelne Leistungen können dann subventioniert werden, um den Zugang auch für Menschen in schwachen finanziellen Verhältnissen zu ermöglichen.
Fokus ambulanter Sektor	Die Hausarztmedizin muss gestärkt werden mit Gruppenpraxen oder Ambulatorien, um den Ärzten attraktive Arbeitsbedingungen zu ermöglichen. Die Spitex muss von allen Leistungen und Aufgaben entlastet werden, die nicht zu ihren Kernbereichen gehört. Spezialisierte Leistungen

⁷ Siehe dazu z.B. <https://spitexmagazin.ch/artikel/zuerich-nimmt-die-finanzierung-der-betreuung-in-angriff/>

müssen regionalisiert werden, um Fachressourcen zu schonen. Ausserdem ist die Erhöhung der Produktivität, die Nutzung digitaler Entwicklungen und der Abbau der Administration wichtig.

Fokus strukturierte Wohnformen

Strukturierte Wohnformen haben den stärksten Effekt zur Entlastung der formellen Sektoren. Dazu müssen elementare Voraussetzungen erfüllt werden wie strukturierte Dienstleistungen, Verzahnung mit ambulanten Leistungen und EL-taugliche Mietpreise.

Fokus stationäre Akteure

Alle stationären Akteure müssen von den Fällen entlastet werden, die nicht richtig platziert sind. Im Spital sind dies Personen, die eine längere Genesungszeit benötigen (Stichwort Akut- und Übergangspflege). In Pflegezentren geht es um die konsequente Reduktion tiefer Pflegestufen. Bei spezialisierten Angeboten (Gerontopsychiatrie, geriatrische Rehabilitation, Palliative Care) braucht es eine regionale Abstimmung, um Fachressourcen zu schonen.

4.2.3 Sektoren und Entlastungspotentiale

Interventionsebenen

Um die Herausforderungen bewältigen zu können, müssen alle Sektoren mit den dazugehörigen Leistungserbringern eingeschlossen werden. Die nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über die Interventionsebenen in der Versorgungskaskade:



Abbildung 25: Interventionsebenen in der Versorgungskaskade [©ValeCura2025]

Sektor 1
Individuelles Helfernetz

Der Sektor 1, das Individuum mit dem individuellen Helfernetz (Angehörige, Nachbarn, Freunde), ist der Sektor mit dem grössten Potential. Es wird geschätzt, dass die Familiensysteme bereits heute rund die Hälfte aller Betreuungs- und Pflegeleistungen erbringen. Diesen essenziellen Anteil der Versorgung gilt es zu bewahren.

Sektor 1
Zivilgesellschaft

Die Zivilgesellschaft mit ihren unterschiedlichsten (informellen) Akteuren ist ebenfalls sehr stark. Hier unterscheiden sich ländliche Gebiete stark von urbanen Regionen. Während auf dem Land sich die Einwohner:innen oft noch persönlich kennen und nachbarschaftliche Hilfe leisten, ist dies in der anonymen Stadt weniger der Fall. Die Stärkung der Zivilgesellschaft und von Freiwilligen-Organisationen ist effizient und effektiv und ein wichtiger Hebel für die nachhaltige Altersversorgung.

Sektor 2 Ambulante Versorgung	<p>Die ambulanten Akteure sind sehr vielfältig mit Hausärzten, Spitex, Apotheken oder Therapien, sie unterliegen unterschiedlichen Tax-Systemen. Die nachhaltige Sicherung der Angebote ist eine Herausforderung. Zu erwähnen sind insbesondere die hausärztliche Grundversorgung und die Spitex - unabhängig ob privat oder öffentlich. Neben der meist kommunalen Grundversorgung müssen die spezialisierten Angebote überkommunal, regional oder kantonale koordiniert werden. Diese Entwicklung ist in der Spitex bereits weit fortgeschritten.</p>
Sektor 3 Strukturierte Wohnformen	<p>Strukturierte Wohnformen gehören in den Bereich der intermediären Angebote und sind der wichtigste Hebel zur Entlastung des stationären Bereiches. Gleichwohl sind der Aufbau und Betrieb eine Herausforderung, deshalb wird diesem Bereich ein eigenes Kapitel gewidmet (siehe Kapitel 5.4.2).</p>
Sektor 4 Stationäre Langzeitpflege	<p>Der Sektor 4 umfasst die Pflegezentren und deren Angebote. Gemäss Pflegegesetz Aargau (Kanton Aargau, 26.06.2007 (Stand 29.12.2018)) sind die Gemeinden «zuständig für die Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten und qualitativ guten Angebots der ambulanten und stationären Langzeitpflege.» (§11 SAR 301.200)</p> <p>Die Steuerung der Angebote erfolgt kommunal oder durch Trägergemeinden. Derzeit besteht ein regionales Monitoring über die Daten der Clearingstelle - eine Steuerung findet nicht statt. Diese Steuerung kann funktionieren, wenn die Gemeinden den zukünftigen Bettenbedarf monitorisieren und die Angebote entsprechend entwickeln. Spezialisierte Angebote sind keine kommunale Aufgabe, der Bedarf ist schlicht zu klein. Hier braucht es - wie im Sektor 2 - eine regionale bzw. kantonale Koordination.</p>
Sektor 5 Stationäre Akutversorgung und Rehabilitation	<p>Die Akutversorgung ist im Sektor 5 zusammengefasst und beinhaltet Akutspitäler, (Spezial-)Kliniken und Rehabilitationskliniken. Sie werden über die Spitalfinanzierung reguliert und liegen in der Planungshoheit des Kantons.</p>
Entlastung	<p>In der Versorgungskaskade sind die Entlastungspotentiale mit den roten Pfeilen dargestellt (Abbildung 25). Diese Entlastung folgt dem Prinzip der Subsidiarität: jede Leistung, die von einem tieferen Sektor erfüllt werden kann, und dadurch den Fachkräfte-Bedarf und Kosten der öffentlichen Hand reduziert, soll im entsprechenden Sektor umgesetzt werden.</p> <p>Der Begriff der «Ambulantisierung» greift hier zu kurz: eine Verschiebung von Leistungen vom stationären Bereich zur Spitex führt nicht zu einer personellen Entlastung beim Pflegepersonal.</p>
Fokus Wohnen	<p>Die Entlastung von Personalressourcen und Kosten durch strukturierte Wohnformen wird als wichtigster Faktor eingeschätzt - bei gleichzeitigem Erhalt der informellen Leistungen (Sektor 1). In strukturierten Wohnformen können insbesondere die Bedürfnisse nach Sicherheit und sozialer Einbindung gut abgedeckt werden ohne zusätzliche Kosten für die öffentliche Hand zu generieren. Indirekt werden dadurch auch Pflegekosten reduziert.</p>

5 Strategische Handlungsfelder

5.1 Aufgabenteilung in der Altersversorgung

Gesetzliche Aufgabenteilung	Die Aufgabenteilung zwischen Kanton, Versorgungsregion und Gemeinden ist im Pflegegesetz bzw. in der aktuellen GGpl 2030 wie folgt beschrieben:
Zuständigkeit Kanton	<p>«Der Grosse Rat legt mit der gesundheitspolitischen Gesamtplanung gemäss § 5 Abs. 1 SpiG auch die strategischen Ziele und Grundsätze für den Bereich der ambulanten und stationären Langzeitpflege fest» (Kanton Aargau, 26.06.2007 (Stand 29.12.2018), S. §3). Dieser Auftrag wird durch die GGpl 2030 wahrgenommen.</p> <p>«Der Regierungsrat erlässt die nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederte Pflegeheimliste gemäss den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung» (Kanton Aargau, 26.06.2007 (Stand 29.12.2018), S. §5).</p>
Zuständigkeit Versorgungsregion	In der GGpl 2030 wird die Versorgungsregion als überkommunale Planungshoheit definiert (Kanton Aargau, 2025, S. 25).
Zuständigkeit Gemeinde	«Die Gemeinden sind zuständig für die Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten und qualitativ guten Angebots der ambulanten und stationären Langzeitpflege» (Kanton Aargau, 26.06.2007 (Stand 29.12.2018), S. §11; Ziffer 1). Die Forderung in der GGpl 2030 besteht darin, die Planung innerhalb der Versorgungsregion abzustimmen.
Leistungsvereinbarung	<p>Das Instrument zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit besteht darin, mit den Leistungserbringern Leistungsvereinbarungen abzuschliessen. Im stationären Sektor ist die Formulierung eher unscharf: «Soweit erforderlich schliessen die Gemeinden mit stationären und ambulanten Leistungserbringern entsprechende Leistungsvereinbarungen ab» (§11; Ziffer 4 Pflegegesetz 301.200).</p> <p>Die Leistungsvereinbarungen werden für Spitexorganisationen mit Bewilligung des Kantons weiter konkretisiert:</p> <p>«Zur Sicherstellung des Mindestangebots für die Pflege zu Hause gemäss § 12 Abs. 2 und 3 schliessen die Gemeinden mit geeigneten Leistungserbringern gemäss § 12 Abs. 1 lit. a und c Leistungsvereinbarungen ab» (Kanton Aargau, 26.06.2007 (Stand 29.12.2018), S. §12b; Ziffer 1).</p> <p>«Die Leistungsvereinbarungen beinhalten den Tarif für die Restkosten sowie den Umfang und die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen» (Kanton Aargau, 26.06.2007 (Stand 29.12.2018), S. §12b; Ziffer 2).</p> <p>«Bei fehlender Einigung erlässt der Regierungsrat einen begründeten Entscheid» (Kanton Aargau, 26.06.2007 (Stand 29.12.2018), S. §12b; Ziffer 3).</p>
Empfehlung Leistungsvereinbarung	<p>Der zukünftigen Versorgungsregion wird empfohlen, zur Steuerung der ambulanten und stationären Angebote und zur nachhaltigen Versorgungssicherheit mit allen Leistungserbringern Leistungsvereinbarungen abzuschliessen.</p>



5.2 Prämissen für die Berechnungen

Prämissen	Die nachfolgenden Ausführungen sind als Grundlage für die Bedarfs-schätzung und Angebotsentwicklung zu verstehen. Dabei sind fol-gende Prämissen hervorzuheben:
Immobilienentwick-lung - Bevölke-rungswachstum	In die Hochrechnungen wurden die Zuzüger, die im Rahmen der Be-völkerungs- und Immobilienentwicklung der einzelnen Gemeinden zu erwarten sind, nicht mit eingerechnet. Insbesondere Gemeinden, die eine Verdichtung oder starke Entwicklung planen, müssen – analog der Schulraumentwicklung – die Bedarfsentwicklung in die Altersversor-gung einrechnen.
Migration	Die Alters-Migration zwischen Gemeinden, Regionen und Kantonen ist nicht zu unterschätzen. Diese Migration ist nicht stabil und deshalb schwer schätzbar. 2023 verzeichnete Baden Regio eine negative Mig-rationsbilanz von 10 Prozent. Das bedeutet, dass 10 Prozent der Be-wohner stationärer Pflegestrukturen nicht in ihrer Wohngemeinde be-treut wurden.
Mittlere Heiment-lastung	Die Berechnungen des stationären Bettenbedarfs basieren auf der Prä-misse der mittleren Heimentlastung. Dies bedeutet, dass in Zukunft die tiefen Pflegestufen 0-3 konsequent im vorstationären Sektor betreut werden sollen, konkret in altersgerechten Wohnformen (Wohnen mit Service, betreute Wohnformen) oder im angestammten Zuhause.
Versorgungsregion	Die Versorgungsregionen im Kanton Aargau sind in der Gesundheits-politischen Gesamtplanung 2030 zwar beschrieben, aber noch nicht ausgeführt. Es wird angenommen, dass die Rolle der Region sich in den nächsten Jahren schärfen wird.

5.3 Angebotsportfolio der Zukunft

Angebot der Zu-kunft	Das Angebotsportfolio der Zukunft muss – wenn es nachhaltig sein soll – die gesamte Versorgungskaskade mit einbeziehen. Eine Heimentlas-tung kann nur dann erfolgreich sein, wenn die vorstationären Sektoren an Potential zunehmen (siehe Kapitel 4.2.3). Gleichzeitig müssen all jene Leistungserbringer gestärkt werden, die ihre Arbeit ohne feh-lende Fachkräfte weiterführen können.
Stärkung vorstatio-närer Sektor	Die Stärkung im vorstationären Bereich beginnt im Sektor der informel-len Versorgung. Konkret bedeutet dies die Stärkung der Angehörigen und der Leistungen der Zivilgesellschaft. Hier ist das grösste Potential, das ohne Fachkräfte auskommt: Freiwilligen-Netzwerke, Nachbar-schaftshilfen und Leistungen von Organisationen wie Pro Senectute oder SRK.
Hürde für Pflege-zentrumseintritt er-höhen	Die Hürde für einen Eintritt in ein Pflegezentrum kann in dem Masse angehoben werden, in dem vorstationäre Angebote greifen. Sobald Menschen in den formellen Versorgungsstrukturen angekommen sind, sind strukturierte Wohnformen oft sehr effizient. Dabei reichen Spitex-

leistungen nicht aus, es braucht auch weitere Leistungen wie Sicherheit, Sozialstrukturen und Dienstleistungen (z.B. Mahlzeiten- oder Fahrdienste).

Regionalisierung
 spezialisierter Angebote

Spezialisierte Angebote im ambulanten und stationären Bereich werden wichtiger. Besonders zu betonen sind die Herausforderungen durch Demenz, Psychiatrie und Palliative Care. Diese Angebote müssen immer aus einem regionalen oder kantonalen Fokus geplant werden, um die kritische Masse zu erreichen.

5.4 Strategische Schwerpunkte ➔ Gemeinden

5.4.1 Fokus 1: Stärkung der informellen Versorgung

Zuständigkeit

Die informelle Versorgung findet in der Regel in der Kommune bzw. im Quartier statt. Damit ist dies eine Kernaufgabe der Gemeinde. In der GGpl 2030 werden zwei Aussagen in diesem Bereich gemacht:

- Strategie 13.3: «Der Kanton schafft den rechtlichen Rahmen, um [...] ambulante, integrierte und wohnortnahe Versorgungsmodelle zu fördern.» (Kanton Aargau, 2025, S. 27)
- Strategie 13.4: «Die Freiwilligenarbeit wird anerkannt und gefördert. In Zusammenarbeit mit den Gemeinden schafft der Kanton die nötigen finanziellen und organisatorischen Anreize.» (Kanton Aargau, 2025, S. 27)

Absicht

Die Stärkung der informellen Versorgung ist der effizienteste und kostengünstigste Hebel in der Altersversorgung der Zukunft. Dabei geht es um drei Leistungsgruppen: (1) die Familie und das persönliche Umfeld als Helfernetz, (2) die Zivilgesellschaft mit ihren niederschweligen und kommunal verankerten Ressourcen und (3) alle Formen von Freiwilligenorganisationen, Nachbarschaftshilfe und Unterstützungsformen durch Kirchen und Vereine.

Familie

Die Familie ist bereits heute die wichtigste Ressource für die Unterstützung im Alter. Die Alzheimervereinigung schätzt, dass rund die Hälfte aller Leistungsstunden in der ambulanten Altersversorgung durch Partner und Kinder erbracht werden.

Durch die Veränderung der Familienmodelle, die Steigerung der Einpersonenhaushalte und die grössere Distanz zwischen Eltern und Kindern ist dieses Modell gefährdet.

Pflegende Angehörige

Die Stärkung der pflegenden Angehörigen ist ein potentes und effizientes Mittel, für die nachhaltige Sicherung der Altersversorgung und gleichzeitig eine grosse Entlastung für die Fachkräfte. Die Stärkung beinhaltet Entlastungsangebote in den eigenen vier Wänden, Tages- und Nachtstrukturen oder Ferienplätze im stationären Bereich. Diese Angebote ermöglichen den pflegenden Angehörigen eine Verschnaufpause.

Darüber hinaus braucht es Aufklärung und Bildungsangebote im Umgang mit Krankheiten, Schuldgefühlen oder Überforderung.

Individuelles Helfernetz

Selbsthilfegruppen und Peer-Netzwerke können eine subjektive Entlastung ermöglichen: Ich bin nicht allein, ich darf Hilfe und Unterstützung annehmen. Auch digitale Netzwerke wie Facebook-Gruppen

oder Plattformen bieten Möglichkeiten, Hilfe zu erhalten und mit anderen Menschen in ähnlichen Lebenssituationen in Kontakt zu treten.

Fazit
Helfernetzwerk

Für die kommunale Politik bedeutet dies, die Leistungen pflegender Angehöriger sichtbar zu machen, Strukturen, Angebote und Netzwerke aufzubauen und die Arbeit zu würdigen.

Zivilgesellschaft

In der Zivilgesellschaft gibt es zahlreiche Organisationen, die Unterstützungsleistungen anbieten. Von grosser Bedeutung sind die bekannten Organisationen wie Pro Senectute oder das Schweizerische Rote Kreuz, daneben aber auch Fachgruppen wie Alzheimer oder Krebsliga. In vielen Gemeinden und Städten kommen hier noch Jahrgängervereine, Frauengruppen, allgemeine Vereine hinzu. Diese sind als soziale Struktur von grosser Bedeutung.

Fazit Zivilgesellschaft

Die Gemeinden können Organisationen der Zivilgesellschaft als Ressource in der sozialen Gesundheit würdigen. Eine wichtige Unterstützung besteht beispielsweise darin, Räume für Treffen und Anlässe unentgeltlich zur Verfügung zu stellen, um die finanzielle Belastung zu mindern.

Freiwillige

Freiwilligenorganisationen haben in den letzten Jahren - auch durch die Pandemie - deutlich an Sichtbarkeit zugelegt. Die Babyboomer selber sind in diesen Strukturen die wichtigste Ressource: Viele Seniorinnen und Senioren suchen nach der Pensionierung eine sinnstiftende Tätigkeit. Die Bandbreite der Leistungen ist enorm: Fahrdienste, Begleitsdienste, Einkaufshilfe, Vorlesen, Besuche machen, gemeinsam Kochen und so weiter.

Fazit
Freiwillige

Die Unterstützung von Freiwilligenorganisationen kann über viele Wege geschehen: Würdigung, ideelle, strukturelle oder finanzielle Unterstützung. Insbesondere die Sicherung der Koordinationsaufgaben ist immer dann gefährdet, wenn die Person, die bislang dafür zuständig war, diese Aufgaben nicht mehr ausführen kann oder möchte.

Empfehlung
Stärkung informelle
Versorgung



Die Stärkung der informellen Versorgungsstrukturen ist für alle Gemeinden in der Region Baden zu empfehlen.

In Gemeinden, in denen die Anonymität aufgrund der Grösse der Gemeinde oder der regen Immobilität wächst, braucht es eine höhere Aufmerksamkeit.

Wir empfehlen den Gemeinden, eine vermittelnde und steuernde Rolle zu übernehmen, um die verschiedenen informellen Akteure sichtbar zu machen, den Austausch zu fördern und Synergien zu schaffen. Gemäss den Leitsätzen der Alterspolitik des Kantons Aargau braucht es in jeder Gemeinde eine verantwortliche Person für Altersfragen. Diese Koordinationsstelle ist entscheidend, um eine Überlastung formeller Akteure zu vermeiden. Sozialbetreuerische Aufgaben sollen so weit als möglich in der Zivilgesellschaft angesiedelt werden (Subsidiarität).

5.4.2 Fokus 2: Wohnen im Alter

Zuständigkeit Wohnformen werden in der Regel in der Kommune bzw. im Quartier aufgebaut. In der GGpl 2030 wird dazu folgende Aussage gemacht: Strategie 13.3: «Der Kanton schafft den rechtlichen Rahmen, um das betreute Wohnen [...] zu fördern» (Kanton Aargau, 2025, S. 27)

Kaskade der Wohnformen Die nachfolgende Abbildung zeigt die Kaskade der Wohnformen im Alter auf. Insgesamt werden in diesem Bericht vier Wohnformen unterschieden, wobei drei unter dem Begriff «strukturierte Wohnformen» eingeordnet werden. Der Begriff «strukturiert» soll darauf hinweisen, dass Dienstleistungen und/oder Pflegeleistungen integraler Bestandteil der Wohnform sind.

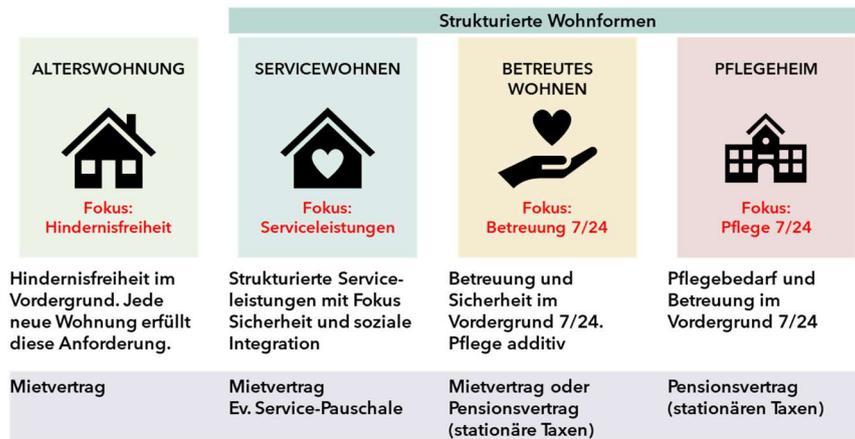


Abbildung 26: Kaskade der Wohnformen im Alter [©ValeCura2025]

Alterswohnen Alterswohnen bezieht sich in erster Linie auf hindernisfreies Wohnen. Dazu gehört eine hindernisfreie Wohnung, aber auch eine entsprechende Wohnumgebung. Als ergänzende Kriterien werden Zentrumsnähe, Anschluss an öffentlichen Verkehr, Einkaufsmöglichkeiten und hausärztliche Versorgung genannt. Ein weiteres zentrales Kriterium ist die Miete, die idealerweise die Mietzinsmaxima für Ergänzungsleistungen nicht überschreiten (zumindest in einem definierten Kontingent).

Wohnen mit Dienstleistungen Wohnen mit Dienstleistungen bedeutet, dass Menschen mit einem Unterstützungsbedarf in einer altersgerechten Wohnform leben, in der sie niederschwellig verfügbare Dienstleistungen in Anspruch nehmen können. Die Wohnungen basieren auf einem normalen Mietverhältnis, die Dienstleistungen werden in der Regel selbst bezahlt (ausser formelle Leistungen).

Leistungsgruppen Diese Dienstleistungen umfassen die Themen Sicherheit (z.B. Notrufsystem), soziale Integration (z.B. Gemeinschaftsflächen, Anlässe), Betreuung, Dienstleistungen (z.B. Fahrdienste, Mahlzeiten) und Gesundheitsleistungen (Spitex).



Abbildung 27: Leistungsgruppen Service-Wohnen [©ValeCura2025]

Mengen	Der Bedarf für Wohneinheiten für Service-Wohnen lässt sich einfach berechnen. Als Daumenregel gilt: 6 bis 8 Prozent der Bevölkerung 80+ im Jahr 2035 sind eine sichere Einstiegsgrösse. Dabei muss der kulturelle Kontext der Gemeinde berücksichtigt werden: In ländlichen Gemeinden liegt der Bedarf in der Regel tiefer als in urbanen Zonen.
Betreutes Wohnen	Das betreute Wohnen ist sehr unscharf definiert und reicht von Pflege-wohnen bis zu niederschweligen Pflegezentrumsplätzen. Entscheidend ist, ob betreutes Wohnen ambulant oder stationär abgerechnet wird. Bei einer ambulanten Abrechnung sind die Kosten für die Bewohner:Innen oft sehr hoch, da Betreuungsleistungen (noch) nicht von der Krankenkasse oder AHV/EL finanziert werden. Aus diesem Grunde werden betreute Wohnformen in der Regel der stationären Bettenplanung zugerechnet und auch so finanziert. Damit handelt es sich eher um eine Variante des stationären Sektors als um eine eigene Wohnstruktur.
Empfehlung Wohnen im Alter 	Wohnen mit Service und betreutes Wohnen findet idealerweise im Perimeter von Pflegezentren statt. Für Gemeinden, die über ein Pflegezentrum (als Standortgemeinde) verfügen, ist die Prüfung von strukturierten Wohnangeboten bereits heute eine Empfehlung. Wird der Bau eines neuen Pflegezentrum geplant, kann dies als Gelegenheit genutzt werden, ergänzende Wohnformen wie Wohnen mit Service und betreutes Wohnen zu prüfen.

5.4.3 Fokus 3: ambulante Pflege - Spitex

Bedarfsentwicklung	Der Spitexbedarf wird in jeder Gemeinde wachsen. Dies umso mehr, als der stationäre Sektor entlastet werden soll. Die Zunahme der Spitexstunden liegt zwischen 2025 und 2045 bei rund 200 Prozent oder 10 Prozent pro Jahr. Dies entspricht einem mittleren Wachstum von ca. 11'000 KLV-Stunden pro Jahr (oder rund 12 Vollzeitstellen pro Jahr).
Regionale Leistungserbringer	Die meisten Spitexorganisationen erfüllen ihre Aufträge in mehreren Gemeinden. Die Gemeinde kann in ihren Leistungsvereinbarungen das Mengenwachstum quantifizieren. Wichtig ist, dass die Spitexorganisationen (privat oder öffentlich) mit dem Wachstum Schritt halten können, um ein möglichst langes Leben zu Hause zu ermöglichen.
Grosse Unterschiede	Es ist zu beachten, dass die Entwicklungen in den einzelnen Gemeinden stark differieren. Grund dafür ist das sehr unterschiedliche Wachstum in der Kohorte 80+.
KLV-Stunden in den Gemeinden	Die nachfolgende Abbildung zeigt die Entwicklung in den einzelnen Gemeinden auf. Die beiden Gemeinden Baden und Wettingen haben den grössten Bedarf.

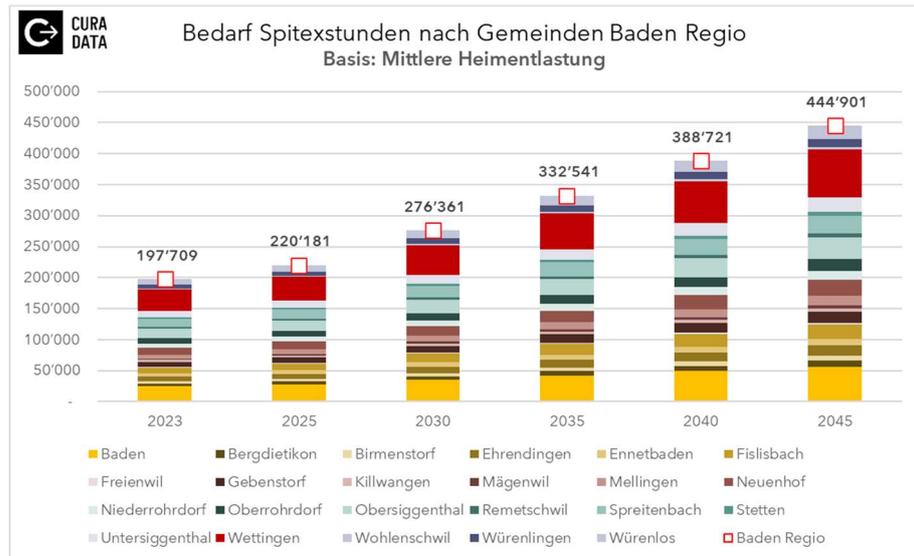


Abbildung 28: Spitexstunden in den Gemeinden Baden Regio

Empfehlung
Ambulante Pflege -
Spitex

Es wird empfohlen, den Mengenzuwachs bei den Spitexleistungen regelmässig zu monitorisieren und die Leistungsvereinbarungen entsprechend zu formulieren. Das Wachstum der Spitex muss umso grösser sein, als die Betten verknappt werden.

5.4.4 Fokus 4: Stationäre Pflege in den Gemeinden

Einleitung

Bereits in der Analyse der demographischen Entwicklung wurde deutlich: die Gemeinden unterscheiden sich radikal. Dies hat Auswirkungen auf die Bedarfsentwicklung in den einzelnen Gemeinden.

Bedarf 2025 vs. 2045

Die nachfolgende Abbildung zeigt den theoretischen Bettenbedarf pro Gemeinde im Vergleich zwischen 2025 und 2045 in der Grundversorgung (ohne spezialisierte Leistungen):

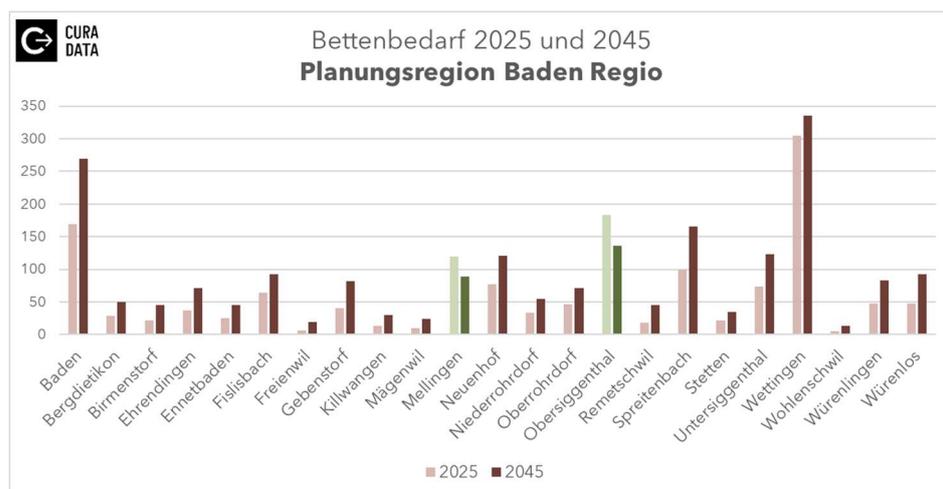


Abbildung 29: Bettenbedarf 2025 vs. 2045 Gemeinden Baden Regio

Grosse Unterschiede

Die Abbildung zeigt grosse Unterschiede. In zwei Gemeinden (Mellingen, Obersiggenthal) werden im Jahr 2045 weniger Betten benötigt als heute. Die detaillierte Aufarbeitung der oberen Abbildung befindet sich im Anhang 6.3.

Bedarfsplanung
Stufe Gemeinde

Jede Gemeinde muss gemäss Gesetz die Verantwortung für die Altersversorgung übernehmen und Angebote planen. Grundsätzlich kann sie dies für sich selbst oder in Kooperation mit anderen Gemeinden tun.

Methodische
Schritte

Folgende methodischen Schritte empfehlen sich für die Gemeinden:

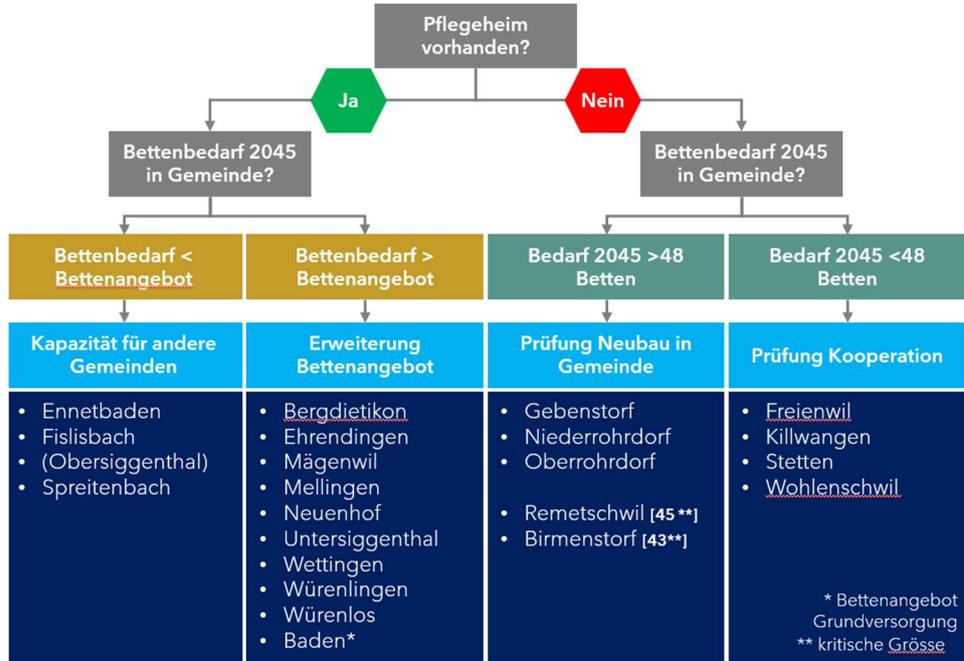


Abbildung 30: Methodische Kaskade Bettenplanung Grundversorgung [©ValeCura2025]

Interpretation

Die obere Abbildung gibt eine Entscheidungshilfe für jede Gemeinde und eine spezifische Empfehlung. Grundsätzlich wird unterschieden, ob in einer Gemeinde bereits heute ein Pflegezentrum steht. In einem zweiten Schritt wird anhand des Bettenbedarfs 2045 eine konkrete Empfehlung gemacht.

Pflegezentrum
vorhanden

Ist in einer Gemeinde ein Pflegezentrum vorhanden, ist zu prüfen, ob die Kapazität des Pflegezentrums für alle zugehörigen Gemeinden im Jahr 2045 noch gegeben ist. Ist die Kapazität grösser als der prognostizierte Bedarf, kann das Pflegezentrum ihre Kapazitäten anderen Gemeinden zur Verfügung stellen. Ist die Kapazität nicht vorhanden, muss eine Erweiterung des Bettenangebotes geprüft werden.

Kein Pflegezentrum
vorhanden

Wenn in der eigenen Gemeinde heute keine Strukturen vorhanden sind, stellt sich die Frage, ob der zukünftige Bedarf einen eigenen Betrieb rechtfertigt. Als minimale Grösse für einen eigenen Betrieb wurde in der Abbildung 48 Betten eingesetzt. Die ideale Grösse liegt bei 72 bis 96 Betten (oder grösser). Erreicht eine Gemeinde den Bedarf von +/- 48 Betten nicht, muss sie Kooperationen mit Gemeinden suchen, die bereits über eine Infrastruktur verfügen. Dies dürfte in den meisten Fällen bereits heute gegeben sein. Die beiden Gemeinden Birnenstorf und Remetschwil (in Abbildung 30 mit ** gekennzeichnet) haben eine kritische Grösse (Bedarf im Jahr 2045 bei 43 bzw. 45 Betten) Hier muss genau geprüft werden, ob eine Kooperation oder ein eigenständiger Bau die richtige Entscheidung ist.

Empfehlung
 Stationäre Pflege


Für jede Gemeinde ist die Sicherstellung eines angemessenen Angebotes gesetzliche Pflicht, der Bedarf muss jedoch regional abgestimmt werden. In der Umsetzung (eigener Betrieb, Kooperation oder Delegation) ist die Gemeinde frei.

Jede Gemeinde sollte als Planungshorizont mindestens bis 2040, maximal bis 2050 rechnen. Mit eingerechnet werden müssen allfällige Wohnangebote, die den Bedarf reduzieren können.

5.4.5 Fokus 5: kommunale Anlauf- und Beratungsstelle

Zuständigkeit Gemäss §11, Ziffer 3d sind die Gemeinden zuständig für «Dienstleistungen im Bereich Information, Beratung und Vermittlung» (Kanton Aargau, 26.06.2007 (Stand 29.12.2018)). Sie können dies selber tun oder Dritte dazu beauftragen.

Kommunale Anlaufstelle Eine Anlauf- und Beratungsstelle hat zum Zweck, offene Fragen zu Themen des Alters aufzunehmen und zu beantworten. Dazu gehören insbesondere Fragen zu Finanzen, Freizeitgestaltung, Freiwilligendiensten, Dienstleistungen oder Gesundheit.

Heutige Strukturen Die Gemeinden in Baden Regio haben aktuell unterschiedliche Angebote bzw. Kooperationen. In vielen Fällen wird die Beratung durch die Pro Senectute geleistet.

 Empfehlung
 Anlauf- und Beratungsstelle


Es wird empfohlen, die Entwicklung von Anlauf- und Beratungsstellen innerhalb der zukünftigen Versorgungsregion umzusetzen. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, diese Stelle zu zentralisieren (siehe Kapitel 5.5.4). Wichtig ist die niederschwellige Erreichbarkeit für alle Einwohnerinnen und Einwohner.

5.5 Strategische Schwerpunkte ➔ zukünftige Versorgungsregion

5.5.1 Abgrenzung Gemeinde - Region

Ziel 12 GGpl 2030 Im Ziel 12 der GGpl 2030 wird der Grundsatz definiert, dass die zu bildende Versorgungsregion die ambulante, intermediäre und stationäre Pflegeversorgung in Zusammenarbeit mit dem Kanton sicherstellen soll (siehe Kapitel 2.2.3).

Baden Regio wird festlegen, was dies genau bedeutet und wie tief und in welcher Form die zukünftige Versorgungsregion in die kommunalen Aufgaben eingreifen soll.

Fokus In diesem Bericht wird der Fokus der zukünftigen Versorgungsregion ausschliesslich auf diejenigen Bereiche gerichtet, die nicht kommunal gesteuert werden müssen bzw. bereits heute überregional verortet sind. Dazu gehören die Spitexorganisationen (überregional verortet) und die spezialisierten Pflegeleistungen im ambulanten und stationären Bereich.

Darüber hinaus geht es darum, das gesamte Bettenangebot der zukünftigen Versorgungsregion zu bestimmen und sicherzustellen.

Empfehlung
 Übergeordnet


Baden Regio steuert die regionale Versorgung bereits heute aktiv. Es wird empfohlen, die Gemeinden in ihrer kommunalen und überkommunalen Planungsschritten zu unterstützen. Dies kann durch ein regionales Monitoring fundiert werden.

In Abstimmung mit dem Kanton soll geklärt werden, wie es gelingt, die spezialisierten Pflegeleistungen im ambulanten und stationären Bereich zu bestimmen und sicherzustellen.

5.5.2 Fokus 3: Ambulante Pflege - Spitex

Spitex-Entwicklung Bedarf und Angebot entwickeln sich in den letzten Jahren stark: Einerseits steigen die Stundenzahlen, andererseits werden die Angebote differenzierter und spezialisierter. Dabei gehen die Angebote immer weiter in den Betreuungs- und Dienstleistungsbereich, gleichzeitig nimmt die Spezialisierung laufend zu.

Bedarfsentwicklung Die nachfolgende Grafik zeigt die Bedarfsentwicklung bis 2045 für die Gemeinden von Baden Regio. Dabei werden nur die KLV-Leistungen abgebildet, unabhängig davon, wer sie erbringt (öffentlich oder privat).

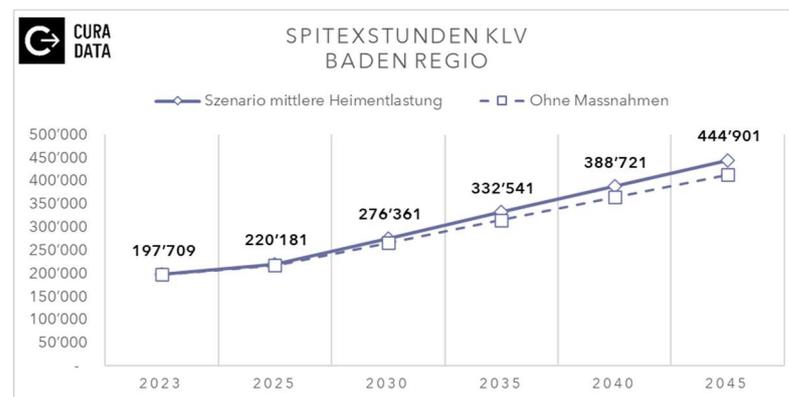


Abbildung 31: Entwicklung KLV-Leistungen Spitex Baden Regio

Interpretation Die gestrichelte Linie ist der Bedarf, wenn die heutige Versorgung linear weitergeführt wird (keine Heimentlastung). Die durchgezogene Linie basiert auf der Berechnung der «mittleren Heimentlastung». Der Bedarf an KLV-Leistungen lag 2023 bei rund 200'000 Stunden, bis 2045 wird sich der Bedarf auf rund 440'000 Stunden erhöhen.

Spezialisierte Angebote Die spezialisierten Angebote wie spezialisierte Palliative Care, Psychiatrie und Gerontopsychiatrie oder Kinderspitex sind traditionell gewachsen und werden oft in der Kooperation von öffentlichen und privaten Organisationen erbracht.

Monitoring Ein Monitoring der Bedarfsentwicklung, der Leistungsentwicklung in den Organisationen und der spezialisierten Leistungen ist wichtig für die nachhaltige Planung.

 Empfehlung
 Ambulante Pflege -
 Spitex


Es wird der zukünftigen Versorgungsregion empfohlen, ein strukturiertes Monitoring für Bedarfsentwicklung und erbrachte Leistungen aufzubauen. Dabei sollen sowohl die Leistungen der kommunalen Grundversorgung wie auch die spezialisierten Leistungen erfasst werden.

5.5.3 Fokus 4: Stationäre Pflege Baden Regio

Angebotsportfolio	<p>Das Angebotsportfolio der stationären Pflege hat sich - wie im ambulanten Bereich - in den letzten Jahren stark differenziert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Allgemeine Geriatrie und Demenz <input type="checkbox"/> Psychiatrie (Gerontopsychiatrie) <input type="checkbox"/> Palliative Care (allgemein und spezialisiert) <input type="checkbox"/> Akut- und Übergangspflege AÜP <input type="checkbox"/> Brückenangebote (Ferienbetten, Geriatriische Rehabilitation) <input type="checkbox"/> Teilstationäre Angebote (Tages- / Nachtstrukturen) <input type="checkbox"/> Spezialisierte Angebote (z.B. u65, Beatmete)
Bedarfsentwicklung	<p>Alle Entwicklungen gehen vom Modell der mittleren Heimentlastung aus. Dies bedeutet, dass die Pflegestufen 0-3 nur in Ausnahme- und Härtefällen stationär aufgenommen werden.</p>
Unterscheidung Grundversorgung vs. Spezialisierte Angebote	<p>Beim stationären Angebot wird zwischen Grundversorgung (Gebrechlichkeit/Geriatrie und Demenz), spezialisierten Angeboten (z.B. Gerontopsychiatrie, Palliative Care) und komplexen Pflegefällen (z.B. Beatmete oder Personen unter 65 Jahren) unterschieden.</p> <p>Die spezialisierten Angebote werden heute vom Kanton mit der kantonalen Pflegeheimliste definiert. Ob und in welcher Form die Steuerung auf die Versorgungsregionen übertragen wird, ist derzeit noch offen.</p>
Demenz	<p>Der Bedarf an Betten für Demenz wird hier nochmals abgebildet:</p>

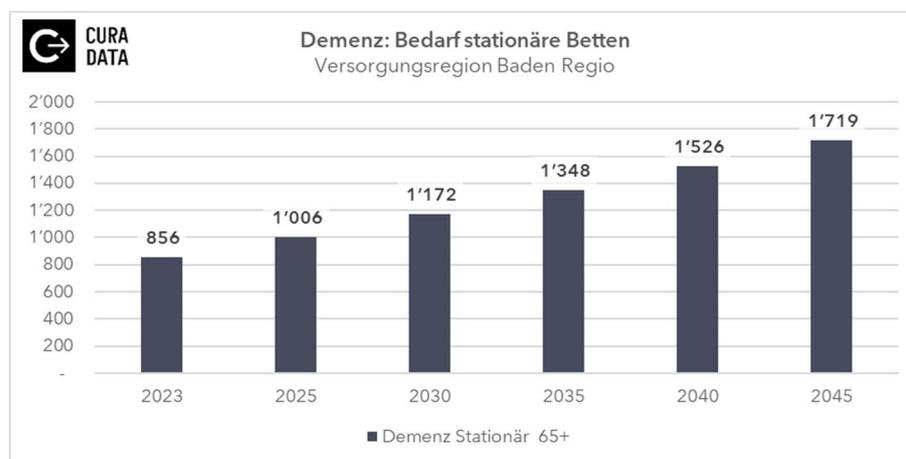


Abbildung 32: Bettenbedarf Demenz Baden Regio

Gerontopsychiatrie und spezialisierte Demenz	<p>Der Bedarf an Betten für Gerontopsychiatrie ist schwer zu schätzen, da einerseits die Diagnosen sehr unterschiedliche Prävalenzen haben, andererseits die Zahlen zum Teil erheblich zunehmen.</p> <p>Spezialisierte Demenz umfasst Formen dementieller Erkrankung, die zu schweren Verhaltensveränderungen führen (z.B. Frontotemporale Demenz). Diese Personen können nicht mit mildereren Verlaufsformen gemischt werden, sie benötigen ein sehr geschütztes Setting.</p> <p>Die nachfolgende Abbildung ist als grobe Schätzung zu verstehen.</p>
--	--

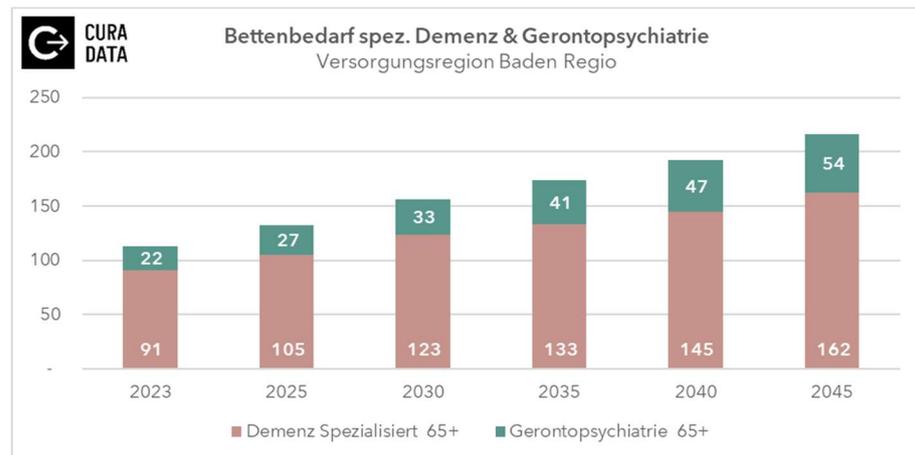


Abbildung 33: Bettenbedarf Psychiatrie Baden Regio

Palliative Care und Hospiz

Heute besteht im Kanton Aargau ein Angebot im Bereich der spezialisierten Palliative Care und Hospiz. Die Schätzung des Bedarfs ist sehr komplex und auch abhängig von der Finanzierung der Leistungen. Die Steuerung dieser Angebote geht über die Versorgungsregion hinaus und muss überregional geregelt werden.

Besondere Fälle

Es gibt weitere Fälle, die bereits heute in der Langzeitpflege versorgt werden. Dazu gehören Menschen mit Beeinträchtigungen, Menschen unter 65 Jahren mit schwerwiegenden Diagnosen (z.B. Amyotrophe Lateralsklerose, Wachkoma, Langzeitbeatmung). Auch diese Fälle haben einen überregionalen Charakter und müssen entsprechend koordiniert werden.

Empfehlung Stationäre Pflege



Es wird der zukünftigen Versorgungsregion empfohlen, die Versorgung im Bereich der spezialisierten Demenz und der Gerontopsychiatrie regional zu planen. Dies soll in Abstimmung mit dem Kanton und den Psychiatrischen Diensten Aargau erfolgen.

5.5.4 Fokus 5: Koordinations- und Geschäftsstelle

Koordinationsaufgaben

Aus den bisherigen Empfehlungen wird deutlich, dass eine regionale Koordination notwendig wird. Diese Koordinationsstelle hat folgende Aufgaben:

- Steuerung und Umsetzung der Aufgaben in der zukünftigen Versorgungsregion → regionales Versorgungskonzept [Ziel 12.3 GGpl 2030]
- Monitoring und Planung der regionalen Angebote
- Schnittstelle und Koordination zwischen Kanton und Gemeinden
- Information und Beratung (in Abhängigkeit von kommunalen Anlaufstellen) [Ziel 12.3 GGpl 2030]
- Öffentlichkeitsarbeit
- Aufbau von Netzwerken der Leistungserbringer [Ziel 12.3 GGpl 2030] bzw. der Seniorinnen und Senioren

Steuerung

Die Aufgaben (und Steuerfunktionen) der zukünftigen Versorgungsregion sind im Ziel 12.3 beschrieben. Dazu gehören insbesondere die Koordination und Vernetzung der Leistungserbringer, die Erarbeitung und Umsetzung eines regionalen Versorgungskonzepts, die

	Erarbeitung der regionalen Pflegeheimplanung für die kantonale Pflegeheimliste und die Sicherstellung einer regionalen Anlaufstelle.
Monitoring	Der Aufbau eines systematischen Monitorings für Bedarf und Angebot ist die Grundlage für die Leistungsplanung. In einem ersten Schritt geht es dabei um formelle Leistungen der ambulanten und stationären Grundversorgung, später auch um informelle Leistungen der Zivilgesellschaft.
Schnittstelle	Die Schnittstelle und Koordination zwischen Kanton und Gemeinde ist zentral. Die Koordinations- und Geschäftsstelle kann hier die Gemeinden entlasten und auch Grundlagen und Instrumente der kommunalen Entwicklung erarbeiten.
Regionale Anlauf- und Beratungsstelle	Die regionale Anlauf- und Beratungsstelle, wie sie in der GGpl 2030 Strategie 23.1 vorgeschlagen wird, ist in der Region Baden nicht unbekannt. 2015 wurde ein Abschlussbericht (Imhof, Suter-Riederer, Saner, & Schorno, 2015) zu einem dazumal erarbeiteten Modell geschrieben. Die Erkenntnisse und das Modell können als Grundlage für eine regionale Anlaufstelle dienen.
Öffentlichkeitsarbeit	Öffentlichkeitsarbeit zur Gesundheits- und Altersversorgung kann als ergänzender Bestandteil der Information und Beratung verstanden werden. Mögliche Instrumente dazu sind ein «Wegweiser» mit strukturierten Informationen zu allen Fragen und Angeboten in der Gesundheitsversorgung oder ein Online-Portal. Ausser den Informationen empfehlen sich Veranstaltungsreihen zu spezifischen Themen wie Demenz, Freiwilligenarbeit, Sterben-Tod.
Netzwerke	Die «Koordination und Vernetzung der ambulanten, intermediären und stationären Leistungserbringer, namentlich Spitex und Pflegeheime» (Kanton Aargau, 2025) ist expliziter Bestandteil der GGpl im Ziel 12.3. Dabei geht es um die Abstimmung und Koordination der Leistungserbringer auf kommunaler und regionaler Ebene. Dieses Netzwerk spielt in der Leistungsplanung eine grosse Rolle und entlastet die Gemeinden. Daneben kann ein Seniorennetzwerk oder Seniorenrat den Nutzern eine Stimme geben und wichtige Informationen zu den bestehenden und zukünftigen Angeboten liefern.
Empfehlung Koordinations- und Geschäftsstelle	Dem Planungsverband Baden Regio wird empfohlen, die heutige Rolle auszubauen. In einem ersten Schritt stehen folgende Aufgaben im Vordergrund: Erarbeitung eines regionalen Versorgungskonzeptes und der Aufbau des Monitorings (Fokus Grundversorgung).



6 Anhang

- ❖ 6.1 [Pflegeheimliste \(Stand März 2025\)](#)
- ❖ 6.2 [Entwicklung KLV-Leistungen Spitex in den Gemeinden](#)
- ❖ 6.3 [Bedarfsentwicklung stationäre Betten Grundversorgung pro Gemeinde \(Übersicht 2025 vs. 2045\)](#)
- ❖ 6.4 [Bedarfsentwicklung stationäre Betten Baden Regio pro Gemeinde \(Übersicht 2025 vs. 2045\)](#)
- ❖ 6.5 [Bevölkerungsentwicklung pro Gemeinde 2025 - 2045](#)

6.1 Pflegeheimliste (Auszug Baden Regio)

Regionalplanungsverband	Institution	Ort	Pflegebetten	
			Total bewilligte	Allgemeine
Baden Regio	Alterszentrum Kehl Betriebe AG	Baden	68	68
Baden Regio	Regionales Pflegezentrum Baden AG	Baden	228	228
Baden Regio	Wohn-Pflegeheim Egelsee	Bergdietikon	7	7
Baden Regio	RAS Zentrum Breitwies	Ehrendingen	36	36
Baden Regio	Prosenio Bethesda Alterszentren AG	Ennetbaden	93	93
Baden Regio	Alterszentrum am Buechberg AG	Fislisbach	122	122
Baden Regio	Trägerverein f. Alterswohnungen/ Pflegewohnung Schlossblick	Mägenwil	10	10
Baden Regio	Alterszentrum Mellingen-Wohlenschwil	Mellingen	58	58
Baden Regio	Betreutes Wohnen Mellingen	Mellingen	20	20
Baden Regio	Sonnmatte Neuenhof	Neuenhof	24	24
Baden Regio	Stiftung Gässliacker · Zentrum für Alter und Gesundheit	Obersiggenthal	81	81
Baden Regio	Prosenio, Bethesda Alterszentren, Wohn- und Pflegegruppe Feldstrasse	Nussbaumen	14	14
Baden Regio	Vivale Kirchdorf	Obersiggenthal / Kirchdorf	46	46
Baden Regio	Senevita Lindenbaum	Spreitenbach	140	140
Baden Regio	Alters- und Pflegeheim Im Brühl	Spreitenbach	84	84
Baden Regio	Seniorenzentrum Sunnhalde	Untersiggenthal	80	80
Baden Regio	Regionales Pflegezentrum Baden AG - Haus Sonnenblick	Wettingen	34	34
Baden Regio	Alterszentrum St. Bernhard	Wettingen	140	140
Baden Regio	WirnaVita AG	Würenlingen	68	68
Baden Regio	Prosenio, Bethesda Alterszentren AG, Wohn- und Pflegegruppe Hürdli	Würenlos	17	17
Summe / Anzahl	Regionalplanungsverband Baden Regio		1'370	1'370

Tabelle 2: Pflegeheimliste Baden Regio (Stand März 2025)

6.2 Übersicht Entwicklung KLV-Leistungen Spitex in den Gemeinden

Spitexstunden mittlere Heimentlastung						
	2023	2025	2030	2035	2040	2045
Baden	25'117	27'972	35'109	42'246	49'383	56'520
Bergdietikon	4'234	4'716	5'919	7'122	8'325	9'529
Birmenstorf	3'478	3'873	4'861	5'849	6'838	7'826
Ehrendingen	7'297	8'126	10'200	12'273	14'346	16'420
Ennetbaden	5'036	5'608	7'039	8'470	9'901	11'332
Fislisbach	10'200	11'360	14'258	17'157	20'055	22'954
Freienwil	1'287	1'434	1'799	2'165	2'531	2'897
Gebenstorf	7'756	8'638	10'842	13'046	15'250	17'454
Killwangen	2'587	2'882	3'617	4'352	5'087	5'823
Mägenwil	2'178	2'426	3'045	3'664	4'283	4'901
Mellingen	6'728	7'493	9'405	11'316	13'228	15'140
Neuenhof	11'412	12'709	15'951	19'194	22'437	25'679
Niederrohrdorf	6'615	7'367	9'247	11'126	13'006	14'886
Oberrohrdorf	8'102	9'023	11'325	13'627	15'929	18'231
Obersiggenthal	15'896	17'703	22'220	26'737	31'254	35'771
Remetschwil	2'391	2'662	3'342	4'021	4'700	5'380
Spreitenbach	13'084	14'572	18'290	22'008	25'726	29'444
Stetten	2'528	2'816	3'534	4'252	4'971	5'689
Untersiggenthal	10'329	11'504	14'439	17'374	20'309	23'244
Wettingen	34'354	38'258	48'020	57'782	67'543	77'305
Wohlenschwil	1'748	1'946	2'443	2'940	3'436	3'933
Würenlingen	6'128	6'824	8'565	10'306	12'048	13'789
Würenlos	9'224	10'272	12'893	15'514	18'135	20'756
Baden Regio	197'709	220'181	276'361	332'541	388'721	444'901

Tabelle 3: Spitexstunden Gemeinden Baden Regio

6.3 Bedarfsentwicklung stationäre Betten Grundversorgung pro Gemeinde

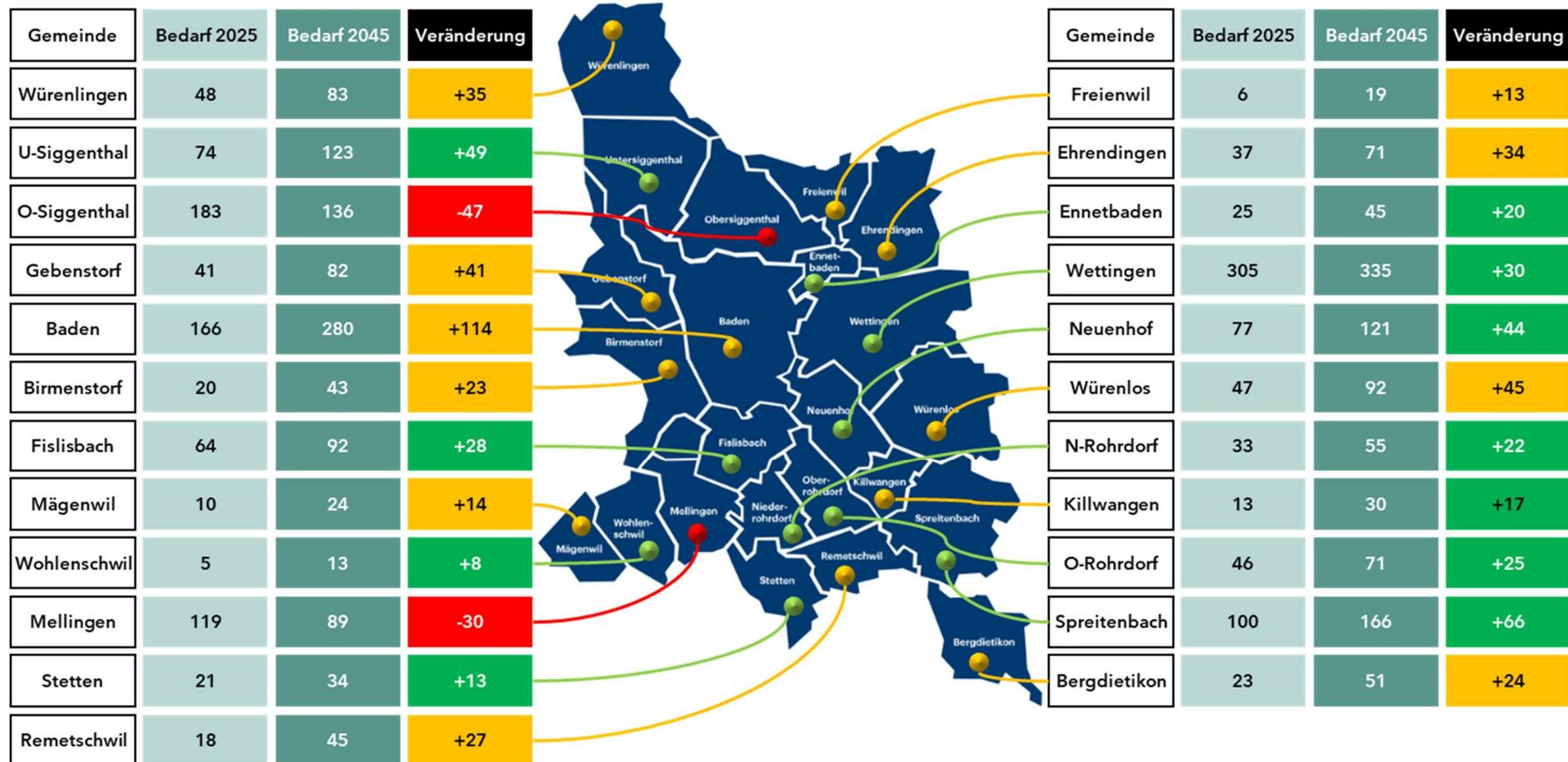


Abbildung 34: Bedarfsentwicklung stationäre Betten Baden Regio [©ValeCura2025]

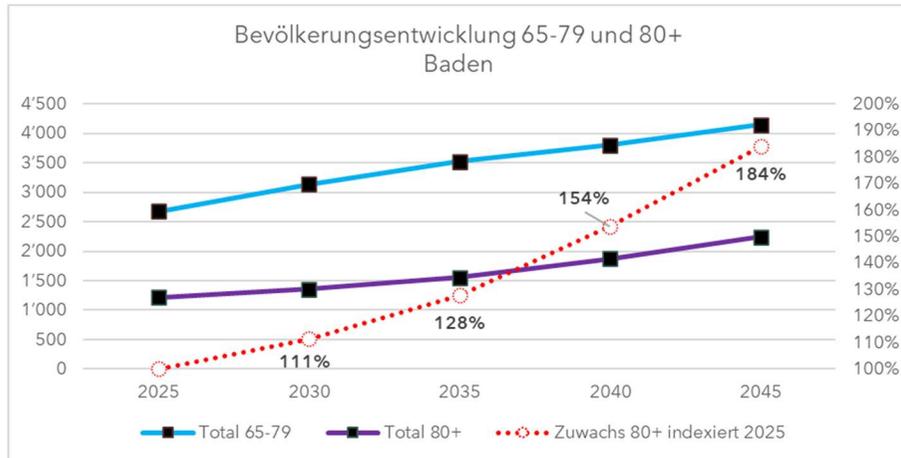
6.4 Bettenbedarf pro Gemeinde 2025 vs. 2045

Gemeinde	Bettenbedarf (2025-2045)		
	2025	2045	Peak
Baden	169	280	2045
Bergdietikon	29	51	2045
Birmenstorf	21	43	2045
Ehrendingen	37	71	2045
Ennetbaden	25	45	2045
Fislisbach	64	92	2045
Freienwil	6	19	2045
Gebenstorf	41	82	2045
Killwangen	13	30	2045
Mägenwil	10	24	2045
Mellingen	119	89	2030

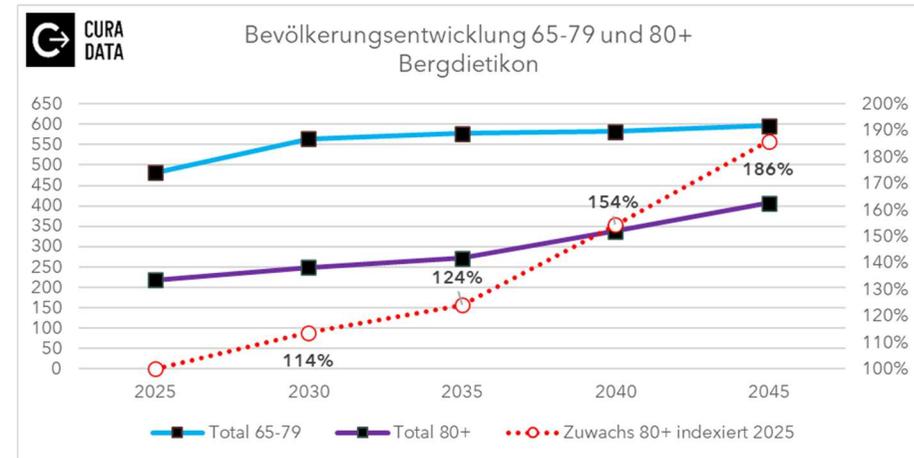
Gemeinde	Bettenbedarf (2025-2045)		
	2025	2045	Peak
Neuenhof	77	121	2045
Niederrohrdorf	33	55	2045
Oberrohrdorf	46	71	2045
Obersiggenthal	183	136	2025
Remetschwil	18	45	2045
Spreitenbach	100	166	2045
Stetten	21	34	2045
Untersiggenthal	74	123	2045
Wettingen	305	335	2045
Wohlenschwil	5	13	2045
Würenlingen	48	83	2045
Würenlos	47	92	2045

Abbildung 35: Bedarfsentwicklung stationäre Betten Baden Regio [©ValeCura2025]

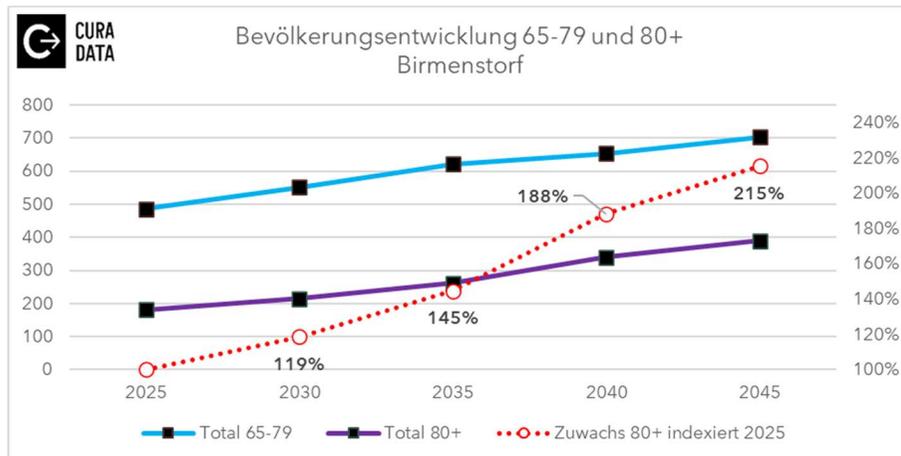
6.5 Bevölkerungsentwicklung pro Gemeinde



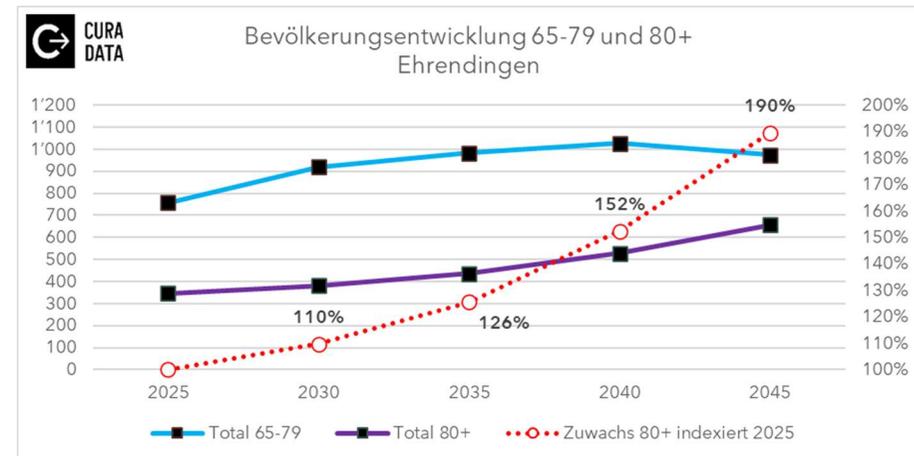
Bevölkerungsentwicklung Baden



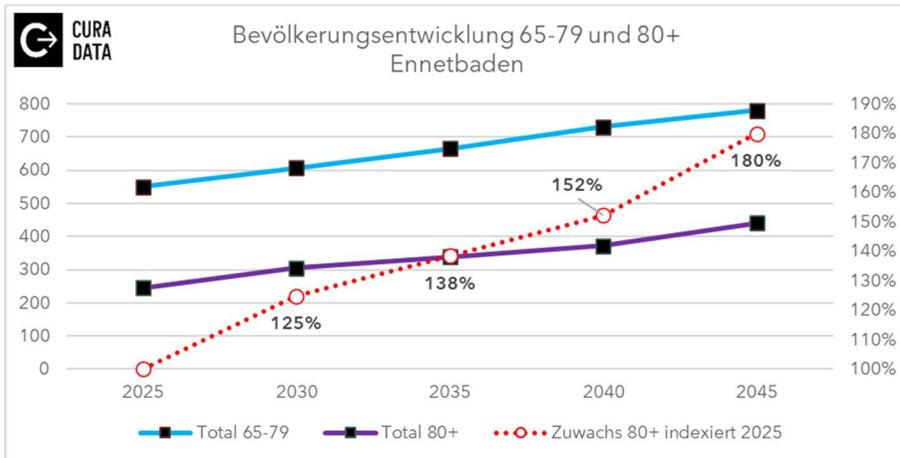
Bevölkerungsentwicklung Bergdietikon



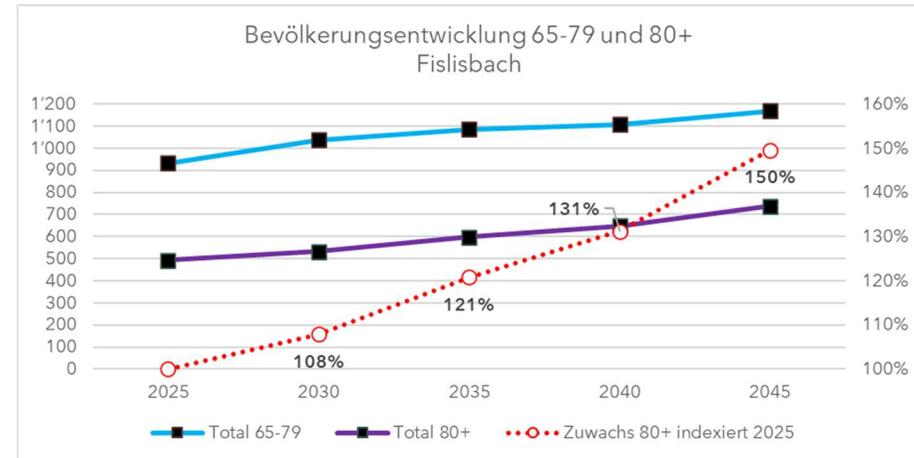
Bevölkerungsentwicklung Birnenstorf



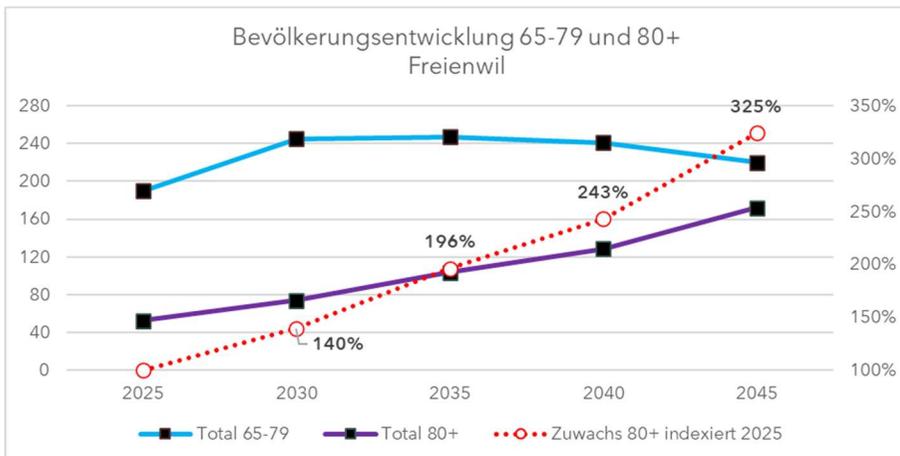
Bevölkerungsentwicklung Ehrendingen



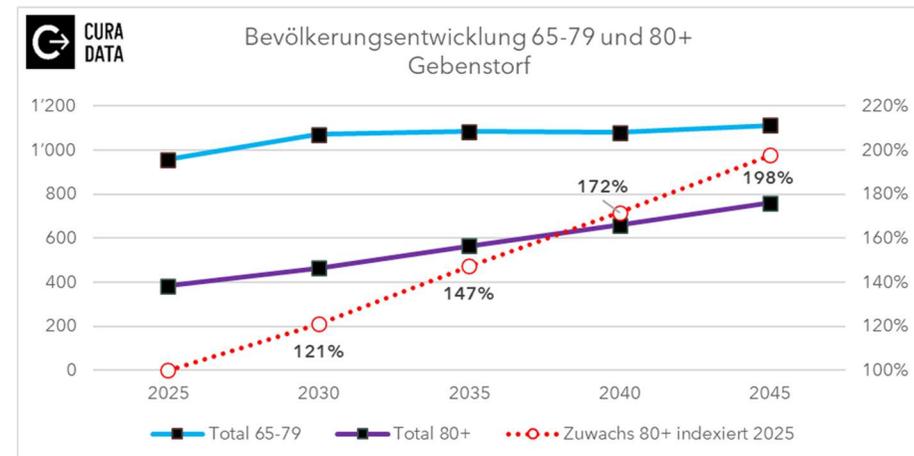
Bevölkerungsentwicklung Ennetbaden



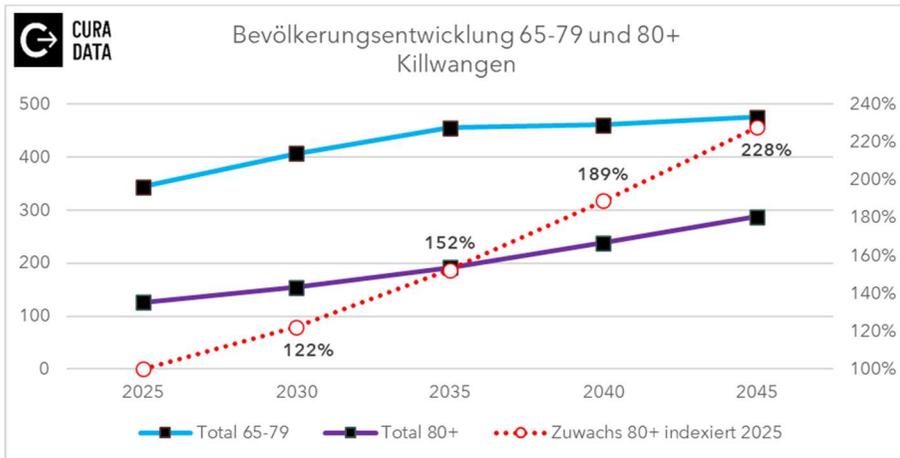
Bevölkerungsentwicklung Fislisbach



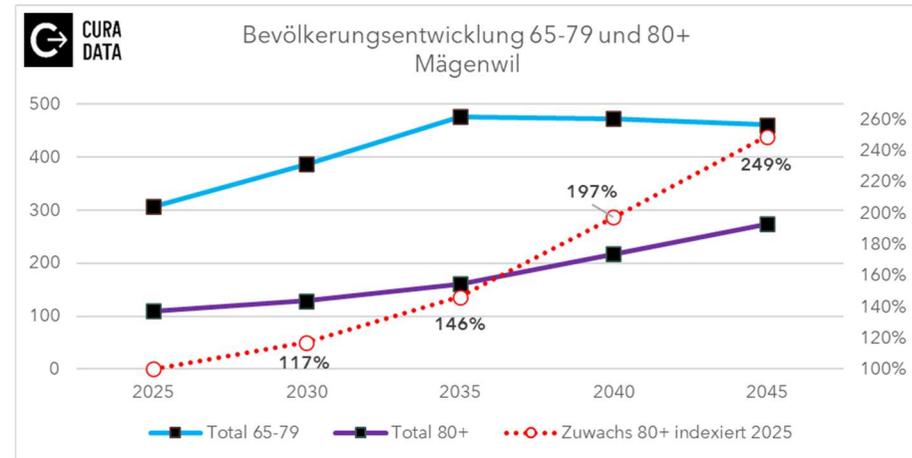
Bevölkerungsentwicklung Freienwil



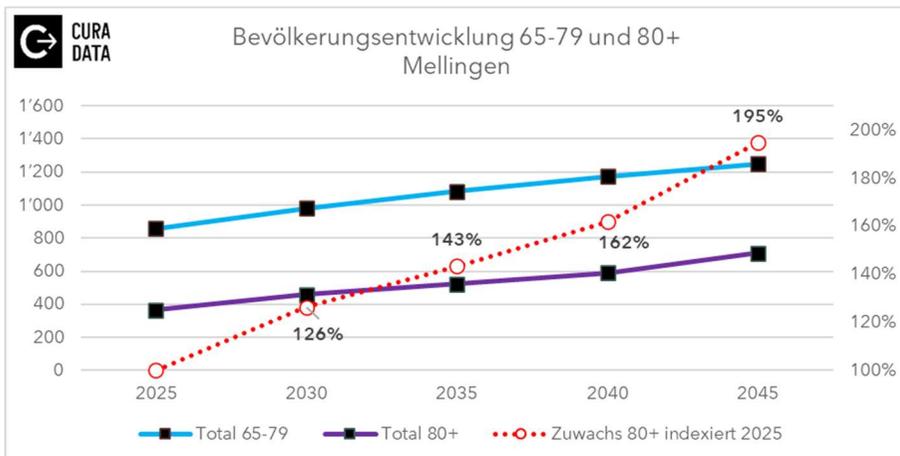
Bevölkerungsentwicklung Gebenstorf



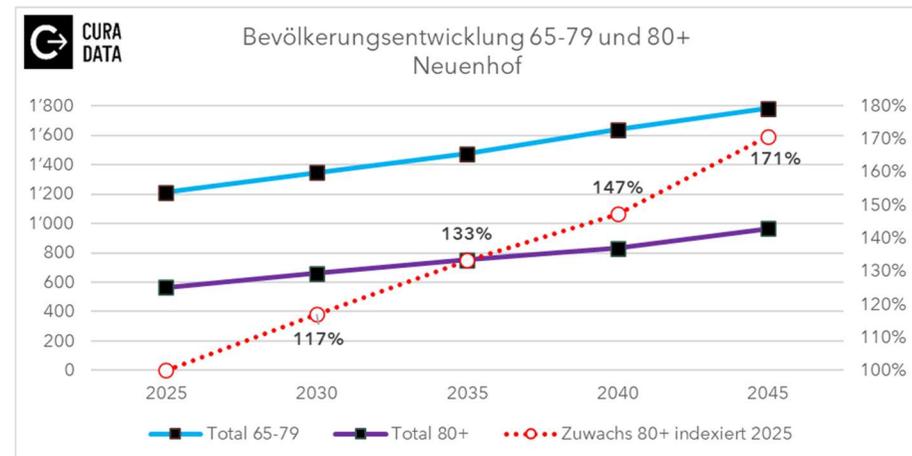
Bevölkerungsentwicklung Killwangen



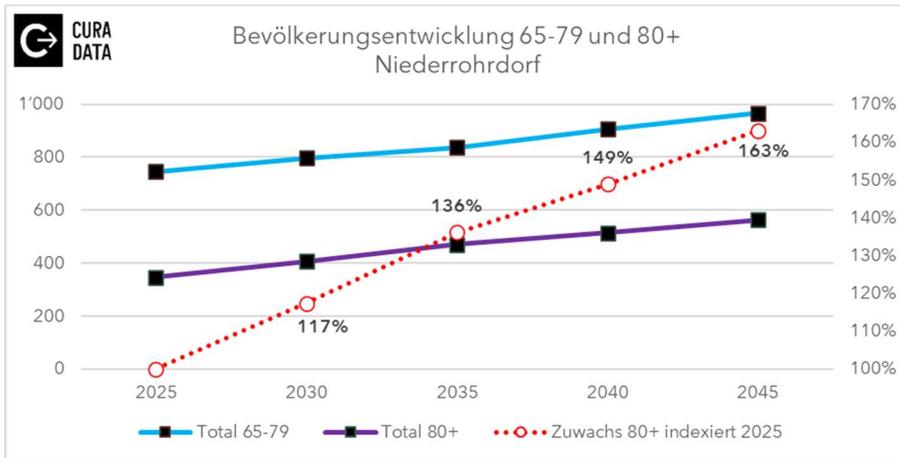
Bevölkerungsentwicklung Mägenwil



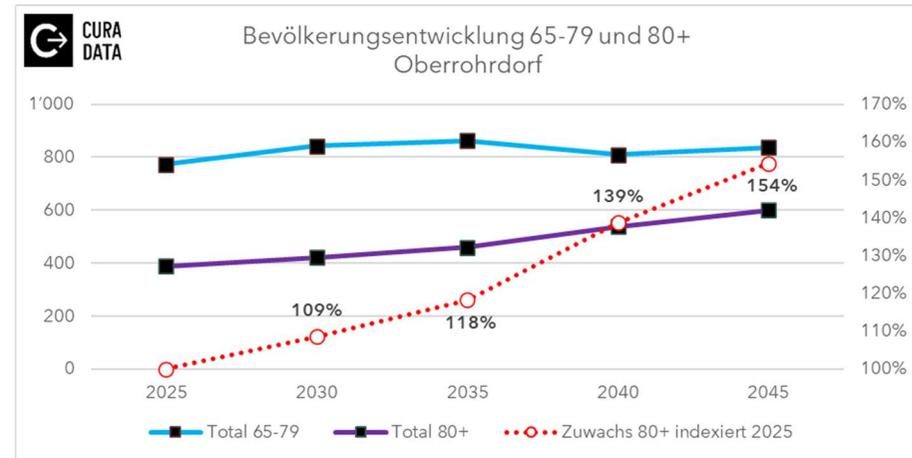
Bevölkerungsentwicklung Mellingen



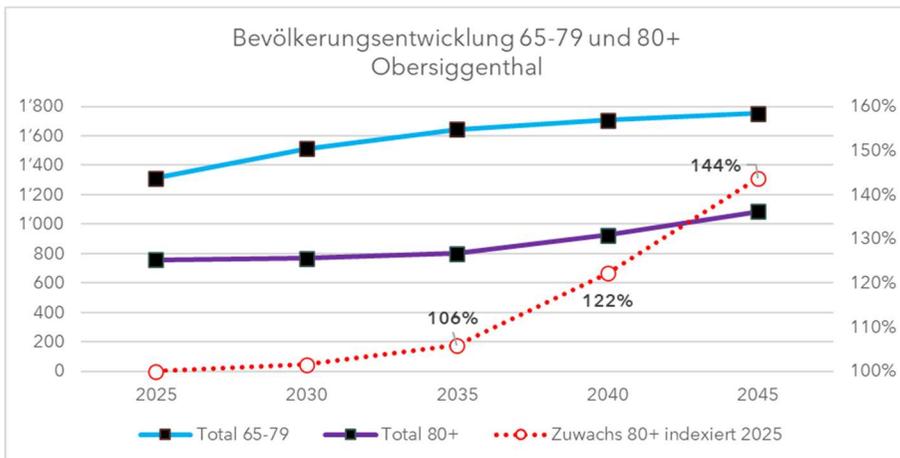
Bevölkerungsentwicklung Neuenhof



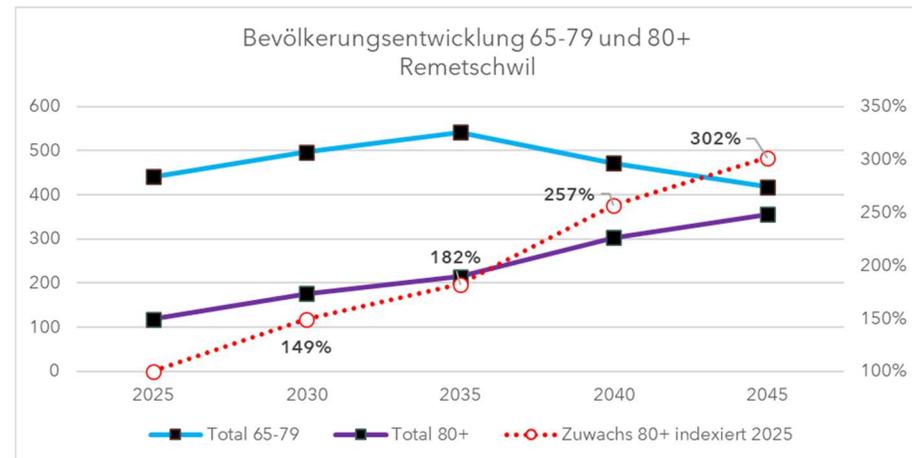
Bevölkerungsentwicklung Niederrohrdorf



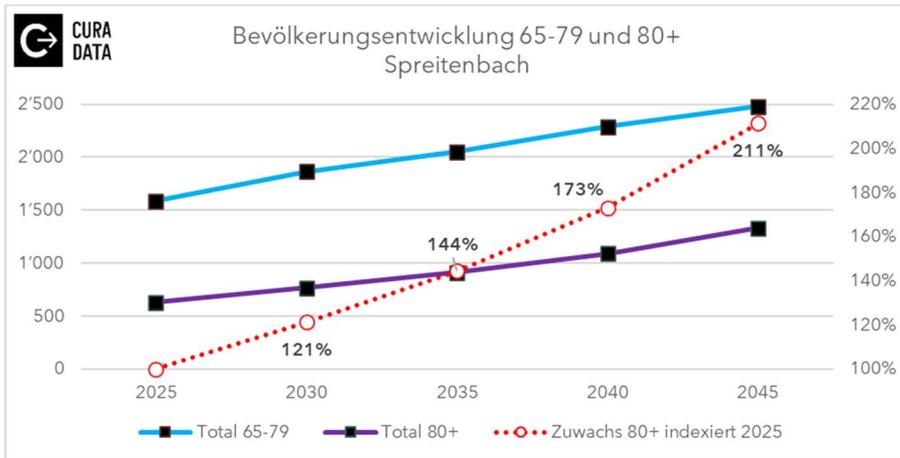
Bevölkerungsentwicklung Oberrohrdorf



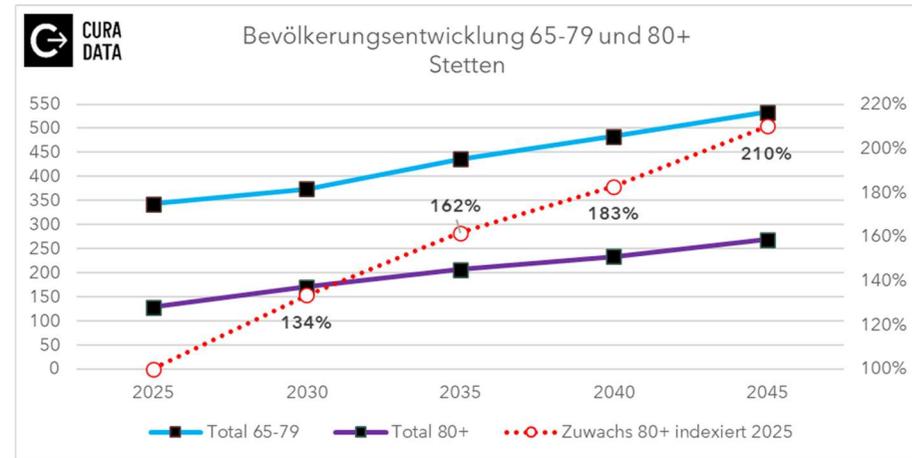
Bevölkerungsentwicklung Obersiggenthal



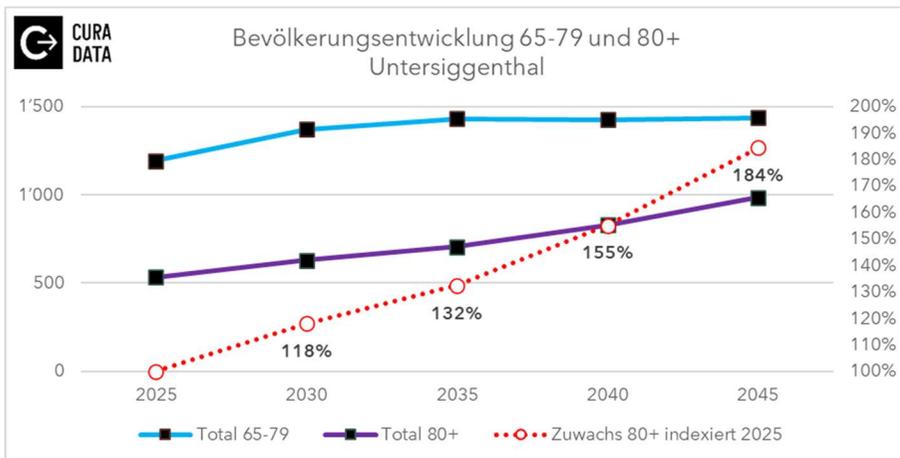
Bevölkerungsentwicklung Remetschwil



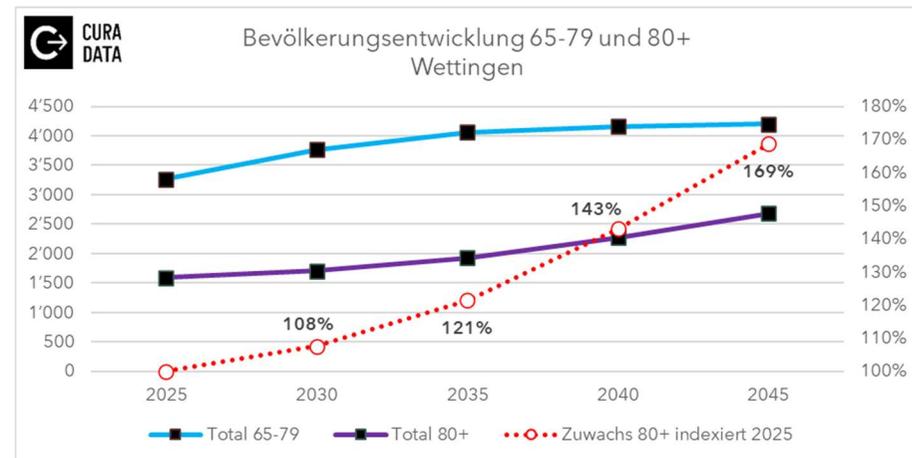
Bevölkerungsentwicklung Spreitenbach



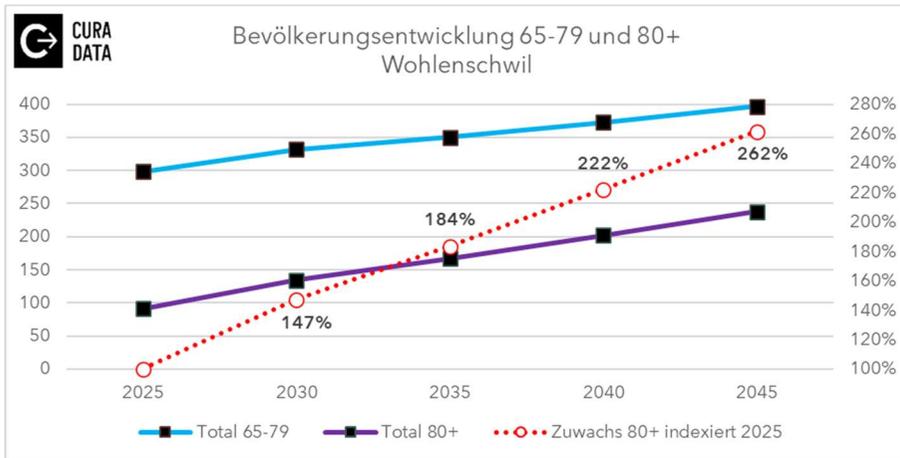
Bevölkerungsentwicklung Stetten



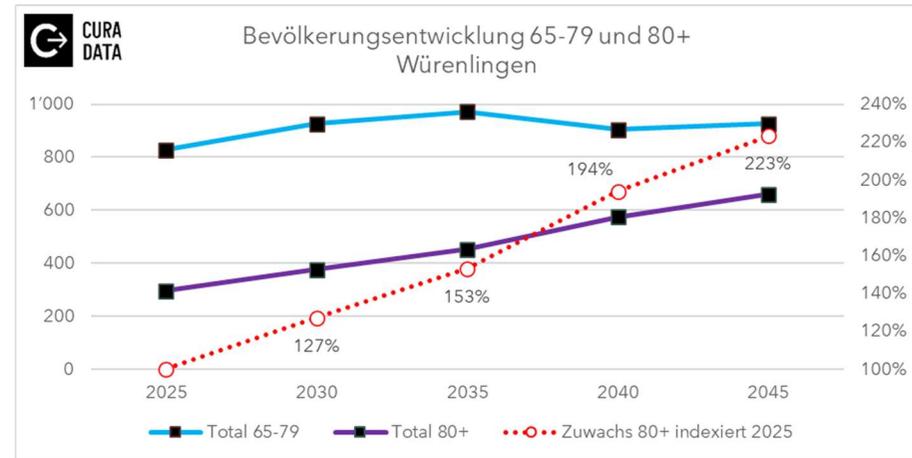
Bevölkerungsentwicklung Untersiggenthal



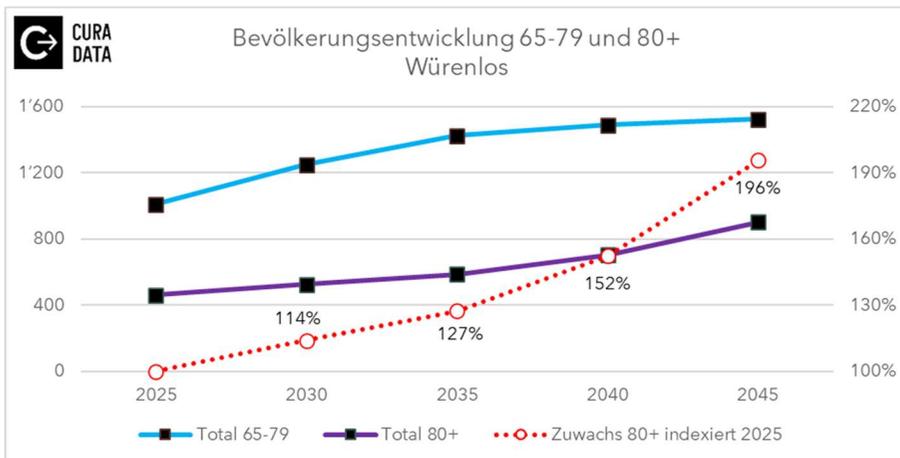
Bevölkerungsentwicklung Wettingen



Bevölkerungsentwicklung Wohlenschwil



Bevölkerungsentwicklung Würenlingen



Bevölkerungsentwicklung Würenlos

