



Methodenbericht

Szenarien Pflegeplatzbedarf

Herausgeber Statistisches Amt des Kantons Basel-Stadt



Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Einleitung	3
2 Bevölkerungsprojektion	4
3 Pflegeplätze	5
4 Berechnung der Szenarien	7
5 Resultate mit fixierten Parametern	8

Impressum

Herausgeber

Statistisches Amt des Kantons Basel-Stadt
Binningerstrasse 6, Postfach, 4001 Basel
Telefon 061 267 87 27
stata@bs.ch | opendata@bs.ch
www.statistik.bs.ch | data.bs.ch

Kontakt

Tobias Erhardt, Projektleitung (061 267 87 94, tobias.erhardt@bs.ch)
Hester Pieters (061 267 59 20, hester.pieters@bs.ch)

1 Einleitung

Im Auftrag der Abteilung Langzeitpflege erstellt das Statistische Amt Basel-Stadt Szenarien zum Pflegeplatzbedarf. Die Szenarien werden jährlich aktualisiert. Der vorliegende Bericht erläutert die verwendete Methodik.

Die Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartementes Basel-Stadt benötigt für die Planung der Pflegeheime jährlich aktualisierbare Szenarien des Pflegeplatzbedarfs. Das Ziel ist es, dass die Abteilung Langzeitpflege damit ein belastbares Werkzeug für die mittelfristige Planung erhält. Die Zielvariable ist die Anzahl der Bewohnenden von Pflegeheimen im Kanton Basel-Stadt, die für jeweils zehn Jahre in die Zukunft prognostiziert werden soll.

Die Vorgehensweise bei den Pflegeplatzszenarien lässt sich in zwei Komponenten teilen: In eine Projektion der Bevölkerung und eine Projektion der Inanspruchnahme von Pflegeplätzen.

Für die Bevölkerungsprojektion stehen die kantonalen Bevölkerungsszenarien zur Verfügung. Diese haben den Nachteil, dass sie anhand von (angepassten) Hypothesen der nationalen Bevölkerungsszenarien geschätzt werden. Durch die deterministischen Annahmen bspw. zur Sterbewahrscheinlichkeit ist der Unsicherheitsbereich der Szenarien nicht bekannt. Es ist daher schwierig einzuordnen, für welche Entwicklungspfade die Planung vorbereitet sein muss. Als Alternative zu den bisherigen Szenarien werden hier anhand von stochastischen Modellen Bevölkerungsprognosen gerechnet. Es resultiert ein Wahrscheinlichkeitsbereich, in welchem unterschiedliche Pfade der Bevölkerungsentwicklung zu liegen kommen.

Für die Abschätzung des Pflegeplatzbedarfs wird eine neu erschlossene Datenbasis verwendet: Ein Datensatz, der aus Abrechnungsdaten des Gesundheitsdepartementes konstruiert wird. Anhand dieser Daten und der Daten im Einwohnerregister können Inanspruchnahmeraten (also Pflegeplätze pro Kopf) berechnet werden. Diese Inanspruchnahmeraten werden mithilfe von Szenarien zur Ambulantisierung, zur Veränderung des Bedarfs pro Kopf aufgrund von gesünderem Altern und der Post-Corona-Erholung in die Zukunft projiziert. Diese Raten werden mit der Bevölkerungsprojektion multipliziert, um den künftige Pflegeplatzbedarf zu eruieren.

Für empirische Prognosen und datenbasierte Szenarien gibt es verschiedene Typen bzw. Ursachen von Unsicherheit:

1. Die anhand der Vergangenheit messbare Streuung, bspw. der Sterblichkeit (typische jährliche Schwankungen).
2. Die Unsicherheit, das «richtige» Modell gefunden bzw. die richtigen Parameter geschätzt zu haben.
3. Die Unsicherheit, dass sich die Zukunft gleich oder vergleichbar verhält wie die Vergangenheit.

Die erste Quelle von Unsicherheit lässt sich quantifizieren. Der zweite und insbesondere der dritte Typ von Unsicherheit sind demgegenüber nicht quantifizierbar. Entsprechend bleibt die Unsicherheit für die tatsächliche Entwicklung hoch, und liegt möglicherweise auch ausserhalb der aufgezeigten Pfade. Durch die Corona-Pandemie hat sich die Unsicherheit zumindest bezüglich der ersten beiden Faktoren kurzfristig weiter erhöht. Es ist unklar, wie sich die Sterblichkeit und die Inanspruchnahme in der kurzen und mittleren Frist entwickeln bzw. erholen werden. Entsprechend sind die Szenarien und Prognosen zum jetzigen Zeitpunkt mit einer zusätzlichen Unsicherheit bezüglich der weiteren Pandemie- und Inanspruchnahmeentwicklung verbunden.

Unsere Vorgehensweise hebt sich von anderen Pflegeplatzszenarien (bspw. Pellegrini et al. (2022)¹) der Schweiz ab.

1. Es wird nicht auf die üblicherweise verwendeten Angaben zur Sterblichkeit des BFS zurückgegriffen. Die künftige Bevölkerung wird anhand der letzten 35 Jahre in Basel-Stadt geschätzt. Entsprechend werden die lokalen Gegebenheiten berücksichtigt.
2. Es wird ein neuer Datensatz zu Pflegeheimplätzen verwendet, der mithilfe von Verknüpfungen mit vorhandenen Registerdaten neue Resultate und Auswertungen möglich macht.
3. Es können auch auf kleinräumiger Ebene (Wahlkreise BS, Landgemeinden) Ergebnisse ausgewiesen werden.
4. Die Abteilung Langzeitpflege hat die Steuerung der Szenarien mithilfe einer Applikation in ihren Händen, die Szenarien können jährlich aktualisiert werden und die aktuellen Gegebenheiten miteinbeziehen.²

Im gesamten Projektverlauf wurde der Datenschutz gewährleistet. Der vorliegende Bericht zeigt auf, wie das Statistische Amt Basel-Stadt bei der Berechnung der Szenarien vorgegangen ist. Weiter werden deskriptive Resultate aus dem neu erstellten Pflegedatensatz gezeigt. Der letzte Teil des Berichts widmet sich Resultaten von ausgewählten Szenarien.

¹ Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O. & Dorn, M. (2022). Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Prognosen bis 2040 (Obsan Bericht 03/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

² Insbesondere vor dem Hintergrund der Erholung von der Pandemiesituation ist eine zeitnahe Anpassungsmöglichkeit von Vorteil.

2 Bevölkerungsjektion

Verschiedene Regressionsmodelle werden zur Projektion der Bevölkerung über 65 Jahren getestet. Mithilfe dieser stochastischen Prognose lassen sich wahrscheinliche und unwahrscheinlichere Bevölkerungspfade schätzen.

Daten

Datenbasis der Bevölkerungsprognose ist die Bevölkerungsstatistik des Kantons Basel-Stadt. Diese bezieht sich auf die ständige und nicht-ständige Bevölkerung des Kantons. Die Bevölkerung wurde für die Prognose auf die Dimensionen Herkunft (CH/AU), Geschlecht (F/M) und Altersjahre (0-99+) aggregiert. Berücksichtigt sind die Bestände am Ende eines Jahres von 1985 bis 2021.

Methode

Mithilfe von stochastischen Prognosen wird die Sensitivität der in den Bevölkerungsszenarien projizierten Alterungsszenarien getestet. Nach der Simulation von möglichen Bevölkerungsentwicklungspfaden können verschiedene derartige Pfade ausgewählt werden, welche als Basis-Entwicklung für die Evaluation des Pflegeplatzbedarfs verwendet werden können.

Um den Bevölkerungsbestand in die Zukunft zu prognostizieren, wurde ein einfacher methodischer Ansatz gewählt: Es wird die Übertrittsquote von Altersjahr a , Geschlecht g und Herkunft h zum Zeitpunkt t mit Kombinationen dieser Faktoren und einem jeweiligen Trend geschätzt.

$$Quote_{a,g,h,t} = \alpha_a * \beta_h * \gamma_g * \delta t + \varepsilon_{a,g,h,t}$$

Quote bezeichnet die «Übertrittsquote» von einem Altersjahr zum nächsten. Für jedes Altersjahr a , jedes Geschlecht g , jede Herkunft h ergibt sich für jedes Jahr eine separate Quote, die sowohl Sterblichkeit als auch Netto-Migration abbildet. Diese Quote wird wiederum erklärt mit dem Altersjahr, dem Geschlecht, der Herkunft und deren Interaktionen sowie einem Trend über die Zeit, der bspw. die steigende Lebenserwartung berücksichtigt. Anschliessend wird anhand der vergangenen Entwicklung geschätzt, wie viele Einwohnerinnen und Einwohner in der Zukunft von einem Daten- und Altersjahr ins nächste übergehen. Das ausgeschriebene Modell zeigt ein Modell mit Dummy-Variablen für jede Kombination von Altersjahr, Geschlecht und Herkunft und jeweiligem Trend in den Quoten.

Es werden diverse weitere lineare und nichtlineare Kombinationen der vorhandenen Variablen getestet. Neben dem oben vorgestellten Modell ergibt ein zweites Modell vergleichbar gute Testresultate, allerdings führt die Fortschreibung zu einer höheren Bevölkerung im Alter von 80 bis 90 Jahren. Das zweite Modell verwendet weniger Parameter, hat aber eine komplexe funktionale Form. Da zum jetzigen Zeitpunkt nicht geklärt werden kann, welches Modell für die kommenden zehn Jahre besser funktionieren wird, wird der Durchschnitt der beiden Modelle für die Pflegeplatzszenarien verwendet.

Die Qualität von verschiedenen Prognosemodellen kann mit einem Trainings- und einem Testdatensatz geprüft werden. In diesem Fall wurde bspw. für die Prüfung der Qualität einer Prognose für zehn Jahre in die Zukunft der Datensatz von 1985-2011 für die Schätzung genutzt, um die Qualität der Prognosen anhand der Jahre 2012-2021 zu prüfen. Anhand von verschiedenen Messgrössen (summierte Abweichung, mittlere absolute Abweichung, mittlere prozentuale Abweichung) wird die Abweichung der Modelle evaluiert. Ein Weglassen der durch Corona beeinflussten Jahre 2020 und 2021 hat keinen Einfluss auf die Modellauswahl. Für die Schätzung des Prognosemodells werden die Übertrittsquoten 2019/2020 aus dem Datensatz entfernt, da diese Pandemie-bedingt «nach unten» verzerrt sind und somit die Übertrittsquoten längerfristig senken würden.

Durch die Schätzung erhalten wir einen Eindruck, wie gross der zufällige und wie gross der erklärbare Teil der Zukunft – sofern sie mit der Vergangenheit vergleichbar ist – sein sollte. Die Gleichung wird danach für jedes Prognosejahr eintausend Mal in die Zukunft projiziert, mit einer jeweils anderen Kombination von zufälligen Schwankungen (ε).

Der Median der Bevölkerungsprognose zeigt eine Bevölkerungsentwicklung, die weitgehend kongruent ist mit dem mittleren Szenario der kantonalen Bevölkerungsszenarien 2022. Bei den über 90-Jährigen ähnelt die Entwicklung eher dem tiefen Szenario der kantonalen Bevölkerungsszenarien 2022. Diese Resultate weisen darauf hin, dass die Bevölkerungsszenarien den Anstieg der Lebenserwartung im ganz hohen Alter im mittleren Szenario etwas hoch veranschlagt haben. Ob die hier angewendete Fortschreibung treffender ist, wird künftig jährlich evaluiert. Wenn sich andere Prognosemodelle künftig als besser geeignet erweisen, wird die jetzt verwendete Berechnungsmethode angepasst oder ersetzt.

3 Pflegeplätze

Die Inanspruchnahme der Vergangenheit wird anhand von Abrechnungsdaten des Gesundheitsdepartementes und von Daten aus dem Einwohnerregister berechnet. Mittels Annahmen wird die Inanspruchnahme in die Zukunft projiziert.

Daten

Datenbasis sind die Evidence-Daten der Abteilung Langzeitpflege. Sie werden um folgende Faktoren bereinigt:

- Es werden nur Pflegeplätze von Personen miteinbezogen, deren Wohnsitz vor Eintritt ins Pflegeheim in Basel-Stadt lag; d. h. Personen in einem ausserkantonalen oder ausländischen Heim mit Wohnsitz Basel-Stadt vor Heimeintritt werden mitberücksichtigt; Personen in einem baselstädtischen Pflegeheim mit ausserkantonalem Wohnsitz vor Heimeintritt werden nicht mitberücksichtigt.
- Personen mit einer Abwesenheitsdauer vom Heimplatz von länger als drei Monaten (>92 Tage) werden in der Analyse nicht mitberücksichtigt.
- Es wird jeweils der Stand Ende Dezember jeden Jahres berücksichtigt.
- Einige Personen mit unbekannter Nationalität im Pflegedatensatz werden mit der Schweizer Nationalität versehen.

Deskriptive Auswertungen

Zunächst lässt sich aufzeigen, wie sich die Inanspruchnahme in den vergangenen zehn Jahren entwickelt hat. In Abbildung 3-1 ersichtlich sind der Ausbau des Angebots an Pflegeplätzen im Jahr 2014 und der Einbruch des Bedarfs an Pflegeplätzen im Jahr 2020, bedingt durch die Corona-Pandemie. Gesamthaft betrachtet lag der Pflegeplatzbedarf im Kanton relativ stabil um 3 000 Plätze.

Die Anzahl der Bewohnenden nach Altersgruppe (Abbildung 3-2) zeigt unterschiedliche mittelfristige Tendenzen und auch Reaktionen auf die Pandemie in den vergangenen zwei Jahren. Ein Einbruch ist vor allem bei den 80- bis 89-Jährigen zu erkennen. Ein Grossteil der Personen in Pflegeheimen ist unter 90 Jahre alt. Für Personen im Alter von unter 60 Jahren lag die Inanspruchnahme in den letzten Jahren bei rund 50 Plätzen.

Der neu erstellte Datensatz lässt bisher nicht mögliche Analysen zu. Eine neue Möglichkeit ist die Analyse nach Nationalität (Schweizerinnen und Schweizer, Ausländerinnen und Ausländer). Abbildung 3-3 zeigt die Anteile von Ausländerinnen und Ausländern an den Pflegeheimbewohnenden seit 2010. Die Ausländerinnen und Ausländer sind klar in der Minderheit, auch wenn sich die totale Anzahl von ausländischen Pflegeheimbewohnenden von 2010 bis 2021 deutlich erhöht hat.

Für die jetzigen Pflegeplatzszenarien fliesst einzig die Nationalität mit ein, die nur aufgrund der Verknüpfung mit dem Einwohnerregister bekannt ist. Der neue Datensatz generiert aber Möglichkeiten, die unter Umständen für künftige Szenarien oder gar kurzfristige Prognosen genutzt werden könnten. Eine neue Auswertungsmöglichkeit ist die Haushaltsform vor Eintritt ins Pflegeheim. Abbildung 3-5 zeigt die Anteile der Haushaltstypen vor Eintritt der Pflegeheimbewohnenden Ende 2021 auf. Auffällig ist die Tatsache, dass Frauen häufiger aus Einzelpersonenhaushalten ins Pflegeheim wechseln; Frauen sind im Durchschnitt jünger in Partnerschaften und haben eine höhere Lebenserwartung, d. h. sie ziehen häufiger nach ihren Partnern ins Pflegeheim.

Für die Szenarien des künftigen Pflegeplatzbedarfs benötigen wir die Inanspruchnahmerate (Pflegeplatz pro Kopf, gemessen an der Bevölkerung) nach Herkunft, Geschlecht und Altersjahr. Die in Abbildung 3-6 gezeigten Kurven sind geglättet, um den Einfluss einzelner Ausreisser-Werte zu beseitigen. Gezeigt werden die Kurven der Jahre 2017-2019, die noch nicht von Corona beeinflusst wurden. Auffällig ist, dass die Inanspruchnahme von Frauen höher liegt als die Inanspruchnahme von Männern. Auch beanspruchen Ausländerinnen und Ausländer auch relativ zur Bevölkerungsgrösse weniger Pflegeplätze als Schweizerinnen und Schweizer. Am geringsten ist die Inanspruchnahme bei den ausländischen Männern. Weiter lässt sich aufzeigen, dass die Inanspruchnahmerate (also die Wahrscheinlichkeit, im Pflegeheim zu wohnen) ab einem Alter von rund 80-85 Jahren mit jedem zusätzlichen Altersjahr relativ stark ansteigt. Die relative Inanspruchnahme ist bei Personen über 90 Jahren entsprechend hoch.

Weiter interessant ist, dass sich das durchschnittliche Alter bei Eintritt seit 2010 nicht klar erhöht hat. Dasselbe gilt für das durchschnittliche Alter bei Austritt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Pflegeheim war im gleichen Zeitraum leicht rückgängig, was allerdings vor allem mit einer Zunahme von Personen mit einer sehr kurzen Aufenthaltsdauer (z.B. weniger als einen Monat) zu erklären ist. Im Jahr 2021 lag die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei Austritt bei 2,8 Jahren.

Anzahl beanspruchte Pflegeplätze Ende Jahr, 2010-2021

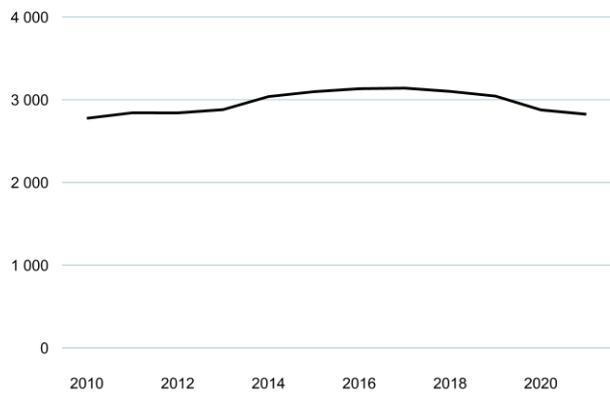


Abb. 3-1; Quelle: Statistisches Amt Basel-Stadt, Pflegeplatzstatistik. Ende 2021 lebten 2 824 Personen mit Wohnsitz vor Eintritt in Basel-Stadt im Pflegeheim.

Beanspruchte Pflegeplätze nach Altersgruppe, 2010-2021

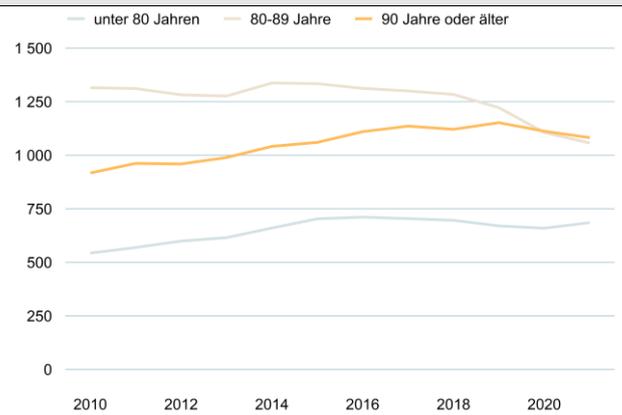


Abb. 3-2; Quelle: Statistisches Amt Basel-Stadt, Pflegeplatzstatistik. Die Zahl der 80 bis 89-Jährigen hat in den vergangenen drei Jahren relativ stark abgenommen.

Beanspruchte Pflegeplätze nach Herkunft, 2010-2021

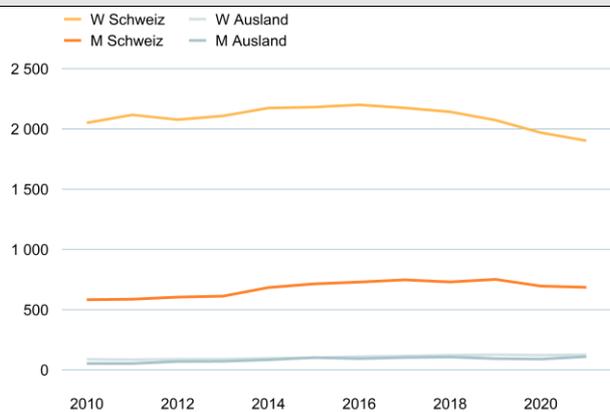


Abb. 3-3; Quelle: Statistisches Amt Basel-Stadt, Pflegeplatzstatistik. Die Zahl dervon Schweizerinnen beanspruchten Pflegeplätze stagniert, jene der ausländischen Bevölkerung wächst.

Beanspruchte Pflegeplätze nach Wahlkreis, 2010-2021

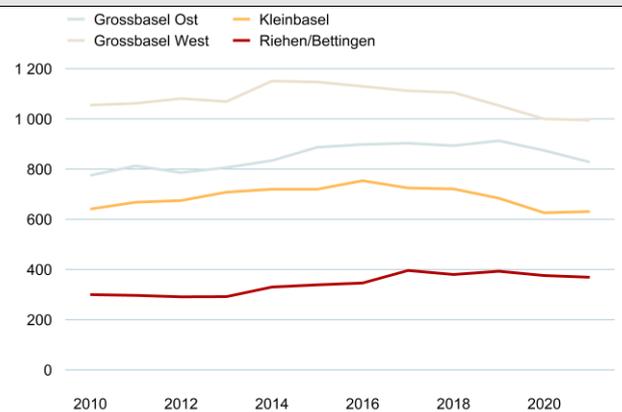


Abb. 3-4; Quelle: Statistisches Amt Basel-Stadt, Pflegeplatzstatistik. In Grossbasel West ist die Anzahl beanspruchter Pflegeplätze seit 2014 rückläufig.

Haushaltstypen vor Eintritt, Bewohnende Ende 2021

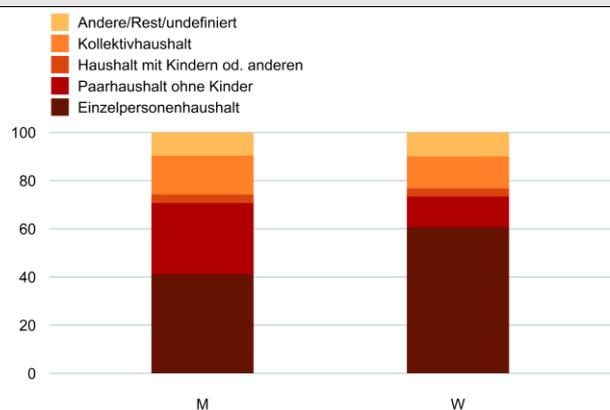


Abb. 3-5; Quelle: Statistisches Amt Basel-Stadt, Pflegeplatzstatistik. Rund 40% der Männer und rund 60% der Frauen treten aus Einzelpersonenhaushalten ins Pflegeheim ein.

Inanspruchnahmerate nach Alter, Geschlecht und Herkunft

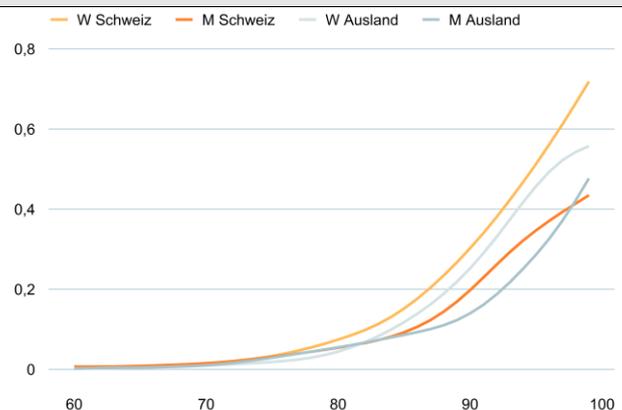


Abb. 3-6; Quelle: Statistisches Amt Basel-Stadt, Pflegeplatzstatistik. Die Inanspruchnahmerate von Schweizer Männern liegt im Alter von 90 Jahren bei rund 20%.

4 Berechnung der Szenarien

Die Unsicherheit bezüglich der künftigen Inanspruchnahme von stationären Pflegeplätzen ist hoch. Sie ist abhängig von der Entwicklung der Bevölkerung im hohen Alter sowie von gesundheitspolitischen und «public health»-Einflüssen.

Aufgrund der hohen Unsicherheit ist es ratsam, mehrere Szenarien zu berechnen, die das Spektrum von möglichen Entwicklungspfaden in einem ausreichenden Mass abdecken.

Für das wahrscheinlichste Szenario empfiehlt es sich, den Median der berechneten Bevölkerungsgrössen zu verwenden. Für alternative Pflegeplatzszenarien werden die 45%- und 55%-Quantile der Bevölkerungsprojektionen für die jeweilige Kombination von Altersjahr, Herkunft und Geschlecht verwendet. Summiert man diese über alle Altersklassen, erhält man ein relativ breites Spektrum an aggregierten Bevölkerungsentwicklungen – es ist nicht sehr wahrscheinlich, dass die Entwicklung in allen Altersjahren leicht über oder leicht unter dem Median zu liegen kommt.

Auf der Seite der Inanspruchnahme werden die Szenarien von drei verschiedenen Faktoren beeinflusst: Post-Corona-Erholung, Ambulantisierung und mögliche «public health»-Einflüsse. Diese verändern jeweils je nach Zeitpunkt in einem unterschiedlichen Mass die «status quo»-Inanspruchnahmeraten, die in Abbildung 3-2 dargestellt sind.

Die Post-Corona-Erholung wird anhand der Differenz der Inanspruchnahme 2020 und 2021 im Vergleich zu den drei vorgängigen Jahren (2017-2019) berechnet. Die Differenz wird nach verschiedenen Altersklassen unterschieden. In den Szenarien kann die Erholung über ein Zieljahr und einen Erholungsparameter gesteuert werden. In anderen Worten: Man kann steuern, bis wann und bis zu welchem Grad sich die Inanspruchnahme vom Corona-bedingten Einbruch erholt hat. Die Anpassung erfolgt linear bis ins Zieljahr. Die Daten des laufenden Jahres (2022) weisen darauf hin, dass die Erholung relativ schnell erfolgen sollte.

Die Ambulantisierung wird über Rückgänge je nach Altersklasse gesteuert. Dabei wird davon ausgegangen, dass noch ein gewisses Potenzial vorhanden ist, derzeit stationär getätigte Pflegeleistungen ambulant zu leisten. Je nach Szenario und Altersklasse unterscheidet sich das Potenzial zur ambulanten Verlagerung. Dieser Einflussfaktor kann mit einem multiplikativen Parameter gesteuert werden, der den Anteil der in die ambulante Versorgung verlagerbaren Fälle kennzeichnet, sich auf ein steuerbares Zieljahr bezieht und linear erreicht wird.

Der dritte Einflussfaktor ist die «Volksgesundheit» («public health»). Damit ist der Gesundheitszustand gemeint, der mit der steigenden Lebenserwartung verbunden ist. In anderen Worten: Wird die zusätzliche Lebenszeit gesund verbracht, oder wird die Zeit mit stationärem Pflegebedarf verlängert? Es ist schwierig, hier prospektiv Annahmen zu treffen. In den letzten zehn Jahren ist zumindest in Basel-Stadt keine deutliche Veränderung der Aufenthaltsdauer und des Durchschnittsalters in den Pflegeheimen auszumachen. Dieser Einflussfaktor kann ebenfalls mit einem multiplikativen Parameter gesteuert werden. Erhöht sich die Dauer im Pflegeheim durch ein weniger gesundes Altern, dann steigt die Inanspruchnahme pro Altersjahr, die Inanspruchnahmeraten erhöhen sich um einen definierbaren Prozentsatz. Dasselbe gilt für ein gesünderes Altern: Verbleiben die Patienten weniger lang im Pflegeheim, dann sinkt die Inanspruchnahmerate pro Altersjahr. Eine aktuelle Studie von Remund und Cullati (2022)³ für die Schweiz kommt zum Schluss: «Die parallelen Trends der Lebenserwartung und der Lebenserwartung bei guter Gesundheit führen zu einer bemerkenswert stabilen Anzahl von Jahren bei schlechter Gesundheit». Dies unterstützt die Annahme, dass die pflegebedürftige Zeit auch in der Zukunft vergleichbar bleiben dürfte.

Es werden drei Szenarien berechnet. Die Eingabe der Annahmen wird von der Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartementes übernommen und verantwortet.

³ Remund A. & Cullati S. (2022). Ungleiche Lebenserwartungen bei guter Gesundheit in der Schweiz seit 1990. Social Change in Switzerland, N°31.

5 Resultate mit fixierten Parametern

Der nachfolgende Teil zeigt Resultate mit von der Abteilung Langzeitpflege festgelegten Parametern.

Die nachfolgenden Abbildungen zeigen Resultate, die mit von der Abteilung Langzeitpflege festgelegten Parametern gerechnet wurden. Die Resultate dienen als Beispiele für mögliche Verläufe der Szenarien. Die definitiv verwendeten Parameter legt die Abteilung Langzeitpflege fest, somit können die definitiven Resultate von den hier gezeigten Resultaten abweichen.

Es werden drei Szenarien berechnet:

- Im hohen Szenario wird eine starke Bevölkerungsentwicklung im hohen Alter vorausgesetzt (55%-Quantil). Diese wird auf der Seite der Pflegeheime mit einer vollständigen Erholung von Corona bis Ende 2023 begleitet. Es werden im Vergleich zum Status quo keine Fälle in den ambulanten Sektor verlagert.
- Im mittleren Szenario wird ebenfalls mit einer vollständigen Post-Corona-Erholung bis 2023 gerechnet. Es findet eine sehr moderate Ambulantisierung statt, es wird die Hälfte der Ambulantisierung des tiefen Szenarios umgesetzt. Den Berechnungen wird der Median der simulierten Bevölkerungsbewegungen zu Grunde gelegt.
- Im tiefen Szenario wird eine schwache Bevölkerungsentwicklung im hohen Alter vorausgesetzt (45%-Quantil), es wird eine etwas stärkere Ambulantisierung angenommen, und die Aufenthaltsdauer verringert sich durch gesünderes Altern. Die Inanspruchnahme wird sich auch hier von der Pandemie erholen.

Die Abbildung 5-1 zeigt die aggregierte Entwicklung der je nach Szenario stärkeren oder weniger starken Entwicklung des Pflegeplatzbedarfs. Die sich ergebenden Szenarien unterscheiden sich relativ deutlich in der Anzahl der benötigten Anzahl Pflegeplätze. Im tiefen Szenario ergibt sich eine Zahl von rund 3 000 Plätzen im Jahr 2031, leicht über dem heutigen Niveau. Im mittleren Szenario wächst der Pflegeplatzbedarf zunächst kurz an, was mit dem unterstellten Corona-Aufholeffekt zu begründen ist. Anschliessend wächst der Bedarf nur geringfügig. Gegen Ende des Zeithorizonts nimmt die Geschwindigkeit des Bedarfswachstums aufgrund der demografischen Entwicklung wieder zu. Bis 2031 wächst hier der Pflegeplatzbedarf auf 3 200 Plätze. Im hohen Szenario steigt der Bedarf an Pflegeplätzen zügig an, der Pflegeplatzbedarf beträgt im Jahr 2031 über 3 400 Plätze.

Abbildung 5-2 zeigt die Entwicklung nach Altersgruppen im mittleren Szenario. Je nach Altersklasse ist die Erholung von Corona etwas stärker ausgeprägt. Ansonsten wird in allen drei Altersgruppen von einem moderaten Wachstum bis 2031 ausgegangen.

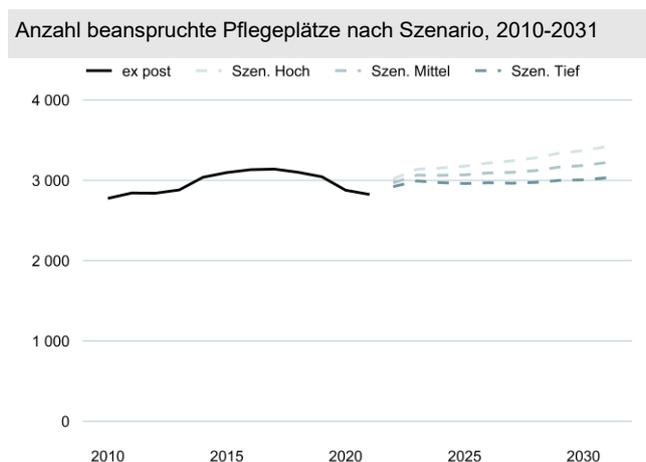


Abb. 5-1; Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, Szenarien zu Pflegeplätzen 2031.

Ende 2031 wohnen gemäss mittlerem Szenario rund 3 200 baselstädtische Personen in Pflegeheimen.

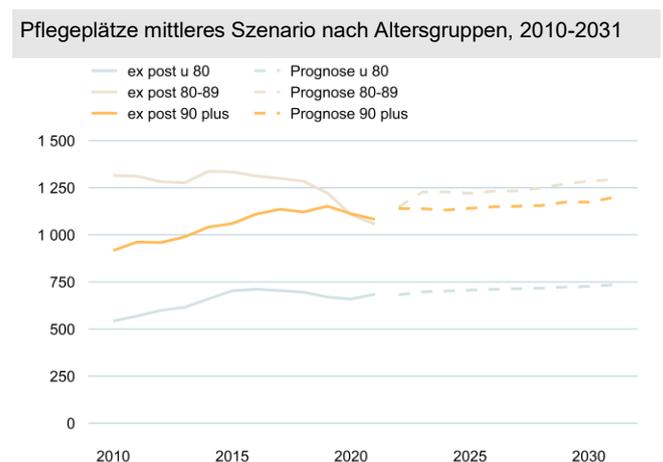


Abb. 5-2; Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, Szenarien zu Pflegeplätzen 2031.

Im mittleren Szenario wird in allen Altersgruppen von einem moderaten Anstieg bis 2031 ausgegangen.

Auch die Zusammensetzung nach Nationalität wird sich nicht massgeblich verändern: Die Zahl der Schweizer Pflegeheimbewohnerinnen stagniert, während die Gruppe der Schweizer Männer wächst (Abbildung 5-3). Die ausländische Heimbevölkerung wächst ebenfalls, allerdings auf einem wesentlich tieferen Niveau.

Die Inanspruchnahmeraten sind im mittleren Szenario weitgehend konstant, da die gewählten Steuerungsparameter nicht sehr stark eingreifen. So werden im mittleren Szenario nur wenig Fälle ambulantisiert, deutlicher in Abbildung 5-4 zu erkennen ist die Erholung vom pandemiebedingten Einbruch in der Inanspruchnahme.

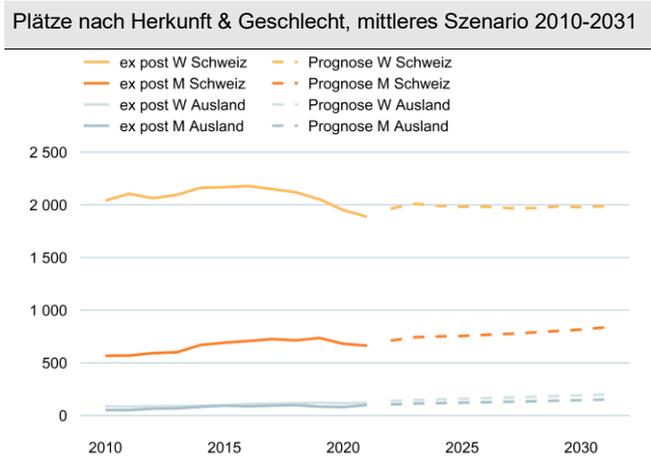


Abb. 5-3; Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, Szenarien zu Pflegeplätzen 2031.

Die Anzahl Schweizer Frauen stagniert ab 2023, die restlichen Gruppen wachsen bis ins Jahr 2031. Ohne unter 60-Jährige.

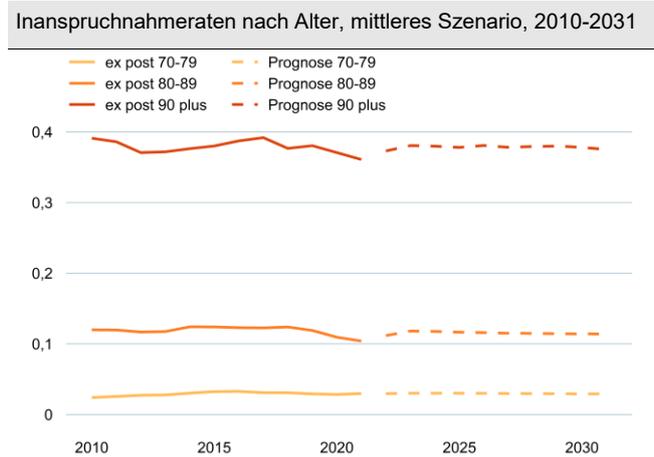
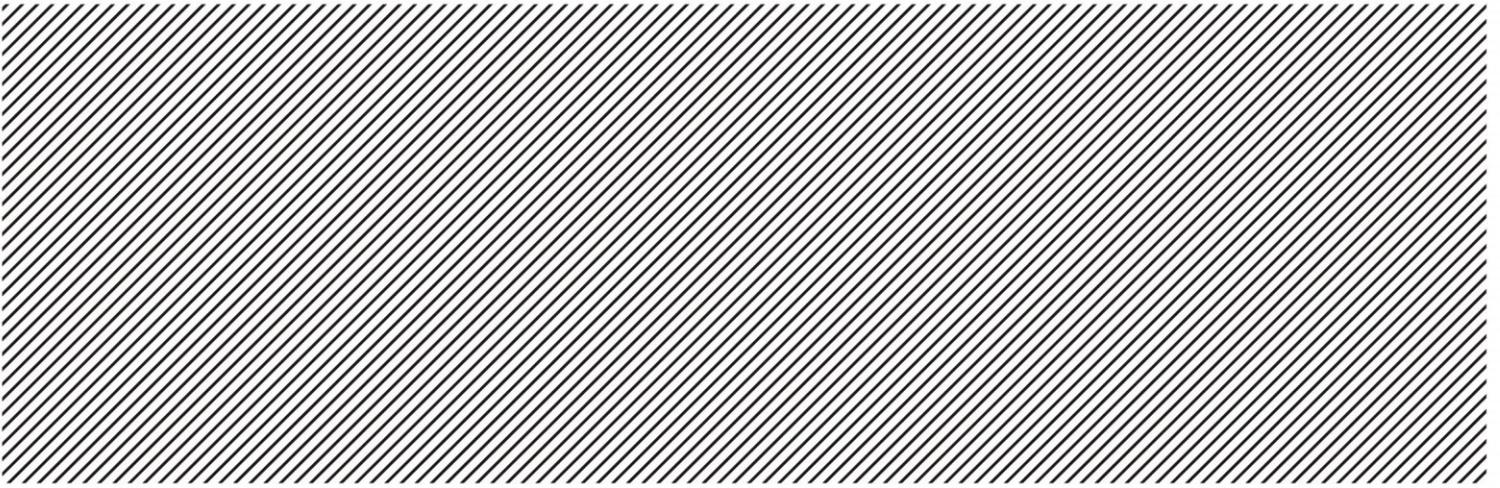


Abb. 5-4; Quelle: Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, Szenarien zu Pflegeplätzen 2031.

Die Inanspruchnahmeraten bleiben im mittleren Szenario nach der Erholung von Corona relativ konstant.



Statistisches Amt des Kantons Basel-Stadt
Binningerstrasse 6, Postfach, 4001 Basel

Telefon: 061 267 87 27
E-Mail: stata@bs.ch

Besuchen Sie uns unter www.statistik.bs.ch und data.bs.ch