



Bericht über die erwarteten Entwicklungen beim Pflegeplatzbedarf für die Pflegeheime im Kanton Basel-Stadt bis ins Jahr 2033

Bericht des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt

28. Juni 2023

Kontaktadresse:

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Bereich Gesundheitsversorgung
Abteilung Langzeitpflege
Amélie Pilgram, Leiterin Abteilung Langzeitpflege
Malzgasse 30
4001 Basel
amelie.pilgram@bs.ch
Tel.: 061 205 32 50

Inhalt

Zusammenfassung	3
1. Ausgangslage.....	5
1.1 Zweck des Berichts	5
1.2 Eingrenzung: Planungsunsicherheiten und COVID-19-Pandemie	5
1.3 Einbezug anderer Departemente	6
2. Aktuelle Lage: Pflegeheime im Kanton Basel-Stadt.....	6
2.1 Angebot an Pflegeplätzen	6
2.2 Alter der Bewohnenden.....	7
2.3 Aufenthaltsdauer	8
2.4 Geschlecht und Nationalität	8
2.5 Haushaltsform vor Eintritt ins Pflegeheim	9
2.6 Unterschiede in den Wahlkreisen	10
3. Szenarien: Vorgehen und Methodik	11
4. Pflegeplatzszenarien	13
4.1 Bevölkerungsszenarien.....	13
4.2 Gesundheitsentwicklung («epidemiologische Szenarien»)	14
4.3 COVID-19-Effekte	15
4.4 Ambulantisierung	16
4.5 Modellierung.....	17
5. Resultate	19
6. Fazit und Ausblick.....	21

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht des Gesundheitsdepartements präsentiert Szenarien für die Entwicklung des Bedarfs an Pflegeplätzen in Pflegeheimen im Kanton Basel-Stadt über die nächsten zehn Jahre, welche gemeinsam mit dem Statistischen Amt entwickelt wurden. Zusätzlich wurde auch der Status Quo in den Pflegeheimen des Kantons analysiert.

Analyse der derzeitigen Situation der Pflegeheime im Kanton Basel-Stadt

Der Kanton Basel-Stadt verfügt zurzeit über ein adäquates Angebot an Pflegeheimplätzen. **Nach-grossen Leerständen während der Pandemie haben sich die Pflegeheime erholt und sind im Durchschnitt wieder zu 97% bis 98% ausgelastet.** Zurzeit verfügt der Kanton Basel-Stadt über 2'993 Pflegeplätze in 42 Pflegeheimen, davon 36 in der Stadt Basel, fünf in Riehen und eines in Bettingen.

Rund drei Viertel (76%) der Pflegeheimbewohnenden sind 80 Jahre und älter. 38% sind 90 Jahre und älter. Die Altersgruppenverteilung in den Pflegeheimen hat sich in den letzten Jahren verändert. Es gibt heute mehr jüngere (< 80 Jahre) und mehr hochaltrige (90+ Jahre) Bewohnende als 2010, während die «mittleren» Altersgruppen, sprich die 80 bis 89-Jährigen, im Verhältnis abgenommen haben.

72% der Pflegeheimbewohnenden sind Frauen. Die deutliche Geschlechterdiskrepanz dürfte zum einen damit zusammenhängen, dass in Paarhaushalten der Mann oft älter ist als die Frau und dadurch zu Hause noch von der Frau gepflegt werden kann und erst bei fortgeschrittener Pflegebedürftigkeit ins Pflegeheim eintritt, während bei pflegebedürftigen Frauen der Mann oft bereits verstorben oder selbst pflegebedürftig ist. Zum anderen haben Frauen durchschnittlich eine höhere Lebenserwartung als Männer, weshalb – auch bei gleichaltrigen Paaren – die Wahrscheinlichkeit bei Frauen erhöht ist, dass bei Eintreten der Pflegebedürftigkeit der Partner bereits pflegebedürftig bzw. bereits verstorben ist.

Auch hinsichtlich Nationalität sind Unterschiede feststellbar. **Während bei der Schweizer Bevölkerung 22% der über 80-Jährigen in einem Pflegeheim leben, sind es bei der ausländischen Bevölkerung nur 16%.**

Rund 60% der Frauen und 40% der Männer, welche in ein Pflegeheim eintreten, lebten vor Eintritt in einem Einpersonenhaushalt. Im Kanton Basel-Stadt hat dies eine besondere Bedeutung, da kein anderer Kanton eine höhere Dichte an Einpersonenhaushalten aufweist – primär verursacht durch die urbane Struktur des Kantons.

Szenarien für den Pflegeplatzbedarf im Kanton Basel-Stadt bis 2030

Die vorliegenden Analysen zeigen auf, dass Pflegeheime eine wichtige und wertvolle Stütze des baselstädtischen Gesundheitssystems sind und auch bleiben dürften. Das «Altersheim», in das man ohne Pflegebedarf eintritt, wird es voraussichtlich nicht mehr geben bzw. gibt es im Kanton Basel-Stadt bereits heute schon fast nicht mehr. Der Kanton Basel-Stadt weist im Vergleich mit anderen Deutschschweizer Kantonen in der Alterspflege einen hohen Ambulantisierungsgrad auf.

Auch wenn möglichst viele Leistungen ambulant erbracht werden sollen, wird es die Pflegeheime künftig brauchen:

- Der Kanton Basel-Stadt wird **bis in zehn Jahren nach derzeitigem Erkenntnisstand ca. 200 bis 300 zusätzliche Pflegeplätze benötigen** (im Vergleich zur Pflegeheimliste 2023). Ein Teil davon kann voraussichtlich im Rahmen bestehender Bauten realisiert werden, indem der vor-

handene Platz besser ausgelastet wird. Allerdings sind mittel- und langfristig wohl auch moderate bauliche Massnahmen – beispielsweise einzelne Erweiterungs- oder Neubauten – notwendig.

- Da, wie beispielsweise der Blick in die Westschweiz zeigt, bei den leicht und mittelschwer pflegebedürftigen Personen noch weiteres Ambulantisierungspotenzial vorhanden ist, sind in den Pflegeheimen je länger je weniger «leichte Fälle» zu erwarten. **Die Pflegebedürftigkeit pro Pflgetag dürfte folglich weiter ansteigen. Dies verstärkt das Erfordernis von qualifiziertem Pflegepersonal und dürfte dadurch die Kosten pro Pflgetag erhöhen – angesichts des Fachkräftemangels und steigender Gesundheitskosten zwei grosse Herausforderungen.** Der Umsetzung des Verfassungsartikels «Pflege» und der Ausbildung von qualifiziertem Pflegepersonal ist deshalb eine hohe Priorität zuzumessen.

Wie bei allen Prognosen unterliegen die getroffenen Annahmen nennenswerten Unsicherheiten. Neben den Unsicherheiten bezüglich Bevölkerungsentwicklung und der Inanspruchnahme der Leistungen ist zum aktuellen Zeitpunkt auch nicht vollständig geklärt, ob aus der Pandemie auch langfristige Auswirkungen bestehen bleiben werden – beispielsweise eine strukturelle Verschiebung von Leistungen der Langzeitpflege in den ambulanten Bereich. **Es ist deshalb nicht auszuschliessen bzw. sogar anzunehmen, dass die vorliegenden Szenarien in den nächsten Jahren adjustiert und optimiert werden müssen. Dennoch sollten es die vorhandenen Daten erlauben, mögliche Tendenzen und die Richtung der Entwicklungen aufzuzeigen.**

1. Ausgangslage

1.1 Zweck des Berichts

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) sieht in Art. 39 Abs. 3 vor, dass die Bestimmungen über die Spitalplanung (Art. 39 Abs. 1 lit. d und e KVG) auch auf den Pflegeheimbereich anwendbar sind. Somit müssen die Kantone die Planung für eine bedarfsgerechte Pflegeheimversorgung unter angemessenem Einbezug von privaten Trägerschaften vornehmen und eine Pflegeheimliste führen.

Gestützt auf Art. 39 Abs. 3 KVG i.V.m. § 4 der Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt vom 7. November 1995 (KVO; SG 834.410) erlässt der Regierungsrat die Liste der Pflegeheime für den Kanton Basel-Stadt. Dies erfolgt jeweils Ende eines Kalenderjahres per 1. Januar, bei begründeten Anträgen der Pflegeheime optional auch halbjährlich per 1. Juli.¹ Das Gesundheitsdepartement (GD) berichtet dazu jeweils separat. Zusätzlich legt das GD dem Regierungsrat in der Regel alle fünf Jahre – letztmals 2018 – einen Bericht über die mittel- und langfristige Pflegeplatzplanung vor.

Im Planungsbericht vom 22. Februar 2018² wurde dem Regierungsrat angekündigt, dass das GD eine vertiefte Analyse der Angebotslage im Pflegeheimbereich plant, um auch weiterhin den künftigen Bedarf an Pflegeplätzen möglichst genau ermitteln zu können. Anlass dazu war primär die Frage, ob die bisherige Berechnungsmethode zur Ermittlung der zukünftigen Nachfrage nach Pflegeplätzen noch aktuell ist.³ Der vorliegende Bericht ist das Resultat dieser vertieften Analyse. Ziel des Berichtes ist es, auf Basis der Bevölkerungsentwicklung (Demografie) und der Annahmen über die Entwicklung des Bedarfs an Pflegeplätzen mögliche Szenarien über die nächsten zehn Jahre aufzuzeigen – insbesondere auch unter Einbezug von Annahmen über die Verschiebung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich.

1.2 Eingrenzung: Planungsunsicherheiten und COVID-19-Pandemie

Es war ursprünglich geplant, den Bericht dem Regierungsrat bereits im Verlauf des Jahres 2020 vorzulegen. Die Arbeiten dazu waren im GD bereits weit fortgeschritten. Doch aufgrund der COVID-19-Pandemie kam es im Pflegeheimbereich zu nicht voraussehbaren Entwicklungen, insbesondere einem markanten Rückgang bei den Pflegeheimeintritten. Da lange unklar war, wie sich diese «COVID-19-Effekte» mittel- und langfristig entwickeln würden, wurde die Berichterstattung sistiert.

Im Verlauf des Jahres 2022 haben sich die unmittelbaren Auswirkungen der COVID-19-Pandemie abgeschwächt, weshalb längerfristige Betrachtungen wieder möglich wurden. Weiterhin unterliegen die vorliegenden Szenarien aufgrund der Entwicklungen der letzten Jahre einer nicht zu vernachlässigenden Unsicherheit. Zum aktuellen Zeitpunkt ist nicht vollständig geklärt, ob aus der Pandemie auch langfristige Auswirkungen bestehen bleiben werden – beispielsweise eine strukturelle Verschiebung von Leistungen der Langzeitpflege in den ambulanten Bereich. Es ist deshalb nicht auszuschliessen bzw. sogar anzunehmen, dass die vorliegenden Szenarien in den nächsten Jahren adjustiert und optimiert werden müssen. Dennoch sollten es die vorhandenen Daten erlauben, mögliche Tendenzen und die Richtung der Entwicklungen aufzuzeigen.

¹ Siehe Bericht «Pflegeheimliste des Kantons Basel-Stadt; Änderungen per 1. Januar 2023» vom 8. Dezember 2022 (P221725) mit Verweis auf den Pflegeheim-Rahmenvertrag für die Jahre 2022 bis 2025 (RRB Nr. 21/37/9 vom 7. Dezember 2021; P211685).

² Bericht zum Stand der Pflegeheimplanung im Kanton Basel-Stadt vom 22. Februar 2018 (P180039).

³ Als Richtwert für den Bedarf an Pflegeplätzen galt bisher die Formel «22% der über 80-jährigen Bevölkerung»; siehe Bericht zum Stand der Pflegeheimplanung im Kanton Basel-Stadt vom 22. Februar 2018 sowie RRB Nr. 18/07/25 vom 6. März 2018 (P180039).

Um den Herausforderungen einer Prognose möglichst adäquat zu begegnen, wurden in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Amt des Kantons Basel-Stadt (StatA) im Verlauf des letzten Jahres Methoden und mögliche Szenarien zur Bedarfsentwicklung in den Pflegeheimen entwickelt und geprüft. Diese Szenarien werden künftig jährlich mit aktuellen Daten aktualisiert. Die neu modellierten Szenarien werden im vorliegenden Bericht dargelegt.

1.3 Einbezug anderer Departemente

Die vorliegende Methodik wurde gemeinsam mit dem StatA des Präsidentsdepartements erarbeitet. Die fachliche Verantwortung bezüglich der getroffenen Annahmen über die Entwicklungen im Gesundheitswesen liegt beim GD.

2. Aktuelle Lage: Pflegeheime im Kanton Basel-Stadt

Zur Einordnung der Planungsszenarien soll im Folgenden zunächst der Status Quo im Bereich der Pflegeheime mit den wichtigsten Kennzahlen zur quantitativen Entwicklung seit 2010 beschrieben werden.

2.1 Angebot an Pflegeplätzen

Zurzeit verfügt der Kanton Basel-Stadt über 2'993 Pflegeplätze in 42 Pflegeheimen, davon 36 in der Stadt Basel, fünf in Riehen und eines in Bettingen. Nachdem in den Jahren 2020 und 2021 primär durch die zögerliche Haltung der Bevölkerung gegenüber einem Pflegeheimenritt während der COVID-19-Pandemie verursachte grosse Leerstände herrschten, hat sich die Situation der Pflegeheime seit dem Frühjahr 2022 normalisiert. Innerhalb weniger Monate konnten die Überkapazitäten abgebaut werden. Zurzeit sind kaum noch grössere Leerstände zu verzeichnen. Bei einigen Heimen werden sogar wieder Wartelisten geführt.

Die Leerstandquote (Anteil als frei gemeldete, belegbare Pflegeplätze am Total der gelisteten Pflegeheimplätze) liegt zurzeit bei ca. 2.5%, was 70 bis 80 freien Pflegeplätzen entspricht (Stand Mai 2023). Eine Leerstandquote zwischen 1.5% und 2.5% ist gewollt, damit eine gewisse Flexibilität besteht, um eintretenden Personen einen Eintritt in ihr Wunschheim zu ermöglichen oder auf einen kurzfristigen Mehrbedarf reagieren zu können.

Es kann somit festgehalten werden, dass der Kanton Basel-Stadt zurzeit über ein adäquates Angebot an Pflegeplätzen verfügt.

Anzumerken ist in diesem Kontext, dass aktuell offenbar nicht in allen Kantonen ein ausreichendes Angebot zur Verfügung steht. Die Pflegeberatung des GD erhält zurzeit regelmässig Anfragen von in andern Kantonen wohnhaften Personen, welche in ihrem Wohnkanton keinen Pflegeplatz finden und deshalb in ein Pflegeheim im Kanton Basel-Stadt eintreten möchten. Solange im Kanton Basel-Stadt grössere Leerstände herrschten, konnten andere Kantone unterstützt werden und es wurden – unter Voraussetzung einer Kostengutsprache der Wohnsitzgemeinde – auch ausserkantonale Pflegebedürftige in baselstädtischen Pflegeheimen aufgenommen. Seit auch im Kanton Basel-Stadt die Pflegeheime wieder nahe an der Vollaustattung sind, muss das GD die ausserkantonalen Gesuche – mit Ausnahme von Härtefällen – ablehnen, da es ansonsten seinen gesetzlichen Auftrag nach § 8 des Gesundheitsgesetzes des Kantons Basel-Stadt vom 21. September 2011 (GesG; SG 300.100) für die Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Basel-Stadt nicht erfüllen kann.

In andern Kantonen scheint neben der Gesamtkapazität der Pflegeplätze auch die Koordination zwischen Kanton und Gemeinden bzw. unter den Gemeinden zur Zuteilung der Pflegeplätze eine Herausforderung darzustellen. Mit Blick auf diesen Aspekt entfaltet die zentrale Pflegeberatung des GD – in enger Zusammenarbeit mit der Pflegeberatung Riehen/Bettingen – einen grossen Nutzen

für den Kanton, indem sie nicht nur unnötige Pflegeheimintritte verhindert, sondern auch die vorhandenen Pflegeplätze effizient den Einwohnerinnen und Einwohnern zuteilen kann, welche sie am dringendsten benötigen.

2.2 Alter der Bewohnenden

Rund drei Viertel (76%) der Pflegeheimbewohnenden sind 80 Jahre und älter. 38% sind 90 Jahre und älter (Stand 2021).

Die Altersgruppenverteilung in den Pflegeheimen hat sich in den letzten Jahren verändert. Es gibt heute mehr jüngere und mehr hochaltrige Bewohnende als 2010, während die «mittleren» Altersgruppen, sprich die 80 bis 89-Jährigen, im Verhältnis abgenommen haben.⁴

Nach derzeitigen Erkenntnissen des GD erfolgte die Umverteilung in den Altersgruppen aus den folgenden Gründen:

- Jüngere Pflegeheimbewohnende (< 80 Jahre) sind in der Regel in einem Pflegeheim, weil sie an einer nicht heilbaren Krankheit leiden (z.B. Demenz, Amyotrophe Lateralsklerose, Parkinson etc.) oder ein Ereignis mit Langzeitpflegefolgen (z.B. Unfall) eingetreten ist. Es handelt sich dabei oft um relativ pflegeintensive Fälle. Eine Verschiebung in den ambulanten Bereich ist deshalb meist schwierig. Es kann darum davon ausgegangen werden, dass diese Fälle relativ zu den anderen Fällen im Pflegeheim zunehmen, da in den anderen Bereichen ein grösseres Ambulantisierungspotenzial besteht.
- Hochbetagte Pflegeheimbewohnende (> 90 Jahre) weisen häufig mehrere Erkrankungen und Gebrechen gleichzeitig auf (Multimorbidität), oft eine Kombination aus physischen und neurologischen Erkrankungen (z.B. Demenz). Eine ambulante Versorgung wird dann ebenfalls schwierig. Darum kann die Annahme getroffen werden, dass auch hier – im Vergleich zu andern Altersgruppen – ein kleineres Ambulantisierungspotenzial besteht.
- Menschen, die früher wegen kleineren, aber auch mittleren «Altersgebrechen» ins Pflegeheim eingetreten sind, sind typischerweise in der Altersgruppe der 80 bis 89-Jährigen angesiedelt. Sie werden heute oft ambulant versorgt und treten (noch) nicht in ein Pflegeheim ein. Darum kann in diesen Altersgruppen vom grössten Ambulantisierungspotenzial ausgegangen werden.

Die Veränderungen bei der Altersgruppenverteilung zeigen, dass die Transformation von einem «Altersheim» hin zu einer auf anforderungsreiche Pflege ausgerichteten medizinischen Institution bei den Pflegeheimen im Kanton Basel-Stadt in vollem Gange bzw. zu grossen Teilen bereits vollzogen ist. Diese These widerspiegelt sich auch in den Zahlen der letzten Jahre, wie Tabelle 1 und Tabelle 2 zeigen. Die Zahlen 2021 sind mit einer gewissen Vorsicht zu interpretieren, da unklar ist, inwiefern Pandemie-Effekte die Verteilung im Jahr 2021 beeinflussten.

Tabelle 1: Prozentuale Verteilung der Altersgruppen auf die Pflegeheimbewohnenden; ausgewählte Jahre

Jahr	unter 80 Jahre	80-89 Jahre	90 Jahre und älter
2010	19.6%	47.4%	33.0%
2015	22.7%	43.1%	34.2%
2021	24.3%	37.4%	38.3%

Quelle: GD/StatA

⁴ Das GD verfügt ab dem Jahr 2010 über zuverlässige und vergleichbare Daten zu den Pflegeheimbewohnenden. Deshalb wird hier und im gesamten Bericht oft das Jahr 2010 als Referenzjahr verwendet.

Tabelle 2: Absolute Verteilung der Altersgruppen auf die Pflegeheimbewohnenden; ausgewählte Jahre

Jahr	unter 80 Jahre	80-89 Jahre	90 Jahre und älter	Total
2010	543	1'315	917	2'775
2015	703	1'334	1'060	3'097
2021	685	1'057	1'082	2'824

Quelle: GD/StatA

Durch diese (relative) Zunahme bei der jüngsten wie auch der ältesten Altersgruppe hat sich das Durchschnittsalter bei den Pflegeheimbewohnenden kaum verändert. Beim Eintritt in ein Pflegeheim ist eine Person im Durchschnitt 83.8 Jahre alt (Frauen: 85.1, Männer: 81.3; Stand 2021) und beim Austritt 87.0 Jahre alt (Frauen: 88.1, Männer: 84.7; Stand 2021). Auf die Unterschiede zwischen den Geschlechtern wird in den folgenden Abschnitten detailliert eingegangen.

2.3 Aufenthaltsdauer

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hat sich im Kanton Basel-Stadt von 2010 bis 2021 etwas verkürzt (2010: 3.2 Jahre; 2021: 2.8 Jahre). Es ist unklar, inwiefern Pandemie-Effekte hier eine Rolle spielen, so dass eine klare Aussage schwierig ist. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) beispielsweise geht in einer schweizweiten Betrachtung davon aus, dass die durchschnittliche Pflegeheim-Aufenthaltsdauer gleich bleibt.⁵ Im vorliegenden Bericht wird von einer künftig gleichbleibenden Aufenthaltsdauer ausgegangen, da in den meisten anderen Studien von dieser Annahme ausgegangen wird und die Daten des GD zu wenig robust für eine belastbare Infragestellung dieser Annahmen sind. Das GD wird diese Entwicklung weiter beobachten und die Erkenntnisse in die zukünftigen Szenarien einfließen lassen.

Bei Männern (2.3 Jahre; Stand 2021) ist die Aufenthaltsdauer deutlich kürzer als bei Frauen (3.1 Jahre; Stand 2021). Diese deutliche Geschlechterdiskrepanz ist schon länger bekannt und sie ist statistisch robust. Sie dürfte zum einen damit zusammenhängen, dass in Paarhaushalten der Mann oft älter ist als die Frau und dadurch zu Hause noch von der Frau gepflegt werden kann und erst bei fortgeschrittener Pflegebedürftigkeit ins Pflegeheim eintritt, während bei pflegebedürftigen Frauen der Mann oft bereits verstorben oder selbst pflegebedürftig ist, was zu einem etwas früheren Pflegeheimeintritt von Frauen führt. Zum anderen haben Frauen durchschnittlich eine höhere Lebenserwartung als Männer, weshalb – auch bei gleichaltrigen Paaren – die Wahrscheinlichkeit bei Frauen erhöht ist, dass bei ihrer Pflegebedürftigkeit der Partner bereits pflegebedürftig bzw. bereits verstorben ist (siehe dazu auch die Ausführungen zur Haushaltsform bei Eintritt, Kapitel 2.5).

2.4 Geschlecht und Nationalität

Wie oben erwähnt ist die Aufenthaltsdauer von Männern im Pflegeheim deutlich kürzer als die von Frauen. Ähnlich verhält es sich daraus folgend beim Anteil der Bewohnenden: Der Anteil männlicher Pflegeheimbewohnender liegt bei 28% (Stand 2021).

Ein Unterschied bei der Inanspruchnahme von Pflegeheimen ist auch hinsichtlich Nationalität zu erkennen: Während bei der Schweizer Bevölkerung 22% der über 80-Jährigen in einem Pflegeheim leben, sind es bei der ausländischen Bevölkerung nur 16% (Stand 2021). Dieser Unterschied dürfte primär kulturelle Gründe haben, da bei ausländischen Familien Pflege und Betreuung von erkrankten Angehörigen öfter als Aufgabe der Familie angesehen und darum seltener professionelle Pflege in Anspruch genommen wird.⁶

⁵ S. PELLEGRINI/L. DUTOIT/O. PAHUD/M. DORN, Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz, Prognosen bis 2040 (Obsan Bericht 03/2022), herausgegeben von Obsan, Neuchâtel 2022, Kapitel 2.9.

⁶ Für detailliertere Informationen zum Thema Alter und Migration bzw. Pflege und Migration siehe die Beantwortung der Schriftlichen Anfrage Jessica Brandenburger betreffend «Zugang von Informationen über Angebote für ältere Menschen und Demenzerkrankte im Kanton Basel-Stadt» (P225179).

Hinzu kommt, dass der Ausländeranteil bei älteren Personen per se tiefer ist als bei der Gesamtbevölkerung (Ausländeranteil an der Gesamtbevölkerung: 37.9%; Ausländeranteil an der Bevölkerung ab 80 Jahre: 11.7%; Stand 2022⁷).

Die genannten Faktoren führen zu einer deutlichen Unterscheidung nach Geschlecht und Herkunft bei der Anzahl Pflegeheimbewohnenden (siehe Tabelle 3 und Tabelle 4). Gut zwei Drittel (67%) der Pflegeheimbewohnenden sind Schweizer Frauen.

Tabelle 3: Pflegeheimbewohnende nach Geschlecht und Nationalität (absolut)

Nationalität	Frauen	Männer	Total
Schweiz	1'903	685	2'588
Ausland	126	110	236
Total	2'029	795	2'824

Quelle: GD/StatA; Stand 2021

Tabelle 4: Pflegeheimbewohnende nach Geschlecht und Nationalität (prozentual und gerundet)

Nationalität	Frauen	Männer	Total
Schweiz	67.4%	24.3%	91.6%
Ausland	4.5%	3.9%	8.4%
Total	71.8%	28.2%	100%

Quelle: GD/StatA; Stand 2021

2.5 Haushaltsform vor Eintritt ins Pflegeheim

Gemeinhin wird davon ausgegangen, dass Personen in Einpersonenhaushalten mit einer höheren Wahrscheinlichkeit in ein Pflegeheim eintreten, da sie keine Unterstützung durch die Mitbewohnenden in Anspruch nehmen können. Im Kanton Basel-Stadt hat dies eine besondere Bedeutung, da kein anderer Kanton eine höhere Dichte an Einpersonenhaushalten aufweist – primär verursacht durch die urbane Struktur des Kantons (Basel-Stadt: 47% der Haushalte sind Einpersonenhaushalte; Schweiz: 37%).⁸

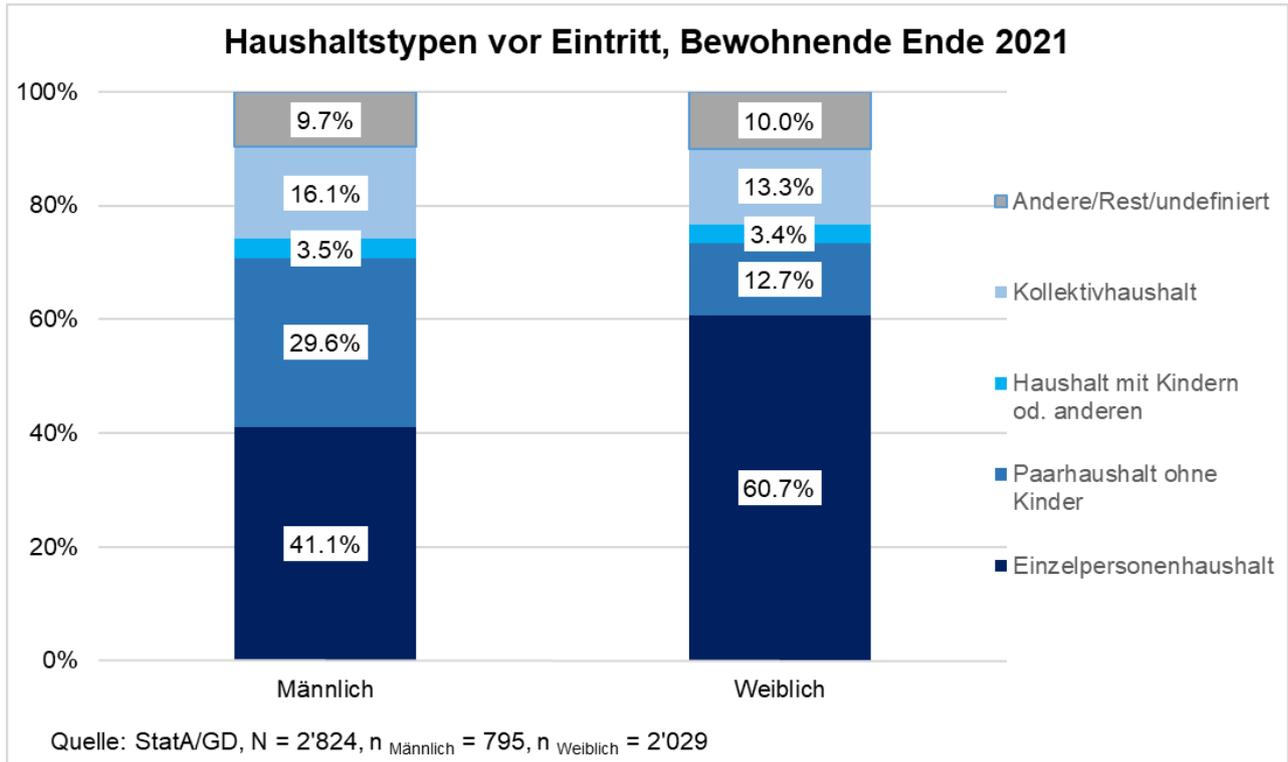
Im Rahmen des vorliegenden Berichtes konnten die Daten zur Haushaltsform erstmals systematisch im Zusammenhang mit Pflegeheimeintritten analysiert werden. Sie belegen die These: Rund 60% der Frauen und 40% der Männer, welche in ein Pflegeheim eintreten, lebten vor Eintritt in einem Einpersonenhaushalt (siehe Abbildung 1). In der Gesamtbevölkerung leben «nur» 24.4% der Personen in einem Einpersonenhaushalt, also deutlich weniger.⁹ Somit kann festgehalten werden, dass das Leben in einem Einpersonenhaushalt ein Indikator ist für eine mögliche höhere Wahrscheinlichkeit zum Pflegeheimeintritt.

⁷ Quelle: StatA unter <https://www.statistik.bs.ch/zahlen/tabellen/1-bevoelkerung.html>

⁸ Stand: 2021; Quelle: Bundesamt für Statistik unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.23484600.html>

⁹ Quelle: StatA unter <https://www.statistik.bs.ch/zahlen/tabellen/1-bevoelkerung/haushalte.html>

Abbildung 1: Haushaltstyp vor Pflegeheimeintritt, nach Geschlecht

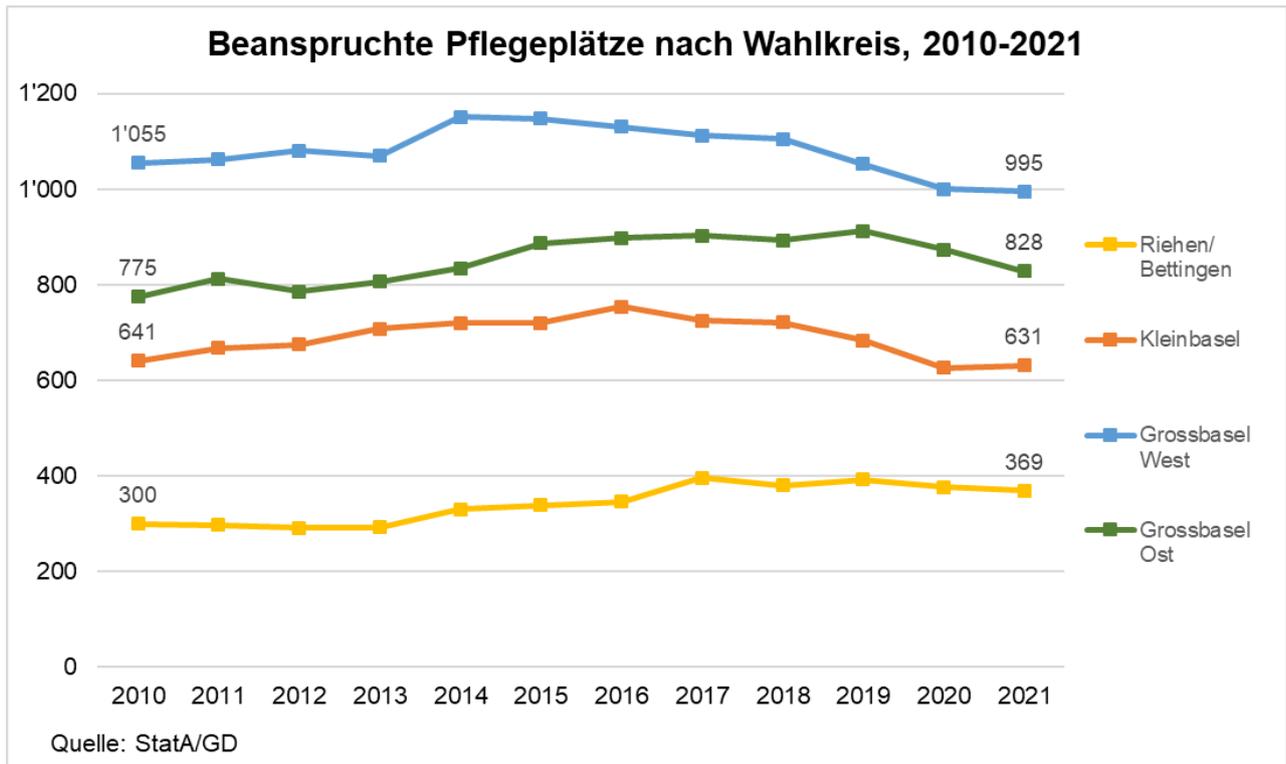


Die Daten zeigen zusätzlich, dass Männer seltener als Frauen aus einem Einpersonenhaushalt in ein Pflegeheim eintreten und häufiger aus einem Paarhaushalt. Dies untermauert die in Kapitel 2.3 aufgestellte Hypothese, dass Männer oft noch zu Hause von der (oftmals jüngeren) Partnerin versorgt werden, während bei Frauen im vergleichbaren Zustand der Mann oft bereits selbst pflegebedürftig oder verstorben ist.

2.6 Unterschiede in den Wahlkreisen

Die Entwicklung der Pflegeplatzanspruchnahme wurde zusätzlich noch nach Kantonsteilen (Wahlkreise) analysiert. Dargestellt wird dabei nicht der Standort des Pflegeheims, sondern der Wohnort vor Eintritt in ein Pflegeheim. Die lokalen Unterschiede sind eher klein und können mit einzelnen Ereignissen, beispielsweise einer Eröffnung eines neuen Pflegeheims, zusammenhängen. Insgesamt ist eine leichte Abnahme der Pflegeplatzanspruchnahme in Grossbasel West und eine leichte Zunahme in Riehen/Bettingen erkennbar (siehe Abbildung 2). Ob es sich dabei um langfristige Trends handelt oder um statistische Schwankungen und Individualereignisse, kann noch nicht eindeutig gesagt werden. Die Entwicklung wird vom GD weiter beobachtet.

Abbildung 2: Pflegeplätze nach Wahlkreis (Wohnort vor Eintritt in Pflegeheim)



3. Szenarien: Vorgehen und Methodik

Für Einzelheiten zum Vorgehen und zur Methodik wird auf den separaten Methodenbericht des StatA verwiesen, welcher diesem Bericht beiliegt. Er enthält eine detaillierte Beschreibung der Datenbasis, der Projektion sowohl der Bevölkerungszahlen wie auch des Pflegeplatzbedarfs und der entsprechenden Berechnungen. Im Folgenden werden die wichtigsten Fakten zusammengefasst dargelegt.

Ziel

Ziel der Analyse ist es, wahrscheinliche Szenarien für die Entwicklung der Anzahl Pflegeheimbewohnender im Kanton Basel-Stadt über einen Zeithorizont von zehn Jahren zu konstruieren.

Datenbasis

Datenbasis sind die Pflegeheimdaten der Abteilung Langzeitpflege des GD für die Pflegeheimbewohnenden im Kanton Basel-Stadt von 2010 bis 2021 sowie die Bevölkerungsdaten des StatA.

Vorgehen

Die Vorgehensweise bei den Pflegeplatzszenarien erfolgt aus zwei Blickwinkeln: als Projektion der Bevölkerung und als Projektion der Inanspruchnahme von Pflegeplätzen.

Für die Bevölkerungsprojektion wurden 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 ein Datensatz verwendet, der aus Pflegeheim-Eintrittsdaten des GD 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

aufgrund von gesünderem Altern und zur Post-Corona-Erholung in die Zukunft projiziert. Schliesslich werden diese mit der Bevölkerungsprojektion multipliziert, um den künftigen Pflegeplatzbedarf zu eruieren.

Abgrenzung zu andern Studien

Die Vorgehensweise hebt sich von anderen Pflegeplatzszenarien der Schweiz (z.B. der oben erwähnten Studie des Obsan) ab. Das Obsan (und andere Anbieter auch) verfügt bezüglich der Nutzungsdaten nur über die Angaben der Pflegeheime, welche diese jährlich im Rahmen einer Selbstdeklaration ausweisen müssen (SOMED-Angaben¹⁰). Diese Daten werden aggregiert ausgewiesen.

Da der Kanton Basel-Stadt auch Gemeindebehörde der Stadt Basel ist, in der Langzeitpflege eine enge Zusammenarbeit mit den Gemeinden Riehen und Bettingen pflegt und die Pflegebedarfsabklärung wie auch die Abrechnung der Restfinanzierung zentralisiert abwickelt, verfügt das GD über Individualdaten der Bewohnenden, welche in den meisten anderen Kantonen von den Gemeinden nicht oder nur teilweise erhoben werden und deshalb auf kantonaler und nationaler Ebene für Analysen nicht zur Verfügung stehen. Durch die Verknüpfung der Bewohnendendaten mit dem Einwohnerregister können weitere Merkmale (beispielsweise Geschlecht, Nationalität oder Haushaltstyp) in die Analyse miteinbezogen werden, welche in andern Kantonen und auf nationaler Ebene nur teilweise oder gar nicht vorliegen. Langfristig erhofft sich das GD, dass dadurch Muster und Zeitreihen erkennbar werden, die auf «typische» Verläufe bei Pflegeheimbewohnenden im Kanton Basel-Stadt oder auf diesbezügliche Unterschiede zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen (beispielsweise nach Geschlecht, Wohnform, Quartier oder Nationalität – oder einer beliebigen Kombination dieser Faktoren) hindeuten. Solche Hinweise sollen im Idealfall helfen, das Pflegeplatzangebot noch spezifischer und besser dem Bedarf entsprechend weiterzuentwickeln.

Zusammenfassend verfügt die Methode des GD über folgende nennenswerte Vorteile gegenüber bestehenden Studien:

- Es wird ein neuer, BS-spezifischer Datensatz zu Pflegeplätzen verwendet, der mit Hilfe von Verknüpfungen mit vorhandenen Registerdaten des StatA neue Resultate und Auswertungen möglich macht. Nationale Studien (z.B. Obsan) basieren in der Regel auf den SOMED-Zahlen. Diese haben die Schwäche, dass sie erstens auf Selbstdeklaration der Pflegeheime basieren, was die Fehleranfälligkeit erhöht, und zweitens nur aggregierte Daten umfassen. In vorliegenden Szenarien werden hingegen (anonymisierte) Einzeldaten verwendet, die auf Pflegeheim-Eintrittsdaten basieren.
- Mit Hilfe einer vom StatA konstruierten Applikation können verschiedenste Szenarien unter verschiedenen Annahmen auf eine einfache Art und Weise berechnet, verglichen und visualisiert werden.
- Die meisten anderen Studien geben eine Momentaufnahme zu einem spezifischen Zeitpunkt wieder. Die Szenarien des GD hingegen können mit relativ wenig Aufwand jährlich aktualisiert und optimiert werden und so aktuelle Gegebenheiten und Entwicklungen miteinbeziehen. Es muss somit nicht immer wieder eine neue Studie in Auftrag gegeben werden, um zu aktuellen Erkenntnissen zu gelangen und Veränderungen zu identifizieren.

Die hier beschriebene Methode erlaubt ein exakteres Vorgehen, welches regionale Besonderheiten miteinbezieht, und ermöglicht eine genauere Analyse. Nach Kenntnisstand des GD ist der Kanton Basel-Stadt schweizweit der erste Kanton, der seine Pflegeplatzprognosen auf einer so detaillierten Ebene und basierend auf realen Individualdaten erstellt.

¹⁰ Die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) ist die offizielle administrative Statistik des Bundes, die in erster Linie zur Beschreibung der Infrastruktur und der Tätigkeit der Betriebe, die sich um Betagte und Behinderte kümmern, dient. Die auskunftspflichtigen Betriebe erstatten jährlich Bericht über die erbrachten Leistungen, die betreuten Klientinnen und Klienten, das Betreuungspersonal sowie über ihre Betriebsrechnung. Detaillierte Infos unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/somed.assetdetail.303817.html>.

Datenschutz

Auf den Datenschutz wurde mit Blick auf die für die Prognosen verwendeten Individualdaten besonderer Wert gelegt. Sämtliche Berechnungen erfolgten ausschliesslich mit anonymisierten Daten. Im gesamten Projektverlauf war und ist der Datenschutz gewährleistet.

4. Pflegeplatzszenarien

Wie im beigelegten Methodenbericht dargelegt, gibt es vier primäre Faktoren, welche die jeweiligen Szenarien determinieren. Da für die statistische Berechnung dieser Faktoren Grundannahmen getroffen werden müssen, unterliegen sie stets einer Unsicherheit. Der Vorteil der vorliegenden Analyse ist jedoch, dass die Annahmen bei der jährlichen Analyse mit wenig Aufwand korrigiert werden können, wenn die zukünftige Entwicklung zeigen sollte, dass sie falsch bzw. ungenau waren. Die vier Faktoren sind folgende:

1. **Bevölkerungsszenarien:** Prognose der Bevölkerungsentwicklung in den jeweiligen Altersgruppen;
2. **Gesundheitsentwicklung:** Sind die durch die Demografie gewonnenen Jahre «gesunde» oder «kranke» Jahre?
3. **COVID-19-Effekte:** Hat die COVID-19-Pandemie langfristige Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Pflegeplätzen?
4. **Ambulantisierung:** Anteil der Pflegeheimbewohnenden, welche zukünftig ambulant versorgt werden.

Es kann zusätzlich externe, nicht voraussehbare Faktoren geben (Pandemien, Naturkatastrophen, Konflikte/Kriege, Migrationswellen, sprunghafte Fortschritte in der Medizin etc.), welche die Inanspruchnahme von Pflegeheimen beeinflussen. Da solche Ereignisse nicht prognostizierbar sind, werden sie im vorliegenden Bericht nicht berücksichtigt.

Wie die obgenannten vier Faktoren für die Erstellung der Szenarien berücksichtigt wurden, ist nachfolgend beschrieben.

4.1 Bevölkerungsszenarien

Für die Bevölkerungsprojektion stehen die kantonalen Bevölkerungsszenarien zur Verfügung. Diese haben allerdings den Nachteil, dass sie deterministisch anhand der (angepassten) nationalen Bevölkerungsszenarien geschätzt werden. Deterministisch heisst, dass eine exakte Zahl anhand von festgelegten Parametern (bspw. zur Lebenserwartung) geschätzt wird. Die statistische Prüfung der Zuverlässigkeit (z.B. Sensitivität und Unsicherheitsbereich der Szenarien) ist mit derartigen Szenarien nicht möglich.

Als Alternative werden deshalb anhand von stochastischen Prognosemodellen Bevölkerungsprognosen gerechnet. Das heisst, es kann ein Unsicherheitsbereich bestimmt werden, in welchem sich verschiedene Pfade der Bevölkerungsentwicklung bewegen. Weiter kann die Sensitivität verschiedener Schätzmethode evaluiert werden. Gerade bei langfristigen Prognosen mit eher kleinen Fallzahlen, was auf die Pflegeplatzprognose zutrifft, ist diese Methode zielführender, weil die Prognose einer exakten Zahl kaum zutreffen wird und deshalb die Bestimmung von wahrscheinlichen Bandbreiten sinnvoller ist.

Die errechnete Gleichung wird anschliessend für jedes Prognosejahr eintausend Mal in die Zukunft projiziert, mit einer jeweils anderen Kombination von zufälligen Schwankungen. **Für das wahrscheinlichste Szenario empfiehlt sich die Wahl des Median-Pfades. Dieser wird deshalb bei**

den nachfolgend dargelegten Szenarien verwendet.¹¹

Für die methodischen und mathematischen Details wird auf den beigelegten Methodenbericht verwiesen, in welchem das Vorgehen exakt beschrieben ist.

Die hier verwendete 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 zutreffender ist, wird künftig jährlich evaluiert. Sollten sich andere Prognosemodelle als besser geeignet erweisen, wird die jetzt verwendete Berechnungsmethode entsprechend angepasst oder ersetzt.

4.2 Gesundheitsentwicklung («epidemiologische Szenarien»)

Eine Prognose der Gesundheitsentwicklung ist per se schwierig, da Innovationen im Gesundheitsbereich oft sprunghaft und nicht lange vorhersehbar auftauchen, beispielsweise bei der Einführung von neuen Behandlungsmethoden. Genauso sind negative Schocks kaum prognostizierbar, wie die Erfahrungen mit der Pandemie deutlich vor Augen geführt haben.

Im vorliegenden Bericht verlässt sich das GD deshalb auf die Ausführungen des Obsan, welche auf diversen wissenschaftlichen Studien basieren und dem aktuellsten Stand der Forschung entsprechen dürften. Dies insbesondere auch, da epidemiologische Szenarien kaum regionale Effekte haben und deshalb die vom Obsan für die Gesamtschweiz getroffenen Annahmen auch für den Kanton Basel-Stadt Gültigkeit haben dürften.

Das Obsan geht mit Blick auf den Bereich der Langzeitpflege von drei epidemiologischen Szenarien aus, die grundsätzlich möglich sind:

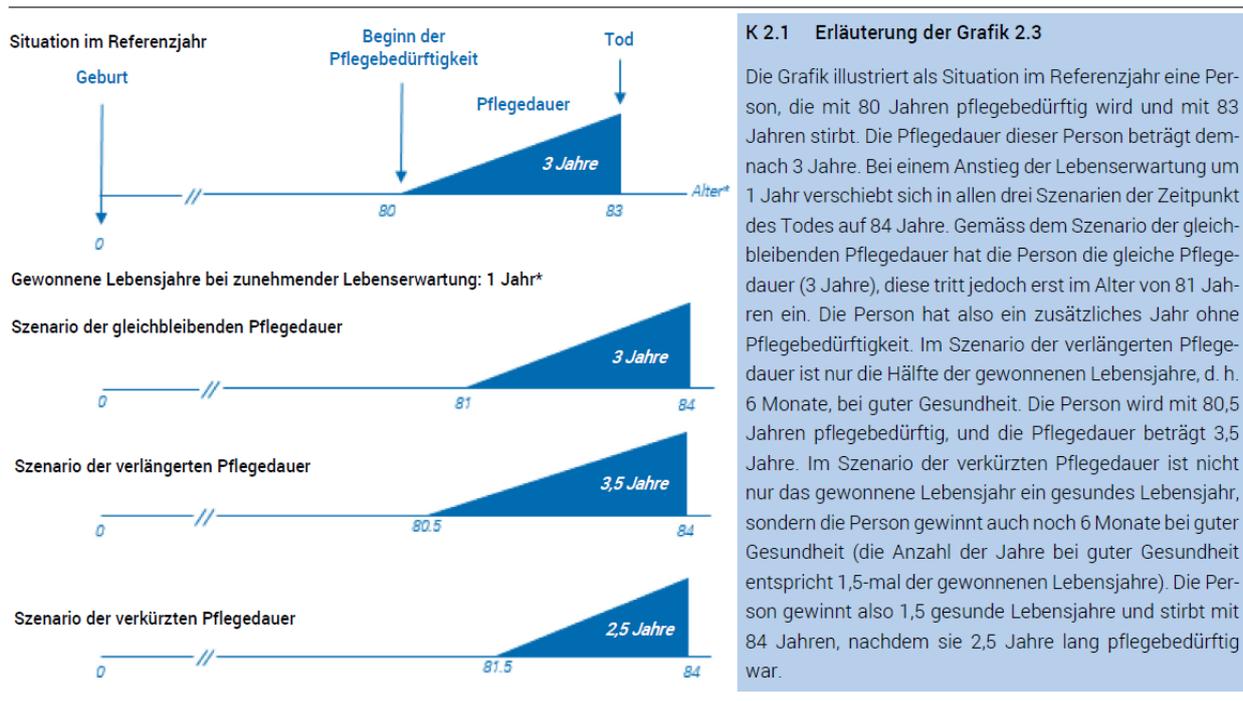
- Das Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer geht davon aus, dass bei zunehmender Lebenserwartung die Dauer der Pflegebedürftigkeit gleichbleibt wie im Referenzjahr 2019, allerdings tritt die Pflegebedürftigkeit in einem späteren Alter auf. Folglich sind alle gewonnenen Lebensjahre Jahre bei guter Gesundheit (relative Kompression der Morbidität).
- Das Szenario der verlängerten Pflegedauer geht von einem Anstieg der Dauer der Pflegebedürftigkeit aus, wobei die Hälfte der aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre Jahre bei guter Gesundheit sind (Expansion der Morbidität). Die Pflegebedürftigkeit tritt in einem jüngeren Alter ein als im Szenario «gleichbleibende Pflegedauer».
- Im Szenario der verkürzten Pflegedauer wird angenommen, dass die Dauer der Pflegebedürftigkeit leicht abnimmt, wobei eineinhalbmal so viele Jahre wie die, welche durch die zunehmende Lebenserwartung gewonnen werden, Jahre bei guter Gesundheit sind (absolute Kompression der Morbidität). Die Pflegebedürftigkeit tritt in einem höheren Alter ein als im Szenario «gleichbleibende Pflegedauer».¹²

In der nachstehenden Abbildung 3 sind die Szenarien anschaulich dargestellt.

¹¹ Dieses Vorgehen weicht vom Vorgehen im Methodenbericht (S. 7; tieferes und höheres Szenario) ab. Wenn man unterschiedliche Pfade der Bevölkerungsentwicklung wählt, würde dies zu spürbaren Veränderungen im Pflegeplatzbedarf führen, die Spannbreite der Szenarien würde sich entsprechend erhöhen.

¹² Obsan Bericht 03/2022 (Fn. 5), Kapitel 2.6.

Abbildung 3: Szenarien zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Verhältnis zur demografischen Entwicklung



K 2.1 Erläuterung der Grafik 2.3

Die Grafik illustriert als Situation im Referenzjahr eine Person, die mit 80 Jahren pflegebedürftig wird und mit 83 Jahren stirbt. Die Pflegedauer dieser Person beträgt demnach 3 Jahre. Bei einem Anstieg der Lebenserwartung um 1 Jahr verschiebt sich in allen drei Szenarien der Zeitpunkt des Todes auf 84 Jahre. Gemäss dem Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer hat die Person die gleiche Pflegedauer (3 Jahre), diese tritt jedoch erst im Alter von 81 Jahren ein. Die Person hat also ein zusätzliches Jahr ohne Pflegebedürftigkeit. Im Szenario der verlängerten Pflegedauer ist nur die Hälfte der gewonnenen Lebensjahre, d. h. 6 Monate, bei guter Gesundheit. Die Person wird mit 80,5 Jahren pflegebedürftig, und die Pflegedauer beträgt 3,5 Jahre. Im Szenario der verkürzten Pflegedauer ist nicht nur das gewonnene Lebensjahr ein gesundes Lebensjahr, sondern die Person gewinnt auch noch 6 Monate bei guter Gesundheit (die Anzahl der Jahre bei guter Gesundheit entspricht 1,5-mal der gewonnenen Lebensjahre). Die Person gewinnt also 1,5 gesunde Lebensjahre und stirbt mit 84 Jahren, nachdem sie 2,5 Jahre lang pflegebedürftig war.

* Die hier angegebenen Zahlen, z.B. zum Alter bei Beginn der Pflegebedürftigkeit oder zur Anzahl der gewonnenen Lebensjahre, sind fiktiv und werden hier zur Veranschaulichung verwendet.

Quelle: Obsan Bericht 03/2022 (Fn. 5), S. 30.

Das Obsan kommt zu folgendem Schluss, welcher vom GD auch für die nachfolgenden Szenarien angewendet wird:

«In Bezug auf die epidemiologischen Szenarien erscheint das Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer am plausibelsten, sofern davon ausgegangen wird, dass sich die steigende Lebenserwartung, die gewonnenen Lebensjahre und die damit assoziierte Gesundheit nach der COVID-19-Pandemie gleich weiterentwickeln wird wie in den Jahren von 2007 bis 2017 (siehe Seematter-Bagnoud et al., 2021). Diese Studie¹³ berichtet von gegensätzlichen Entwicklungen in den europäischen Ländern, wobei sich die Pflegebedürftigkeit in der Schweiz kaum verändert hat. Die mit Beeinträchtigung verbrachte Lebenszeit ist relativ stabil und dürfte dementsprechend eine unveränderte Pflegedauer mit sich bringen».¹⁴

Es wird im Folgenden deshalb vom Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer ausgegangen.

4.3 COVID-19-Effekte

Die Post-COVID-19-Erholung wird anhand der Differenz der Inanspruchnahme (Anzahl Pflegeetage) 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 (Anzahl Pflegeetage) vom coronabedingten Einbruch erholt hat. Die Anpassung erfolgt linear bis ins Zieljahr.

¹³ L. SEEMATTER-BAGNOUD/G. BELLONI/J. ZUFFEREY/I. PEYTRMANN-BRIDEVAUX/C. BÜLA/S. PELLEGRINI, Lebenserwartung und Gesundheitszustand: jüngste Entwicklungen (Obsan Bulletin 03/2021), herausgegeben von Obsan, Neuchâtel 2021.

¹⁴ Obsan Bericht 03/2022 (Fn. 5), S. 35.

Da bereits im Frühling 2022 eine deutliche Normalisierung bei den Pflegeheimeintritten stattgefunden hat, welche sich über die Folgemonate kontinuierlich fortsetzte, kann davon ausgegangen werden, dass seit Anfang 2023 wieder «Normalzustand» herrscht und sich **das Verhalten der Bevölkerung bezüglich Pflegeheimeintritt nicht mehr vom Zustand vor der Pandemie unterscheidet. Von dieser Annahme wird im Folgenden ausgegangen.** Sollte sich wider Erwarten zeigen, dass doch langfristige Pandemie-Effekte bestehen, würde dies bei den zukünftigen Berechnungen adjustiert.

4.4 Ambulantisierung

Die grösste Gestaltungsmöglichkeit bei den Szenarien, gleichzeitig aber wohl auch die grösste Unsicherheit, besteht bei der Frage, in welchem Ausmass die in den letzten Jahren beobachtete Ambulantisierung fortschreitet. Mit Ambulantisierung ist das Ausmass gemeint, in dem bisher stationär erbrachte Leistungen zukünftig ambulant erbracht werden. Auf die Langzeitpflege bezogen wird gefragt, wie viele Personen, die in der heutigen Situation in ein Pflegeheim eintreten würden, künftig durch Spitex, Tagespflegeeinrichtungen und gegebenenfalls andere ambulante oder intermediäre Unterstützungsleistungen versorgt werden.

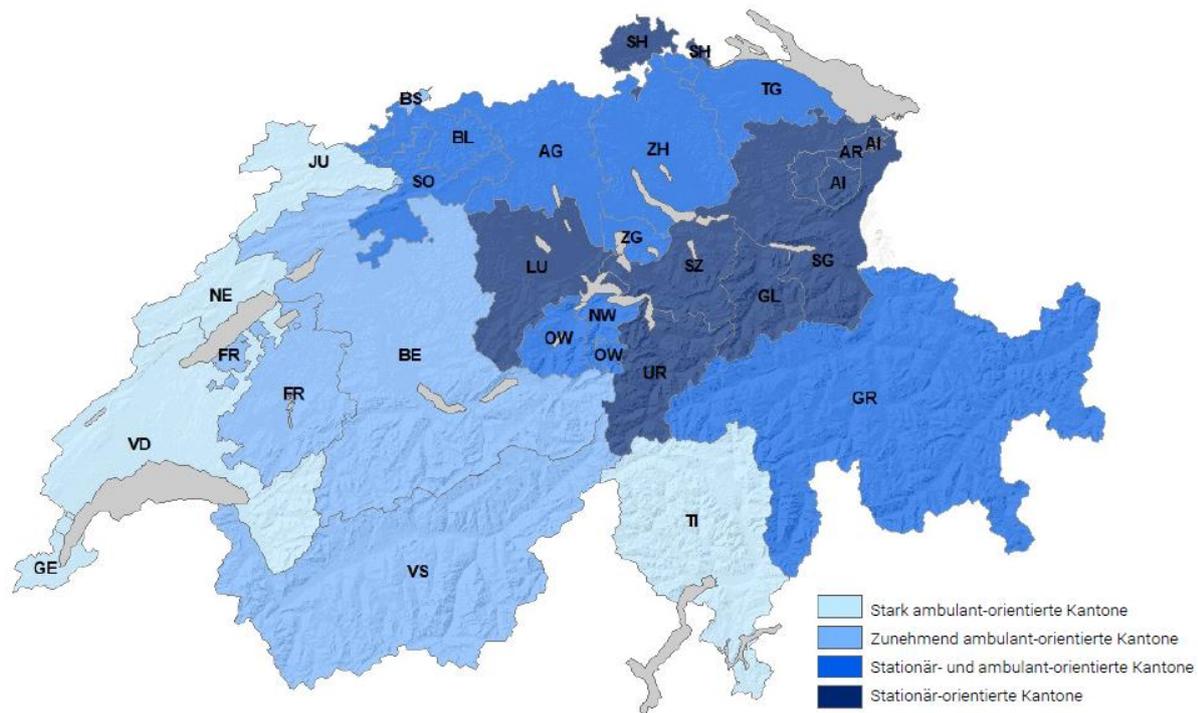
In der Fachliteratur gibt es verschiedene Hypothesen dazu. Typischerweise unterscheiden sich die Annahmen regional sehr stark, je nachdem wie stark die Ambulantisierung bereits vorangeschritten ist. Das Obsan unterteilt die Schweizer Kantone gemäss ihrem derzeitigen Zustand in vier Gruppen:

- Stark ambulant-orientierte Kantonsgruppe: GE, JU, NE, TI und VD;
- zunehmend ambulant-orientierte Kantonsgruppe: BE, **BS**, FR und VS;
- stationär- und ambulant-orientierte Kantonsgruppe: AG, BL, GR, NW, OW, TG, SO, ZG und ZH;
- stationär-orientierte Kantonsgruppe: AI, AR, GL, LU, SG, SH, SZ und UR.¹⁵

Im Kanton Basel-Stadt schreitet die Ambulantisierung also bereits zunehmend voran. In der Westschweiz war die ambulante Pflege historisch schon immer stärker verankert, weshalb es wenig überraschend ist, dass in der ersten Kategorie nur Kantone der lateinischen Schweiz aufgeführt werden. Aufgrund der kulturellen Unterschiede zwischen den Sprachgebieten gibt es in der Schweiz typischerweise eine West-Ost-Diskrepanz hinsichtlich des Ambulantisierungsgrades in der Alterspflege (siehe Abbildung 4).

¹⁵ Obsan Bericht 03/2022 (Fn. 5), Kapitel 2.4.2.

Abbildung 4: Kantonsverteilung ambulant- und stationär-orientiert



Quelle: Obsan Bericht 03/2022

Im Umkehrschluss heisst dies aber wiederum, dass das Ambulantisierungspotenzial im Kanton Basel-Stadt teilweise bereits ausgeschöpft ist. Dennoch sollte weiterhin ein gewisses Potenzial bestehen, wie der Vergleich mit den Westschweizer Kantonen aufzeigt.

4.5 Modellierung

Wenn aufgrund der Unsicherheiten eine exakte Prognose nicht möglich ist, sollte mit Szenarien gearbeitet werden. Um eine erste Eingrenzung vornehmen zu können, ist es dabei am sinnvollsten, zuerst einen «Best Case» und einen «Worst Case» zu definieren. So kann eine Bandbreite geschaffen werden, in der sich die Realität mit grösster Wahrscheinlichkeit abbilden lässt.

Es wird dabei stets von den drei oben begründeten Grundannahmen ausgegangen:

- Median-Pfad der Bevölkerungsentwicklung (siehe Kapitel 4.1);
- Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer (siehe Kapitel 4.2);
- Vollständige COVID-19-Erholung bezüglich Pflegeheimenritten per Anfang 2023 (siehe Kapitel 4.3).

Bezüglich der Ambulantisierung definiert das GD das tiefste und das höchste anzunehmende Szenario wie folgt:

1. Höchstes Szenario: Aufgrund der medizinischen und gesellschaftlichen Entwicklung kann mit grösster Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass es in der Alterspflege zu einer «Rückwärtsverschiebung» von ambulant zu stationär kommt. Als «Worst Case» wird darum angenommen, dass sich die heutige Situation eins-zu-eins in der Zukunft abbildet, dass also in zehn Jahren der gleiche Prozentsatz der Bevölkerung pro Altersgruppe in einem Pflegeheim leben wird wie heute. Die Demografie würde somit eins-zu-eins auf die Pflegeplätze abgebildet. Dieses Szenario wird «**Modell ambulant schwach**» genannt.

2. Tiefstes Szenario: Wie stark der maximal anzunehmende Ambulantisierungsgrad sein wird, ist schwieriger zu prognostizieren, da keine Referenzgrösse besteht. Den dem GD aus der Literatur grösste bekannte Wert nimmt das Obsan in einer Studie für den Kanton Zug mit einer angenommenen Verschiebung von 10% der Fälle von stationär zu ambulant an.¹⁶ Da dieser Wert unter anderen Voraussetzungen für einen grösseren Zeithorizont (2018 bis 2040) und nicht für die Gesamtpopulation (nur Pflegestufe 0 bis 3) geschätzt wurde und der Kanton Zug einen geringeren Ambulantisierungsgrad aufweist («stationär- und ambulant-orientierte Kantonsgruppe»), ist es sehr unwahrscheinlich, dass der Wert im Kanton Basel-Stadt diesen Wert übersteigt (> 10%). Er kann für den «Best Case» folglich als grösster anzunehmender Wert angewendet werden. Dieses Szenario wird «**Modell ambulant stark**» genannt.

Damit sind die beiden Extremfälle definiert. Ein tatsächliches Eintreffen dieser Szenarien ist unwahrscheinlich, aber sie geben einen guten Anhaltspunkt, in welcher Spannweite sich die erwarteten Szenarien bewegen sollten.

Um wahrscheinlichere Entwicklungspfade abzubilden, hat das GD zwei weitere Szenarien berechnet:

3. Das dritte Szenario ist der Mittelweg aus dem «Worst Case»- (0%) und dem «Best Case»-Szenario (10%). Für das so genannte «**Modell ambulant mittel**» wird folglich von einer Ambulantisierung von 5% ausgegangen.
4. Das vierte Szenario ist komplexer aufgebaut. Es definiert für jede Altersgruppe einen eigenen Ambulantisierungsgrad und wird deshalb «**Modell Altersgruppen**» genannt. Es stützt sich dabei auf die in Kapitel 2 getroffenen Annahmen, welche auf den beobachteten Entwicklungen der letzten Jahre basieren: Demnach ist das Ambulantisierungspotenzial bei den jüngeren und den hochbetagten Altersgruppen eher klein, bei den «mittleren» Altersgruppen hingegen grösser. Dies führt zu folgenden angenommenen Ambulantisierungspotenzialen pro Altersgruppe:¹⁷

Altersgruppe (in Jahren)	<75	75–79	80–84	85–89	90–94	95+
Ambulantisierungspotenzial (in %)	0	1	7	7	3	1

5. Als **Referenzmodell** schliesslich wird das **bisher verwendete Prognoseverfahren** des GD berechnet. Dabei wird jeweils anhand der kantonalen Bevölkerungsszenarien des StatA (mittleres Szenario) angenommen, dass 22% der über 80-jährigen Bevölkerung in einem Pflegeheim lebt.

Zur besseren Übersicht sind in Abbildung 5 nochmals alle verwendeten Modelle mit ihren Eigenheiten zusammengefasst:

¹⁶ D. HEDIGER, Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2018–2040: Kanton Zug, herausgegeben von Obsan, Neuchâtel 2020.

¹⁷ Die Ambulantisierungspotenziale werden jeweils linear auf den Zielzeitpunkt (hier 2033) hin berechnet.

Abbildung 5: Verwendete Szenarien

1. Modell „ambulant schwach“	<ul style="list-style-type: none"> • „worst case“-Szenario • Betrachtet nur die demografische Entwicklung, alles andere bleibt gleich wie heute • Keine Ambulantisierung
2. Modell „ambulant stark“	<ul style="list-style-type: none"> • „best case“-Szenario • Geht davon aus, dass in allen Altersgruppen 10% der Fälle zukünftig ambulant versorgt werden.
3. Modell „ambulant mittel“	<ul style="list-style-type: none"> • Mittelweg aus „best case“ und „worst case“ • Geht davon aus, dass in allen Altersgruppen 5% der Fälle zukünftig ambulant versorgt werden.
4. Modell „Altersgruppen“	<ul style="list-style-type: none"> • Definiert pro Altersgruppe eine eigene Ambulantisierungsquote. • Grundprinzip: bei Hochbetagten und Jungen schwache, bei den „mittleren“ Altersklassen starke Ambulantisierung
5. Referenzmodell „22%“	<ul style="list-style-type: none"> • Bisheriges Prognosemodell • Strikte Quote: 22% der BS-Bevölkerung, die 80 Jahre und älter ist.

Quelle: GD

5. Resultate

In Abbildung 6: und Tabelle 5 sind die aus den Szenarien resultierenden Zahlen grafisch bzw. numerisch dargestellt. Als Vergleich: Zurzeit verfügt der Kanton Basel-Stadt über 2'993 Pflegeplätze.

Abbildung 6: Erwartete Nachfrage nach Pflegeplätzen in Kanton Basel-Stadt

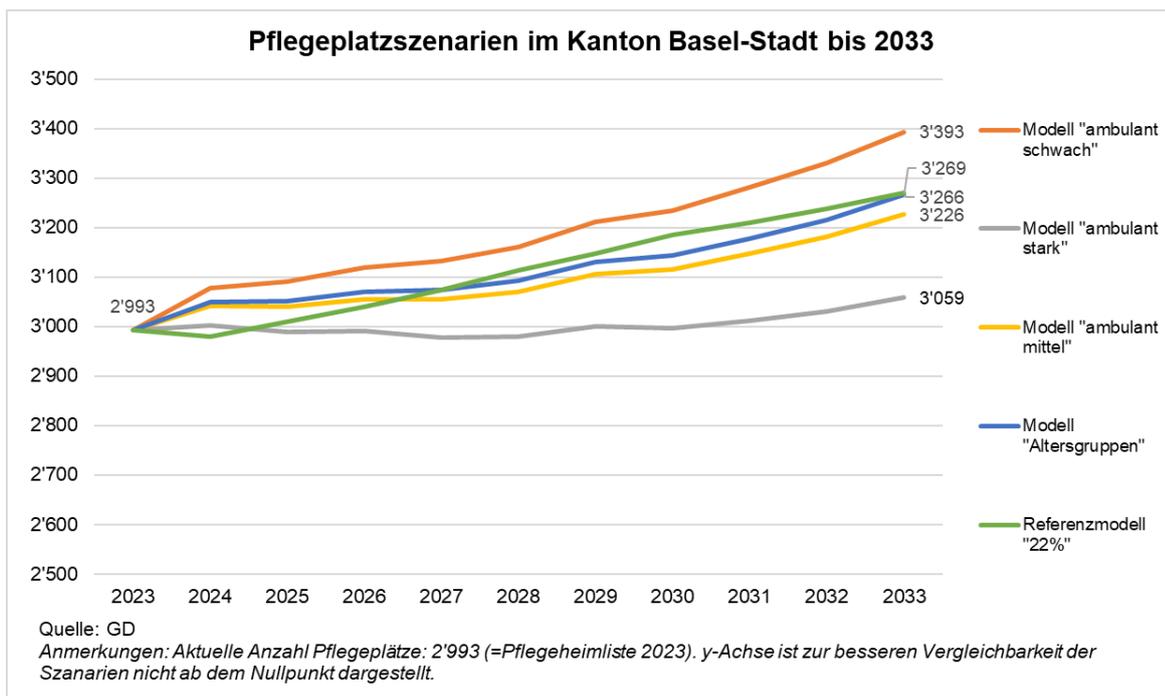


Tabelle 5: Erwartete Nachfrage nach Pflegeplätzen in Kanton Basel-Stadt

Jahr	Modell "ambulant schwach"	Modell "ambulant stark"	Modell "ambulant mittel"	Modell "Alters- gruppen"	Referenz- modell "22%"
Pflegeheimliste 2023	2'993	2'993	2'993	2'993	2'993
2024	3'078	3'003	3'041	3'049	2'979
2025	3'090	2'989	3'039	3'051	3'010
2026	3'119	2'991	3'055	3'070	3'040
2027	3'132	2'978	3'055	3'073	3'073
2028	3'161	2'980	3'070	3'092	3'113
2029	3'211	3'000	3'106	3'131	3'148
2030	3'235	2'996	3'116	3'144	3'186
2031	3'281	3'012	3'147	3'178	3'210
2032	3'331	3'030	3'181	3'216	3'238
2033	3'393	3'059	3'226	3'266	3'269
Wachstum 2023-2033 (Plätze)	400	66	233	273	276
Wachstum 2023-2033 (Prozent)	13.4%	2.2%	7.8%	9.1%	9.2%

Quelle: GD

Die beiden Extremszenarien postulieren eine kleine bzw. sehr grosse Zunahme. Das Maximal- bzw. Minimalszenario gehen von einer Zunahme um 400 bzw. 66 Pflegeplätze bis ins Jahr 2033 aus. Wie oben erwähnt, erachtet das GD diese beiden Szenarien als eher unwahrscheinlich. Sie dienen in erster Linie dazu, eine Bandbreite für die wahrscheinlich zu erwartende Nachfrage nach Pflegeplätzen zu definieren.

Die «mittleren», vom GD als wahrscheinlicher eingeschätzten Szenarien («Modell ambulant mittel» bzw. «Modell Altersgruppen») prognostizieren eine Zunahme der Nachfrage nach Pflegeplätzen bis 2033 um 233 bzw. 273 Plätze auf total 3'226 bzw. 3'266 Plätze. Trotz unterschiedlicher Herangehensweise liegen die Ergebnisse der beiden Modelle relativ nahe beieinander.

Einigermassen erstaunlich ist, dass das bisherige Modell («22% der über 80-Jährigen»¹⁸) auf sehr ähnliche Resultate kommt, wie die beiden mittleren Modelle. Dies dürfte daran liegen, dass sich zwei Effekte überlappen: Einerseits gibt es immer mehr betagte und hochbetagte Menschen (Demografie-Effekt), was zu einer Zunahme des Pflegeplatzbedarfs führt. Andererseits wird davon ausgegangen, dass pro Altersgruppe weniger Personen im Pflegeheim leben (Ambulantisierungseffekt). Diese beiden Effekte scheinen sich zurzeit so zu «neutralisieren», dass das simple und pauschale «22%-Modell» zu ähnlichen Ergebnissen kommt, wie die beiden mittleren Modelle. Sollte sich einer der beiden Effekte relativ zum anderen verstärken oder abschwächen, würde dies bedeuten, dass das 22%-Modell «ungenauer» wird, während die neu entwickelten Szenarien diese Entwicklungen abbilden würden. Es wird darum nicht empfohlen, zukünftig auf das 22%-Modell abzustellen. Es kann aber ein nützlicher «Benchmark» zur Plausibilisierung von komplexeren Modellen sein.

Aufgrund der Unsicherheiten bei der Modellierung (siehe Kapitel 1.2), sollten die dargestellten Zahlen nicht als exakte Prognosen interpretiert werden, sondern als Hinweise, in welche Richtung sich die Entwicklung des Pflegeplatzbedarfs im Kanton Basel-Stadt bewegt. Es ist anzunehmen, dass die Szenarien in den nächsten Jahren noch adjustiert werden müssen.

¹⁸ Siehe Fn. 3 mit Verweis auf diese Berechnungsmethode.

Das GD gelangt somit zum Schluss, dass die derzeitig wahrscheinlichsten Szenarien darauf hindeuten, dass der Kanton Basel-Stadt bis ins Jahr 2033 von einer Zunahme des Pflegeplatzbedarfs um 200 bis 300 Plätze ausgehen kann, was einem Wachstum von 6.7% bis 10.0% gegenüber der aktuellen Pflegeheimliste entspricht.

Mit Blick auf die derzeitige Situation sollte eine Erhöhung der Kapazität um ca. 100 Pflegeplätze ohne grössere bauliche Massnahmen möglich sein. So gibt es beispielsweise Pflegeheime, welche zurzeit noch einzelne Zimmer oder teilweise ganze Abteilungen aufgrund geringer Nachfrage geschlossen haben und teilweise für andere Zwecke verwenden. Des Weiteren wurden in den letzten Jahren fast alle Doppelzimmer in Einzelzimmer umgewandelt, was bei einem Pflegeplatzmangel teilweise auch wieder rückgängig gemacht werden könnte. Es ist aber gleichzeitig anzunehmen, dass ca. ab dem Jahr 2028 ein moderater Ausbau der Gebäudekapazitäten (einzelne Erweiterungen oder Neubauten) notwendig sein wird, wenn grössere Wartelisten vermieden werden sollen.

6. Fazit und Ausblick

Die vorliegenden Analysen zeigen auf, dass Pflegeheime eine wichtige und wertvolle Stütze des baselstädtischen Gesundheitssystems sind und auch bleiben dürften. Das «Altersheim», in das man ohne Pflegebedarf eintritt, wird es voraussichtlich nicht mehr geben bzw. gibt es im Kanton Basel-Stadt bereits heute schon fast nicht mehr. Der Kanton Basel-Stadt weist im Vergleich mit anderen Deutschschweizer Kantonen in der Alterspflege einen hohen Ambulantisierungsgrad auf (siehe Kapitel 4.4).

Auch wenn möglichst viele Leistungen ambulant erbracht werden sollen, wird es die Pflegeheime künftig brauchen. Der Pflegeplatzbedarf wird im Verhältnis zur reinen Demografieentwicklung weniger stark zunehmen. Dies führt zu den folgenden zwei Erkenntnissen:

- Der Kanton Basel-Stadt wird bis in zehn Jahren wahrscheinlich ca. 200 bis 300 zusätzliche Pflegeplätze benötigen (im Vergleich zur Pflegeheimliste 2023). Ein Teil davon kann voraussichtlich im Rahmen bestehender Bauten realisiert werden, indem der vorhandene Platz besser ausgelastet wird. Allerdings sind mittel- und langfristig wohl auch moderate bauliche Massnahmen – beispielsweise einzelne Erweiterungs- oder Neubauten – notwendig.
- Da, wie beispielsweise der Blick in die Westschweiz zeigt, bei den leicht und mittelschwer pflegebedürftigen Personen noch weiteres Ambulantisierungspotenzial vorhanden ist, sind in den Pflegeheimen je länger je weniger «leichte Fälle» zu erwarten. Die Pflegebedürftigkeit pro Pflegeplatz dürfte folglich weiter ansteigen. Dies verstärkt das Erfordernis von qualifiziertem Pflegepersonal und dürfte auch die Kosten pro Pflegeplatz erhöhen – angesichts des Fachkräftemangels und steigender Gesundheitskosten zwei grosse Herausforderungen. Der Umsetzung des Verfassungsartikels «Pflege» und der Ausbildung von qualifiziertem Pflegepersonal ist deshalb eine hohe Priorität zuzumessen.

Zurzeit ist das Angebot an Pflegeplätzen im Kanton Basel-Stadt adäquat. Unter den getroffenen Annahmen sollte ein Anstieg der Nachfrage von Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons Basel-Stadt nach Pflegeplätzen über die nächsten rund fünf Jahre mit einer effizienteren Nutzung der bestehenden Bauten gedeckt werden können. Der Fachkräftemangel dürfte in den nächsten fünf Jahren demgegenüber die ungleich vordringlichere Herausforderung im Pflegeheimbereich sein. Kurzfristige bauliche Massnahmen müssen deshalb zurzeit nicht ergriffen werden. Bereits heute müssen jedoch die Herausforderungen angepackt werden, welche in wenigen Jahren zu einer Verknappung des Angebots an Pflegeplätzen im Kanton Basel-Stadt führen könnten. Dies auch in Anbetracht der Tatsache, dass die langfristigen Bevölkerungsprognosen für die Zeit von 2033 bis 2040 wieder einen stärkeren Anstieg der ältesten Bevölkerungsgruppen voraussagen. Der Austausch des GD mit den Leistungserbringern zu geplanten Sanierungen und zur längerfristigen Entwicklung des Angebots ist deshalb wichtig und wird gepflegt.

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, 28. Juni 2023

Dr. Lukas Engelberger
Regierungsrat

Amélie Pilgram
Leiterin Abteilung Langzeitpflege

Beilage

- Methodenbericht: Szenarien Pflegeplatzbedarf des Statistischen Amtes des Kantons Basel-Stadt (2022)