



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Statistische Grundlagen für die Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege im Kanton Zug

Bedarfsprognosen von 2019 bis 2030

Autorinnen und Autoren

Michael Dorn, Olivier Pahud und Laure Dutoit

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Neuchâtel 2023

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	3	5 Bedarfsprognose	26
Abkürzungen	6	5.1 Pflegeheime	26
1 Einleitung	7	5.1.1 Langzeitaufenthalte	26
2 Methode	8	5.1.2 Kurzaufenthalte	27
2.1 Funktionsweise des Prognosemodells	8	5.1.3 Bedarf an zusätzlichen Pflegebetten	28
2.1.1 Architektur des Modells	8	5.2 Spitex-Leistungen	30
2.1.2 Statistikregionen	10	5.2.1 Pflege	30
2.2 Modellierte Szenarien	10	5.2.2 Haushaltshilfe	31
2.2.1 Bevölkerungsentwicklung	10	5.3 Tages- und Nachtstrukturen	33
2.2.2 Epidemiologische Szenarien der Pflegedauer	10	5.4 Betreute Wohnformen	34
2.2.3 Versorgungspolitische Szenarien	11	6 Sensitivitätsanalyse	36
2.3 Verwendete Datenquellen	12	6.1 Auswirkung der epidemiologischen Szenarien	36
2.1 Besonderheiten der Modellierung	13	6.2 Auswirkung der Covid-19-Pandemie	37
2.1.1 Modellierungen im Bereich der Pflegeheime	13	7 Synthese und Diskussion	39
2.1.2 Modellierungen im Bereich der Spitex	13	8 Literaturverzeichnis	43
2.1.3 Modellierungen im Bereich der Tages- und Nachtstrukturen sowie der betreuten Wohnformen	13	9 Anhang	44
3 Ausgangslage der Alters- und Langzeitpflege	14		
3.1 Inanspruchnahme im Referenzjahr 2019	14		
3.1.1 Pflegeheime	14		
3.1.2 Spitex-Leistungen	17		
3.1.3 Kurzaufenthalte in Pflegeheimen	21		
3.1.4 Tages- und Nachtstrukturen	22		
3.1.5 Betreute Wohnformen	22		
4 Bevölkerungsentwicklung	23		
4.1 Ausgangslage im Referenzjahr	23		
4.2 Entwicklung der älteren Bevölkerung	24		

Management Summary

Kontext

Der Eintritt der Babyboomer-Generationen in das höhere Alter ist mit einer beschleunigten demografischen Alterung verbunden. In den nächsten zwei Jahrzehnten wird die Bevölkerung 65+ stark ansteigen und zu einem erhöhten Bedarf an Alters- und Langzeitpflege führen. Die Kantone haben die Aufgabe, die künftige Alters- und Langzeitpflege so zu organisieren und zu planen, dass die Bedürfnisse der Bevölkerung 65+ gedeckt und deren Versorgung sichergestellt werden. Diese Planung muss auf der Grundlage einer reproduzierbaren statistischen Analyse erfolgen (vgl. Art. 39 KVG und Art. 58b KVV).

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) verfügt über langjährige Erfahrung in der Erarbeitung von statistischen Grundlagen für die Planung der Alters- und Langzeitpflege und hat vor mehr als 10 Jahren ein Modell entwickelt (vgl. Bayer-Oglesby & Höpflinger, 2010), welches von 15 Kantonen und mehreren Städten – teilweise wiederholt – verwendet wurde. Auf Wunsch von Westschweizer Kantonen wurde dieses rein stationäre Modell 2018 um zusätzliche Alters- und Langzeitpflegestrukturen erweitert. Das neue, erweiterte Modell ermöglicht neben stationären nun auch ambulante und intermediäre Bedarfsprognosen sowie die Modellierung von Substitutionsflüssen zwischen den verschiedenen Bereichen, welche sich beispielsweise aus einer Anpassung der Versorgungspolitik ergeben können. Das erweiterte Modell bildet die Grundlage der nationalen Bedarfsprognose, welche im Mai 2022 als Obsan-Bericht 03/2022 (Pellegrini et al., 2022) veröffentlicht wurde.

Mandat

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zug hat das Obsan im Herbst 2021 mit der Anfrage für eine Aktualisierung der statistischen Grundlage zur Pflegeheimplanung von 2018 bis 2040 (Hedinger, 2020) kontaktiert. Dabei war es dem Kanton ein Anliegen, das aktualisierte Modell des Obsan zu verwenden und somit die gesamte Versorgung abzubilden. Entsprechend wird im Mandat für die Bevölkerung 65+ bis ins Jahr 2045 der Bedarf für folgende sozialmedizinische Strukturen geschätzt: Pflegeheime und Spitex-Organisationen sowie drei Arten von temporären respektive intermediären Strukturen: Kurzaufenthalte in Pflegeheimen, Tages- und Nachtstrukturen sowie betreute Wohnformen. Es werden verschiedene Szenarien modelliert, die Annahmen über zu-

künftige Entwicklungen machen. Der vorliegende Bericht zeigt Ergebnisse der Entwicklungen bis ins Jahr 2045 auf, legt den Fokus jedoch auf den Prognosehorizont bis 2030.

Einflussfaktoren

Das Modell zur Schätzung des zukünftigen Bedarfs an Alters- und Langzeitpflege der Zuger Kantonsbevölkerung 65+ basiert auf drei grundlegenden Faktoren:

Die Bevölkerungsentwicklung der Zugerinnen und Zuger 65+: Der zukünftige Bedarf an Alters- und Langzeitpflege hängt in erster Linie von der zukünftigen Anzahl der gesamten Kantonsbevölkerung 65+ ab, welche die Alters- und Langzeitpflegestrukturen in Anspruch nehmen könnte.

Der zukünftige Gesundheitszustand der Zugerinnen und Zuger 65+: Der Bedarf an Alters- und Langzeitpflege kann sich in Abhängigkeit des zukünftigen Gesundheitszustands der älteren Kantonsbevölkerung verändern. Im Zusammenhang mit der zunehmenden Lebenserwartung stellt sich vor allem die Frage, von welcher gesundheitlichen Qualität die gewonnene Lebenszeit ist und wie sich die zukünftige Gesundheit auf die Pflegebedürftigkeit respektive die Pflegedauer auswirken wird. Diesem Faktor wird im Modell durch die Integration der epidemiologischen Szenarien Rechnung getragen.

Die zukünftige Inanspruchnahme der Alters- und Langzeitpflegestrukturen: Die Inanspruchnahme der Strukturen hängt einerseits von den Präferenzen der pflegebedürftigen Kantonsbevölkerung ab und andererseits vom vorhandenen Angebot. Dieser Faktor wird durch die Integration der versorgungspolitischen Szenarien berücksichtigt, welche potenzielle Veränderungen in der zukünftigen Inanspruchnahme simulieren.

Modellierte Szenarien

Die hier angewandten versorgungspolitischen Szenarien sind in ihren drei «Standard-Varianten» umgesetzt, welche im Rahmen des Obsan-Berichts 03/2022 (Pellegrini et al., 2022) entwickelt wurden. Hierbei handelt es sich um ein Referenzszenario und zwei versorgungspolitische Szenarien.

Das Referenzszenario geht davon aus, dass sich die Inanspruchnahme in der jeweiligen Struktur im Vergleich zum Referenzjahr 2019 nicht verändert. Folglich ergibt sich die Referenzprognose ausschliesslich aufgrund der wachsenden Bevölkerung

und dem epidemiologischen Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer. Das Referenzszenario hat eine Benchmark-Funktion und die versorgungspolitischen Szenarien können mit diesem verglichen werden, um deren Auswirkungen abzuschätzen.

Die versorgungspolitischen Szenarien 1 und 2 der «Alternativen Versorgung von nicht und leicht pflegebedürftigen Personen» simulieren die Bedarfsentwicklung unter der Annahme, dass ein Anteil der nicht und leicht pflegebedürftigen¹ Personen 65+ zukünftig nicht mehr stationär, sondern alternativ versorgt wird. Folglich werden Substitutionsflüsse zwischen Strukturen simuliert, da diese Personen zukünftig in ihrem angestammten Zuhause oder in betreuten Wohnformen jeweils mit Spitex-Leistungen versorgt werden. Die Substitutionsflüsse haben weitere Auswirkung auf die Kurzaufenthalte in Pflegeheimen und die Tages- und Nachtstrukturen, welche von zuhause lebenden Personen in Anspruch genommen werden.

Inanspruchnahme im Referenzjahr 2019

Der Kanton Zug weist eine Pflegeheim-Inanspruchnahmerate von 4,8% aus, was im interkantonalen Vergleich einem tiefen Wert entspricht und unter dem Schweizer Durchschnitt (5,4%) liegt. Von den 1076 Zuger Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern 65+ sind 79,9% im Alter von 80+ und ein Viertel (24,3%) ist nicht oder leicht pflegebedürftig, was über dem Schweizer Durchschnitt (16,9%) von nicht oder leicht pflegebedürftigen Personen liegt.

Die Inanspruchnahmerate der Spitex-Pflege ist mit 7,6% vergleichsweise niedrig und liegt deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt (12,3%). Für 1668 Klientinnen und Klienten der Spitex-Pflege sind im Kanton Zug 102 890 Pflegestunden erbracht worden, was einer Pflegeintensität von 61,7 Stunden per Klientin und Klient entspricht. Über die Hälfte (57,6%) der Klientinnen und Klienten 65+ ist 80 Jahre und älter.

Im Kanton Zug werden neben stationären und ambulanten auch temporäre sowie intermediäre Strukturen angeboten und in Anspruch genommen: 22 Klientinnen und Klienten 65+ beanspruchen Kurzaufenthalte², 104 Klientinnen und Klienten 65+ besuchen Tages- und Nachtstrukturen sowie 668 Personen 65+ wohnen in betreuten Wohnformen³. Während die Klientinnen und Klienten der Kurzaufenthalte ähnlich alt sind wie jene der Langzeitaufenthalte in Pflegeheimen (80+: 75,0%), ist das Klientel der Tages- und Nachtstrukturen (80+: 57,1%) und der betreuten Wohnformen (80+: 52,0%) deutlich jünger.

Entwicklung der älteren Bevölkerung bis 2030+

Im Kanton Zug ist damit zu rechnen, dass die ältere Bevölkerung schnell und stark anwächst. In der Altersklasse 80+ beträgt das Wachstum bis ins Jahr 2030 fast drei Viertel (+72,8%) und verdreifacht (+196,8%) sich bis ins Jahr 2045. Auch über den Prognosehorizont hinweg ist ein Wachstum der Altersklasse 80+ zu erwarten. Anders bei der Altersklasse der 65- bis 79-jährigen Zugerinnen und Zuger, welche bis ins Jahr 2030 nur um mehr als ein Drittel (+36,8%) wächst und deren Wachstum im Anschluss abflacht. Auch wenn diese Altersklasse bis ins Jahr 2045 um etwas mehr als die Hälfte (+64,4%) ansteigt, ist ihr Wachstum vergleichsweise wesentlich weniger ausgeprägt als jenes der Altersklasse 80+. Dieser unterschiedliche Wachstumsverlauf illustriert das sich abzeichnende Ende des Babybooms. Nichtsdestotrotz dürfte die Bevölkerungsentwicklung der kommenden 20 Jahre die kantonalen Alters- und Langzeitpflegestrukturen vor grosse Herausforderungen stellen. Es ist mit einer Welle an pflege- und betreuungsbedürftigen Personen zu rechnen, welcher angemessen zu begegnen und deren Versorgung sicherzustellen ist.

Ergebnisse der Bedarfsprognosen

Im Referenzszenario ist unter der Annahme einer unveränderten Inanspruchnahme, bei fortschreitender demografischer Entwicklung davon auszugehen, dass bis ins Jahr 2030 mit einem Bedarfsanstieg von über der Hälfte zu rechnen ist.

Bis ins Jahr 2045 erhöht sich der Bedarf weiter, wobei sich die Unterschiede im strukturspezifischen Wachstum gegenüber dem Prognosehorizont von 2030 akzentuieren. Gerade Strukturen mit einem hohen Anteil an besonders alten Personen, werden aufgrund des starken Bevölkerungswachstums der entsprechenden Altersgruppe über den gesamten Prognosehorizont stärker wachsen als eher jüngere Strukturen.

Die versorgungspolitischen Szenarien simulieren die Annahme, dass ein Anteil der nicht oder leicht pflegebedürftigen Personen 65+ (Pflegestufen 0-2 respektive 0-3) zukünftig nicht ins Pflegeheim eintreten, sondern in ihrem angestammten Zuhause oder in einer betreuten Wohnform versorgt werden. Aufgrund der Substitutionsflüsse reduziert sich der Bedarf an stationären Pflegebetten, während es zu einem zusätzlichen Bedarfsanstieg in den ambulanten und intermediären Strukturen kommt.

¹ Definiert als Personen mit Pflegestufen 0–2 im Szenario 1 und mit Pflegestufen 0–3 im Szenario 2.

² Über das gesamte Jahr haben 346 Personen 65+ die Kurzaufenthalte in Anspruch genommen. Werden diese Personen gewichtet für die jeweilige Aufenthaltsdauer, so resultieren 22 Klientinnen und Klienten.

³ Bei den betreuten Wohnformen wurden die bestehenden Alterswohnungen mitberücksichtigt. Diese sind spezifisch auf die Bedürfnisse älterer Personen ausgerichtet und haben das Potential mit Service- und Betreuungsleistungen ergänzt zu werden. Einrichtungen und Wohnungen, in denen spezifische Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote für die Bewohnerinnen und Bewohner angeboten oder koordiniert werden, waren zur Zeit der Datenerhebung nur vereinzelt vorhanden.

Regionale Unterschiede in der Bedarfsprognose

Die Statistikregionen unterscheiden sich im Ausmass des Bedarfsanstiegs, was mit der unterschiedlichen regionalen Ausgangssituation im Referenzjahr und der unterschiedlichen regionalen Bevölkerungsentwicklung erklärt werden kann. In der Statistikregion Ennetsee, in welcher das Wachstum der Bevölkerung 80+ am stärksten ausfällt, wird gemäss Referenzszenario bis ins Jahr 2030 der stärkste Bedarfsanstieg erwartet.

Auch die Auswirkungen der alternativen Versorgung fallen je nach Statistikregion unterschiedlich aus. Die stärkste Reduzierung des stationären Bedarfsanstiegs bei gleichzeitiger Zunahme des Bedarfsanstieg in den Substitutionsstrukturen ist in der Statistikregion Berg zu erwarten. In den drei anderen Statistikregionen fallen die Unterschiede zwischen den Szenarien weniger deutlich aus, was in erster Linie auf den regionsspezifischen Anteil nicht und leicht pflegebedürftiger Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner zurückzuführen ist. Demzufolge ist das alternative Versorgungspotenzial in Berg mit einem Drittel (32,9%) an nicht und leicht pflegebedürftigen Personen in Pflegeheimen höher als in den drei anderen Statistikregionen, wo dieser Anteil zwischen knapp einem Fünftel (18,0%) bis einen Viertel (25,0%) ausmacht.

Bandbreite der epidemiologischen Entwicklung

Ein kontinuierlicher Anstieg der Lebenserwartung in der Schweiz seit Beginn des 19. Jahrhunderts (BFS, 2020a) wirft die Frage auf, von welcher gesundheitlichen Qualität die gewonnene Lebenszeit ist und inwiefern die zukünftige Gesundheit die Pflegedauer verändern wird. Die epidemiologischen Szenarien bieten die Möglichkeit, die Bedarfsentwicklung im Sinne einer Bandbreite aufzuzeigen, welche auf unterschiedlichen Annahmen zur zukünftigen Gesundheit der Zugerinnen und Zuger 65+ basiert. Die Darstellung der Bandbreite erfolgt anhand des epidemiologischen Szenarios der gleichbleibenden Pflegedauer (worauf das Referenzszenario der Bedarfsprognose basiert) und des epidemiologischen Szenarios der verkürzten Pflegedauer. Dies sind gemäss der aktuellen Literatur (vgl. Seematter-Bagnoud et al., 2021, Pellegrini et al., 2022) die realistischsten Szenarien. Sollte sich die Gesundheit der Zugerinnen und Zuger 65+ zukünftig verbessern, so ist entsprechend mit einem geringeren Bedarfsanstieg als im Referenzszenario prognostiziert zu rechnen.

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

Die Covid-19-Pandemie hatte zwei grundlegende Auswirkungen auf die Alters- und Langzeitpflege. Zum einen hat sich die Inanspruchnahme der Strukturen verändert (z.B. vermeiden von Pflegeheimen) und zum anderen führten Covid-19-Erkrankung zu einer Übersterblichkeit in der Altersklasse 65+. Während die Inanspruchnahmeraten wieder auf das Niveau vor der Pandemie zurückkehrten (vgl. Pellegrini et al., 2022), so hält die Übersterblichkeit an. Aufgrund einer empirischen Vorstudie (Dorn, 2022) wurde

entschieden, die Bedarfsprognosen auf Daten von 2019 zu basieren, da die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Daten von 2020 keine zuverlässigen und robusten Bedarfsprognosen zulassen. Aktuell kann nicht abschliessend geklärt werden, welche Faktoren alle zur Übersterblichkeit beitragen und ob sich diese auch mittel- oder langfristig fortsetzen wird. Folglich gilt es die jüngsten demografischen, versorgungstechnischen wie auch gesundheitlichen Entwicklungen weiter zu verfolgen und die statistischen Planungsgrundlagen gegebenenfalls anzupassen oder zu aktualisieren

Grenzen der Analysen

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

Darüber hinaus sind die hier berichteten Bedarfsprognosen nur so umfassend und robust wie die zugrundeliegenden Daten. Im Fall der Tages- und Nachtstrukturen sowie der betreuten Wohnformen konnten die Daten nur unvollständig erhoben werden und mussten mit Schätzungen ergänzt werden. Bei den betreuten Wohnformen wurden die bestehenden Alterswohnungen mitberücksichtigt. Diese sind spezifisch auf die Bedürfnisse älterer Personen ausgerichtet und haben das Potential mit Service- und Betreuungsleistungen ergänzt zu werden, insbesondere wenn sie sich in unmittelbarer Nähe von Pflegeheimen befinden. Einrichtungen und Wohnungen, in denen spezifische Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote für die Bewohnerinnen und Bewohner angeboten oder koordiniert werden, waren zum Zeitpunkt der Datenerhebung nur vereinzelt vorhanden. Aufgrund gänzlich fehlender oder qualitativ unzureichender Daten konnten Betreuungsnetzwerke, soziale Angebote oder die informelle Betreuungs- und Pflegearbeit nicht in den Modellierungen berücksichtigt werden – auch wenn diese substantiell zur Alters- und Langzeitpflege beitragen.

Fazit und Ausblick

Insgesamt zeigen die Prognosen, dass der Bedarf an Alters- und Langzeitpflege im Kanton Zug bis ins Jahr 2030 respektive bis ins Jahr 2045 erheblich zunehmen wird. Die Kapazitäten müssen sowohl bei der Infrastruktur als auch bei den Personalressourcen deutlich ausgebaut werden. Die nach Strukturen, Statistikregionen und Szenarien aufgeschlüsselte Bedarfsprognose liefert eine empirische Planungsgrundlage und unterstützt darin, Massnahmen und Strategien zur Bewältigung dieser Herausforderung anzuleiten.

Abkürzungen

BFS	Bundesamt für Statistik
BFS-SOMED	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, BFS
BFS-SPITEX	Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause, BFS
BFS-STATPOP	Statistik der Bevölkerung und der Haushalte, BFS
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KVG	Krankenversicherungsgesetz
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
Obsan	Schweizerische Gesundheitsobservatorium

1 Einleitung

Mit dem fortlaufenden Eintritt der geburtenstarken Jahrgänge der Babyboomer (1945–1965) in das Rentenalter wird die Grösse der älteren Bevölkerung in den nächsten Jahrzehnten stark zunehmen. So wie die Babyboomer in Vergangenheit für die Eröffnung neuer Schulklassen verantwortlich waren, werden sie zukünftig die Schaffung zusätzlicher Kapazitäten im Bereich der Alters- und Langzeitpflege notwendig machen. Kantone und Gemeinden stehen vor der grossen Herausforderung, die zukünftige Versorgung zu planen und somit sicherzustellen.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) befasst sich seit 20 Jahren mit der Frage der Organisation der Alters- und Langzeitpflege und unterstützt die Kantone in deren Planungsaufgaben (Pellegrini et al., 2022). Gemäss Artikel 39 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ist eine Planung für den stationären Bereich der Pflegeheime erforderlich. Dennoch bemühen sich immer mehr Kantone um eine ganzheitliche Planung. Aus diesem Grund hat das Obsan 2018 sein Prognosemodell zur statistischen Unterstützung der Planung der Alters- und Langzeitpflege um zusätzliche Leistungserbringer erweitert. Neben dem stationären Bedarf können nun auch der ambulante und intermediäre Bedarf sowie Abhängigkeiten zwischen den drei Bereichen modelliert werden.

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zug hat das Obsan im Herbst 2021 mit der Anfrage für eine Aktualisierung der statistischen Grundlage zur Pflegeheimplanung von 2018 bis 2040 (Hedinger, 2020) kontaktiert und darum gebeten, eine Offerte auf Basis des erweiterten Modells zu erstellen. Um die gesamte Versorgung der Alters- und Langzeitpflege abbilden zu können, wurde neben dem Einbezug der Pflegeheime auch die Berücksichtigung der Spitex-Pflege, der Spitex-Haushaltshilfe, der Kurzaufenthalte in Pflegeheimen, der Tages- und Nachtstrukturen sowie der betreuten Wohnformen gewünscht. Auf Basis einer Obsan-Datenvorlage wurden für die Tages- und Nachtstrukturen sowie die betreuten Wohnformen kantonseigene Daten durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zug erhoben. Des Weiteren wurde aufgrund einer empirischen Vorstudie (Dorn, 2022) entschieden, die Bedarfsprognosen auf Daten von 2019 zu basieren, da die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Daten von 2020 keine zuverlässigen und robusten Bedarfsprognosen zulassen.

Der vorliegende Bericht liefert die statistischen Grundlagen für die kantonale Versorgungsplanung und zeigt den zukünftigen Bedarf für die berücksichtigten Leistungserbringer bis ins Jahr 2045 auf. Zum einen wird simuliert, wie sich der strukturspezifische Bedarf entwickeln könnte, wenn die aktuelle Versorgungspo-

litik fortgeführt wird und ausschliesslich die erwarteten demografischen sowie epidemiologischen Entwicklungen eintreten. Zum anderen kommen versorgungspolitische Szenarien zur Anwendung, welche eine alternative Versorgung von nicht respektive leicht pflegebedürftigen Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohnern vorsehen. Hierbei werden auch die resultierenden Abhängigkeiten zwischen den Leistungserbringern simuliert. Für die Bedarfsprognosen werden regionale Besonderheiten berücksichtigt und unterschiedliche Entwicklungen in den vier Statistikregionen des Kantons Zug aufgezeigt. Schliesslich soll anhand der Sensitivitätsanalysen aufgezeigt werden, in welcher Bandbreite der prognostizierte Bedarf unter den verschiedenen Szenarien variieren könnte.

2 Methode

Dieses Kapitel hilft die grundlegende Funktionsweise und die Einflussfaktoren des Prognosemodells nachzuvollziehen. Es erläutert und illustriert die wichtigsten Punkte, geht allerdings nicht auf Details der statistischen Programmierung ein.

Das erweiterte Modell erlaubt die Schätzung des zukünftigen Bedarfs für die Kantonsbevölkerung 65+. Insofern genügend Personen einen Leistungserbringer in Anspruch nehmen, werden die leistungserbringerspezifischen Bedarfsprognosen auf kantonaler und regionaler Ebene vorgenommen. Die gesamten Bedarfsprognosen basieren auf Szenarien und stellen keine Vorhersage dar. Die zugrundeliegenden versorgungspolitischen Szenarien basieren auf Hypothesen und wurden vom Obsan und dem Kanton gemeinsam entwickelt und diskutiert.

2.1 Funktionsweise des Prognosemodells

Das Prognosemodell basiert auf drei grundlegenden Faktoren: der Bevölkerungsentwicklung, der Pflegedauer und der Inanspruchnahme der verschiedenen Strukturen. Der zukünftige Bedarf an Alters- und Langzeitpflege ist in erster Linie von der zukünftigen Grösse der Kantonsbevölkerung 65+ abhängig, welche die Leistungserbringer in Anspruch nehmen könnte. Des Weiteren wird die zunehmende Lebenserwartung und die damit verbundene mögliche Änderung der zukünftigen Pflegedauer mittels epidemiologischer Szenarien modelliert. Schliesslich spielt auch die zukünftige Inanspruchnahme der Leistungserbringer eine wichtige Rolle, welche zum einen von individuellen Präferenzen und Möglichkeiten abhängt, aber vor allem auch von der kantonalen Alterspolitik und dem tatsächlich vorhandenen Angebot. Bevor diese drei grundlegenden Szenarien detailliert geschildert werden (siehe Kapitel 2.2), wird die allgemein Architektur der Modellierungen beschrieben.

2.1.1 Architektur des Modells

Die Berechnung der Bedarfsprognose erfolgt in drei Etappen, welche nachfolgend erläutert und illustriert (G 2.1) werden:

Etappe 1 – Berechnung der Modellparameter im Referenzjahr

In der ersten Etappe werden anhand der Daten aus dem Referenzjahr 2019⁴ die Modellparameter für die Inanspruchnahme der berücksichtigten Leistungserbringer abgeleitet. Hierzu wird beispielsweise die Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 65+ in den Pflegeheimen ins Verhältnis zur gesamten kantonalen Bevölkerung 65+ gesetzt, was in der Inanspruchnahmerate der Pflegeheime resultiert. Alle Modellparameter werden jeweils nach Altersklasse und Geschlecht sowie nach Statistikregion berechnet.

Etappe 2 – Modifikation der Modellparameter aufgrund der epidemiologischen und versorgungspolitischen Szenarien

Um die möglichen Bedarfsentwicklungen zu simulieren, werden die Modellparameter aus der ersten Etappe anhand der epidemiologischen und versorgungspolitischen Szenarien modifiziert. Hierbei gilt es zu beachten, dass die verschiedenen Szenarien nicht unabhängig voneinander modelliert, sondern miteinander kombiniert werden.

Etappe 3 – Berechnung der Bedarfsprognosen

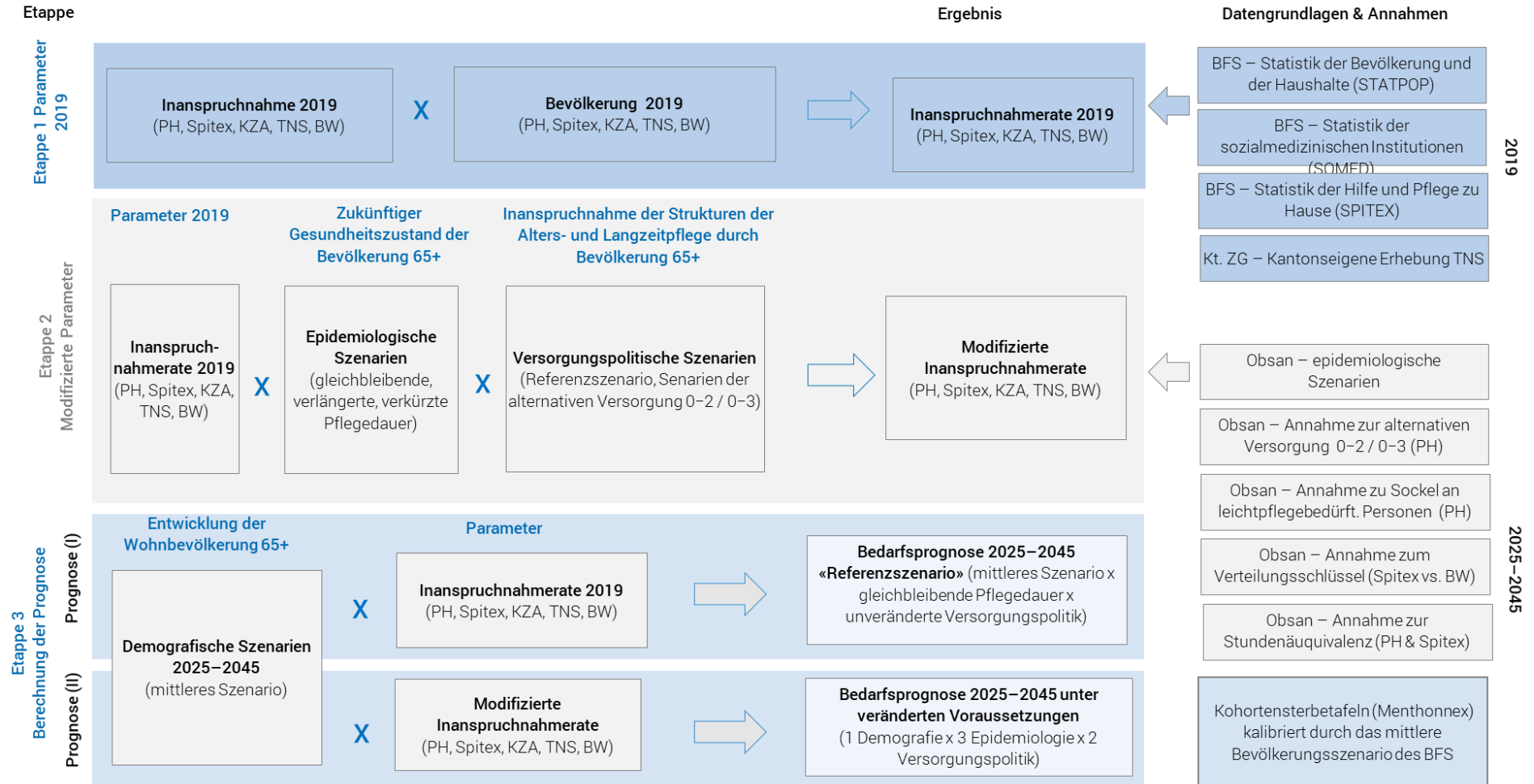
In der dritten Etappe werden die Bedarfsprognosen berechnet, in dem die in den ersten beiden Etappen berechneten Modellparameter auf die Szenarien der Bevölkerungsentwicklung 65+ bis ins Jahr 2045 angewendet werden. Hierbei werden zwei Arten von Prognosen unterschieden: Referenzprognose und die Prognosen unter Veränderungen in der Versorgungspolitik (d.h. versorgungspolitische Szenarien).

⁴ Es werden die Daten von 2019 verwendet, da es sich hierbei um die letzten repräsentativen Daten vor der Covid19-Pandemie handelt (vgl. Dorn, 2022). Der Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die Bedarfsprognose wird im Kapitel 6 Sensitivitätsanalyse diskutiert. Für ausführliche

Analysen bezüglich der Auswirkungen der Covid19-Pandemie auf die Bedarfsprognose im Bereich der Langzeitpflege auf Ebene Schweiz ist der Obsan-Bericht 03/2022 (Pellegrini et al., 2022) zu konsultieren.

G 2.1 Funktionsweise des erweiterten Prognosemodells

Erweitertes Obsan-Modell zur Unterstützung der Planung der Alters- und Langzeitpflege



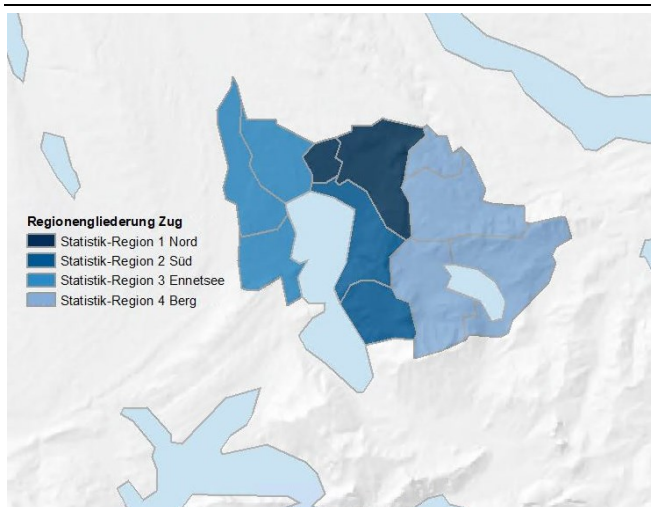
Abkürzungen: PH: Pflegeheime, KZA: Kurzzeitaufenthalte in Pflegeheimen, BW: betreute Wohnformen, VP: Versorgungspolitik
 Quelle: Eigene Darstellung

2.1.2 Statistikregionen

Das grundlegende Ziel des Berichts sind leistungserbringerspezifische Bedarfsprognosen auf kantonaler Ebene. Bei der Bewerksstellung gilt es allerdings, die regionalen Besonderheiten in der Versorgung, aber auch in der Bevölkerung, zu berücksichtigen. Aufgrund der teilweise geringen Fallzahlen innerhalb einer Gemeinde und der damit verbundenen Schwankungen in den Bedarfsprognosen, werden seit dem letzten Mandat (Hedinger, 2020) vier Statistikregionen verwendet, welche stabilere Bedarfsprognosen auf regionaler Ebene ermöglichen (G 2.2). Die kantonale Bedarfsprognose basiert auf der Summe der regionalen Bedarfsprognosen (nach Alter und Geschlecht).

Die Aufschlüsselung nach Regionen kann nicht für alle Leistungserbringer getätigt werden, da Daten für gewisse Leistungserbringer nur auf kantonaler Ebene zur Verfügung stehen oder zu wenig Personen einen Leistungserbringer in Anspruch nehmen, was in unzuverlässigen Bedarfsprognosen auf Ebene der Statistikregionen resultieren würde. Dementsprechend werden für die Tages- und Nachtstrukturen Bedarfsprognosen nur auf kantonaler Ebene abgebildet.

G 2.2 Die vier Statistikregionen Nord, Süd, Ennetsee und Berg des Kantons Zug



Quelle: Eigene Darstellung

© Obsan 2023

2.2 Modellierte Szenarien

Für jedes Szenario gilt, dass der verwendete Parameter im Referenzjahr 2019 dem tatsächlich beobachteten Wert im Referenzjahr 2019 entspricht und somit die Ausgangslage der modellierten Bedarfsprognosen für die nachfolgenden Jahre bildet. Die verschiedenen Szenarien können nicht losgelöst voneinander betrachtet werden, sondern werden miteinander kombiniert. Dementsprechend liefern die Bedarfsprognosen mehrere Lösungen, weshalb bereits im Voraus bestimmt werden sollte, welche Kombination an Szenarien für den Kanton von Priorität sind.

2.2.1 Bevölkerungsentwicklung

Die Prognose der Bevölkerungsentwicklung in den vier Statistikregionen erfolgt aus einer Kombination der BFS-Kohortensterbetafeln nach Menthonnex und dem mittleren Szenario zur Bevölkerungsentwicklung des BFS für den Kanton (BFS, 2020b). So ergeben sich die Unterschiede per Statistikregion durch die Anwendung der Sterbewahrscheinlichkeiten, das Total der Bevölkerungsprognose auf Ebene des Kantons entspricht jedoch dem mittleren Szenario des BFS. Im Verlauf des Berichts wird somit davon gesprochen, dass die Grundlagen für die Bevölkerungsentwicklung die Kohortensterbetafeln des BFS nach Menthonnex sind, kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario des BFS für den Kanton.

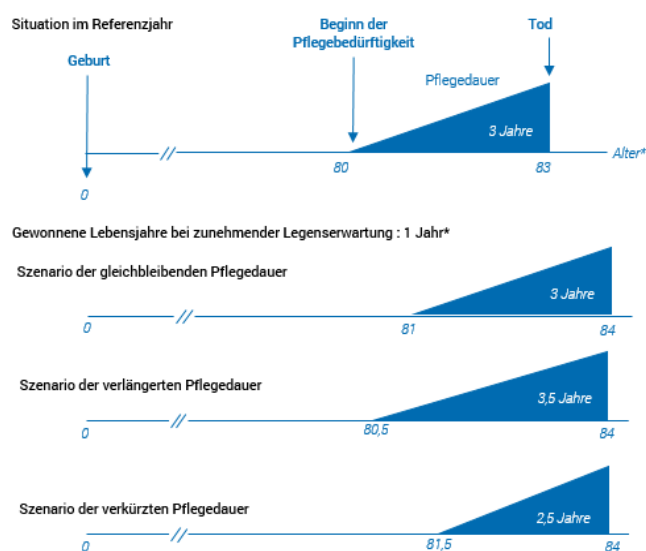
2.2.2 Epidemiologische Szenarien der Pflegedauer

Der zukünftige Bedarf an sozialmedizinischen Leistungen hängt auch vom zukünftigen Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung ab. In der Schweiz ist die Lebenserwartung seit Beginn des 19. Jahrhunderts kontinuierlich angestiegen (BFS, 2020a). In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, von welcher gesundheitlichen Qualität die gewonnene Lebenszeit ist (vgl. Seematter-Bagnoud et al., 2021) und wie sich dies auf die Pflegedauer auswirken wird. Auf Basis wissenschaftlicher Studien (Fries et al., 2011; Nowossadeck, 2013) werden Hypothesen abgeleitet, welche die Entwicklung der Pflegedauer in Zusammenhang mit der Zunahme der Lebenserwartung stellen. Die für die Schweiz angewendeten Werte basieren auf nationalen Studien (Höpflinger et al., 2011; Seematter-Bagnoud et al., 2009), welche im Jahr 2020 in Zusammenarbeit zwischen dem Obsan und UniSanté aktualisiert wurden (Seematter-Bagnoud et al., 2021). Nachfolgend einer Erläuterung der drei epidemiologischen Szenarien:

- Das **Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer** geht davon aus, dass bei zunehmender Lebenserwartung die Dauer der Pflegebedürftigkeit gleichbleibt wie im Referenzjahr 2019, allerdings tritt sie in einem späteren Alter auf. Folglich sind alle gewonnenen Lebensjahre Jahre bei guter Gesundheit (relative Kompression der Morbidität).
- Das **Szenario der verlängerten Pflegedauer** geht verglichen mit dem Referenzjahr 2019 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 verglichen mit dem Referenzjahr 2019 leicht abnimmt, wobei eineinhalbmal so viele Jahre wie die, die 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.

In der nachfolgenden Grafik (G 2.3) sind die epidemiologischen Szenarien und deren Annahmen skizziert, wenn sich die Lebenserwartung beispielsweise um ein Jahr erhöht. Es handelt sich bei den verwendeten Zahlen um fiktive Zahlen (z.B. Alter bei Beginn der Pflegebedürftigkeit oder Anzahl gewonnene Lebensjahre), welche ausschliesslich der Veranschaulichung dienen.

G 2.3 Exemplarische Visualisierung der epidemiologischen Szenarien



* Es handelt sich um fiktive Zahlen, welcher einer vereinfachten Veranschaulichung dienen.

Quelle: Eigene Darstellung

© Obsan 2023

Die Anwendung der drei epidemiologischen Szenarien wirkt sich auf die Inanspruchnahme aus. Dies führt dazu, dass die Inanspruchnahme der Prognosejahre von jener des Referenzjahres abweicht. Geht man von sinkender Pflegebedürftigkeit aus, so werden auf die prognostizierte Bevölkerung die im Referenzjahr geschätzten Inanspruchnahmerate einer jüngeren Bevölkerung angewendet. So bedeutet dies beispielsweise für das Szenario der verkürzten Pflagedauer, dass auf Personen die im Jahr 2030 80-jährig werden, die Inanspruchnahmerate der 79-jährigen Personen aus dem Referenzjahr angewendet werden.

Der Einfluss der epidemiologischen Szenarien auf die Bedarfprognosen an Alters- und Langzeitpflege zeigt sich in den Verlaufsgrafiken auf unterschiedliche Art und Weise. Zum einen variiert das Ausmass der Bedarfprognose nach dem jeweiligen epidemiologischen Szenario und zum anderen akzentuieren sich diese Unterschiede über die Prognosejahre. Schliesslich ist je nach Abstand des Referenzjahrs zum ersten Prognosejahr (min. 1 und max. 5 Jahre) zunächst ein schwächeres Wachstum des Bedarfs oder teilweise ein leichter Rückgang festzustellen.

In den letzten Jahren ist die Lebenserwartung in der Schweiz gestiegen und es hat sich gezeigt, dass sich das Ausmass an Pflegebedürftigkeit nicht – und wenn, dann eher positiv – verändert hat (vgl. Seematter-Bagnoud et al., 2021, Pellegrini et al., 2022).

Demzufolge dient das Szenario der gleichbleibenden Pflagedauer als Basis für diesen Bericht. Um die Bandbreite der Ergebnisse aufzuzeigen, kommt in der Sensitivitätsanalyse zum Szenario der gleichbleibenden Pflagedauer das Szenario der verkürzten Pflagedauer hinzu. Von einem Szenario der verlängerten Pflagedauer geht der Kanton Zug bezugnehmend auf die aktuelle Literatur (vgl. Seematter-Bagnoud et al., 2021, Pellegrini et al., 2022) nicht aus, weshalb dieses Szenario in der Sensitivitätsanalyse nicht abgebildet ist.

2.2.3 Versorgungspolitische Szenarien

Bei der Ausgestaltung der versorgungspolitischen Szenarien hat ein Kanton zum einen die Möglichkeit, die vom Obsan vorprogrammierten Standardszenarien zu verwenden, welche jenen des Obsan Berichts 03/2022 (Pellegrini et al., 2022) entsprechen. Andererseits können massgeschneiderte versorgungspolitische Szenarien aufgrund von Kantonsgegebenheiten gemeinsam entwickelt und modelliert werden. In den Standardszenarien werden neben dem Referenzszenario zwei versorgungspolitische Szenarien modelliert. Sie simulieren, dass nicht respektive leicht pflegebedürftigen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern nicht mehr im Pflegeheim betreut werden, sondern zu Hause oder in betreuten Wohnformen, jeweils mit Spitex-Leistungen. Eine alternative Versorgung impliziert also einen Substitutionsfluss zwischen den Pflegeheimen und dem angestammten Zuhause respektive den betreuten Wohnformen. Es impliziert auch einen zusätzlichen Strom zu den Kurzzeitaufenthalten in Pflegeheimen und den Tages- und Nachtstrukturen, welche von zuhause lebenden Personen in Anspruch genommen werden.

Im **Kanton Zug** werden die nachfolgenden Standardszenarien angewendet:

- Das **Referenzszenario** hat eine Benchmark-Funktion: Sein Vergleich mit den versorgungspolitischen Szenarien zeigt, welche Auswirkung mögliche versorgungspolitische Massnahmen auf den zukünftigen Bedarf hätten. Für dieses Szenario wird die Inanspruchnahme in der jeweiligen Struktur gegenüber dem Referenzjahr nicht verändert. Folglich ergibt sich die Bedarfsprognose rein aufgrund der wachsenden älteren Bevölkerung und dem epidemiologischen Szenario der gleichbleibenden Pflagedauer.
- Das erste versorgungspolitische Szenario **Alternative Versorgung für Personen der Pflegestufen 0–2** geht davon aus, dass Personen 65+ mit Pflegestufen 0–2 zukünftig alternativ versorgt werden und nicht mehr im Pflegeheim. Ausgenommen hiervon ist ein **Sockel von 60%** dieser nicht oder leicht pflegebedürftigen Personen, welche weiterhin ins Pflegeheim eintreten. Für sie wäre eine alternative Versorgung, z.B. aus sozialen oder gesundheitlichen Gründen, nicht sinnvoll. Jene Personen, die zukünftig alternativ versorgt werden, werden

zwischen ihrem **angestammten Zuhause (30%)** und den **betreuten Wohnformen (70%)** aufgeteilt⁵. Des Weiteren entspricht eine Person, die zukünftig nicht mehr ins Pflegeheim eintritt jeweils einer Klientin respektive einem Klienten Pflege sowie Haushaltshilfe in der Spitex.⁶ Die Transformation der Pflege- und Haushaltshilfestunden findet wie folgt statt:

- Spitex-Pflegestunden: Für alternativ versorgte Personen werden die im Pflegeheim erhaltenen täglichen Minuten Pflege in die Anzahl Spitex-Pflegestunden transformiert (Datenquelle SOMED).
- Spitex-Haushaltshilfestunden: Alternativ versorgte Personen erhalten die durchschnittliche Anzahl an Haushaltshilfestunden (Datenquelle SPITEX).

- Das zweite versorgungspolitische Szenario **Alternative Versorgung für Personen der Pflegestufen 0–3** entspricht in allen Punkten dem ersten versorgungspolitischen Szenario, mit Ausnahme der berücksichtigten Pflegestufen (0 bis 3 anstelle von 0 bis 2).

2.3 Verwendete Datenquellen

Die nachfolgende Tabelle T 2.1. zeigt die für die Bedarfsprognosen berücksichtigten Leistungserbringer, die relevanten Variablen und die verwendeten Datenquellen. Die Variablen sind teilweise sowohl für den gesamten Kanton wie auch für die fünf Statistikregionen nach Alter und Geschlecht vorhanden.

T 2.1 Verwendete Datenquellen

Bezeichnung	Datenquelle	Anmerkung
Bevölkerung 65+	Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (BFS-STATPOP)	Bestand der Zuger Bevölkerung 65+ und der Statistikregionen.
Bevölkerungsentwicklung	Mittleres Szenario der Bevölkerungsentwicklung des BFS 2025–2045 und BFS-Kohortensterbetafeln nach Menthonnex	Prognose der Entwicklung der Bevölkerung 65+ in Zug und den Statistikregionen für den Zeitraum 2025 bis 2045 anhand der Kohortensterbetafeln kalibriert durch das mittlere Szenario des BFS für den Kanton Zug. Diese beinhalten Bevölkerungsprognosen per Statistikregion, welche auf Ebene des Kantons dem mittleren Szenario der Bevölkerungsentwicklung des BFS entsprechen.
Pflegeheime	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (BFS-SOMED)	Anzahl der Bewohner/innen 65+ in Langzeitaufhalten in Pflegeheimen. Aktuelles Bettenangebot aus der Pflegeheimliste des Kantons Zug (Stand 01.01.2022).
Spitex	Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (BFS-SPITEX)	Anzahl der Klienten/innen 65+, die Pflegedienste in Anspruch nehmen und durchschnittliche Anzahl der geleisteten Pflege- und Haushaltstunden; Informationen nach Art der Organisation (öffentliche Spitex, private Spitex oder selbstständige Pflegefachpersonen). Die SPITEX-Daten sind nur für die aggregierten Altersklassen 65–79 und 80+ vorhanden. Organisationen, deren Hauptzweck nicht die Erbringung von Pflege oder Hilfe ist (z. B. Lungenliga), werden in der Analyse nicht berücksichtigt.
Spitex-Verteilungsschlüssel	Leistungscontrolling Spitex des Kantons Zug	Aufteilung der Anzahl Klient/innen und Anzahl Stunden Spitex-Pflege und -Haushaltshilfe auf die Statistikregionen des Kantons nach Organisationstyp (öffentliche Spitex / private Spitex und selbstständige Pflegefachpersonen).
Kurzzeitaufenthalte in Pflegeheimen	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (BFS-SOMED)	Anzahl der Klient/innen 65+ in Kurzzeitaufhalten in Pflegeheimen.
Tages- und Nachtstrukturen	Kantonseigene Erhebung der Daten (Kt. ZG, 2022)	Schätzung der Anzahl Klienten/innen 65+ in Tages- und Nachtstrukturen sowie deren Alters- und Geschlechterverteilung auf Basis der Daten der kantonseigenen Erhebung.
Betreute Wohnformen	Kantonseigene Erhebung der Daten (Kt. ZG, 2022)	Schätzung der Anzahl Bewohner/innen 65+ in betreuten Wohnformen pro Wohnung sowie deren Alters- und Geschlechterverteilung nach Statistikregion auf Basis der Daten der kantonseigenen Erhebung. Die Datengrundlage im Referenzjahr berücksichtigt vor allem Alterswohnungen, die spezifisch auf die Bedürfnisse älterer Personen ausgerichtet und eigens für diese Klientel angeboten werden.

Quelle: Eigene Darstellung

© Obsan 2023

⁵ Die Auswahl der Pflegestufen 0–2 (respektive 0–3) sowie die Werte des Sockels und des Verteilungsschlüssels zwischen dem angestammten Zuhause und den betreuten Wohnformen entsprechen der Zugehörigkeit des Kantons Zug zu den Kantongruppen des Obsan Be-

richts 03/2022 (Pellegrini et al., 2022). Sie wurden auf Basis von Experteninterviews und zusammen mit einer Begleitgruppe im Rahmen des Obsan Berichts 03/2022 festgelegt.

⁶ Eine Ausnahme sind hier Personen ohne Pflegebedarf, diese werden nur zu einer Klientin respektive einem Klienten der Spitex-Haushaltshilfe.

2.1 Besonderheiten der Modellierung

Nachfolgend werden die für den Kanton Zug spezifischen Besonderheiten in den Modellierungen von berücksichtigten Strukturen beschrieben.

2.1.1 Modellierungen im Bereich der Pflegeheime

Für die Langzeit- sowie die Kurzeitaufenthalte wird die Gesamtheit der im Jahr 2019 in den Pflegeheimen lebenden Personen berücksichtigt, wobei diese für ihre Aufenthaltsdauer gewichtet werden. Auf diese Weise wird der ganzjährlichen Auslastung Rechnung getragen. Des Weiteren können die Bedarfsprognosen aufgrund der epidemiologischen Szenarien nur für die Bevölkerung 65+ erstellt werden. Um jedoch die Tatsache zu berücksichtigen, dass im Kanton Zug auch unter 65-jährige Personen in Pflegeheimen leben, wurde für jedes Prognosejahr ein Anteil an unter 65-jährigen Personen addiert. Dieser Anteil basiert auf dem Anteil an unter 65-jährigen Personen im Referenzjahr 2019, welcher auf jedes Prognosejahr angewendet wird. Folglich wird der zukünftige Bedarf für die 0- bis 99+-jährige Bevölkerung geschätzt.

2.1.2 Modellierungen im Bereich der Spitex

Mit dem Ziel der regionsspezifischen Inanspruchnahme der Spitex-Leistungen möglichst nahe zu kommen, wurde die Verteilung der Klientinnen und Klienten sowie Stunden der Spitex-Pflege und -Haushaltshilfe auf die Statistikregionen des Kantons Zug mit Hilfe von Verteilungsschlüsseln vorgenommen. Als Datengrundlage diente das Leistungscontrolling Spitex des Kantons Zug aus dem Jahr 2019. Hiermit konnten für die Spitex-Pflege ein Verteilungsschlüssel für die Anzahl Klientinnen und Klienten sowie Stunden nach Organisationstyp (öffentliche Spitex, private Spitex und selbstständige Pflegefachpersonen) berechnet werden. Für die Spitex-Haushaltshilfe erlaubte die Datenlage nur die Berechnung der äquivalenten Verteilungsschlüssel für die öffentliche Spitex. Für die private Spitex und selbstständige Pflegefachpersonen wurden die Verteilungsschlüssel der Spitex-Pflege übernommen. Es ist wichtig anzumerken, dass die verwendeten Verteilungsschlüssel nicht nach Alter und Geschlecht variieren, diese wesentliche Information zur Inanspruchnahme der Spitex liegt jedoch in der SPITEX-Statistik auf Ebene des Kantons vor.

2.1.3 Modellierungen im Bereich der Tages- und Nachtstrukturen sowie der betreuten Wohnformen

Die Daten zu den Tages- und Nachtstrukturen sowie zu den betreuten Wohnformen wurden vom Kanton Zug im Vorfeld des Mandats erhoben. Das Obsan unterstützte den Kanton dabei, dass die Daten äquivalent zur Kantonsbefragung zu den intermediären Strukturen (Werner et al. 2021) erhoben wurden. Fehlende

Informationen zu einer Struktur (wie z.B. Anzahl Personen oder deren Alters- und Geschlechterverteilung) wurden vom Obsan auf Basis der vorhandenen Informationen geschätzt.

Im Kanton Zug besteht das Angebot an betreuten Wohnformen im Referenzjahr 2019 fast ausschliesslich aus Alterswohnungen, die spezifisch auf die Bedürfnisse älterer Personen ausgerichtet und eigens für diese Klientel angeboten werden. Es gibt nur vereinzelt «betreutes Wohnen», in welchem verschiedene Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote für die Bewohnerinnen und Bewohner angeboten oder koordiniert werden. Die Berücksichtigung beider Typen im Prognosemodell entspricht jener Definition, die in den Obsan Berichten 05/2021 (Werner et al. 2021, 2016) und 03/2022 (Pellegrini et al. 2022) verwendet wurde.

3 Ausgangslage der Alters- und Langzeitpflege

In diesem Kapitel wird die Inanspruchnahme der berücksichtigten Leistungserbringer präsentiert. Das Kapitel beschreibt die im Referenzjahr 2019 massgebende Situation, welche der gesamten Bedarfsprognose zugrunde liegt. Die Verteilung der Merkmale wie Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit der Nutzerinnen und der Nutzer der berücksichtigten Leistungserbringer werden ebenfalls präsentiert, da sich die Bevölkerungsentwicklung über die Altersklassen hinweg unterschiedlich verhält, was wiederum eine starke Auswirkung auf die Bedarfsprognosen haben kann.⁷

3.1 Inanspruchnahme im Referenzjahr 2019

Nachfolgend wird die Ausgangslage für die Pflegeheime, die Spitex-Pflege und Spitex-Haushaltshilfe mit Fokus auf die anfallenden Leistungsstunden, die Kurzaufenthalte in Pflegeheimen, die Tages- und Nachtstrukturen sowie die betreuten Wohnformen präsentiert.

3.1.1 Pflegeheime

Im Referenzjahr leben 1110 Zugerinnen und Zuger in Langzeitaufenthalten in einem Pflegeheim der Schweiz, wovon 3,9% unter 65 Jahren alt sind, ein Fünftel (19,2%) fällt in die 65- bis 79-jährige Altersklasse und drei Viertel (76,9%) sind 80-jährig oder älter (T 3.1). Betrachtet man nur die Altersklasse 65+, so sind 20,1% zwischen 65 und 79 Jahren alt und 79,9% sind 80-jährig oder älter. Wie vielerorts in der Schweiz sind es deutlich mehr Bewohnerinnen (71,0%) als Bewohner (29,0%). Des Weiteren gilt fast ein Viertel (23,9%) der Zuger Bewohnerinnen und Bewohner als nicht respektive leicht pflegebedürftig (d.h. Pflegestufen 0 bis 2 gemäss KLV).

Auf Ebene der Statistikregionen fallen einige Besonderheiten auf. Der höchste Anteil (37,0%) an Bewohnerinnen und Bewohnern in der Altersklasse 90+ ist bei Personen aus Süd zu finden, während bei Bewohnerinnen und Bewohnern aus Berg am meisten Personen unter 65 Jahren (6,6%) vorzufinden sind. Die Geschlechterverteilung weicht für Ennetsee von den andern Statistikregion ab, in dem der Anteil Männer (37,0%) höher ausfällt als in den drei anderen Statistikregionen. Den höchsten Anteil nicht oder leicht pflegebedürftiger Bewohnerinnen und Bewohner ist mit fast einem Drittel (32,9%) in Berg zu finden, während dieser Anteil in Ennetsee am niedrigsten ausfällt (18,0%).

⁷ Wenn man bedenkt, dass die Bevölkerung 80+ bis ins Jahr 2045 am stärksten wachsen wird, so steigt der Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in denjenigen Strukturen stärker an, in welchen mehr Personen dieser Altersklasse leben.

T 3.1 Verteilung der Zugerinnen und Zuger (0-99+) in Langzeitaufenthalten, nach Statistikregion, Altersklasse, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit, 2019

Langzeitaufenthalte		Kanton Zug		Nord		Süd		Ennetsee		Berg	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Altersklasse	<65	43	3,9	8	2,7	12	3,3	10	4,2	13	6,6
	65-69	26	2,3	7	2,3	9	2,3	5	2,1	5	2,5
	70-74	61	5,5	18	6,0	16	4,1	18	7,3	10	5,4
	75-79	127	11,4	32	10,8	35	9,2	36	15,0	23	12,0
	80-84	213	19,2	59	19,8	71	18,7	49	20,3	34	17,6
	85-89	304	27,4	86	29,1	96	25,3	61	25,2	61	31,8
	90+	336	30,3	87	29,3	140	37,0	63	25,9	46	24,0
	Total	1 110	100,0	296	100,0	379	100,0	243	100,0	193	100,0
Geschlecht	Männer	322	29,0	76	25,6	100	26,3	90	37,0	57	29,4
	Frauen	788	71,0	220	74,4	279	73,7	153	63,0	136	70,6
	Total	1 110	100,0	296	100,0	379	100,0	243	100,0	193	100,0
Pflegestufe	Nicht / leicht pflegebedürftig*	266	23,9	74	25,0	85	22,3	44	18,0	64	32,9
	Pflegebedürftig	845	76,1	222	75,0	294	77,7	199	82,0	129	67,1
	Total	1 110	100,0	296	100,0	379	100,0	243	100,0	193	100,0

Anmerkung: Bewohnerinnen und Bewohner des gesamten Jahres gewichtet für Aufenthaltsdauer (VZÄ). * Pflegestufen 0 bis 2 gemäss KLV.

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) / Auswertung Obsan

© Obsan 2023

Die Inanspruchnahmerate der Zugerinnen und Zuger 65+ beläuft sich im Referenzjahr 2019 auf 4,8% und es stehen 53,4 Plätze⁸ pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner zur Verfügung (T 3.2). Die Inanspruchnahmerate der Statistikregion Süd (5,8%) ist am höchsten, während Nord (4,9%) sozusagen im kantonalen Mittel liegt. In Berg fällt die Inanspruchnahmerate am zweitniedrigsten und in Ennetsee am niedrigsten aus (4,3% respektive 4,1%). Die Anzahl Plätze pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner streut in den Statistikregionen von 59,4 (in Nord) bis zu 44,1 (in Ennetsee).

Die durchschnittliche Inanspruchnahmerate der Schweiz liegt bei 5,4%, wobei der Kanton Zug mit 4,8% eine der kleinsten Deutschschweizer Inanspruchnahmeraten neben Solothurn, Basel-Landschaft und Aargau (jeweils 4,7%) ausweist (G 3.1). Die niedrigsten Inanspruchnahmeraten sind in der Waadt (4,4%) und dem Wallis (4,5%) zu finden, während in Appenzell-Ausserrhoden (7,2%) und Basel-Stadt (7,5%) die beiden höchsten Inanspruchnahmeraten zu sehen sind.

T 3.2 Inanspruchnahmerate 65+ der Pflegeheime, Anzahl Plätze und Anzahl Plätze pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner 65+, nach Statistikregion

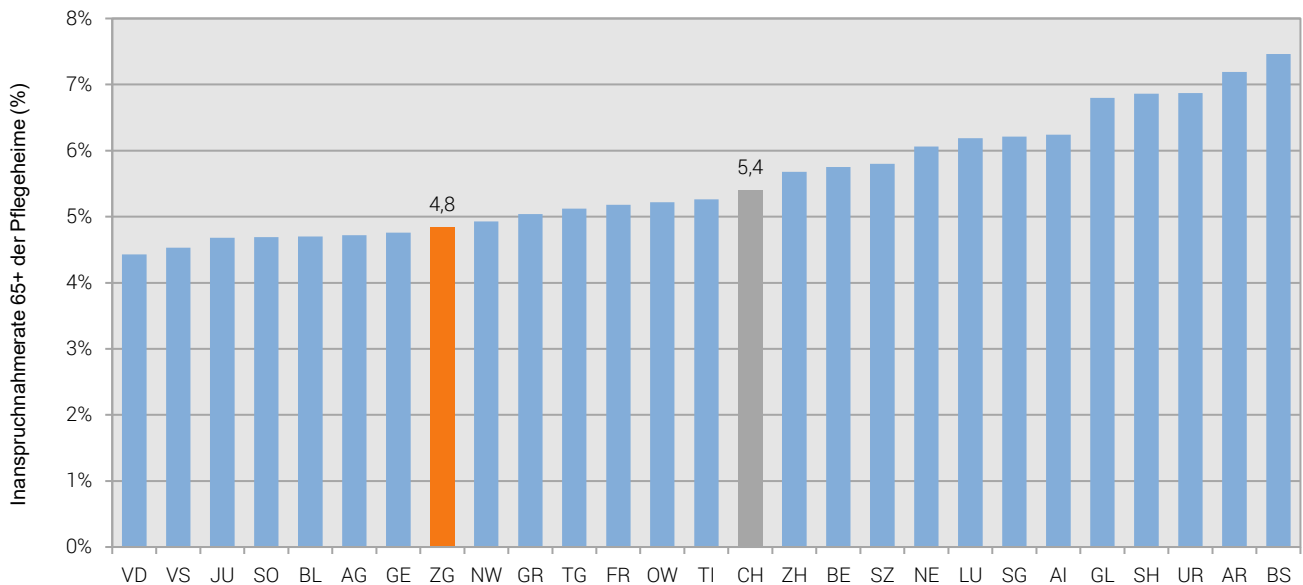
Statistik-Region	Inanspruchn.-Rate 65+ (%) (2019)	Anzahl Plätze (2022)	Anzahl Plätze per 1000 Einwohner/innen 65+
Nord	4,9	351	59,4
Süd	5,8	341	53,7
Ennetsee	4,1	250	44,1
Berg	4,3	236	57,0
Kanton Zug	4,8	1178	53,4

Anmerkung: Bewohnerinnen und Bewohner des gesamten Jahres gewichtet für Aufenthaltsdauer (VZÄ). Das Platzangebot der Pflegeheimliste (2022) differenziert nicht zwischen Langzeit- und Kurzzeitplätzen. Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Pflegeheimliste Kt. ZG (2022) / Auswertung Obsan

© Obsan 2023

⁸ Das Platzangebot der Pflegeheimliste (2022) differenziert nicht zwischen Langzeit- und Kurzzeitplätzen.

G 3.1 Inanspruchnahmerate 65+ der Pflegeheime nach Herkunftskanton, 2019



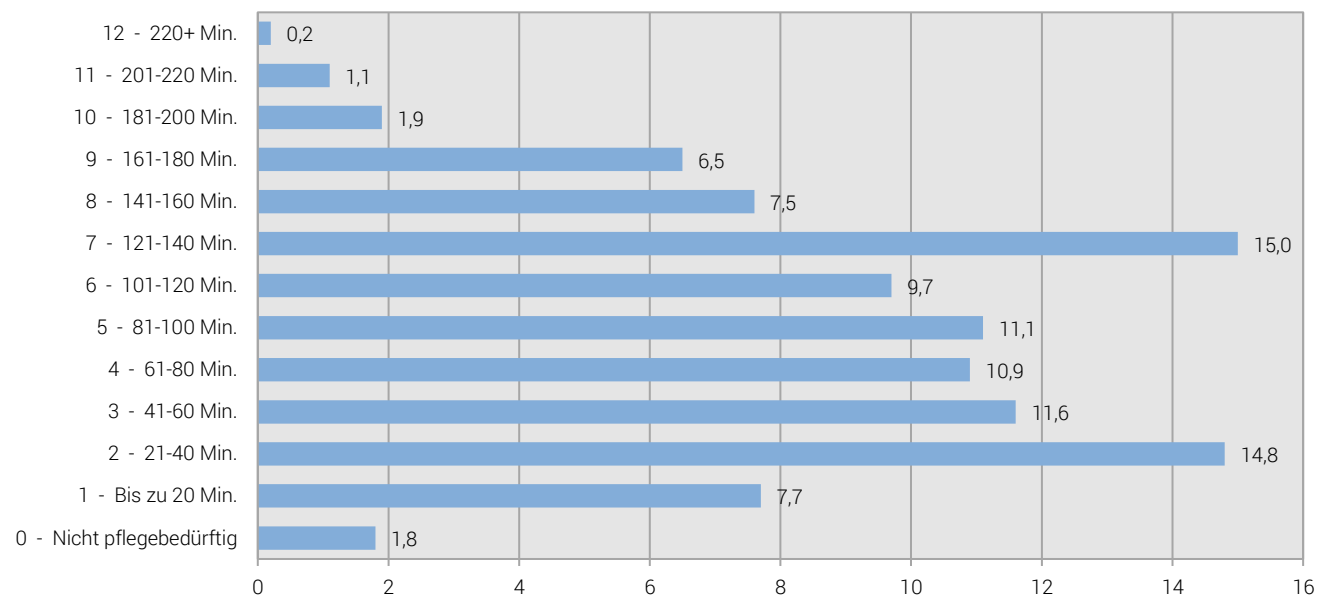
Quellen: BFS – SOMED, STATPOP

© Obsan 2023

Die detailliertere Aufschlüsselung der KLV-Pflegestufen zeigt, dass ein Viertel (24,3%) der Zugerinnen und Zuger 65+ nicht (1,8%) respektive leicht pflegebedürftig (22,5%) ist. Über die höheren Pflegestufen hinweg zeigen sich abnehmende Anteile, mit

Ausnahme der Pflegestufe 7, in welche mit 15,0% der Bewohnerinnen und Bewohner am meisten Personen fallen. Mindestens drei Stunden oder mehr Pflege benötigen 3,2% der Zuger Bewohnerinnen und Bewohner.

G 3.2 Verteilung der Zugerinnen und Zuger 65+ nach Pflegestufen, 2019



Quellen: BFS – SOMED

© Obsan 2023

Die meisten Zugerinnen und Zuger ziehen in ein Pflegeheim, welches den Standort in derselben Statistikregion hat. Mit drei Vierteln (75,6%) ist dieser Anteil in Süd am kleinsten, während in den drei anderen Statistikregionen jeweils ungefähr 80% in ihrer Statistikregion in ein Pflegeheim ziehen (T 3.3). Zwischen den Statistikregionen gibt es die höchste Wanderung (10,3%) von Süd nach

Nord, während der Anteil von Berg nach Ennetsee am kleinsten (2,1%) ausfällt. Was die Zuwanderung von anderen Kantonen anbelangt, so ziehen am meisten ausserkantonale Personen mit nahezu einem Drittel (30,9%) in ein Pflegeheim in Nord. Die Abwanderung von Zugerinnen und Zugern in ausserkantonale Pflegeheime streut in den Statistikregionen zwischen 3,1% bis 5,7%.

T 3.3 Bewohnerinnen und Bewohner nach Herkunftsregion/-kanton und Standort der Pflegeheime, 2019

Langzeitaufenthalte		Standort des Pflegeheimes						
		ZG				Andere Kantone	Total	
		Nord	Süd	Ennetsee	Berg			
Herkunft der Bewohner/innen	ZG	Nord	236	22	10	18	9	295
		Süd	39	285	14	26	13	377
		Ennetsee	14	11	196	10	13	244
		Berg	15	9	4	155	11	194
	Andere Kantone	17	13	13	12		55	
Total		321	340	237	221	9	1 165	
		%	%	%	%	%	%	
Herkunft der Bewohner/innen	ZG	Nord	80,0	7,5	3,4	6,1	3,1	100,0
		Süd	10,3	75,6	3,7	6,9	3,4	100,0
		Ennetsee	5,7	4,5	80,3	4,1	5,3	100,0
		Berg	7,7	4,6	2,1	79,9	5,7	100,0
	Andere Kantone	30,9	23,6	23,6	21,8	0,0	100,0	
Total		27,6	29,2	20,3	19,0	0,8	100,0	

Anmerkung: Bewohnerinnen und Bewohner des gesamten Jahres gewichtet für ihre Aufenthaltsdauer (VZÄ).
 Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) / Auswertung Obsan

© Obsan 2023

3.1.2 Spitex-Leistungen

Als Ausgangslage werden für die Spitex-Pflege und Spitex-Haus­haltshilfe sowohl die Anzahl Klientinnen und Klienten sowie die abgerechneten Pflegestunden und die geleisteten Haushaltshilfestunden im Referenzjahr 2019 präsentiert. Da nur für die Kategorie Organisationstyp die tatsächliche Verteilung auf Ebene der Statistikregionen bekannt ist (siehe Verteilungsschlüssel in 2.1.2), wird die Ausgangslage nur auf kantonaler Ebene porträtiert. Die Alters- respektive Geschlechterverteilung wurde auf Ebene der Statistikregionen anhand der kantonalen Verteilung geschätzt.

Im Referenzjahr 2019 wird im Kanton Zug für 2494 Klientinnen und Klienten ab dem Alter von 0 Jahren (0–99+) Spitex-Pflege abgerechnet (T 3.4).⁹ Von diesen Klientinnen und Klienten sind zwei Drittel (66,9%) mindestens 65 Jahre alt und 38,5% sind 80-jährig oder älter. Betrachtet man nur die Altersklasse 65+, so sind 42,4% zwischen 65 und 79 Jahren alt und 57,6% sind 80-jährig oder älter. Wie vielerorts in der Schweiz ist der grössere Anteil weiblich: 57,2% Frauen gegenüber 42,8% Männern. Ungefähr drei Viertel (73,4%) der Pflege wird durch die öffentlichen Organisationen geleistet, während ein Viertel (25,9%) durch private Spitex-Organisationen versorgt wird.

⁹ Von den Analysen ausgeschlossen sind Klientinnen und Klienten der Lungenliga Zentralschweiz sowie deren Leistungen, da deren Hauptzweck nicht die Erbringung von Pflege und Betreuung ist.

T 3.4 Klientinnen und Klienten (0-99+) der Spitex-Pflege im Kanton Zug nach Statistikregion, Altersklasse, Geschlecht und Organisationstyp, 2019

Klient/innen Spitex-Pflege		Kanton Zug		Nord		Süd		Ennetsee		Berg	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Altersklasse	<20	53	2,1	15	2,2	16	2,1	13	2,0	9	2,2
	20-64	773	31,0	212	30,3	229	31,0	214	32,2	119	30,2
	65-79	707	28,4	198	28,4	209	28,4	188	28,4	112	28,4
	80+	961	38,5	273	39,1	284	38,5	249	37,5	155	39,3
	Total	2 494	100,0	698	100,0	737	100,0	664	100,0	394	100,0
Geschlecht	Männer	1 067	42,8	299	42,8	315	42,8	283	42,7	169	42,8
	Frauen	1 427	57,2	399	57,2	422	57,2	380	57,3	225	57,2
	Total	2 494	100,0	698	100,0	737	100,0	664	100,0	394	100,0
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	1 830	73,4	546	78,2	542	73,4	431	64,9	312	79,2
	Private Organisationen	647	25,9	149	21,3	191	25,9	227	34,2	80	20,2
	Selbstständige Pflegefachpersonen	17	0,7	4	0,6	5	0,7	6	0,9	2	0,5
	Total	2 494	100,0	698	100,0	737	100,0	664	100,0	394	100,0

Anmerkung: Anzahl der Klientinnen und Klienten für das gesamte Jahr, unabhängig der Pflegedauer. Ohne Lungenliga Zentralschweiz.

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

© Obsan 2023

Was die Spitex-Pflege anbelangt, so werden im Kanton insgesamt 131 505 Stunden gemäss KLV abgerechnet, wobei etwas mehr als ein Viertel (28,2%) für die 65- bis 79-jährigen anfällt und die Hälfte (50,1%) für die Altersklasse 80+ (T 3.5). Der grosse Anteil (72,6%) der Pflegestunden wird durch öffentliche Organisationen geleistet, während die privaten Organisationen etwas mehr als ein Viertel (26,6%) und selbstständige Pflegefachpersonen weniger als 1% der Pflegestunden erbringen.

Im Referenzjahr 2019 wird im Kanton Zug für 1813 Klientinnen und Klienten 0-99+ Spitex-Haushaltshilfe geleistet (T 3.6).

Mehr als zwei Drittel (72,4%) sind mindestens 65 Jahre alt und 44,1% sind 80-jährig oder älter. In ausschliesslicher Betrachtung der Altersklasse 65+ sind 39,1% zwischen 65 bis 79 Jahre alt und 60,9% fallen in die Altersklasse 80+. Noch deutlicher als bei den Pflegestunden sind die Klientinnen vertreten: 77,3% Frauen gegenüber 22,7% Männern. Neun von 10 Klientinnen und Klienten (91,5%) werden haushälterisch durch öffentliche Organisationen unterstützt, was sich auch auf Ebene der Statistikregionen im selben Ausmass präsentiert

T 3.5 Abgerechnete Spitex-Pflegestunden im Kanton Zug nach Statistikregion, Altersklasse und Organisationstyp, 2019

Stunden Spitex-Pflege		Kanton Zug		Nord		Süd		Ennetsee		Berg	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Altersklasse	<20	1 629	1,2	459	1,2	523	1,2	432	1,2	214	1,2
	20-64	26 986	20,5	7 276	19,8	8 792	20,8	7 394	21,1	3 524	20,4
	65-79	37 071	28,2	10 329	28,0	11 953	28,2	9 920	28,3	4 869	28,2
	80+	65 819	50,1	18 763	50,9	21 064	49,8	17 311	49,4	8 681	50,2
	Total	131 505	100,0	36 827	100,0	42 332	100,0	35 058	100,0	17 288	100,0
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	95 511	72,6	28 387	77,1	30 133	71,2	24 295	69,3	12 695	73,4
	Private Organisationen	34 923	26,6	8 189	22,2	11 836	28,0	10 442	29,8	4 456	25,8
	Selbstständige Pflegefachpersonen	1 071	0,8	251	0,7	363	0,9	320	0,9	137	0,8
	Total	131 505	100,0	36 827	100,0	42 332	100,0	35 058	100,0	17 288	100,0

Anmerkung: Ohne Lungenliga Zentralschweiz.

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

© Obsan 2023

T 3.6 Klientinnen und Klienten (0-99+) der Spitex-Haushaltshilfe im Kanton Zug nach Statistikregion, Altersklasse, Geschlecht und Organisationstyp, 2019

Klient/innen Spitex-Haushaltshilfe		Kanton Zug		Nord		Süd		Ennetsee		Berg	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Altersklasse	<20	3	0,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2	0	0,2
	20-64	496	27,4	128	27,4	144	27,4	138	27,2	87	27,5
	65-79	514	28,3	131	28,2	149	28,4	146	28,6	88	28,0
	80+	800	44,1	205	44,2	232	44,1	224	44,0	139	44,3
	Total	1 813	100,0	465	100,0	526	100,0	508	100,0	314	100,0
Geschlecht	Männer	412	22,7	105	22,6	120	22,8	117	23,1	70	22,4
	Frauen	1 401	77,3	360	77,4	406	77,2	391	76,9	244	77,6
	Total	1 813	100,0	465	100,0	526	100,0	508	100,0	314	100,0
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	1 659	91,5	429	92,4	480	91,3	454	89,3	295	93,9
	Private Organisationen	154	8,5	36	7,6	46	8,7	54	10,7	19	6,1
	Selbstständige Pflegefachpersonen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	1 813	100,0	465	100,0	526	100,0	508	100,0	314	100,0	

Anmerkung: Anzahl der Klientinnen und Klienten für das gesamte Jahr, unabhängig der Betreuungsdauer. Ohne Lungenliga Zentralschweiz.

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

© Obsan 2023

Im Kanton Zug werden 104 861 Haushaltshilfestunden geleistet, wobei leicht über die Hälfte (51,4%) für die Altersklasse 80+ absolviert wird (

T 3.8). Der grössere Anteil (80%) wird durch die öffentlichen Organisationen erbracht, während die privaten Organisationen einen Fünftel (20,0%) der Haushaltshilfestunden erbringen.

Im Kanton Zug liegt die Inanspruchnahmerate der Spitex-Pflege bei 7,6% und der Spitex-Haushaltshilfe bei 6,0% (T 3.7). In den Statistikregionen zeigt einzig Berg (6,5%) eine niedrigere Inanspruchnahmerate, während die drei anderen Statistikregionen über dem kantonalen Wert liegen: Streuung zwischen 7,7% bis 8,0%. Bezüglich Haushaltshilfe liegen Berg (5,5%) und Nord (5,7%) unter der kantonalen Inanspruchnahmerate, während Süd (6,0%) und Ennetsee (6,5%) gleich auf respektive über dem Kantonswert liegen.

Die Pflegeintensität¹⁰ ist in Süd (67,0 Stunden) am höchsten und in Berg (50,7 Stunden) deutlich unter dem Kantonswert von 61,7 Stunden. Bezüglich Intensität der Haushaltshilfe zeigt ebenfalls Süd (66,3 Stunden) den höchsten Wert, allerdings weist Nord (57,6 Stunden) den niedrigsten Wert aus. Ennetsee (62,2 Stunden) und Berg (60,6 Stunden) streuen nahe um den Kantonswert von 61,9 Stunden.

T 3.7 Inanspruchnahmerate der Spitex-Pflege und -Haushaltshilfe sowie Intensität der Pflege und Haushalts-, Zuger Bevölkerung 65+, nach Standort des Leistungserbringers, 2019

Statistik-Region	Inanspruchnahmerate Spitex-Pflege (%)	Inanspruchnahmerate Spitex-Haushaltshilfe (%)	Pflege-Intensität	Haushaltshilfe-Intensität
Nord	8,0	5,7	61,8	57,6
Süd	7,8	6,0	67,0	66,3
Ennetsee	7,7	6,5	62,3	62,2
Berg	6,5	5,5	50,7	60,6
Kanton Zug	7,6	6,0	61,7	61,9

Anmerkung: Anzahl der Klientinnen und Klienten für das gesamte Jahr, unabhängig der Pflege- und Betreuungsdauer. Ohne Lungenliga Zentralschweiz.

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

© Obsan 2023

¹⁰ Abgerechnete Pflegestunden pro Klientin respektive pro Klient.

T 3.8 Geleistete Spitex-Haushaltshilfestunden im Kanton Zug nach Statistikregion, Altersklasse und Organisationstyp, 2019

Stunden Spitex-Haushaltshilfe		Kanton Zug		Nord		Süd		Ennetsee		Berg	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Altersklasse	<20	124	0,1	30	0,1	38	0,1	35	0,1	22	0,1
	20-64	23 352	22,3	5 580	22,3	7 053	21,8	6 496	22,0	4 224	23,5
	65-79	27 449	26,2	6 541	26,2	8 439	26,1	7 719	26,1	4 750	26,4
	80+	53 936	51,4	12 825	51,4	16 807	52,0	15 295	51,8	9 009	50,0
	Total	104 861	100,0	24 974	100,0	32 336	100,0	29 545	100,0	18 005	100,0
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	83 853	80,0	20 048	80,3	25 216	78,0	23 263	78,7	15 325	85,1
	Private Organisationen	21 008	20,0	4 926	19,7	7 120	22,0	6 282	21,3	2 680	14,9
	Selbstständige Pflegefachpersonen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	104 861	100,0	24 974	100,0	32 336	100,0	29 545	100,0	18 005	100,0

Anmerkung: Ohne Lungenliga Zentralschweiz.

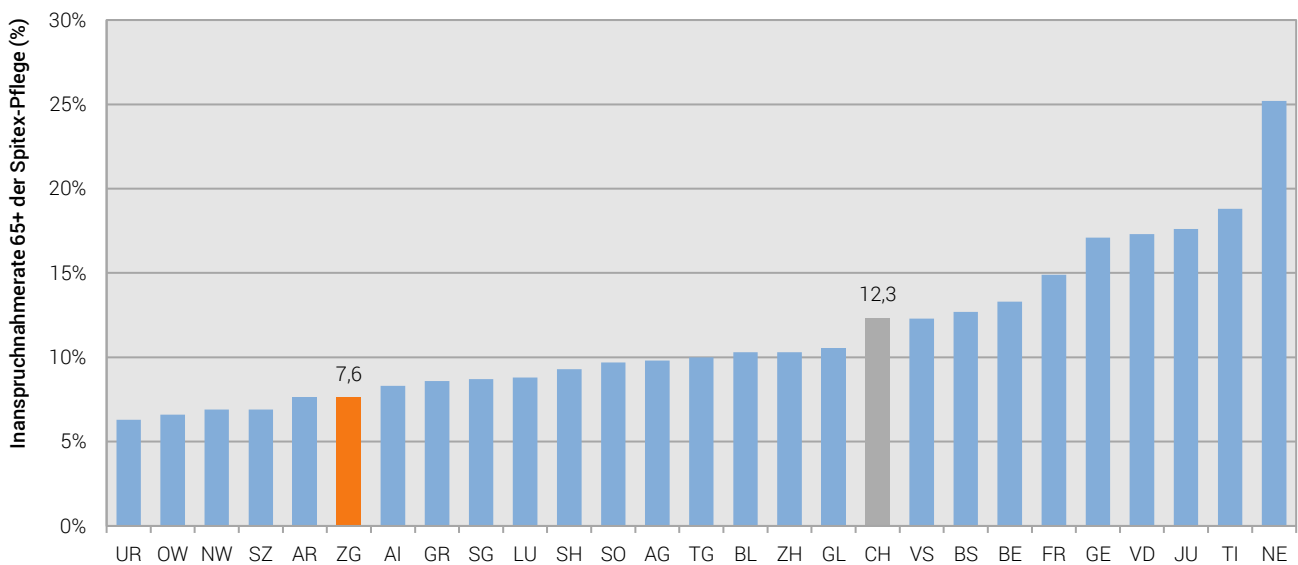
Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX) / Auswertung Obsan

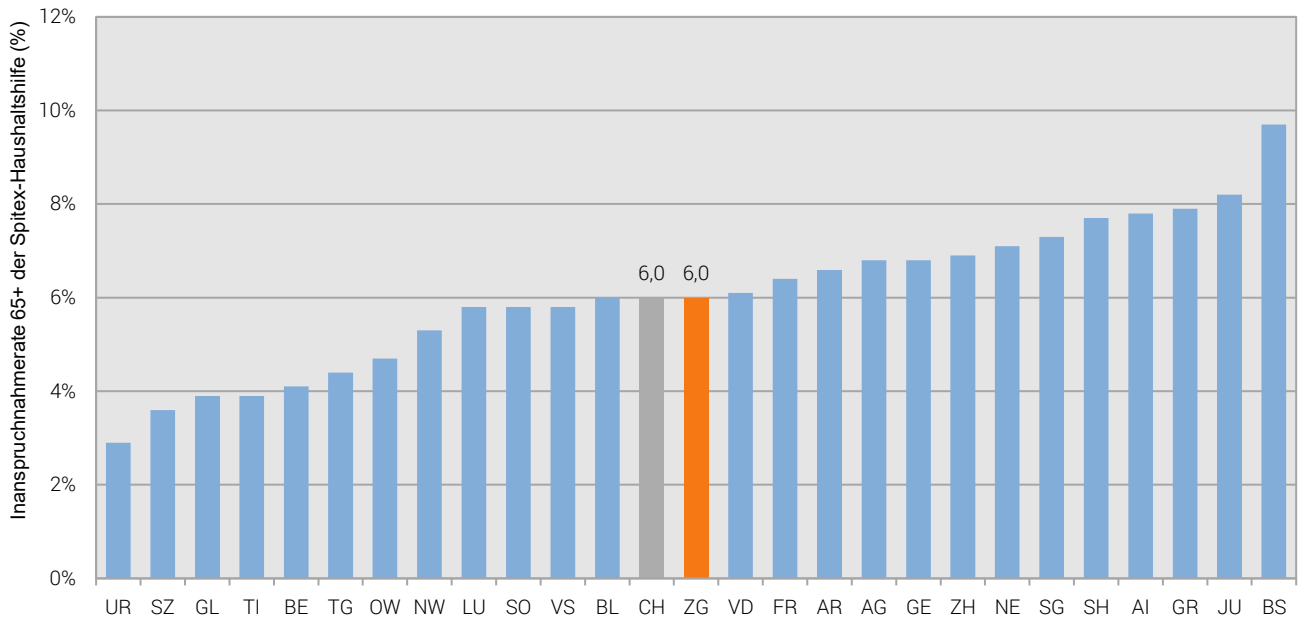
© Obsan 2023

Im interkantonalen Vergleich zeigt der Kanton Zug die sechstkleinste Inanspruchnahmerate (7,6%) aller Kantone, wobei vor allem die Innerschweizer Kantone tiefe Inanspruchnahmeraten zeigen, während die hohen Inanspruchnahmeraten in der Romandie zu verorten sind (G 3.3). Bezüglich Inanspruchnahmerate in der

Haushaltshilfe liegt der Kanton Zug mit 6,0% im Schweizer Mittel. Die höchste Inanspruchnahmerate ist in Basel-Stadt (9,7%) zu finden, während in Uri (2,9%) und Schwyz (3,6%) die beiden tiefsten Werte zu sehen sind.

G 3.3 Inanspruchnahmerate der Spitex-Pflege und Spitex-Haushaltshilfe, nach Kanton, Bevölkerung 65+, 2019





Anmerkung: alle Kantone unter Ausschluss der Lungenligen u.ä.

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

© Obsan 2023

3.1.3 Kurzzeitaufenthalte in Pflegeheimen

Im Jahr 2019 hatten 22 Zugerinnen und Zuger 65+ einen Kurzzeitaufenthalt in einem Pflegeheim (T 3.9).¹¹ Wie im Bereich der Langzeitaufenthalte sind auch hier drei Viertel (75,0%) der Klientinnen und Klienten (65+) 80-jährig oder älter, während sich die

Geschlechterverteilung ausgeglichener zeigt: 57,9% Frauen gegenüber 42,1% Männern. Der Anteil der nicht oder leicht pflegebedürftigen Klientinnen und Klienten macht knapp ein Viertel (23,3%) aus.

T 3.9 Klientinnen und Klienten (0-99+) in Kurzzeitaufenthalten in Pflegeheimen nach Statistikregion, Altersklasse, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit, 2019

Kurzzeitaufenthalte	Kanton Zug		Nord		Süd		Ennetsee		Berg	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Altersklasse <65	0,7	3,1	0,1	1,5	0,1	1,0	0,5	10,4	0,1	1,6
65-79	5,5	24,2	1,8	32,9	1,2	14,3	1,3	26,9	1,4	27,7
80+	16,5	72,7	3,6	65,7	6,6	84,7	2,9	62,6	3,5	70,7
Total	22,7	100,0	5,5	100,0	7,7	100,0	4,6	100,0	4,9	100,0
Geschlecht Männer	9,7	42,8	2,6	47,8	3,2	40,7	1,5	32,8	2,4	50,1
Frauen	13,0	57,2	2,9	52,2	4,6	59,3	3,1	67,2	2,4	49,9
Total	22,7	100,0	5,5	100,0	7,7	100,0	4,6	100,0	4,9	100,0
Pflegestufe Nicht / leicht pflegebedürftig*	5,3	23,3	1,1	20,7	1,8	22,8	1,0	21,8	1,4	28,6
Pflegebedürftig	17,4	76,7	4,3	79,3	6,0	77,2	3,6	78,2	3,5	71,4
Total	22,7	100,0	5,5	100,0	7,7	100,0	4,6	100,0	4,9	100,0

Anmerkung: Klientinnen und Klienten des gesamten Jahres gewichtet für Aufenthaltsdauer (VZÄ). * Pflegestufen 0 bis 2 gemäss KLV.

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) / Auswertung Obsan

© Obsan 2023

¹¹ Über das gesamte Jahr haben 346 Personen 65+ die Kurzzeitaufenthalte in Anspruch genommen. Werden diese Personen gewichtet für

die jeweilige Aufenthaltsdauer, so resultieren 22 Klientinnen und Klienten.

Auf Ebene der Statistikregionen fallen einige Besonderheiten auf. Der höchste Anteil (84,6%) an Klientinnen und Klienten 65+ in der Altersklasse 80+ ist bei Personen aus Süd zu finden, während bei Klientinnen und Klienten aus Nord am meisten 65- bis 79-jährigen (33,3%) vorzufinden sind. Die Geschlechterverteilung variiert stark zwischen den Statistikregionen. Der Frauenanteil ist in Ennetsee am höchsten (67,2%) und in Berg am niedrigsten (49,9%). Den höchsten Anteil nicht oder leicht pflegebedürftiger Bewohnerinnen und Bewohner ist in Berg zu finden (28,6%), während dieser Anteil in Nord am niedrigsten ausfällt (20,7%).

3.1.4 Tages- und Nachtstrukturen

Im Referenzjahr 2019 besuchen 104 Zugerinnen und Zuger 65+ eine Tages- und Nachtstruktur¹² (T 3.10). Im Unterschied zu den anderen berücksichtigten Leistungserbringern ist die Klientel der Tages- und Nachtstrukturen eher jünger und männlich. Der Anteil an 65- bis 79-jährigen Personen ist mit 42,9% vergleichsweise hoch und es sind mehr Männer (54,1%) unter den Besucherinnen und Besucher als Frauen (45,9%). Im Durchschnitt besuchte eine Klientin beziehungsweise ein Klient 65+ eine Tages- und Nachtstruktur an 49,8 Tagen im Jahr bei einem Total von insgesamt 5184 Besuchstagen über das gesamte Jahr.

T 3.10 Klientinnen und Klienten 65+ in Tages- und Nachtstrukturen im Kanton Zug, nach Altersklasse und Geschlecht, 2019

		Anzahl Klient/innen 65+ in Tages- und Nachtstrukturen*	
		N	%
Altersklasse	65-79	45	42,9
	80+	60	57,1
	Total	104	100,0
Geschlecht	Männer	57	54,1
	Frauen	48	45,9
	Total	104	100,0

Anmerkung: Klientinnen und Klienten während dem gesamten Jahr ohne Gewichtung der Aufenthaltsdauer.

Quelle: Kantonseigene Erhebung / Auswertung Obsan © Obsan 2023

3.1.5 Betreute Wohnformen

Im Referenzjahr 2019 leben 668 Bewohnerinnen und Bewohner 65+ in einer betreuten Wohnform im Kanton Zug (T 3.11). Hiervon sind 69,2% Frauen und 52,0% der Bewohnerinnen und Bewohner sind 80-jährig oder älter, was die betreuten Wohnformen bezüglich Altersstruktur zum «jüngsten» Leistungserbringer macht.

In Betrachtung der Statistikregionen zeigt sich die Altersstruktur in Ennetsee am jüngsten, wo die 65- bis 79-jährigen Bewohnerinnen und Bewohner 54,1% der gesamten Bewohnerschaft ausmachen, während der Anteil 80+ in Süd am höchsten ausfällt (56,5%). Der Anteil Männer beläuft sich in allen Statistikregionen maximal auf einen Drittel, mit Ausnahme von ungefähr einem Viertel (27,2%) in Ennetsee.

T 3.11 Verteilung Bewohnerinnen und Bewohner 65+ in betreuten Wohnformen, nach Statistikregion, Altersklasse und Geschlecht 2019

Betreute Wohnformen		Kanton Zug		Nord		Süd		Ennetsee		Berg	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Altersklasse	65-79	321	48,0	85	48,7	110	43,5	85	54,1	40	49,0
	80+	347	52,0	90	51,3	143	56,5	73	45,9	42	51,0
	Total	668	100,0	176	100,0	253	100,0	158	100,0	82	100,0
Geschlecht	Männer	206	30,8	56	31,7	82	32,6	43	27,2	25	30,4
	Frauen	462	69,2	120	68,3	170	67,4	115	72,8	57	69,6
	Total	668	100,0	176	100,0	253	100,0	158	100,0	82	100,0

Anmerkung: Basiert auf hochgerechneten Daten.

Quelle: Kantonseigene Erhebung / Auswertung Obsan

© Obsan 2023

¹² Angebote, die sich an ältere Menschen richten und der Entlastung betreuender Angehöriger dienen. Während des Aufenthalts ist Betreuung, Verpflegung und Aktivierung sowie in einem Teil der Einrichtungen

auch die Pflege sichergestellt. Nach dem Tages- oder Nachtaufenthalt gehen die Personen wieder nach Hause.

4 Bevölkerungsentwicklung

In diesem Kapitel wird der Stand sowie die Entwicklung der Bevölkerung im Kanton Zug und den vier Statistikregionen präsentiert. Die Beschreibung der demografischen Entwicklung konzentriert sich auf die Bevölkerung 65+ gegliedert nach Altersklassen. Die Grundlage für die Bevölkerungsentwicklung bilden die Kohortensterbetafeln des BFS nach Menthonnex kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario des BFS.

4.1 Ausgangslage im Referenzjahr

Im Referenzjahr 2019 leben im Kanton Zug 117 977 Menschen, wovon 81,3% jünger sind als 65 Jahre und ein knapp Fünftel (18,7%) ist 65-jährig oder älter (T 4.1). Von der letztgenannten älteren Bevölkerung sind knapp drei Viertel (73,5%) im Alter von 65

bis 79 Jahren und ein weiteres Viertel (26,5%) ist 80-jährig oder älter.

Ennetsee ist mit 34 140 Personen die bevölkerungsreichste Statistikregion, gefolgt von Nord mit 32 268 Personen und Süd mit 30 748 Personen. Mit Abstand am wenigsten Personen leben in Berg (20 821 Personen). Allerdings leben in den beiden bevölkerungsärmsten Statistikregionen Süd und Berg anteilmässig am meisten Personen im Alter 65+ (20,7% respektive 19,9%), während der Anteil 65+ in Ennetsee am niedrigsten ausfällt (16,6%).

Die detaillierte Aufschlüsselung der älteren Bevölkerungsgruppe zeigt, dass die Verteilung der 65- bis 79-jährigen und der 80-jährigen und älteren Personen in Nord (73,5% zu 26,5%) und Berg (73,6% zu 26,4%) den kantonalen Anteilen sehr ähnlich ist. In Süd (70,6% zu 29,4%) ist die Bevölkerung leicht älter als im Kanton, während in Ennetsee (77,1% zu 22,9%) der höchste Anteil an 65- bis 79-jährigen Personen zeigt.

T 4.1 Verteilung der Kantonsbevölkerung, nach Statistikregion und Altersklasse, 2019

Altersklassen	Kanton Zug		Nord		Süd		Ennetsee		Berg	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<65	95 901	81,3	26 359	81,7	24 392	79,3	28 466	83,4	16 684	80,1
65–69	6 122	5,2	1 595	4,9	1 659	5,4	1 707	5,0	1 161	5,6
70–74	5 564	4,7	1 524	4,7	1 497	4,9	1 518	4,4	1 025	4,9
75–79	4 543	3,9	1 208	3,7	1 329	4,3	1 147	3,4	859	4,1
80–84	3 092	2,6	874	2,7	932	3,0	726	2,1	560	2,7
85–89	1 819	1,5	501	1,6	588	1,9	390	1,1	340	1,6
90+	936	0,8	207	0,6	351	1,1	186	0,5	192	0,9
Total (0-99+)	117 977	100,0	32 268	100,0	30 748	100,0	34 140	100,0	20 821	100,0
65–79	16 229	73,5	4 327	73,2	4 485	70,6	4 372	77,1	3 045	73,6
80+	5 847	26,5	1 582	26,8	1 871	29,4	1 302	22,9	1 092	26,4
Total (65+)	22 076	100,0	5 909	100,0	6 356	100,0	5 674	100,0	4 137	100,0

Quelle: BFS – Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) / Auswertung Obsan

© Obsan 2023

4.2 Entwicklung der älteren Bevölkerung

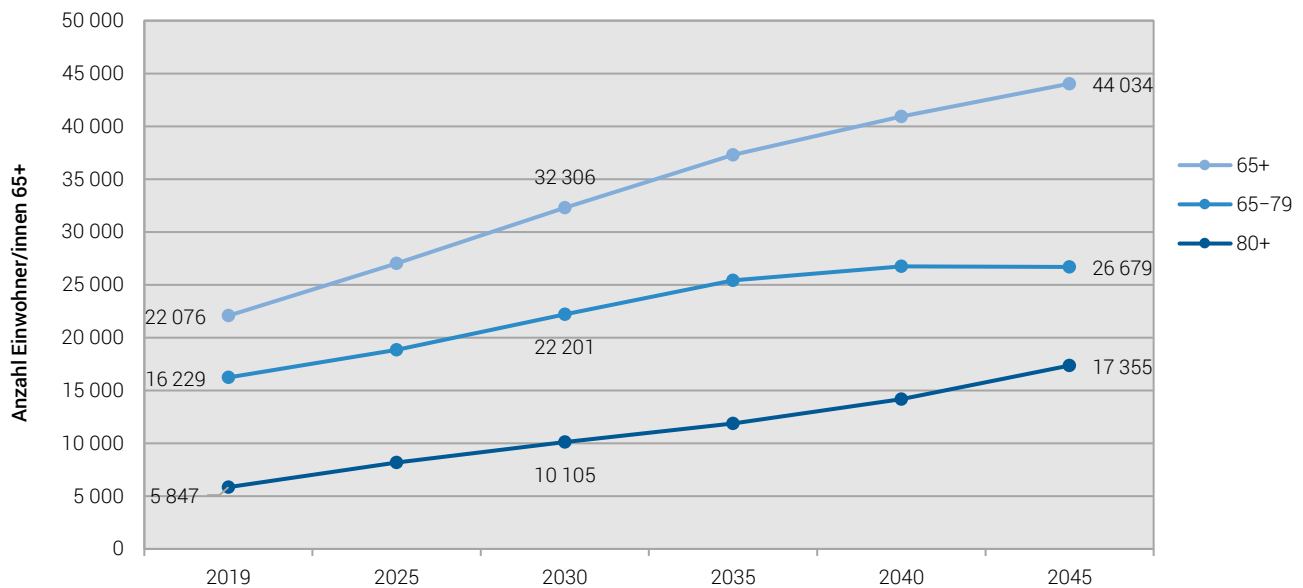
Im Kanton Zug wird die Bevölkerung 65+ von 2019 bis 2030 um nahezu die Hälfte (+46,3%) auf 32 306 Personen wachsen, während bis ins Jahr 2045 eine Verdoppelung (+99,5%) auf 44 034 Personen stattfinden wird (G 4.1). Die ältere Bevölkerung wächst aber nicht nur stark an, sie zeigt sich auch zunehmend überaltert. So verdreifacht (+196,8%) sich die Altersklasse 80+ bis 2045, während die Altersklasse der 65- bis 79-jährigen Personen über den Prognosehorizont um etwas mehr als die Hälfte (+64,4%) ansteigt.

Am stärksten wächst bis 2045 die Bevölkerung 65+ in der Statistikregion Ennetsee (+121,4%) gefolgt von Nord (+97,9%), während die beiden anderen Regionen um nahezu identische +88,3% wachsen (G 4.3). Wie bereits auf kantonaler Ebene zu sehen war, ist auch auf regionaler Ebene die Altersklasse 80+ der Haupttreiber der Bevölkerungsentwicklung. In Ennetsee wird sich diese Altersklasse bis 2030 verdoppeln (+103,1%) und bis 2045 nahezu vervierfachen (+282,3%). In den anderen drei Statistikregionen wächst die Altersklasse 80+ zwar weniger stark, dennoch findet mehr als eine Verdoppelung (+140,5% in Süd) bis hin zu einer Verdreifachung (+192,0% in Nord und +198,4% in Berg) statt. Deutlich

schwächer ist das Wachstum der Altersklasse der 65- bis 79-jährigen Zugerinnen und Zugern: Maximaler Zuwachs bis 2030 von +45,7% respektive bis 2045 von + 73,5% in Ennetsee.

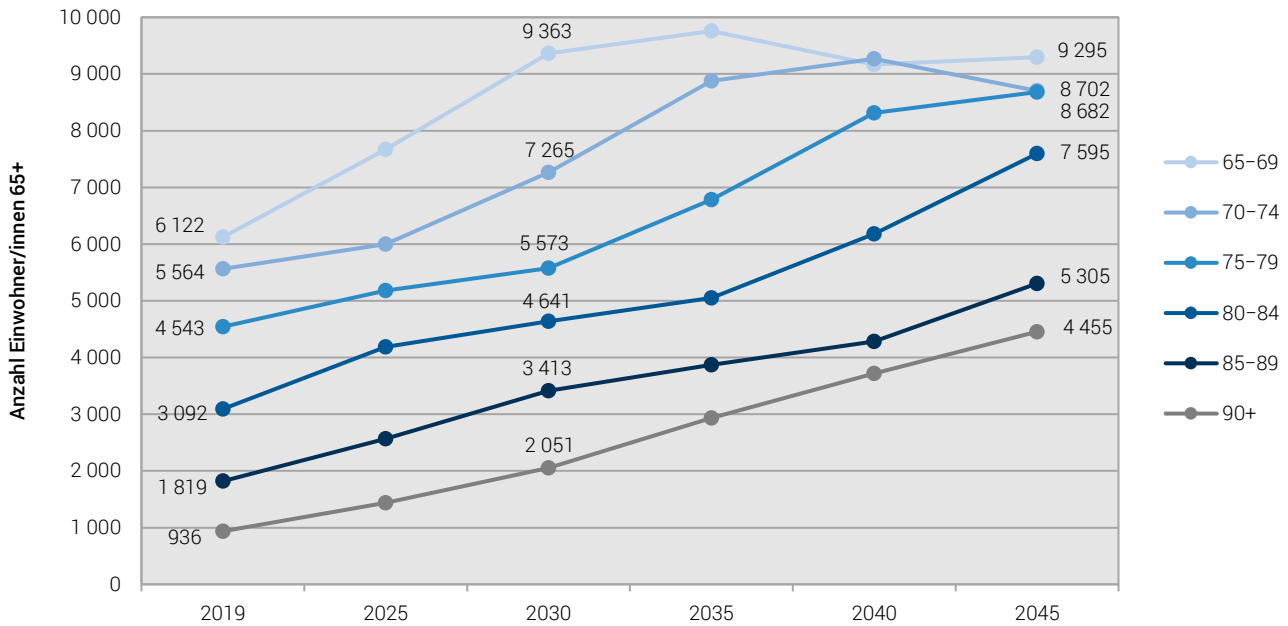
Das schwächere Wachstum der Altersklasse der 65- bis 79-jährigen Personen ist auf das sich abzeichnende Ende des Babybooms zurückzuführen, welches sich in der Grafik 4.1 ab 2035 mit dem sich abflachenden Verlauf bei den 65+ respektive den 65- bis 79-Jährigen zeigt. Noch deutlicher zu sehen ist dies nach Fünfjahresaltersklassen (G 4.2), wo sich im Verlauf der 65- bis 69-Jährigen ein Plateau ab 2030 bis 2035 mit anschließendem Rückgang zeigt. Dieses Plateau tritt um fünf Jahre zeitversetzt über die weiteren Altersklassen auf, wobei sich das Plateau ab der Altersklasse der 80- bis 84-jährigen Personen erst nach 2045 abzeichnen dürfte. Das jeweilige Plateau entspricht dem Gipfel der geburtenstarken Jahrgänge 1960 bis 1965 (vgl. Grünenfelder & Müller-Jentsch, 2017). Aufgrund des sich abzeichnenden Ende des Babybooms nimmt der Anteil der 65- bis 79-jährigen Personen in der Bevölkerung 65+ von 73,5% (in 2019) auf 60,6% (in 2045) ab, während sich der Anteil 80+ im selben Zeitraum von 26,5% auf 39,4% erhöht.

G 4.1 Bevölkerungsentwicklung im Kanton Zug, nach Altersklasse, 2019–2030 und 2019–2045



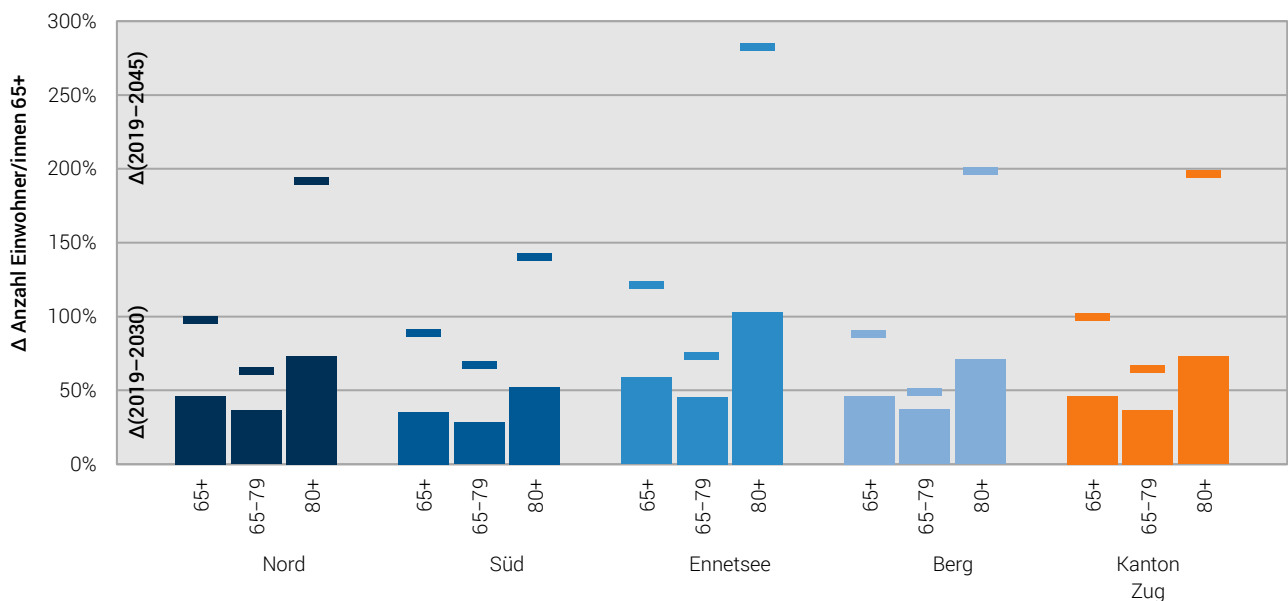
Quelle: BFS – Kohortensterbetafeln kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario des BFS, Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STAT-POP) / Auswertung Obsan © Obsan 2023

G 4.2 Bevölkerungsentwicklung im Kanton Zug, nach Fünfjahresaltersklassen, 2019–2045



Quelle: BFS – Kohortensterbetafeln kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario des BFS, Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) / Auswertung Obsan © Obsan 2023

G 4.3 Prozentuale Bevölkerungsentwicklung im Kanton Zug, nach Statistikregion und Altersklasse, 2019 bis 2030 und 2045



Lesehilfe: Im Kanton Zug steigt die Anzahl Einwohner/innen der Altersklasse 65+ von 2019 bis 2030 um +46,3% an (siehe Säule), von 2019 bis 2045 steigt diese um +99,5% an (siehe horizontale Linie).

Quelle: BFS – Kohortensterbetafeln kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario des BFS, Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) / Auswertung Obsan © Obsan 2023

5 Bedarfsprognose

In diesem Kapitel wird aufgezeigt, wie sich der Bedarf an Alters- und Langzeitpflege bis ins Jahr 2030 respektive 2045 entwickeln könnte. Es werden die Ergebnisse des Referenzszenarios gefolgt von den beiden Szenarien der alternativen Versorgung jeweils nach Leistungserbringer präsentiert. Im Kasten K 5.1 (Seite 35) werden die regionalen Besonderheiten der Bedarfsprognosen zusammengefasst und mit regionalen Besonderheiten aus dem Kapitel 3 und 4 ergänzt, um die spezifische Betrachtung einer Statistikregion zu erleichtern.

5.1 Pflegeheime

Die Ergebnisse zu den Langzeit- und Kurzezeitaufenthalten werden in diesem Kapitel zunächst separat präsentiert, aber anschliessend gemeinsam bilanziert¹³. Dies erfolgt, da die Pflegeheimliste des Kantons Zug mit den verfügbaren Pflegebetten sowohl die Lang- wie auch die Kurzezeitaufenthalte meint. In den Szenarien der alternativen Versorgung ist für die Langzeitaufenthalte von einem geringeren Bedarfswachstum gegenüber dem Referenzszenario auszugehen, da ein gewisser Anteil an Personen mit tiefem Pflegebedarf zukünftig ausserhalb der Pflegeheime versorgt wird. Hingegen bei den Kurzezeitaufenthalten ist mit dem gegenteiligen Effekt zu rechnen, da diese primär durch pflege- und betreuungsbedürftige Personen in Anspruch genommen werden, welche in ihrem angestammten Zuhause leben und temporäre Aufenthalte (aus medizinischen oder sozialen Gründen) angewiesen sind. Folglich ist aufgrund der alternativen Versorgung und dem damit verbundenen Anstieg des ambulanten respektive intermediären Bedarfs auch mit einer Zunahme der Kurzezeitaufenthalte zu rechnen.

5.1.1 Langzeitaufenthalte

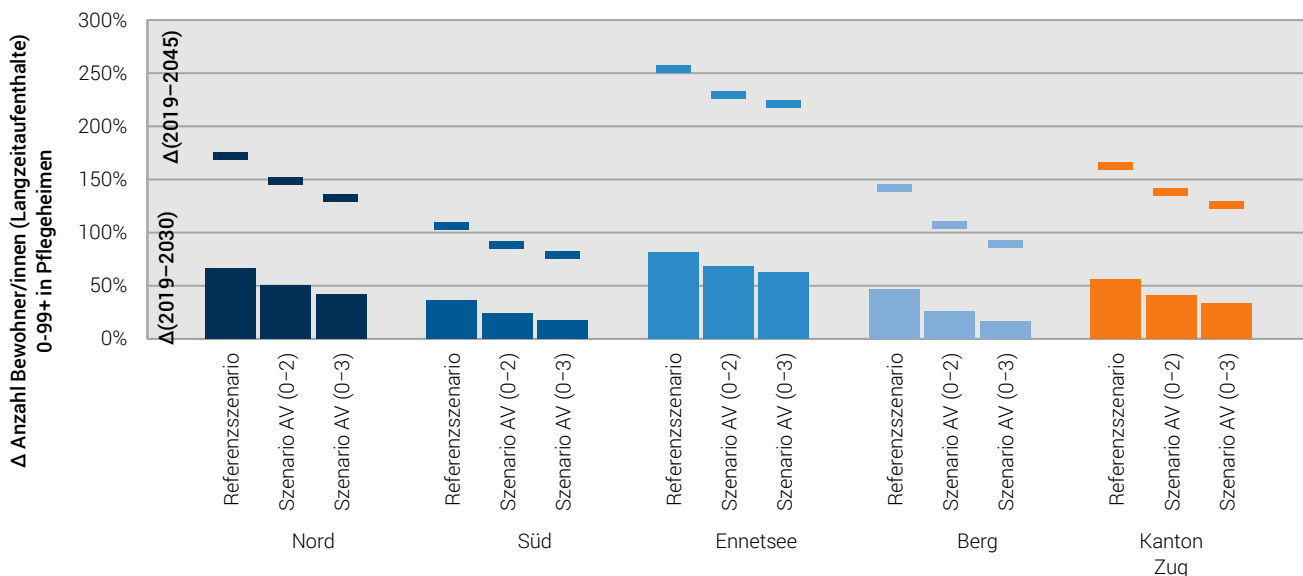
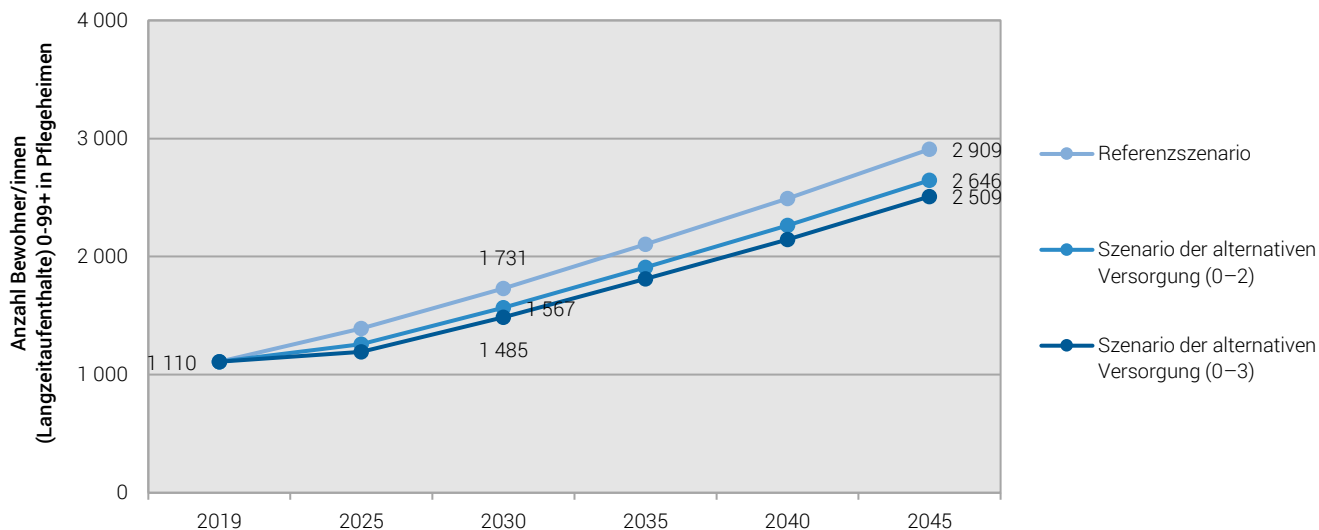
Im Referenzszenario nimmt die Anzahl der Zugerinnen und Zuger in einem Langzeitaufenthalt im Jahr 2019 von 1110 auf 1731 Personen im Jahr 2030 zu, was einem Wachstum von +55,9% entspricht (G 5.1). Im selben Zeitraum ist auf Ebene der Statistikregionen das Wachstum bei Personen aus Ennetsee mit +81,5% am stärksten und mit etwas mehr als einem Drittel (+36,0%) bei Personen aus Süd am schwächsten. Bis ins Jahr 2045 wird vor allem der Bedarf für Ennetsee (+253,9%) deutlich über dem kantonalen Wachstum (+162,1%) liegen, während die drei anderen Statistikregionen nur knapp über (Nord mit +172,3%) oder unter diesem Wert liegen (Berg mit +141,5% und Süd mit +105,8%).

In den beiden Szenarien der alternativen Versorgung wächst der Bedarf bis ins Jahr 2030 zwischen +33,8% (Pflegestufen 0–3) bis +41,2% (Pflegestufen 0–2; G 5.1). Im Vergleich mit dem Referenzszenario entspricht dies einer Reduktion des Bedarfsanstiegs um -246 respektive -164 Personen. Die stärkste Auswirkung hat die alternative Versorgung in der Statistikregion Berg, wo anteilmässig am meisten Personen mit keinem oder einem geringen Pflegebedarf in den Pflegeheimen leben.¹⁴ Gegenüber dem Referenzszenario (+46,1%) reduziert sich das Bedarfswachstum in der alternativen Versorgung (0–2) auf +25,9% und in der alternativen Versorgung (0–3) auf +16,1%.

¹³ Berechnung der zukünftig zusätzlich benötigten Pflegebetten.

¹⁴ Ein Drittel (32,9%) aus Berg fallen in die Pflegestufen 0 bis 3, während die weiteren Anteile zwischen 18,0% (Ennetsee) und 25,0% (Nord) streuen.

G 5.1 Prognose der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 0 bis 99+ in Langzeitaufhalten in Pflegeheimen, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton Zug und Statistikregionen, 2019–2030 respektive 2019–2045



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

Lesehilfe: Im Kanton Zug steigt gemäss Referenzszenario die Anzahl Bewohner/innen 0-99+ von 2019 bis 2030 um +55,9% an (siehe Säule), von 2019 bis 2045 steigt diese um +162,1% an (siehe horizontale Linie).

Quellen: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), Kohortensterbetafeln kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario / Auswertung Obsan © Obsan 2023

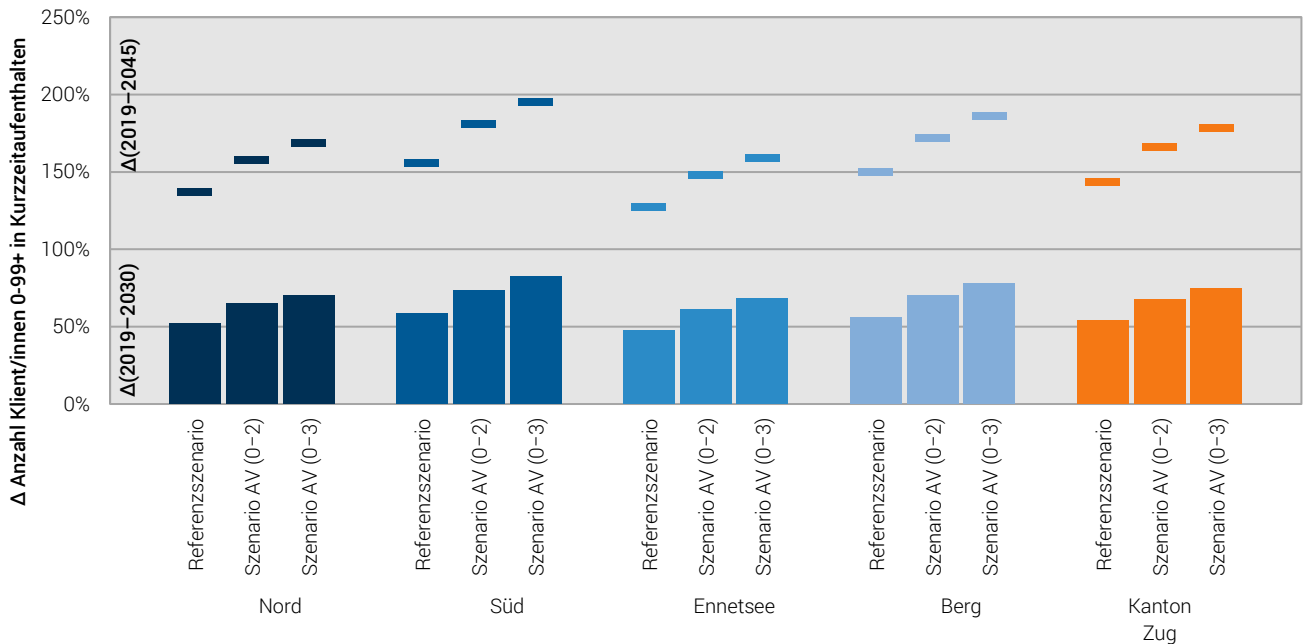
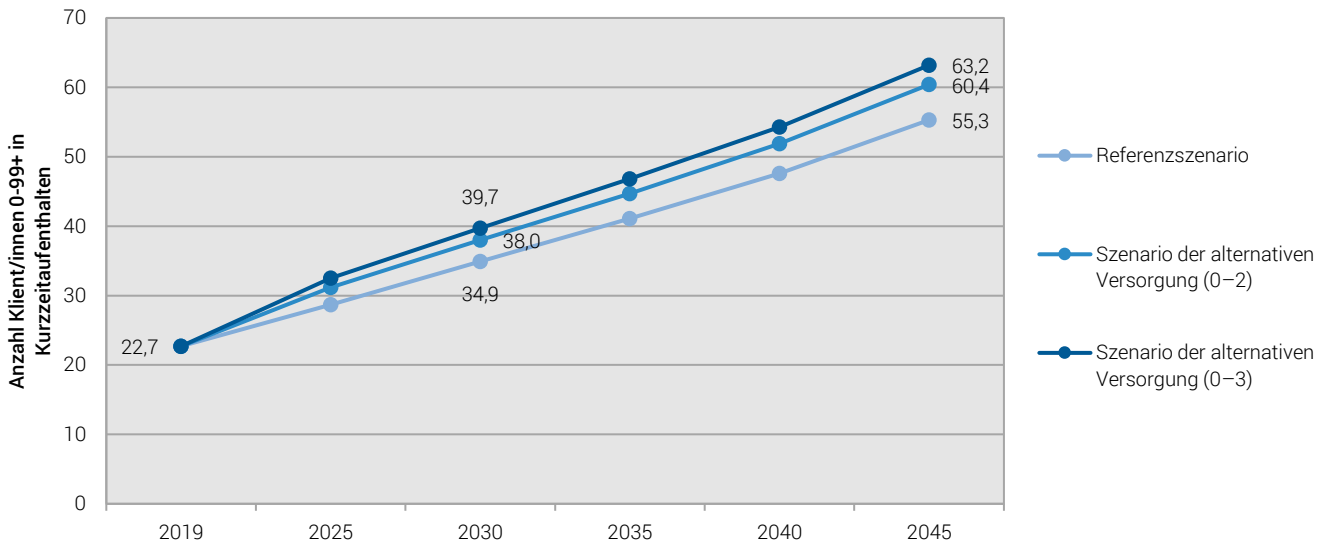
5.1.2 Kurzzeitaufenthalte

Im Referenzszenario nimmt die Anzahl Klientinnen und Klienten in einem Kurzzeitaufenthalt bis ins Jahr 2030 um gut die Hälfte (+53,7%) zu, was einem Anstieg von 23 auf 35 Personen entspricht (G 5.2). In den Statistikregionen ist in Süd (+58,2%) und Berg (+56,0%) mit einer Zunahme über dem kantonalen Wert zu rechnen, während Nord (+51,9%) und Ennetsee (+47,7%) unter dem kantonalen Durchschnitt liegen.

In Betrachtung der alternativen Versorgung (0-2) nimmt die Anzahl Klientinnen und Klienten in Kurzzeitaufhalten bis ins

Jahr 2030 von 23 auf 38 Personen zu, was einem Anstieg um zwei Drittel (+67,4%) entspricht und +3 Personen mehr sind als im Referenzszenario. In der alternativen Versorgung (0-3) ist es im selben Zeitraum eine Zunahme auf 40 Personen (+74,9%), also +5 Personen mehr als im Referenzszenario. Auf Ebene der Statistikregionen ist in Süd (+73,4% respektive +82,3%) und Ennetsee (+61,4% respektive +68,2%) mit der stärksten Auswirkung der alternativen Versorgung zu rechnen, vergleicht man die Bedarfsanstiege mit jenen des Referenzszenarios (Süd: +58,2%, Ennetsee: +47,7%).

G 5.2 Prognose der Anzahl Klientinnen und Klienten 0 bis 99+ in Kurzzeitaufenthalten in Pflegeheimen, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton Zug und Statistikregionen, 2019–2030 respektive 2019–2045



Anmerkung: Klientinnen und Klienten des gesamten Jahres gewichtet für Aufenthaltsdauer (VZÄ).
 Quellen: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), Kohortensterbetafel kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario / Auswertung Obsan © Obsan 2023

5.1.3 Bedarf an zusätzlichen Pflegebetten

Wie eingangs erörtert, werden die Pflegebetten für die Langzeit- und Kurzzeitaufenthalte im Kanton Zug gemeinsam ausgewiesen, weshalb die Bilanzierung für die beiden Bettentypen gemeinsam erfolgt. Die Verlaufsgrafiken entsprechen der Summe der Bedarfsprognosen für die Langzeit- und Kurzzeitaufenthalte (vgl. G 5.3 mit G 5.1 in Kapitel 5.1.1 und G 5.2 in Kapitel 5.1.2). Nachfolgend wird allerdings nur auf die Bilanz zwischen der summierten

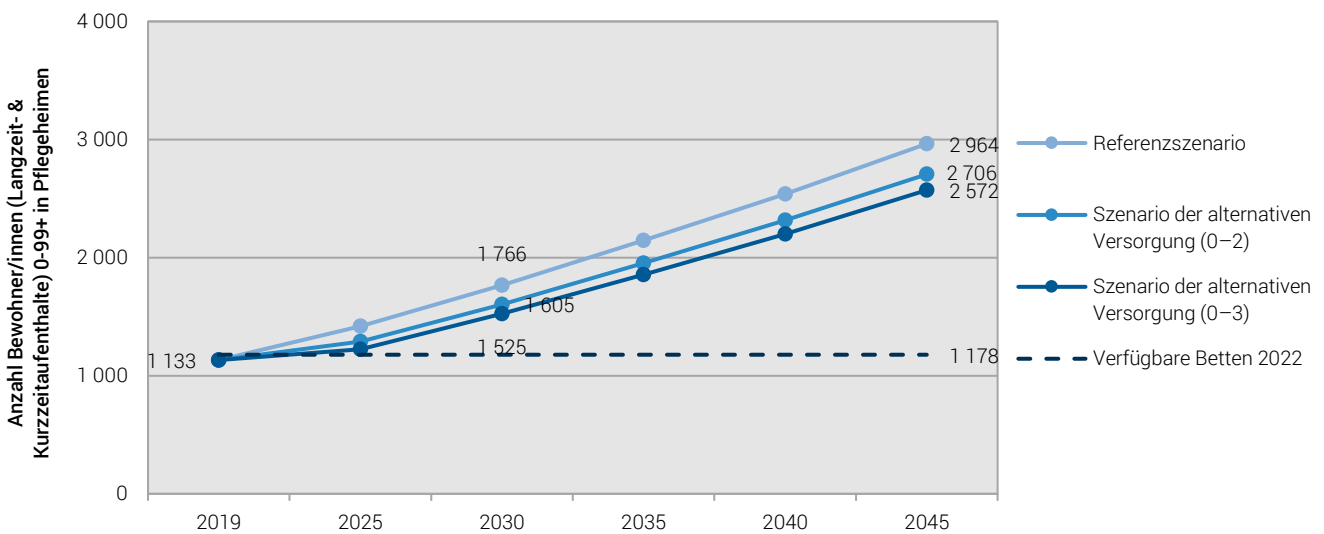
Bedarfsprognose und den verfügbaren Pflegebetten von 2022 eingegangen (siehe Tabellen in G 5.3, für die Wachstumsraten je Szenario und Statistikregion siehe Anhang G 9.1).

Bis ins Jahr 2030 dürften gemäss Bedarfsprognose im Referenzszenario +588 zusätzliche Pflegebetten benötigt werden, was der Hälfte (+49,9%) der im Jahr 2022 verfügbaren Pflegebetten entspricht. Bis ins Jahr 2045 dürfte es deutlich mehr als eine Verdoppelung sein: +1786 zusätzliche Pflegebetten, zweieinhalb

Mal (+151,6%) so viele Pflegebetten wie aktuell zur Verfügung stehen. Durch eine alternative Versorgung reduziert sich der Bedarf an zusätzlichen Pflegebetten etwas. Mittels alternativer Versorgung (0–2) sinkt der zusätzliche Bedarf bis 2030 von +588 auf +427 Pflegebetten (von +49,9% auf +36,2%), also -161 Pflegebetten weniger als im Referenzszenario, während es in der alternativen Versorgung (0–3) +347 Pflegebetten (+29,5%) sind, also -241 Pflegebetten weniger als im Referenzszenario.

In regionaler Betrachtung fallen zwei Statistikregionen auf: Ennetsee und Berg. In Ennetsee werden bis 2030 respektive 2045 mit Abstand die meisten zusätzlichen Betten benötigt. Bis 2045 ist es mehr eine Verdoppelung des regionalen Ausgangsbestand von 250 Pflegebetten, unabhängig davon, welches der drei Szenarien betrachtet wird. Hingegen in Berg, wo mit dem niedrigsten zusätzlichen Bedarf an Pflegebetten zu rechnen ist, könnten in der alternativen Versorgung 0–3 zwischenzeitlich gar mehr Pflegebetten vorhanden sein als nachgefragt werden: -1,3% im Jahr 2030.

G 5.3 Prognose der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 0 bis 99+ und zusätzlicher Bedarf an Pflegebetten (Langzeit- und Kurzaufenthalte), Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton Zug und Statistikregionen, 2019–2030 respektive 2019–2045



Statistik-Region	Referenzszenario				Szenario der alternativen Versorgung (0–2)				Szenario der alternativen Versorgung (0–3)			
	Δ 2019–2030		Δ 2019–2045		Δ 2019–2030		Δ 2019–2045		Δ 2019–2030		Δ 2019–2045	
	Bedarf zusätzliche Pflegebetten				Bedarf zusätzliche Pflegebetten				Bedarf zusätzliche Pflegebetten			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord	+151	+43,0%	+468	+133,3%	+104	+29,6%	+396	+112,8%	+78	+22,2%	+351	+100,0%
Süd	+186	+54,5%	+457	+134,0%	+142	+41,6%	+394	+115,5%	+118	+34,6%	+357	+104,7%
Ennetsee	+197	+78,8%	+620	+248,0%	+165	+66,0%	+561	+224,4%	+153	+61,2%	+541	+216,4%
Berg	+54	+22,9%	+242	+102,5%	+16	+6,8%	+177	+75,0%	-3	-1,3%	+144	+61,0%
Kanton Zug	+588	+49,9%	+1 786	+151,6%	+427	+36,2%	+1 528	+129,7%	+347	+29,5%	+1 394	+118,3%

Anmerkung: Personen des gesamten Jahres gewichtet für Aufenthaltsdauer (VZÄ).

Quellen: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), Kohortensterbetafel kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario; Pflegeheimliste des Kantons Zug / Auswertung Obsan © Obsan 2023

5.2 Spitex-Leistungen

Die Ergebnisse der Bedarfsprognose für die Spitex-Leistungen wird separat nach Pflege und Haushaltshilfe berichtet. Für beide Arten von Spitex-Leistungen wird die zukünftige Anzahl Stunden präsentiert. Die Ergebnisse in Form der zukünftigen Anzahl an Klientinnen und Klienten ist dem mitgelieferten Tabellenband zu entnehmen.

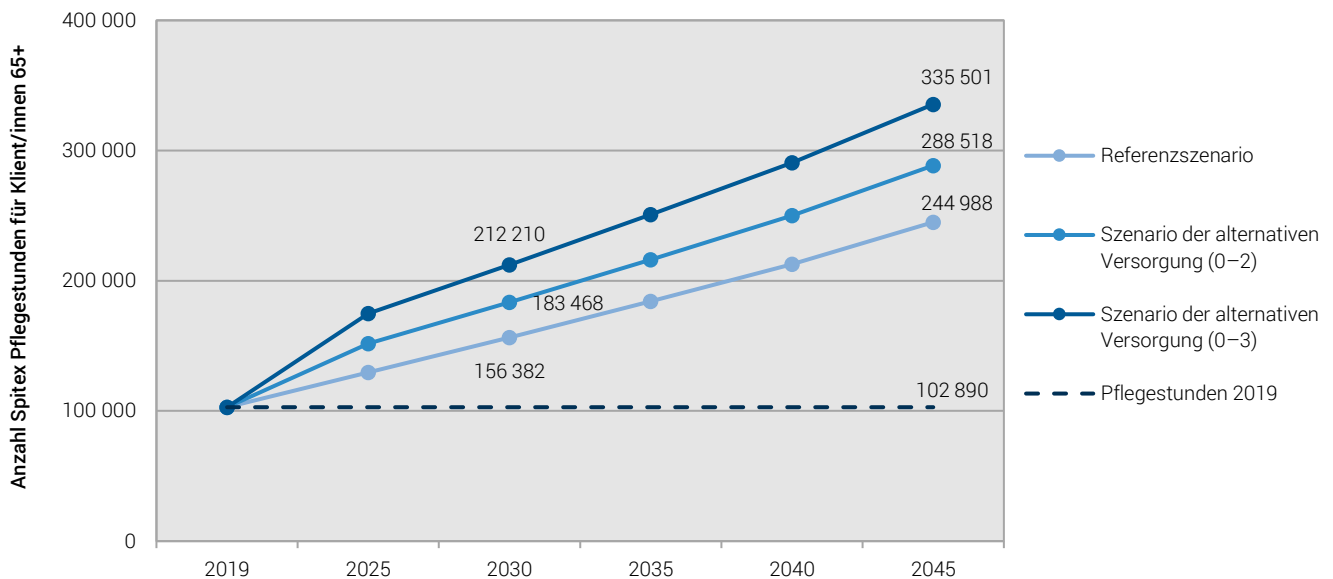
5.2.1 Pflege

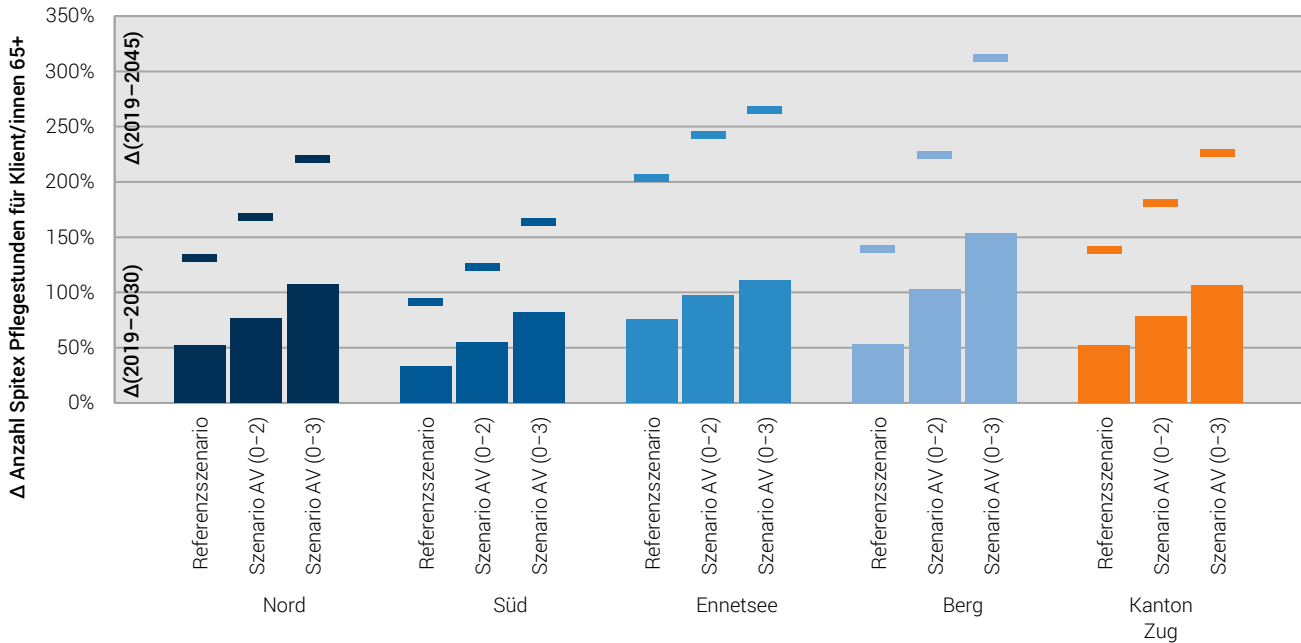
Im Referenzszenario steigt die Anzahl an Pflegestunden, die im Kanton Zug erbracht werden, von 102 890 Stunden im Jahr 2019 auf 156 382 Stunden im Jahr 2030 an, was einem Wachstum von +52,0% entspricht (G 5.4). Das Bedarfswachstum an Pflegeleistungen der Spitex ist in Ennetsee mit drei Vierteln (+75,3%) am stärksten und in Süd mit einem Drittel (+32,7%) am schwächsten. Bis ins Jahr 2045 weitet sich der Bedarfsanstieg deutlich aus:

Während im Kanton mit mehr als einer Verdoppelung (+138,1%) des Bedarfs an Pflegestunden zu rechnen ist, ist in der Statistikregion Ennetsee, der Statistikregion mit dem stärksten Bedarfsanstieg, eine Verdreifung (+203,0%) des Bedarfs an Pflegestunden zu erwarten. In der Statistikregion Süd, jene mit dem schwächsten Bedarfsanstieg, verdoppelt (+90,9%) sich der Bedarf an Pflegeleistungen nahezu.

Gemäss den beiden Szenarien der alternativen Versorgung ist zu erwarten, dass der Bedarf bis ins Jahr 2030 zwischen +78,3% (Pflegestufen 0–2) und +106,2% (Pflegestufen 0–3; G 5.4) ansteigt. Im Vergleich mit dem Referenzszenario sind dies +27 086 respektive +55 828 Pflegestunden, die aufgrund der alternativen Versorgung zusätzlich zu erbringen sind. Die stärkste Auswirkung der alternativen Versorgung ist erneut in der Statistikregion Berg zu erwarten, wo der Anteil an Personen mit keinem oder einem geringen Pflegebedarf in Pflegeheimen am grössten ist. Hier ist bis ins Jahr 2030 mit einem Wachstum von +102,7% (Pflegestufen 0–2) und von +153,4% (Pflegestufen 0–3) im Vergleich zu +52,7% gemäss dem Referenzszenario zu rechnen.

G 5.4 Prognose der Anzahl Spitex-Pflegestunden für Personen 65+, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton Zug und Statistikregionen, 2019–2030 respektive 2019–2045





Quellen: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), Kohortensterbetafeln kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario / Auswertung Obsan © Obsan 2023

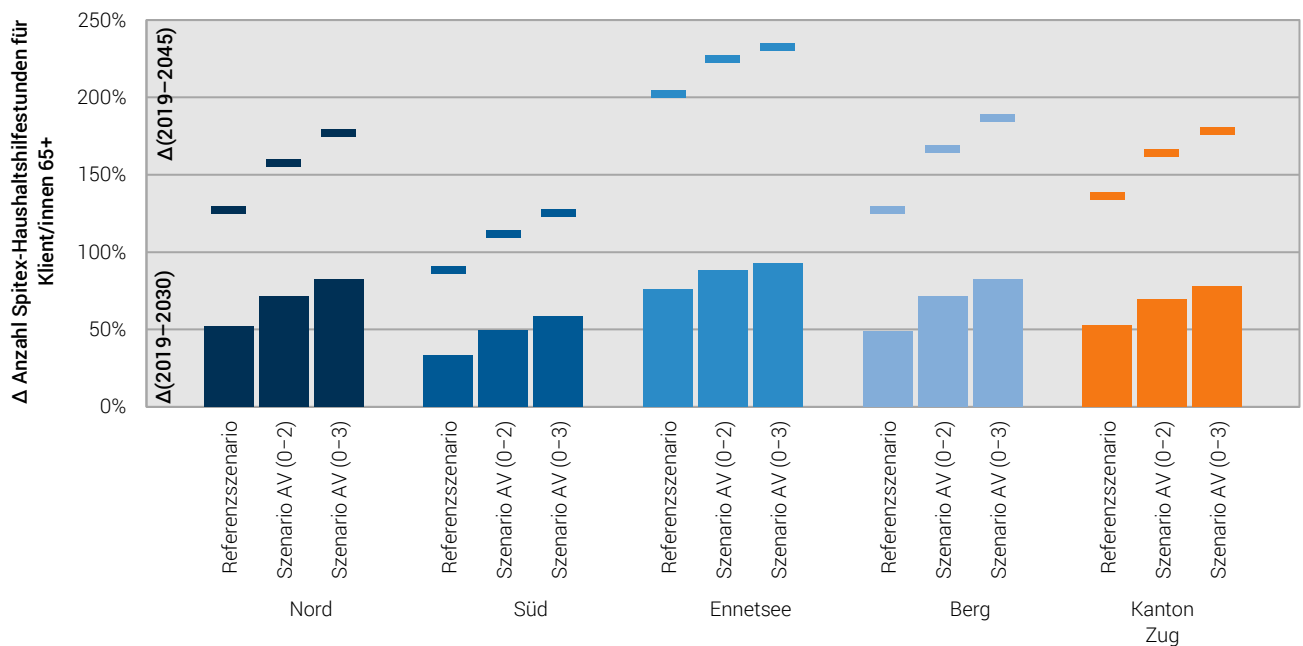
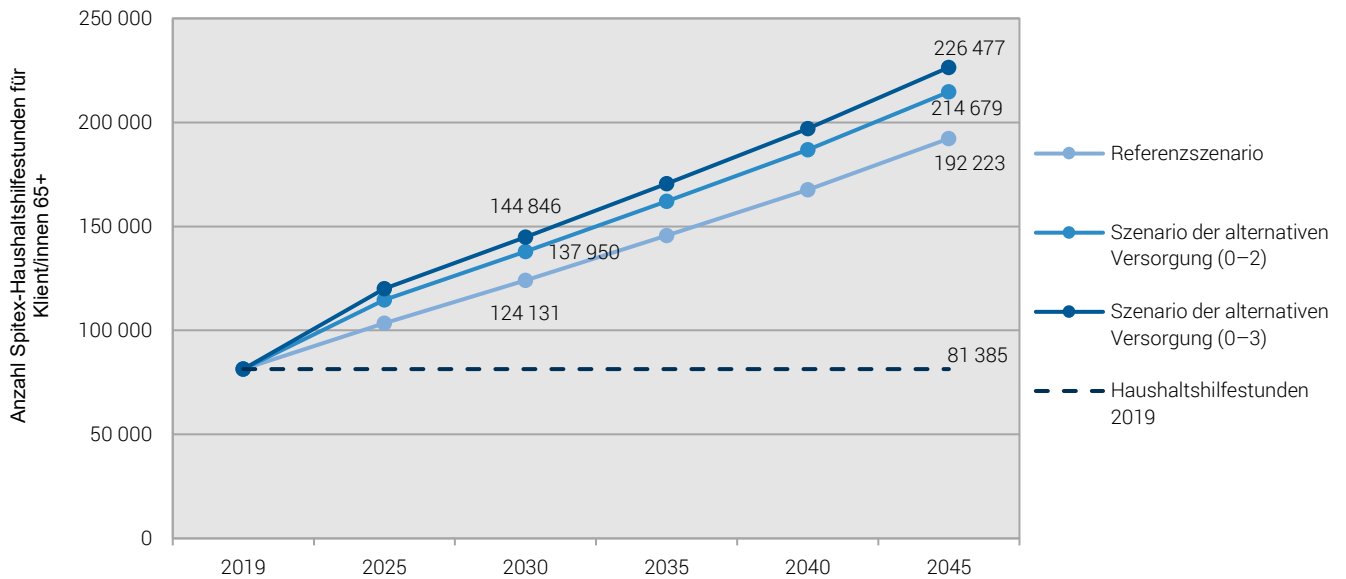
5.2.2 Haushaltshilfe

Gemäss dem Referenzszenario ist zu erwarten, dass die Anzahl an Haushaltshilfestunden, welche im Kanton Zug erbracht werden, von 81 385 im Jahr 2019 auf 124 131 Stunden im Jahr 2030 steigen, was einem Wachstum von +52,5% entspricht (G 5.5). Auch bei den Haushaltshilfestunden ist das Wachstum in der Statistikregion Ennetsee mit drei Vierteln (+76,1%) am grössten und in der Statistikregion Süd mit einem Drittel (+33,3%) am kleinsten. Diese regionalen Unterschiede sind auch im Jahr 2045 zu erwarten, wobei sich der Bedarfsanstieg bis dahin stark weiterentwickelt. Während im Kanton Zug mit mehr als einer Verdoppelung

(+136,2%) an zu erbringenden Haushaltshilfestunden zu rechnen ist, ist in der Statistikregion Ennetsee eine Verdreifung (+202,2%) und in der Statistikregion Süd ein Wachstum von +88,0% zu erwarten.

Bis ins Jahr 2030 wächst unter Einfluss der beiden versorgungspolitischen Szenarien der Bedarf an Haushaltshilfestunden auf +69,5% (Pflegestufen 0–2) bis +78,0% (Pflegestufen 0–3; G 5.5) an. Gegenüber dem Referenzszenario sind dies +13 819 respektive +20 715 zusätzlich zu erbringende Haushaltshilfestunden aufgrund der alternativen Versorgung. Der stärkste Effekt zeigt sich erneut in der Statistikregion Berg: Im Jahr 2030 ist ein Bedarfsanstieg von +71,3% (Pflegestufen 0–2) bis +82,1% (Pflegestufen 0–3) gegenüber +48,5% im Referenzszenario zu erwarten.

G 5.5 Prognose der Anzahl Spitex-Haushaltshilfestunden für Personen 65+, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton Zug und Statistikregionen, 2019–2030 respektive 2019–2045



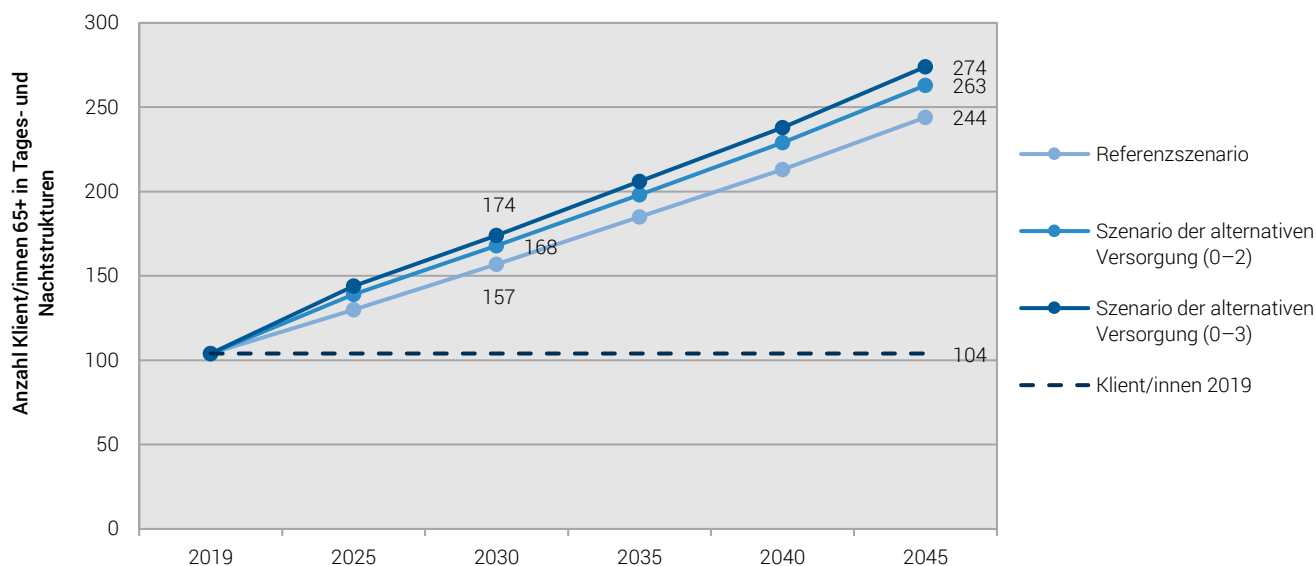
Quellen: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), Kohortensterbetafeln kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario / Auswertung Obsan © Obsan 2023

5.3 Tages- und Nachtstrukturen

Im Referenzszenario ist zu erwarten, dass die Anzahl Klientinnen und Klienten in Tages- und Nachtstrukturen von 104 Personen im Referenzjahr 2019 auf 157 Personen im Jahr 2030 ansteigt, was einem Wachstum von ungefähr der Hälfte (+51,0%) entspricht (G

5.6). Bis ins Jahr 2045 ist mit mehr als einer Verdoppelung (+134,6%) auf 244 Personen zu rechnen. Die versorgungspolitischen Szenarien sagen ein noch stärkeres Wachstum vorher. Hier wird ein Wachstum von +61,5% (Pflegestufen 0–2) respektive +67,3% erwartet (Pflegestufen 0–3; G 5.6), was +11 respektive +17 Personen mehr sind als im Referenzszenario.

G 5.6 Prognose der Anzahl Klientinnen und Klienten 65+ in Tages- und Nachtstrukturen, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton Zug, 2019–2030 respektive 2019–2045



Quellen: BFS – Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), Kohortensterbetafeln kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario; Kantonseigene Erhebung / Auswertung Obsan © Obsan 2023

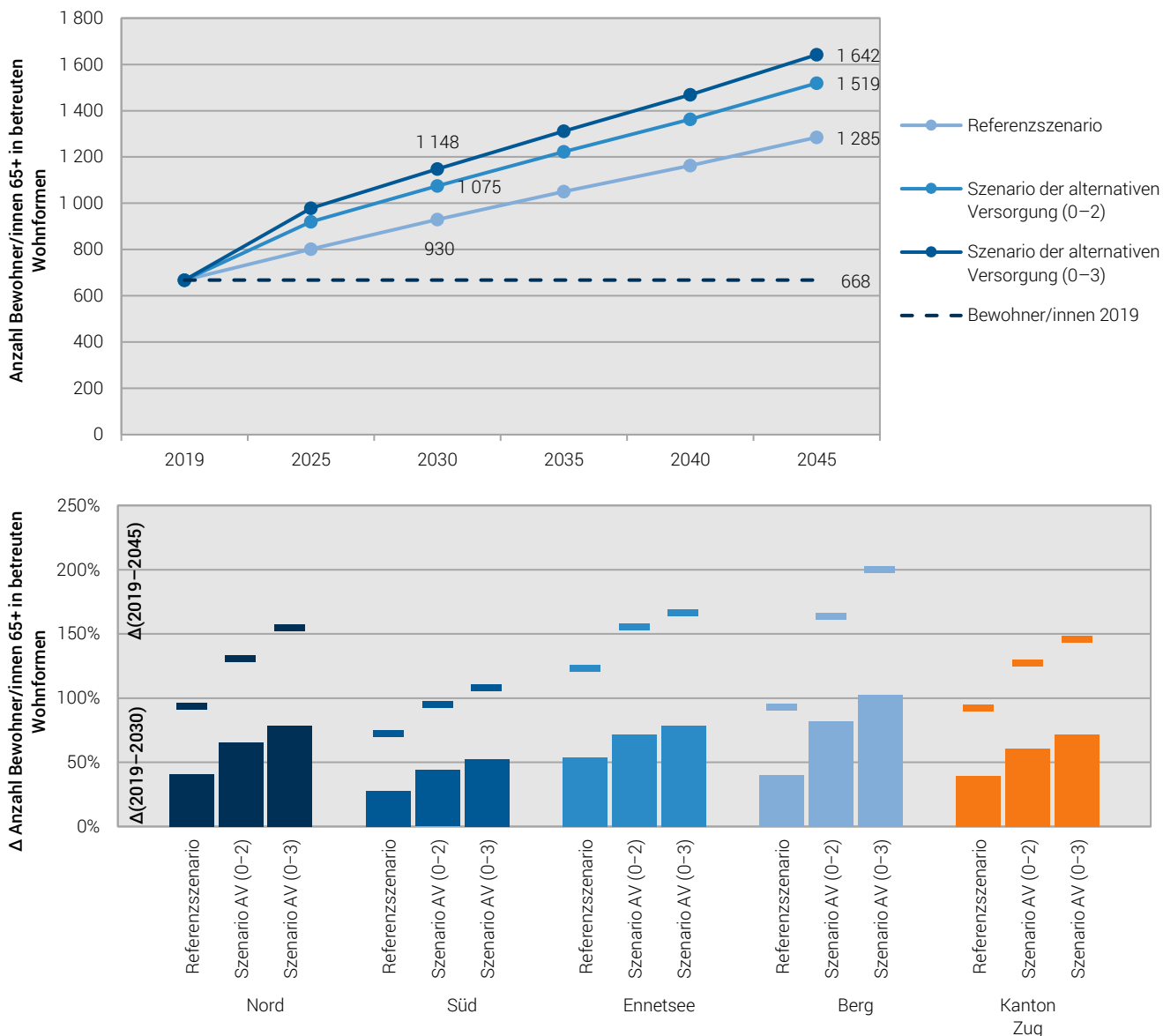
5.4 Betreute Wohnformen

Gemäss dem Referenzszenario ist in den betreuten Wohnformen mit einem Anstieg von 668 Bewohnerinnen und Bewohnern im Referenzjahr 2019 auf 930 Personen im Jahr 2030 zu rechnen. Dies entspricht einem Wachstum von mehr als einem Drittel (+39,2%; G 5.7). Zwischen den Statistikregionen sind deutliche Unterschiede im Bedarfsanstieg zu erwarten: Während in Ennetsee der Bedarfsanstieg am stärksten (+53,8%) ist, ist dieser in Süd am geringsten (+28,1%). Bis ins Jahr 2045 wird der Bedarfsanstieg in den betreuten Wohnformen erheblich anwachsen: In der Statistikregion Ennetsee kommt es zu mehr als einer Verdoppelung (+122,8%) und in der Statistikregion Süd zu einem Wachstum

von fast drei Vierteln (+72,3%). Im kantonalen Durchschnitt ist mit einem Wachstum von nahezu einer Verdoppelung (+92,4%) zu rechnen.

Unter Annahme der beiden versorgungspolitischen Szenarien dürfte der zukünftige Bedarf noch grösser ausfallen. Bis ins Jahr 2030 ist je nach Szenario mit einem Wachstum von +60,9% (Pflegestufen 0–2) bis +71,9% (Pflegestufen 0–3; G 5.7) zu rechnen, was entsprechend +145 respektive +218 Personen mehr sind als im Referenzszenario. Der stärkste Effekt der alternativen Versorgung ist in der Statistikregion Berg zu erwarten, in welcher das Wachstum +81,7% (Pflegestufen 0–2) respektive +102,4% (Pflegestufen 0–3) beträgt im Vergleich zu +40,2% im Referenzszenario.

G 5.7 Prognose der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 65+ in betreuten Wohnformen, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton Zug und Statistikregionen, 2019–2030 respektive 2019–2045



Quellen: BFS – Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), Kohortensterbetafeln kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario; Kantoneigene Erhebung / Auswertung Obsan © Obsan 2023

K 5.1 Regionale Besonderheiten der Situation im Referenzjahr 2019 (siehe Kapitel 3), der Bevölkerungsentwicklung (siehe Kapitel 4) sowie der Bedarfsprognose bis ins Jahr 2030

Nord: Das Wachstum (+73,5%) der Bevölkerung 80+ entspricht hier in etwa dem kantonalen Durchschnitt (72,8%). Gemäss Referenzszenario ist auch das Bedarfswachstum für die Spitex-Pflegestunden (+51,7%) und die betreuten Wohnformen (+40,9%) ungefähr im kantonalen Durchschnitt, während jenes der Langzeitplätze (+66,6%) leicht darüber liegt. Da Nord mit 59,4 Plätzen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner 65+ über das grösste Platzangebot verfügt, fällt der Bedarf an zusätzlich benötigten Pflegebetten (+43,0%) geringer aus als im Kanton. In Nord fällt die Auswirkungen der alternativen Versorgung (Pflegestufen 0–2) fast gleich aus (Langzeitplätze: +50,7%, Spitex-Pflegestunden: +76,6%, betreute Wohnformen: +65,3%) wie im kantonalen Durchschnitt. Auch der Anteil an nicht oder leicht pflegebedürftiger Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner (25,0%) im Referenzjahr entspricht dem kantonalen Durchschnitt.

Süd: In dieser Statistikregion ist das Wachstum (+52,4%) der Bevölkerung 80+ am schwächsten. Auch das Bedarfswachstum (Langzeitplätze: +36,0%, Spitex-Pflegestunden: +32,7%, betreute Wohnformen: +28,1%) fällt gemäss dem Referenzszenario am geringsten aus. Dennoch wird bei 53,7 Plätze pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner 65+ zukünftig ein leicht stärkerer Zuwachs an zusätzlichen Pflegebetten (+54,5%) benötigt als im kantonalen Durchschnitt. Die Auswirkungen der alternativen Versorgung (Pflegestufen 0–2) sind in dieser Statistikregion ähnlich gross (Langzeitplätze: +24,1%, Spitex-Pflegestunden: +54,8%, betreute Wohnformen: +43,9%) wie im kantonalen Durchschnitt. Der Anteil an nicht oder leicht pflegebedürftiger Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner (22,3%) entspricht ebenfalls fast dem kantonalen Durchschnitt.

Ennetsee: Als Statistikregion mit dem deutlich stärksten Wachstum (+103,1%) der Bevölkerung 80+, ist hier auch das Bedarfswachstum gemäss dem Referenzszenario am stärksten (Langzeitplätze: +81,5%, Spitex-Pflegestunden: +75,3%, betreute Wohnformen: +53,8%). Da im Referenzjahr mit 44,1 Plätzen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner 65+ zudem am wenigsten Plätze vorhanden sind, ist das Wachstum an zusätzlich benötigten Pflegebetten (+78,8%) vergleichsweise am grössten. Die Auswirkung der alternativen Versorgung (Pflegestufen 0-2) ist in dieser Statistikregion wiederum am schwächsten (Langzeitplätze: +67,9%, Spitex-Pflegestunden: +97,0%, betreute Wohnformen: +71,5%). Ennetsee weist den geringsten Anteil an nicht oder leicht pflegebedürftiger Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner (18,0%) im Referenzjahr aus.

Berg: Hier wächst die Bevölkerung 80+ (+70,8%) leicht unter dem kantonalen Durchschnitt. Entsprechend ist das Bedarfswachstum gemäss Referenzszenario (Langzeitplätze: +46,1%, Spitex-Pflegestunden: +52,7%, betreute Wohnformen: +40,2%) nahe am kantonalen Durchschnitt. Augenfällig ist in dieser Statistikregion das geringste Wachstum an zusätzlich benötigten Pflegebetten

(+22,9%), welches mit der hohen Anzahl von 57,0 Plätzen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner 65+ im Referenzjahr zu erklären ist. Besonders ist der vergleichsweise höchste Anteil an nicht oder leicht pflegebedürftiger Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner (32,9%) im Referenzjahr. Dementsprechend fällt die Auswirkung der alternativen Versorgung (Pflegestufen 0–2) am stärksten aus (Langzeitplätze: +25,9%, Spitex-Pflegestunden: +102,7%, betreute Wohnformen: +81,7%).

6 Sensitivitätsanalyse

Die Bedarfsprognosen beruhen auf verschiedenen Szenarien und sollten daher nicht als Punktschätzung betrachtet werden, sondern als innerhalb einer Bandbreite des Möglichen liegend. Dieses Kapitel hat das Ziel mittels einer Sensitivitätsanalyse aufzuzeigen, welchen Einfluss die verschiedenen Ausprägungen eines einzelnen Szenarios auf die Ergebnisse der Bedarfsprognosen haben.

Im Kapitel 6.1 wird gezeigt, wie verschiedene Annahmen zur zukünftigen Gesundheit der älteren Bevölkerung – unter Konstanthaltung der anderen Szenarien (wie z.B. die Bevölkerungsentwicklung) – zu unterschiedlichen Entwicklungsverläufen des Bedarfs führen. Auf diese Weise lässt sich in Bezug auf die Gesundheit der älteren Bevölkerung eine Bandbreite modellieren, welche aufzeigt, in welchem Ausmass sich der Bedarf entwickeln könnte, wenn es der älteren Bevölkerung zukünftig besser geht. Im Kapitel 6.2 wird der Einfluss der Covid-19-Pandemie gezeigt. Aufgrund der bis jetzt kurzfristig anhaltenden Übersterblichkeit, wird die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie literarisch aufgearbeitet.

6.1 Auswirkung der epidemiologischen Szenarien

Die epidemiologischen Szenarien (vgl. Kapitel 2.2.2) bieten die Möglichkeit, den Einfluss von unterschiedlichen Annahmen zur zukünftigen Gesundheit der Zugerinnen und Zuger 65+ im Sinne einer Bandbreite als Entwicklungsverlauf zu modellieren. Im Unterschied zu einem Punktschätzer, wird so einer möglichen gesundheitlichen Variation in der Schätzung des Bedarfs Rechnung getragen.

In diesem Bericht werden zwei der drei epidemiologischen Szenarien verwendet. Das Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer geht bei zunehmender Lebenserwartung davon aus, dass die Dauer der Pflegebedürftigkeit gleichbleibt wie im Referenzjahr 2019. Hingegen nimmt das Szenario der verkürzten Pflegedauer an, dass bei derselben Zunahme der Lebenserwartung die Pflegebedürftigkeit gegenüber dem Referenzjahr 2019 leicht abnimmt.

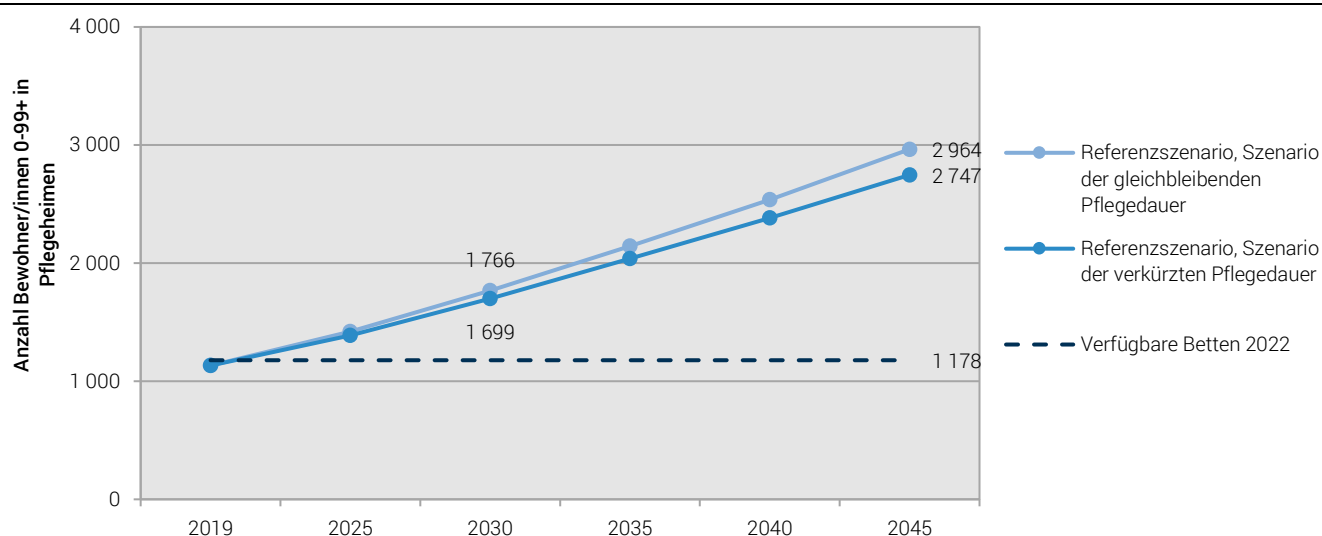
Diese vom Kanton Zug vorgenommene Fokussierung auf zwei epidemiologische Szenarien entspricht dem aktuellen wis-

senschaftlichen Erkenntnisstand: In den letzten Jahren ist die Lebenserwartung in der Schweiz gestiegen und das Ausmass an Pflegebedürftigkeit hat sich nicht – und wenn, dann eher positiv – verändert (vgl. Seematter-Bagnoud et al., 2021). So ist das wahrscheinlichste Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer im Referenzszenario integriert. Mittels Vergleiches mit dem zweitplausibelsten Szenario der verkürzten Pflegedauer soll entsprechend gezeigt werden, wie stark die Bedarfsprognosen des Referenzszenarios abweichen würden, wenn sich zukünftig die Gesundheit der älteren Kantonsbevölkerung verbessern würde.

Wenn also statt dem epidemiologischen Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer jenes der verkürzten Pflegedauer angewendet wird, so ist die Bedarfsprognose an Langzeitaufenthalte in Pflegeheimen bis ins Jahr 2030 um -3,8% tiefer (-67 Bewohnerinnen und Bewohner; G 5.6) als im Referenzszenario. Statt der benötigten +588 zusätzlichen Pflegebetten werden +521 zusätzliche Pflegebetten benötigt. Bis ins Jahr 2045 beträgt dieser Unterschied -7,3% (-217 Bewohnerinnen und Bewohner), also statt der +1786 zusätzlich benötigten Pflegebetten werden +1569 zusätzliche Pflegebetten benötigt. Auch in den versorgungspolitischen Szenarien reduziert sich der zusätzliche Bettenbedarf, wenn man von einer verbesserten Gesundheit im Alter ausgeht. Gemäss dem Szenario der alternativen Versorgung 0-2 sind +366 (Szenario der verkürzten Pflegedauer) statt +427 (Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer) zusätzliche Pflegebetten und für das Szenario der alternativen Versorgung 0-3 +289 (Szenario der verkürzten Pflegedauer) statt +347 (Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer) zusätzliche Pflegebetten bis ins Jahr 2030 zu erwarten (siehe G 9.2 und G 9.3 im Anhang).

Um diesen Bericht möglichst prägnant zu halten und exemplarisch auf die Interpretation der Ergebnisse im Sinne einer Bandbreite hinzuweisen, wird die Sensitivitätsanalyse ausschliesslich für die Pflegeheime (Langzeit- und Kurzeilaufenthalte) berichtet. Eine Sensitivitätsanalyse anhand der Bedarfsprognose an Spitexleistungen oder an anderen Leistungen der Alters- und Langzeitpflege würde aber zu den gleichen Ergebnissen führen. Der mitgelieferte Tabellenband beinhaltet ausserdem die Ergebnisse der Bedarfsprognosen gemäss dem Szenario der verkürzten Pflegedauer für alle weiteren berücksichtigten Alters- und Langzeitpflegestrukturen.

G 6.1 Prognose der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 0 bis 99+ in Pflegeheimen, Referenzszenario, Szenario der gleichbleibenden und verkürzten Pflegedauer sowie Bevölkerungsentwicklung (BFS-mittel), Kanton Zug, 2019–2030 respektive 2019–2045



Anmerkung: Langzeit- & Kurzaufenthalte in den Pflegeheimen, Bewohnerinnen und Bewohner des gesamten Jahres gewichtet für Aufenthaltsdauer (VZÄ).

Quellen: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), Kohortensterbetafeln kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario / Auswertung Obsan © Obsan 2023

6.2 Auswirkung der Covid-19-Pandemie

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts lässt sich noch nicht abschliessend beurteilen, ob die Covid-19-Pandemie eine vorübergehende oder dauerhafte Auswirkung auf den zukünftigen Bedarf an Alters- und Langzeitpflege haben wird. Um die Auswirkungen auf die Bedarfsprognosen zum jetzigen Zeitpunkt zu bewerten, aktualisiert dieses Kapitel die wichtigsten Erkenntnisse des Obsan-Berichts 03/2022 (Pellegrini et al., 2022).

Für den Bericht auf nationaler Ebene wurden zwei Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf den Versorgungsbereich der Alters- und Langzeitpflege festgestellt und diskutiert (Pellegrini et al., 2022). Zum einen hat sich die pandemiebedingte Übersterblichkeit auf die Demografie der älteren Bevölkerung ausgewirkt und zum anderen hat sich das Inanspruchnahmeverhalten der Langzeitpflegestrukturen aus verschiedenen Gründen (z.B. Angst vor einer Ansteckung) verändert.

Die beobachtete Übersterblichkeit von 2020 hat sich im Verlauf des Jahres 2021 deutlich reduziert, ist aber zum Ende des Jahres 2021 wieder stark angestiegen. Im Jahr 2022 folgt sie erneut diesem Muster, mit Höchstwerten zum Jahresende (BFS, 2023) und insgesamt ist sie in der Bevölkerung 65+ auf einem fast gleich hohen Niveau wie im Jahr 2020 (2022: +10,0% mehr als erwartet, 2020: +12,5%; Brupbacher & Vögeli, 2023). Es werden vielfältige Gründe für diese Übersterblichkeit in 2022 diskutiert, welche sich als indirekte Folgen der Covid-19-Pandemie zusammenfassen lassen könnten (u.a. überlastete Gesundheitssysteme, verpasste Diagnosen und verschobene Operationen während der Pandemie sowie Langzeitfolgen einer Covid-19-Infektion

angesichts der Häufung an Todesfälle durch Herzkrankheiten, Schlaganfall, Diabetes und Demenz; Lüthi, 2022).

Die Entwicklung der Übersterblichkeit seit 2020 impliziert eine Annäherung der Bevölkerungsentwicklung an das tiefe Szenario der Bevölkerungsentwicklung des BFS. Allerdings kann die aktuelle Evidenz für eine (kurzfristige) Übersterblichkeit nicht direkt als mittel- oder längerfristig Übersterblichkeit bewertet und modelliert werden. Eine langfristig anhaltende Übersterblichkeit würde es erlauben, von einem mittleren auf ein tieferes Szenario der Bevölkerungsentwicklung zu wechseln. Hierbei muss allerdings berücksichtigt werden, dass dieser Wechsel mit der Annahme verbunden ist, dass die Übersterblichkeit die nächsten 20 Jahre anhaltend wird. Zum aktuellen Stand gibt es aus wissenschaftlicher Sicht noch keinen Hinweis, dass sich die kurzfristig beobachtete Übersterblichkeit mittel- oder langfristig fortsetzen wird.

Während der Covid-19-Pandemie haben sich die Pflegeheim-eintritte reduziert und parallel dazu ist die Inanspruchnahme der Spitex-Pflege gestiegen (BFS, 2021a; 2021b). Gründe für den Rückgang der Pflegeheim-eintritte waren unter anderem die Angst vor einer Ansteckung oder den Schutzmassnahmen in Pflegeheimen. Experteninterviews im Rahmen der Obsan-Studie (Pellegrini et al., 2022) deuten darauf hin, dass gerade in Kantonen mit einem hohen Anteil an leicht pflegebedürftigen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern die Belegungsraten langsamer wieder ansteigen und die Pandemie als Beschleuniger für die Verlagerung in Richtung der ambulanten Versorgung wirkt. Diese Entwicklung – kombiniert mit dem Bedürfnis älterer Menschen möglichst lange Autonomie zu wahren – dürfte die Wahrscheinlichkeit steigern, dass sich zukünftige Bedarfsentwicklungen dem hier

modellierten Szenario der alternativen Versorgung (0-2) annähern (vgl. Pellegrini et al., 2022).

Trotz der verschiedenartigen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie ist weiterhin mit einem erheblichen Bedarfsanstieg in allen Langzeitpflegestrukturen zu rechnen (vgl. Ergebnisse der Sensitivitätsanalysen in Kapitel 7 von Pellegrini et al., 2022). Die kommenden Jahre erfordern eine kontinuierliche Überwachung und Neubewertung der Pandemieauswirkungen auf allen Bereichen der Gesundheitsversorgung und ganz besonders hinsichtlich der beobachteten Übersterblichkeit der Bevölkerung 65+. Je nach Ergebnis dieser Neubewertungen sollten gegebenenfalls die Bedarfsprognosen zeitnah aktualisiert werden.

7 Synthese und Diskussion

Dieses Kapitel hat das Ziel, die Aussagen und Ergebnisse dieses Berichts zu integrieren und als ganzheitliches Bild zu diskutieren.

Ausgangslage im Referenzjahr 2019

Im Kanton Zug liegt die Pflegeheim-Inanspruchnahmerate bei 4,8%, im interkantonalen Vergleich ein tiefer Wert und unter dem Schweizer Durchschnitt (5,4%). Von den 1076 Zuger Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern 65+ sind 79,9% im Alter von 80+ und ein Viertel (24,3%) ist nicht oder leicht pflegebedürftig, was über dem Schweizer Durchschnitt (16,9% nicht oder leicht pflegebedürftig) liegt.

In der Spitex-Pflege ist die Inanspruchnahmerate von 7,6% ebenfalls vergleichsweise niedrig und liegt deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt (12,3%). Über die Hälfte (57,6%) der 1668 Klientinnen und Klienten 65+ sind 80 Jahre alt und älter. Mit 102 890 Pflegestunden, die im Kanton Zug erbracht wurden, beträgt die Pflegeintensität 61,7 Stunden per Klientin und Klient.

Neben stationären und ambulanten Angeboten, werden im Kanton Zug auch temporäre sowie intermediäre Strukturen angeboten und in Anspruch genommen: 22 Klientinnen und Klienten 65+ beanspruchen Kurzaufenthalte¹⁵, 104 Klientinnen und Klienten 65+ besuchen Tages- und Nachtstrukturen sowie 668 Personen 65+ wohnen in betreuten Wohnformen. Dabei sind die Klientinnen und Klienten der Kurzaufenthalte ähnlich alt wie jene der Langzeitaufenthalte in Pflegeheimen (80+: 75,0%). Die Klientel der Tages- und Nachtstrukturen (80+: 57,1%) und der betreuten Wohnformen (80+: 52,0%) ist jedoch deutlich jünger.

Entwicklung der älteren Bevölkerung bis 2030+

Im Kanton Zug ist zukünftig mit einem starken und schnellen Wachstum der älteren Bevölkerung zu rechnen. Die Altersklasse 80+ wächst bis ins Jahr 2030 um nahezu drei Viertel (+72,8%), verdreifacht (+196,8%) sich bis ins Jahr 2045 und es ist mit weiterem Wachstum über den Prognosehorizont hinweg zu rechnen. Im Gegensatz dazu wächst die Altersklasse der 65- bis 79-jährigen Zugerinnen und Zuger bis ins Jahr 2030 um mehr als ein Drittel (+36,8%) und flacht anschliessend ab. So kommt es bis ins

Jahr 2045 zwar zu einem Zuwachs um etwas mehr als die Hälfte (+64,4%), im Vergleich zur Altersklasse 80+ ist das Wachstum jedoch weniger stark. Diese altersdifferenzierte Entwicklung illustriert das sich abzeichnende Ende des Babybooms, allerdings dürften die kantonalen Alters- und Langzeitpflegestrukturen vor der grossen Herausforderung stehen, der bevorstehenden Welle an pflege- und betreuungsbedürftigen Personen angemessen zu begegnen und deren Versorgung sicherzustellen.

Auswirkung der demografischen Alterung auf den Bedarf an Alters- und Langzeitpflege (Referenzszenario)

Das Referenzszenario simuliert den Bedarfsanstieg unter fortschreitender demografischer Entwicklung, während aber die Inanspruchnahme an Alters- und Langzeitpflege gegenüber dem Referenzjahr unverändert bleibt. Unter diesen Annahmen wird bis ins Jahr 2030 ein allgemeiner Bedarfsanstieg an Alters- und Langzeitpflege von etwas mehr als 50% erwartet. Am höchsten fällt der Bedarf in den Pflegeheimen (+55,9%¹⁶) aus, gefolgt von den Spitex-Haushaltshilfestunden (+52,5%), den Spitex-Pflegestunden (+52,0%), den Tages- und Nachtstrukturen (+51,0%) und den betreuten Wohnformen (+39,2%; T 7.1). Folglich werden in den Pflegeheimen +588 zusätzliche Pflegebetten (Langzeit- und Kurzzeitbetten zusammengenommen) zu den im Jahr 2022 laut Pflegegeliste angebotenen 1178 Pflegebetten benötigt. Für die Spitex-Dienste bedeutet der Bedarfsanstieg, dass +53 492 Pflegestunden und +42 746 Haushaltshilfestunden mehr erbracht werden müssen als im Referenzjahr 2019. In den Tages- und Nachtstrukturen ist in diesem Zeitraum mit +53 Klientinnen und Klienten mehr im gesamten Jahr zu rechnen. Obwohl in den betreuten Wohnformen aufgrund der niedrigen Altersstruktur mit dem geringsten Wachstum zu rechnen ist, kommen die +39,2% einem absoluten Wachstum von +262 zusätzlichen Bewohnerinnen und Bewohnern gleich.

Im weiteren Verlauf der Prognose bis 2045 wächst der Bedarf weiter an (T 9.1 im Anhang), wobei sich die Unterschiede zwischen den einzelnen Alters- und Langzeitpflegestrukturen verstärken. So wird deutlich, dass über den gesamten Prognosezeitraum der Bedarf in Pflegeheimen (Langzeit- und Kurzaufenthalte) am stärksten wächst (+161,6%), gefolgt von den Spitex-

¹⁵ Über das gesamte Jahr haben 346 Personen 65+ die Kurzaufenthalte in Anspruch genommen. Werden diese Personen gewichtet für die jeweilige Aufenthaltsdauer, so resultieren 22 Klientinnen und Klienten.

¹⁶ Das Wachstum für die Pflegeheime setzt sich zusammen aus dem Wachstum für die Langzeitaufenthalte (+55,9%) und jenem der Kurzaufenthalte (+53,7%), siehe Kapitel 5.

Pflegestunden (+138,1%) und -Haushaltshilfestunden (+136,2%) sowie den Tages- und Nachtstrukturen (+134,6%). Mit nahezu einer Verdoppelung (+92,4%) wachsen die betreuten Wohnformen vergleichsweise am schwächsten. Erklären lassen sich diese unterschiedlich starken Wachstumsverläufe mit dem jeweiligen Anteil der Personen 80+ unter den 65+ einer Struktur im Referenzjahr 2019 (z.B. Pflegeheime: 79,9% gegenüber Spitex-Pflege: 57,6% oder betreute Wohnformen: 52,0%), da es auch diese Altersgruppe ist, die bis 2045 kontinuierlich wächst und somit die entsprechende Struktur auch in Zukunft beansprucht.

Ergebnisse der alternativen Versorgung (0–2 respektive 0–3)

Die Szenarien der alternativen Versorgung (Pflegestufen 0–2 respektive 0–3) simulieren, dass zukünftig ein Anteil der nicht oder leicht pflegebedürftigen Personen 65+ nicht mehr ins Pflegeheim eintreten, sondern in ihrem angestammten Zuhause oder in betreuten Wohnformen jeweils mit Spitex-Leistungen versorgt werden. In beiden Szenarien zeigen sich die Auswirkungen der alternativen Versorgung im Sinne von Substitutionsflüssen zwischen den Strukturen und der daraus resultierenden Abschwächung respektive Zunahmen des strukturspezifischen Bedarfswachstums. Die alternative Versorgung bremst das Wachstum in den Pflegeheimen durch eine Reduktion der Pflegebetten, während sich der Bedarf in der Spitex sowie den temporären respektive intermediären Strukturen aufgrund der Substitution zusätzlich erhöht. Während also in Pflegeheimen bis ins Jahr 2030 mindestens -161 Pflegebetten weniger benötigt werden als gemäss Referenzszenario prognostiziert (-9,1%, anstelle von +588 Pflegebetten im Referenzszenario +427 zusätzliche Pflegebetten bei der alternativen Versorgung von Personen mit Pflegestufen 0–2 respektive +347 Pflegebetten im Szenario der alternativen Versorgung von Personen mit Pflegestufen 0–3), sind es in der Spitex mindestens +27 086 Pflegestunden (+17,3%) und +13 819 Haushaltshilfestunden (+11,1%) zusätzlich zu jenen die gemäss Referenzszenario zu erwarten sind (T 7.1). Auch in Tages- und Nachtstrukturen kommen mindestens +11 Klientinnen und Klienten (+7,0%) mehr hinzu als im Referenzszenario prognostiziert, während es in betreuten Wohnformen +145 zusätzliche Bewohnerinnen und Bewohner (+15,6%) sind.

Regionale Besonderheiten

Zwischen den Statistikregionen ist mit deutlichen Unterschieden in den Bedarfsprognosen bis 2030 zu rechnen. Unter unveränderter Versorgungspolitik (Referenzszenario) ist in der Statistikregion Ennetsee der zu erwartende Bedarfsanstieg am stärksten: Pflegeheime mit +81,0% (Langzeit- und Kurzaufenthalte), Spitex-Pflegestunden mit +75,3% und betreute Wohnformen mit +53,8%. Ennetsee ist auch jene Region, in welcher das Wachstum der Bevölkerung 80+ mit einer Verdoppelung (+103,1%) im selben Zeitraum am grössten ist. Da in Ennetsee das Angebot an Pflegebetten mit 44,1 Plätzen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner

im Jahr 2022 am tiefsten ist, ist dementsprechend das Wachstum an zusätzlich benötigten Pflegebetten am höchsten (+78,8%).

Auch die Auswirkungen der alternativen Versorgung variieren je nach Statistikregion, wobei in Berg bei einer alternativen Versorgung der Pflegestufen 0 bis 2 mit der deutlichsten Reduktion des Bedarfsanstiegs in Pflegeheimen bei gleichzeitiger zusätzlicher Zunahme in den Substitutionsstrukturen zu rechnen ist. In den Pflegeheimen entspricht dies einem Bedarfswachstum von +27,3% (ggü. +46,5% im Referenzszenario), während es bezüglich Spitex-Pflegestunden +102,7% (ggü. +52,7%) oder betreuter Wohnformen +81,7% (ggü. +40,2%) sind. Grund für die deutlichen Unterschiede im Vergleich mit dem Referenzszenario ist das hohe Potenzial der alternativen Versorgung, im Referenzjahr 2019 der Anteil an nicht und leicht pflegebedürftigen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner am höchsten ist (32,9%).

T 7.1 Synthese der Bedarfsprognosen, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton Zug, 2019–2030

Bewohner/innen, Klient/innen respektive erbrachte Spitex-Stunden in den Alters- und Langzeitpflegestrukturen	2019	2030			2030					
	Ausgangssituation im Referenzjahr	Referenzszenario	Differenz zum Referenzjahr gemäss Referenzszenario		Szenario der alternativen Versorgung (0–2)	Differenz zwischen Szenario der alternativen Versorgung (0–2) und Referenzszenario		Szenario der alternativen Versorgung (0–3)	Differenz zwischen Szenario der alternativen Versorgung (0–3) und Referenzszenario	
	N		N	Δ (N)		Δ (%)	N		Δ (N)	Δ (%)
Pflegeheime Langzeitaufenthalte - Bewohner/innen (0-99+)	1 110	1 731	+621	+55,9%	1 567	-164	-9,5%	1 485	-246	-14,2%
Pflegeheime Kurzaufenthalte - Klient/innen (0-99+)	23	35	+12	+53,7%	38	+3	+8,9%	40	+5	+13,8%
Pflegeheime (Total)	1 133	1 766	+633	+55,9%	1 605	-161	-9,1%	1 525	-241	-13,6%
Bettenangebot* & zusätzlicher Bettenbedarf	1 178	+588			+427	-161		+347	-241	
Spitex - Pflegestunden (65+)	102 890	156 382	+53 492	+52,0%	183 468	+27 086	+17,3%	212 210	+55 828	+35,7%
Spitex - Haushaltshilfestunden (65+)	81 385	124 131	+42 746	+52,5%	137 950	+13 819	+11,1%	144 846	+20 715	+16,7%
Tages- und Nachtstrukturen - Klient/innen (65+)	104	157	+53	+51,0%	168	+11	+7,0%	174	+17	+10,8%
Betreute Wohnformen - Bewohner/innen (65+)	668	930	+262	+39,2%	1 075	+145	+15,6%	1 148	+218	+23,4%

*Bettenangebot gemäss Pflegeheimliste des Kantons Zug 2022

Quellen: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), Kohortensterbetafeln kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario; Kantonseigene Erhebung / Auswertung Obsan © Obsan 2023

Tragweite, Limitationen und Ausblick

Die Bedarfsprognosen zeigen auf kantonaler wie regionaler Ebene einen gesamtheitlichen Anstieg bis 2030, wobei der Bedarfsanstieg je nach Struktur und Statistikregion variiert. Auch die Auswirkung der alternativen Versorgung fällt je nach Struktur und Statistikregion unterschiedlich stark aus, bewirkt aber generell aufgrund von Substitutionsflüssen einen zusätzlichen Bedarfsanstieg in den ambulanten, temporären respektive intermediären Strukturen. Diese Entwicklung verstärkt sich in ihrem Ausmass und je nach Strukturen und Statistikregionen bis ins Jahr 2045 substantiell. Eine politische und strukturelle Bewertung dessen, sollte folgende Aspekte berücksichtigen:

Erstens stellt sich neben der Frage nach zusätzlich benötigten Kapazitäten in Form von Pflegebetten, Tages- und Nachtstrukturen oder Wohnungen in betreuten Wohnformen auch jene nach dem Pflege- und Betreuungspersonal, dass diese Strukturen betreiben muss (vgl. Merçay et al., 2021). Ganz besonders stellt sich diese Frage bei dem aufgezeigten Bedarfsanstieg an Spitex Pflege- und Haushaltshilfestunden, welche sich durch die alternative Versorgung noch weiter erhöhen.

Zweitens ist in der Betrachtung des Bedarfsanstiegs in den betreuten Wohnformen daran zu erinnern, welche Art von Einrichtungen hier erfasst und somit prognostiziert werden. Bei der kantoneigenen Erhebung der betreuten Wohnformen für das Referenzjahr 2019 wurden die bestehenden Alterswohnungen mitberücksichtigt. Diese sind spezifisch auf die Bedürfnisse älterer Personen ausgerichtet und haben das Potential mit Service- und Betreuungsleistungen ergänzt zu werden. Einrichtungen und Wohnungen, in denen spezifische Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote für die Bewohnerinnen und Bewohner angeboten oder koordiniert werden, waren zum Zeitpunkt der Datenerhebung nur vereinzelt vorhanden. Wie gross zukünftig der Anteil an Wohnungen des «betreuten Wohnens», also mit Dienstleistungen, sein wird und was dies hinsichtlich erforderliches Fachpersonal bedeutet, ist hier nicht zu beantworten. Die Berücksichtigung dieser Struktur in der Modellierung erfolgte vor allem mit dem Ziel, so viel vom Spektrum der Alters- und Langzeitpflege zu berücksichtigen, wie aufgrund der Datenlage im Kanton Zug möglich ist.

Drittens, berücksichtigt die Bedarfsprognose die stationären, ambulanten, temporären respektive intermediären Leistungserbringer, welche über die nötigen Daten sowie die erforderliche Datenqualität verfügen. Anders gesagt, sind die hier berichteten Bedarfsprognosen so umfassend und so robust wie die verfügbare Datenlage. Im Fall der Tages- und Nachtstrukturen sowie der betreuten Wohnformen sind die Daten nicht vollständig, sodass fehlende Informationen auf Basis der vorhandenen Daten geschätzt werden mussten. Darüber hinaus konnten aufgrund fehlender oder qualitativ unzureichender Daten Betreuungsnetzwerke, soziale Angebote oder die informelle Betreuungs- und Pflegearbeit nicht in den Modellierungen berücksichtigt werden – auch wenn diese Quellen substantiell zur Alters- und Langzeitpflege beitragen. Ein Ausbau und eine finanzielle Regelung dieser Angebote dürfte die hier berücksichtigten Strukturen zukünftig entlasten.

Schliesslich ist daran zu erinnern, dass Bedarfsprognosen die Zukunft nicht exakt vorhersagen können, sondern beschreiben

mögliche Entwicklungen unter bestimmten Annahmen. Zudem sind statistische Modelle immer mit Unsicherheit behaftet und die prognostizierten Ergebnisse hängen von verschiedenen Faktoren ab, wie beispielsweise von der Wahl der Szenarien, der Modellierungsentscheidungen und der Qualität der verfügbaren Daten. Folglich sind die Ergebnisse im Sinne einer Bandbreite zu betrachten.

Die Sensitivitätsanalyse diskutiert zwei Faktoren, welche die in diesem Bericht dargestellten Entwicklungsverläufe beeinflussen: die zukünftige Gesundheit der älteren Bevölkerung und die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie. Sollte sich die Gesundheit der Zugerinnen und Zuger 65+ zukünftig verbessern, ist entsprechend mit einem geringeren Bedarfsanstieg zu rechnen, als im Referenzszenario prognostiziert (Pflegeheime im Jahr 2030: -3,8%, 2045: -7,3%). Bis ins Jahr 2030 werden +521 zusätzliche Pflegebetten (Szenario der verkürzten Pflegedauer) statt +588 zusätzliche Pflegebetten (Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer) benötigt. Entsprechend reduziert sich auch in den versorgungspolitischen Szenarien der zusätzliche Bettenbedarf bis ins Jahr 2030. Gemäss dem Szenario der alternativen Versorgung 0-2 sind +366 (Szenario der verkürzten Pflegedauer) statt +427 (Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer) zusätzliche Pflegebetten und für das Szenario der alternativen Versorgung 0-3 +289 (Szenario der verkürzten Pflegedauer) statt +347 (Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer) zusätzliche Pflegebetten zu erwarten. Die Frage nach den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie ist noch nicht abschliessend zu beurteilen. Die Inanspruchnahme der Alters- und Langzeitpflegestrukturen scheint auf den Stand vor der Pandemie zurückzukehren, wobei sich die Entwicklung hin zur alternativen Versorgung akzentuiert hat (vgl. Pellegrini et al., 2022). Des Weiteren zeigt sich die Übersterblichkeit der Altersklasse 65+ auch im Jahr 2022 über einen Zeitraum von mehreren Wochen und es kann noch nicht abschliessend erklärt werden, welches die Ursachen hierfür sind (vgl. Brupbacher & Vögel, 2023; Lüthi, 2022). Auch gibt es aus wissenschaftlicher Sicht noch keine Hinweise, welche aufgrund der aktuell beobachteten Übersterblichkeit auf eine mittel- oder langfristige Fortsetzung dieser schliessen lassen. Zusammengefasst sind eine fortlaufende Beobachtung und wiederholte Neubewertung der Entwicklungen erforderlich. Je nach deren Ergebnis sollte eine Aktualisierung oder Überarbeitung der Bedarfsprognose erfolgen.

Konklusion

Im Kanton Zug wird der Bedarf an Alters- und Langzeitpflege bis ins 2030 respektive bis ins Jahr 2045 erheblich zunehmen. Der Bericht liefert mit seiner Aufschlüsselung der Bedarfsprognosen nach Strukturen, Statistikregionen und Szenarien verschiedene empirische Betrachtungsmöglichkeiten, um den Kanton und die Gemeinden darin zu unterstützen, Massnahmen und Strategien zur Bewältigung abzuleiten. Nicht zu vergessen sind dabei jene weiteren Strukturen, wie die sozialen Betreuungsangebote oder die informelle Versorgung, die in dieser Modellierung nicht berücksichtigt werden konnten, aber substantiell zum Spektrum an Alters- und Langzeitpflege beitragen.

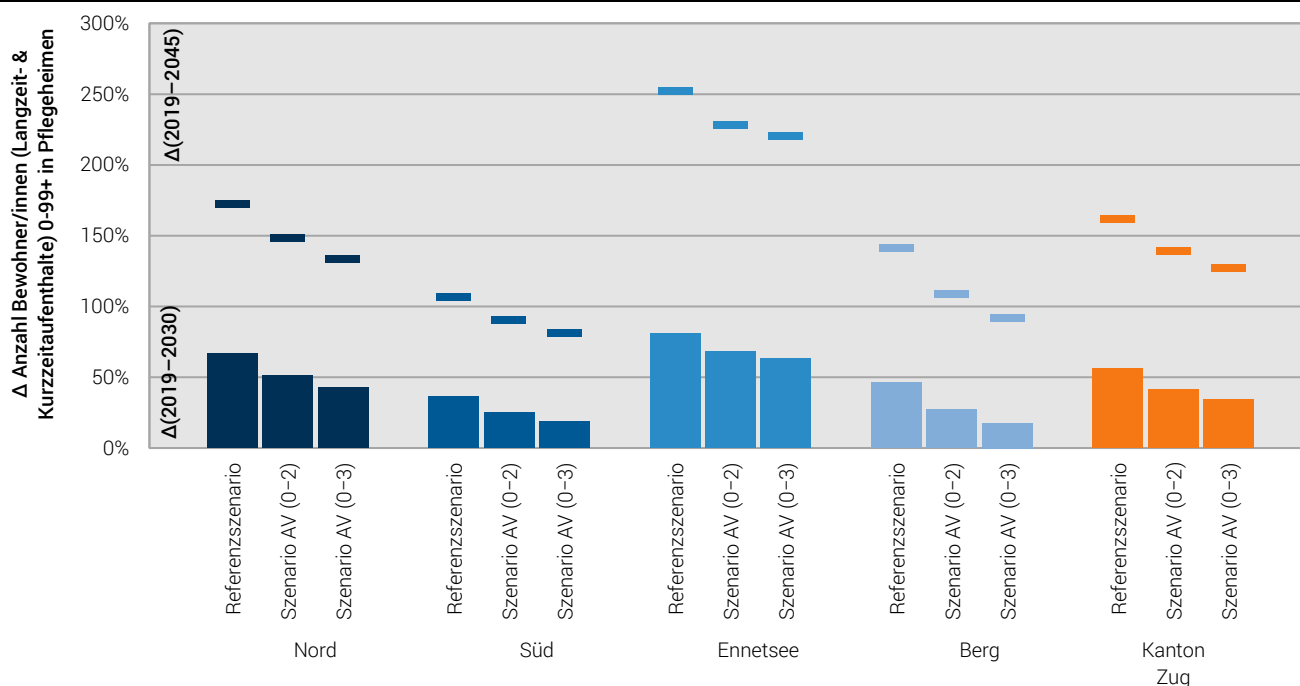
8 Literaturverzeichnis

- Bayer-Oglesby, L. & Höpflinger, F. (2010). *Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung – Methodik und kantonale Kennzahlen* (Obsan Bericht 47). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Brupbacher, M. & Vögeli, P. (2023, 11. Januar). Todesfälle in der Schweiz: «Diese Übersterblichkeit ist wirklich ausser-gewöhnlich und historisch». Der Bund.
- Bundesamt für Statistik (2023, Januar 2023). Sterblichkeit, Todesursachen. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html>.
- Bundesamt für Statistik (2020a). *Lebenserwartung in der Schweiz im Jahr 2020. Medienmitteilung*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik (2020b). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone: 2020–2050*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik (2021a). *Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Gesundheitsversorgung im Jahr 2020*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik (2021b). *Sozialmedizinische Betreuung in Institutionen und zu Hause 2020. Die Betreuung im Alters- und Pflegeheim nimmt 2020 ab, die Spitex-Versorgung kontinuierlich zu. Medienmitteilung*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik (2022). *Die Bevölkerung der Schweiz im Jahr 2021*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Dorn, M. (2022). *Vorstudie zur Aktualisierung der statistischen Grundlagen für die Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege des Kantons Zug – Vergleich der Daten der Jahre 2019 und 2020 in der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (BFS – SOMED) und Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (BFS – SPITEX)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Fries, J. F. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *The New England Journal of Medicine*, 303, 130–250.
- Grünenfelder, P. & D. Müller-Jentsch (2017). *Es wird ernst mit dem demographischen Wandel. In: Bye-bye, Babyboomers: Der abstrakte demographische Wandel und seine ganz konkreten Auswirkungen*. Zürich: Schweizer Monat in Kooperation mit Avenir Suisse.
- Hedinger, D. (2020). *Statistische Grundlage zur Pflegeheimplanung 2018–2040 – Kanton Zug*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. & Zumbunn, A. (2011). *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée – Scénarios actualisés pour la Suisse*. Berne: Edition Hans Huber.
- Lüthi T. (2022, 26. November). Der Tod im dritten Jahr der Pandemie. NZZ magazin.
- Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). *Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung* (Obsan Bericht 03/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Nowossadeck, E. (2013). Pflegekräfte in Zeiten des demografischen Wandels. *Bundesgesundheitsblatt*, 56, 1037–1039.
- 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.
- Pflegeheimliste (2022). *Pflegeheimliste des Kantons Zug*. Zug: <https://www.zg.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/direktionssekretariat/alters-und-pflegeheime-langzeitpflege> (aufgerufen am 22.12.2022)
- Seematter-Bagnoud, L., Belloni, G., Zufferey, J., Peytremann-Bridevaux, I., Büla, C. & Pellegrini S. (2021). *Lebenserwartung und Gesundheitszustand: jüngste Entwicklungen* (Obsan Bulletin 03/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Seematter-Bagnoud, L., Paccaud, F. & Robine J. F. (2009). *Die Zukunft der Langlebigkeit in der Schweiz*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Werner, S., Kraft, E., Mohagheghi, R., Meuli, N. & Egli, F. (2016). *Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz. Ergebnisse einer Kantonsbefragung und einer Auswertung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen* (Obsan Dossier 52). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Werner, S., Kraft, E., Elbel, R & Kreienbühl, M. (2021). *Intermediäre Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz 2021. Aktualisierung einer Kantonsbefragung und statistische Auswertung* (Obsan Bericht 05/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

9 Anhang

9.1 Anhang 1

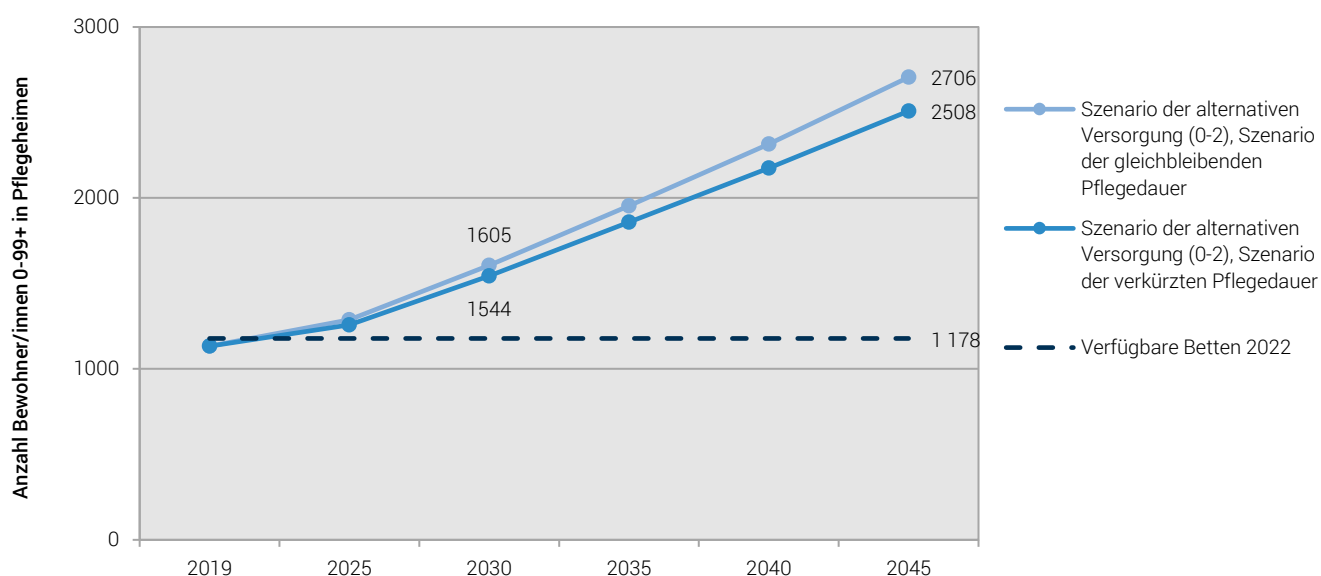
G 9.1 Prognose der Anzahl Bewohner/innen und Bewohner 0 bis 99+ in Langzeit- und Kurzeintaufenthalte in Pflegeheimen, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton Zug und Statistikregionen, 2019–2030 respektive 2019–2045



Anmerkung: Personen des gesamten Jahres gewichtet für Aufenthaltsdauer (VZÄ).

Quellen: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), Kohortensterbetafeln kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario / Auswertung Obsan © Obsan 2023

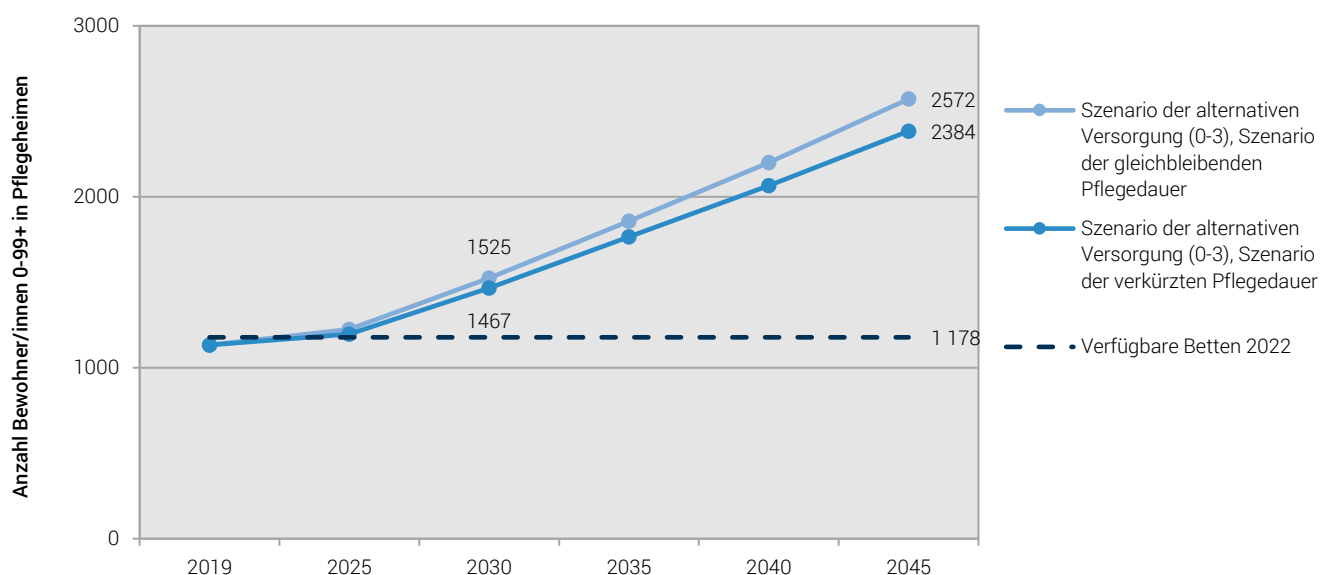
G 9.2 Prognose der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 0 bis 99+ in Pflegeheimen, Szenario der alternativen Versorgung (0-2), Szenario der gleichbleibenden und verkürzten Pflegedauer sowie Bevölkerungsentwicklung (BFS-mittel), Kanton Zug, 2019–2030 respektive 2019–2045



Anmerkung: Langzeit- & Kurzaufenthalte in den Pflegeheimen, Bewohnerinnen und Bewohner des gesamten Jahres gewichtet für Aufenthaltsdauer (VZÄ).

Quellen: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), Kohortensterbetafel kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario / Auswertung Obsan © Obsan 2023

G 9.3 Prognose der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 0 bis 99+ in Pflegeheimen, Szenario der alternativen Versorgung (0-3), Szenario der gleichbleibenden und verkürzten Pflegedauer sowie Bevölkerungsentwicklung (BFS-mittel), Kanton Zug, 2019–2030 respektive 2019–2045



Anmerkung: Langzeit- & Kurzaufenthalte in den Pflegeheimen, Bewohnerinnen und Bewohner des gesamten Jahres gewichtet für Aufenthaltsdauer (VZÄ).

Quellen: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), Kohortensterbetafel kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario / Auswertung Obsan © Obsan 2023

T 9.1 Synthese der Bedarfsprognosen, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton Zug, 2019–2045

Bewohner/innen, Klient/innen respektive erbrachte Spitex-Stunden in den Alters- und Langzeitpflegestrukturen	2019	2045			2045					
	Ausgangssituation im Referenzjahr	Referenzszenario	Differenz zum Referenzjahr gemäss Referenzszenario		Szenario der alternativen Versorgung (0-2)	Differenz zwischen Szenario der alternativen Versorgung (0-2) und Referenzszenario		Szenario der alternativen Versorgung (0-3)	Differenz zwischen Szenario der alternativen Versorgung (0-3) und Referenzszenario	
	N		N	Δ (N)		Δ (%)	Δ (N)		Δ (%)	Δ (N)
Pflegeheime Langzeitaufenthalte - Bewohner/innen (0-99+)	1 110	2 909	+1 799	+162,1%	2 646	-263	-9,0%	2 509	-400	-13,8%
Pflegeheime Kurzeitaufenthalte - Klient/innen (0-99+)	23	55	+33	+143,6%	60	+5	+9,2%	63	+8	+14,3%
Pflegeheime (Total)	1 133	2 964	+1 831	+161,6%	2 706	-258	-8,7%	2 572	-392	-13,2%
Bettenangebot* & zusätzlicher Bettenbedarf	1 178	+1 786			+1 528	-258		+1 394	-392	
Spitex - Pflegestunden (65+)	102 890	244 988	+142 098	+138,1%	288 518	+43 530	+17,8%	335 501	+90 513	+36,9%
Spitex - Haushaltshilfestunden (65+)	81 385	192 223	+110 838	+136,2%	214 679	+22 456	+11,7%	226 477	+34 254	+17,8%
Tages- und Nachtstrukturen - Klient/innen (65+)	104	244	+140	+134,6%	263	+19	+7,8%	274	+30	+12,3%
Betreute Wohnformen - Bewohner/innen (65+)	668	1 285	+617	+92,4%	1 519	+234	+18,2%	1 642	+357	+27,8%

* Bettenangebot gemäss Pflegeheimliste des Kantons Zug 2022

Quellen: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), Kohortensterbetafeln kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario; Kantonseigene Erhebung / Auswertung Obsan © Obsan 2023