



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 Appenzell Ausserrhoden

Bedarfsprognosen von 2022 bis 2045

Autor Michael Dorn

Herausgeber Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Neuchâtel 2024

Inhaltsverzeichnis

| | | | | |
|---------------------------|---|-----------|--------------------------------|-----------|
| Management Summary | 3 | 7 | Synthese und Diskussion | 29 |
| Abkürzungen | 6 | 8 | Literaturverzeichnis | 33 |
| 1 | Einleitung | 7 | | |
| 2 | Methode | 8 | | |
| 2.1 | Funktionsweise des Prognosemodells | 8 | | |
| 2.1.1 | Architektur des Modells | 8 | | |
| 2.1.2 | Versorgungsregionen | 10 | | |
| 2.2 | Modellierte Szenarien | 10 | | |
| 2.2.1 | Bevölkerungsentwicklung | 10 | | |
| 2.2.2 | Epidemiologische Szenarien der Pflegedauer | 10 | | |
| 2.2.3 | Versorgungspolitische Szenarien | 11 | | |
| 2.3 | Verwendete Datenquellen und methodische Ergänzungen | 12 | | |
| 3 | Ausgangslage der Alters- und Langzeitpflege | 13 | | |
| 3.1 | Pflegeheime | 13 | | |
| 3.2 | Spitex-Leistungen | 17 | | |
| 4 | Bevölkerungsentwicklung | 21 | | |
| 4.1 | Ausgangslage im Referenzjahr | 21 | | |
| 4.2 | Entwicklung der älteren Bevölkerung | 22 | | |
| 5 | Bedarfsprognose | 24 | | |
| 5.1 | Pflegeheime | 24 | | |
| 6 | Sensitivitätsanalyse | 27 | | |
| 6.1 | Auswirkung der epidemiologischen Szenarien | 27 | | |
| 6.2 | Auswirkung der Covid-19-Pandemie | 27 | | |

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), das 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, die sich beispielsweise aus einer Anpassung der Versorgungspolitik ergeben können. Das erweiterte Modell bildet die Grundlage der nationalen Bedarfsprognose, die im Mai 2022 als Obsan-Bericht 03/2022 (Pellegrini et al., 2022) veröffentlicht wurde.

Mandat

Das Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Appenzell Ausserrhoden hat das Obsan im Januar 2023 beauftragt, für die Aktualisierung der statistischen Grundlage zur Pflegeheimplanung von 2013 bis 2035 (Ruch, 2015) den Bedarf in den Pflegeheimen (Langzeitaufenthalte) für die Bevölkerung 65+ auf Basis des erweiterten Modells zu prognostizieren. Hierzu werden verschiedene Szenarien modelliert, die Annahmen über zukünftige Entwicklungen machen. Der vorliegende Bericht zeigt die mittelfristigen Entwicklungen bis ins Jahr 2035, aber auch die längerfristigen Entwicklungen mit einem Prognosehorizont bis 2045.¹

¹ Auf Wunsch des Kantons wird bei der Bevölkerungsprognose des BFS der Prognosehorizont bis 2050 verwendet.

Einflussfaktoren

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

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

Der zukünftige Gesundheitszustand der Kantonsbevölkerung 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 bzw. 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, die potenzielle Veränderungen in der zukünftigen Inanspruchnahme simulieren.

Modellierte Szenarien

Die hier angewandten versorgungspolitischen Szenarien sind in ihren drei «Standard-Varianten» umgesetzt, die 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 2022 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 pflegebedürftigen² Personen 65+ zukünftig nicht mehr stationär, sondern alternativ versorgt wird.

Inanspruchnahme im Referenzjahr 2022

Der Kanton Appenzell Ausserrhoden weist eine Pflegeheim-Inanspruchnahmerate der Bevölkerung 65+ von 6,2% aus, was im interkantonalen Vergleich einem hohen Wert entspricht und über dem Schweizer Durchschnitt (4,9%) liegt. Von den 726 Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern 65+ aus Appenzell Ausserrhoden sind 81,2% im Alter von 80+ und über ein Viertel (25,8%) nicht oder leicht pflegebedürftig, was deutlich über dem Schweizer Durchschnitt (13,9%) liegt. Auffällig sind die 20,8% der ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen des Kantons.

Die Inanspruchnahmerate 65+ der Spitex-Pflege ist mit 8,5% vergleichsweise niedrig und liegt deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt (14,1%). Für 994 Klientinnen und Klienten der Spitex-Pflege sind im Kanton Appenzell Ausserrhoden insgesamt 72 138 Pflegestunden erbracht worden, was einer Pflegeintensität von 72,6 Stunden per Klientin und Klient entspricht. Sechs von zehn (60,1%) Klientinnen und Klienten 65+ sind 80 Jahre und älter.

Die Inanspruchnahmerate 65+ der Spitex-Haushaltshilfe ist im interkantonalen Vergleich hingegen mit 7,0% hoch und somit deutlich höher als der Schweizer Durchschnitt (5,8%). Für 820 Klientinnen und Klienten der Spitex-Haushaltshilfe sind im Kanton Appenzell Ausserrhoden insgesamt 25 559 Haushaltshilfestunden geleistet worden, so dass die Haushaltshilfeintensität 31,2 Stunden per Klientin und Klient beträgt. Auch hier sind sechs von zehn (61,5%) Klientinnen und Klienten 65+ im Alter von 80 Jahren oder mehr.

Entwicklung der älteren Bevölkerung bis 2035+

Für den Kanton Appenzell Ausserrhoden wird im interkantonalen Vergleich eine der am schwächsten wachsenden Bevölkerungsentwicklungen der Personen 65+ prognostiziert (BFS, 2020c). Dennoch ist auch im Kanton Appenzell Ausserrhoden mit einer Zunahme und zunehmenden Alterung der Bevölkerung 65+ zu rechnen. Die Altersklasse 80+ wächst bis ins Jahr 2035 um über die Hälfte (+56,7%) an und verdoppelt (+98,9%) 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 Kantonsbevölkerung, die bis ins Jahr 2035 nur

um +15,8% wächst und im Anschluss nahezu auf das Ausgangsniveau zurückkehrt (+2,2% bis 2045). Dieser unterschiedliche Wachstumsverlauf der Altersklassen illustriert das sich abzeichnende Ende des Babybooms. Nichtsdestotrotz dürfte die Bevölkerungsentwicklung der kommenden 20 Jahre die kantonalen Alters- und Langzeitpflegestrukturen vor Herausforderungen stellen.

Ergebnisse der Bedarfsprognosen

Im Referenzszenario ist unter der Annahme einer unveränderten Inanspruchnahme und fortschreitender demografischer Entwicklung davon auszugehen, dass bis ins Jahr 2035 mit einem Bedarfsanstieg in den Pflegeheimen (Langzeitaufenthalte) von knapp der Hälfte (+45,0%) zu rechnen ist. Bis ins Jahr 2045 erhöht sich der Bedarf weiter, so dass mit einem Wachstum von +80,0% zu rechnen ist. Abzüglich des aktuell verfügbaren Angebots an Pflegeheimbetten³ im Kanton Appenzell Ausserrhoden bedeutet dies +14 zusätzliche Pflegebetten bis 2035 bzw. +268 bis 2045.

Die versorgungspolitischen Szenarien simulieren die Annahme, dass ein Anteil der nicht oder leicht pflegebedürftigen Personen 65+ (0–2 bzw. 0–3) zukünftig nicht ins Pflegeheim eintreten, sondern alternativ versorgt werden. Aufgrund dessen reduziert sich der Bedarf an stationären Pflegebetten und es ist bis ins Jahr 2035 ein Wachstum von +26,0% bzw. +19,1% zu erwarten. Dies bedeutet, dass der zusätzliche Bedarf um –138 bzw. –188 Pflegebetten sinkt (statt der +14 zusätzlichen Pflegebetten gemäss Referenzszenario nun –124 bzw. –174 weniger Pflegebetten). Darüber hinaus ist bis ins Jahr 2045 mit einem Anstieg von +56,7% bzw. +48,9% zu rechnen. Der zusätzliche Bedarf reduziert sich hier um –169 bzw. –226 Pflegebetten (statt der +268 zusätzlichen Pflegebetten gemäss Referenzszenario nun +99 bzw. +42 zusätzliche Pflegebetten).

Es ist anzumerken, dass der prognostizierte Bedarf und die vorgenommene Bilanzierung des zusätzlichen Bedarfs nur für die Langzeitaufenthalte der Kantonsbevölkerung erfolgten. Nicht berücksichtigt sind u.a. Kurzeitaufenthalte der Kantonsbevölkerung sowie die Kurz- oder Langzeitaufenthalte der ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohner.

Regionale Unterschiede in der Bedarfsprognose

Die Versorgungsregionen unterscheiden sich im Ausmass des Bedarfsanstiegs, was mit der unterschiedlichen regionalen Ausgangssituation im Referenzjahr und der unterschiedlichen regionalen Bevölkerungsentwicklung erklärt werden kann. In der Versorgungsregion Vorderland, in der das Wachstum der Bevölkerung 80+ am stärksten ausfällt, wird gemäss Referenzszenario bis ins Jahr 2035 der stärkste Bedarfsanstieg erwartet (+51,5%).

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

³ Gemäss kantonalen Pflegeheimliste des Jahres 2024.

Auch die Auswirkungen der alternativen Versorgung fallen je nach Versorgungsregion unterschiedlich aus. Die stärkste Reduzierung des stationären Bedarfsanstiegs ist in der Versorgungsregion Hinterland zu erwarten (+24,7% bei alternativen Versorgung 0–2 bzw. +17,9% bei alternativen Versorgung 0–3 statt +45,5% gemäss Referenzszenario bis ins Jahr 2035). Dies ist in erster Linie auf den höchsten Anteil (27,8%) nicht und leicht pflegebedürftiger Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner zurückzuführen.

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, die auf unterschiedlichen Annahmen zur zukünftigen Gesundheit der Kantonsbevölkerung 65+ basiert. Die Darstellung der Bandbreite erfolgt anhand des epidemiologischen Szenarios der gleichbleibenden Pflegedauer (worauf das Referenzszenario der Bedarfsprognose basiert) und der epidemiologischen Szenarios der verkürzten und der verlängerten Pflegedauer. Sollte sich die Gesundheit der Kantonsbevölkerung 65+ zukünftig verbessern, so ist entsprechend mit einem geringeren Bedarfsanstieg als im Referenzszenario zu rechnen (–4,6% bis 2035, –6,5% bis 2045). Wird hingegen eine Verschlechterung der Gesundheit der Kantonsbevölkerung 65+ angenommen, so erhöht sich der Bedarfsanstieg entsprechend (+4,7% bis 2035, +7,1% bis 2045).

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

In den Jahren 2020 bis 2022 wurde eine unerwartet hohe Sterblichkeit in der älteren Bevölkerung beobachtet, die zu Abweichungen zwischen der prognostizierten und beobachteten Bevölkerung 65+ geführt hat (BFS, 2022). Entsprechend hat das Obsan die verwendete Bevölkerungsprognose des BFS anhand der beobachteten Bevölkerung 2022 adjustiert, die Annahmen der Bevölkerungsszenarien blieben jedoch unverändert. Die Frage nach den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie ist noch nicht abschliessend zu beurteilen. Es ist derzeit nicht klar, ob die in den Jahren 2020 bis 2022 beobachteten höheren Sterblichkeitsraten langfristig bestehen bleiben oder ob es sich um ein temporäres Phänomen handelt. Das BFS plant, im Jahr 2025 neue Szenarien zur demografischen Entwicklung zu veröffentlichen. Je nach dem Ergebnis kann es angebracht sein die Bedarfsprognosen 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.

Fazit und Ausblick

Insgesamt zeigen die Prognosen, dass der Bedarf an Alters- und Langzeitpflege im Kanton Appenzell Ausserrhoden bis ins Jahr 2035 bzw. bis ins Jahr 2045 zunehmen wird. Dabei wurde der zukünftige Bedarf nur für die Langzeitaufhalte der Kantonsbevölkerung prognostiziert. In den benachbarten Kantonen ist wegen des stärkeren Bevölkerungswachstums 65+ auch mit einem stärkeren Bedarfswachstum zu rechnen, was sich auf den hohen Anteil an ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohnern in den Pflegeheimen des Kantons Kanton Appenzell Ausserrhoden auswirken könnte. Die nach Versorgungsregionen und Szenarien aufgeschlüsselte Bedarfsprognose liefert eine empirische Planungsgrundlage und unterstützt darin, Massnahmen und Strategien zur Bewältigung dieser Herausforderung abzuleiten.

Der Bedarfsanstieg der weiteren ambulanten und intermediären Strukturen ist in der Prognose nicht abgebildet. Für diese wäre aufgrund der alternativen Versorgung ein zusätzlicher Bedarfsanstieg durch die Substitutionsflüsse zu erwarten, die im Prognosemodell des Obsan abbildbar sind (vgl. Pellegrini et al., 2022). Für die Spitex-Leistungen und die Kurzaufenthalte bieten die BFS–Spitex und BFS–SOMED eine solide Datengrundlage.

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 der 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 Substitutionsflüsse zwischen den drei Bereichen modelliert werden.

Das Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Appenzell Ausserrhodan hat das Obsan im Januar 2023 beauftragt, für die Aktualisierung der statistischen Grundlage zur Pflegeheimplanung von 2013 bis 2035 (Ruch, 2015) den Bedarf in den Pflegeheimen (Langzeitaufenthalte) für die Bevölkerung 65+ auf Basis des erweiterten Modells zu prognostizieren. Als Prognosehorizont wurden die Jahre 2025 bis 2045 festgelegt sowie das Referenzjahr 2022.

Der vorliegende Bericht liefert die statistischen Grundlagen für die kantonale Versorgungsplanung und zeigt den zukünftigen Bedarf für den berücksichtigten Leistungserbringer bis ins Jahr 2045 auf. Zum einen wird simuliert, wie sich der strukturspezifische Bedarf entwickeln könnte, wenn die aktuelle Versorgungspolitik fortgeführt wird und ausschliesslich die erwarteten demografischen sowie epidemiologischen Entwicklungen eintreten. Zum anderen kommen versorgungspolitische Szenarien zur Anwendung, die eine alternative Versorgung von nicht bzw. leicht pflegebedürftigen Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohnern vorsehen. Für die Bedarfsprognosen werden regionale Besonderheiten berücksichtigt und unterschiedliche Entwicklungen in den drei Versorgungsregionen des Kantons Appenzell Ausser-

rhoden 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, die vom Obsan entwickelt und mit dem Kanton gemeinsam diskutiert und angepasst wurden.

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, die die Leistungserbringer in Anspruch nehmen könnte. Des Weiteren wird die zunehmende Lebenserwartung und die damit verbundene mögliche Änderung der zukünftigen Pflegedauer mittels epidemiologischer Szenarien modelliert. Schliesslich spielt auch die zukünftige Inanspruchnahme der Leistungserbringer eine wichtige Rolle, die zum einen von individuellen Präferenzen und Möglichkeiten abhängt, aber vor allem auch von der kantonalen Alterspolitik und dem tatsächlich vorhandenen Angebot. 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, die 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 2022 die Modellparameter für die Inanspruchnahme der be-

rücksichtigten 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 Versorgungsregion 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

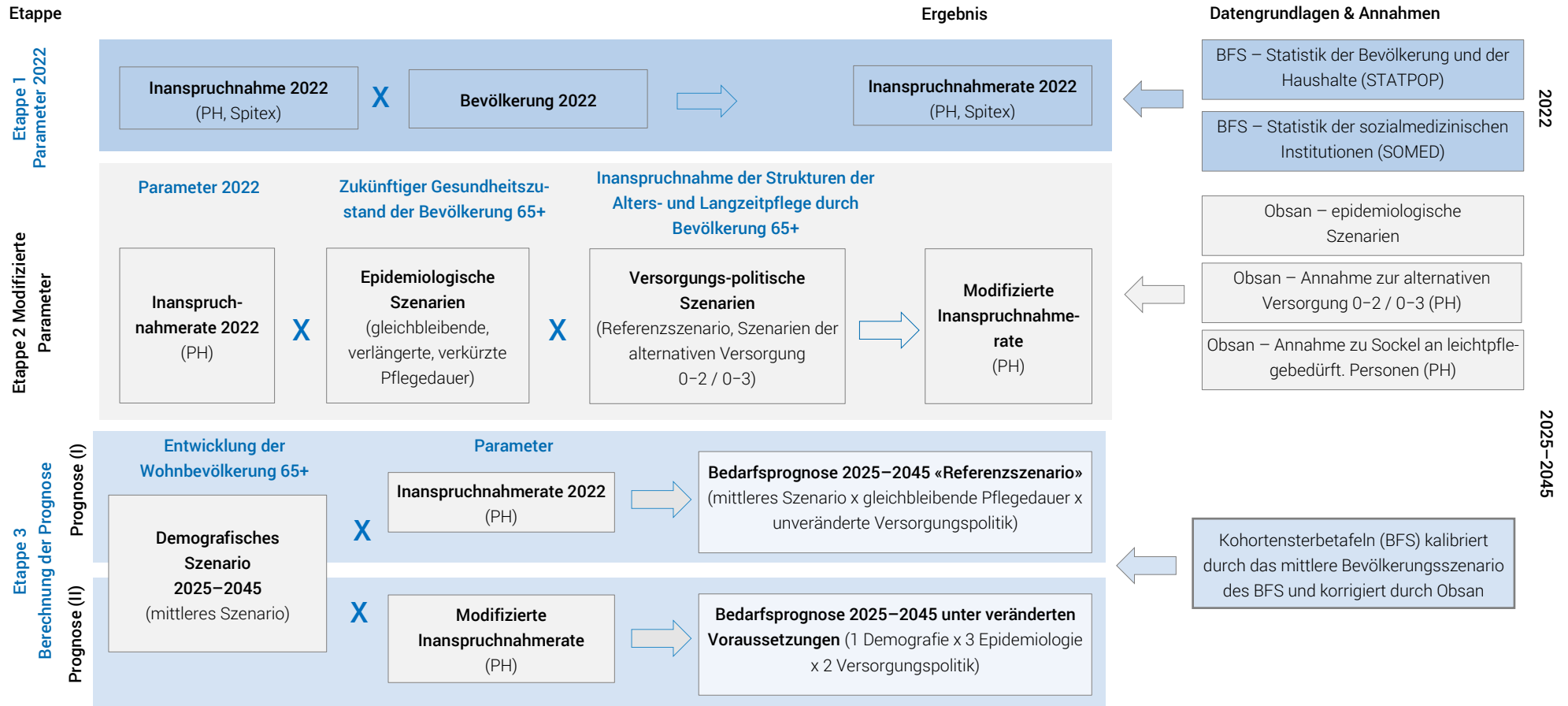
In der dritten Etappe werden die Bedarfsprognosen berechnet, in dem die in den ersten beiden Etappen berechneten Modellparameter auf die Szenarien der Bevölkerungsentwicklung 65+ bis ins Jahr 2045 angewendet werden. Hierbei werden zwei Arten von Prognosen unterschieden: Referenzprognose (d.h. Referenzszenario)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

Die Referenzprognose schätzt, wie sich der Bedarf entwickeln wird, wenn nur die demografische Entwicklung den Bedarf beeinflusst. Es wird also angenommen, dass der zukünftige Pflegebedarf und die zukünftige Versorgungspolitik im Vergleich zum Referenzjahr 2022 unverändert bleiben. Dazu werden die in Etappe 1 berechneten konstanten („Status quo“) Modellparameter auf die Szenarien der demografischen Entwicklung angewendet.

Im Gegensatz zur Referenzprognose gehen die Prognosen unter veränderten Bedingungen davon aus, dass sich der Pflegebedarf und die Versorgungspolitik in Zukunft ändern werden. Diese «Was-wäre-wenn-Prognosen» zeigen also, wie sich der Bedarf entwickeln könnte, wenn sich neben der demografischen Entwicklung auch die epidemiologischen Bedingungen und die Versorgungspolitik ändern würden. Dazu werden die in Etappe 2 angepassten Modellparameter auf die Szenarien der demografischen Entwicklung angewendet.

G 2.1 Funktionsweise des erweiterten Prognosemodells

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



Abkürzungen: PH: Pflegeheime

Quelle: Eigene Darstellung

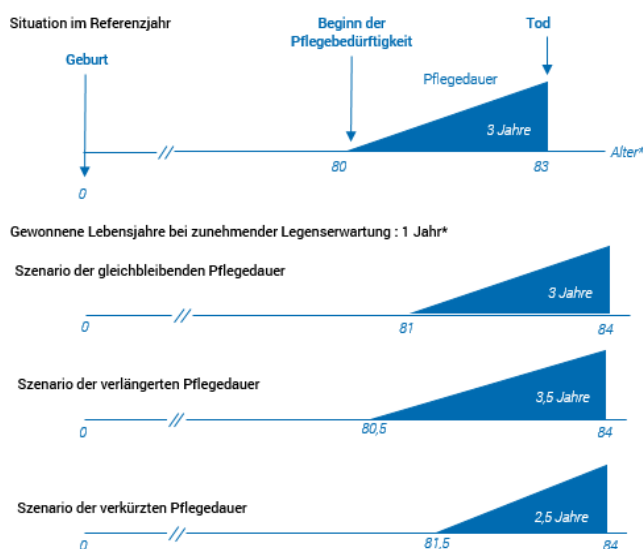
© Obsan 2024

Pflegebedürftigkeit aus, wobei die Hälfte der aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre 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 2022 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), die ausschliesslich der Veranschaulichung dienen.

G 2.3 Exemplarische Visualisierung der epidemiologischen Szenarien



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

Quelle: Eigene Darstellung

© Obsan 2024

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 geschätzte Inanspruchnahmerate einer jüngeren Bevölkerung angewendet. So bedeutet dies beispielsweise für das Szenario der verkürzten Pflegedauer, 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 Bedarfsprognosen an Alters- und Langzeitpflege zeigt sich in den Verlaufsgrafiken auf unterschiedliche Art und Weise. Zum einen variiert das Ausmass der Bedarfsprognose 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 Pflegedauer als Basis für diesen Bericht. Um die Bandbreite der Ergebnisse aufzuzeigen, kommt in der Sensitivitätsanalyse zum Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer zusätzlich das Szenario der verkürzten Pflegedauer (Untergrenze der Bandbreite) sowie das Szenario der verlängerten Pflegedauer (Obergrenze der Bandbreite) hinzu.

2.2.3 Versorgungspolitische Szenarien

Die versorgungspolitischen Szenarien sollen Auswirkungen von hypothetischen Versorgungsmaßnahmen auf den zukünftigen Bedarf schätzen. Sie können somit polit-strategische Bestrebungen widerspiegeln, die ein Kanton verfolgt oder zumindest deren Auswirkungen abschätzen möchte. Bei der Ausgestaltung der versorgungspolitischen Szenarien hat ein Kanton zum einen die Möglichkeit, die vom Obsan vorprogrammierten Standardszenarien zu verwenden, die 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 bzw. leicht pflegebedürftigen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner nicht mehr im Pflegeheim betreut werden.

Im Kanton Appenzell Ausserrhoden 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 Pflegedauer.
- Das erste versorgungspolitische Szenario **Alternative Versorgung für Personen der Pflegestufen 0–2** geht davon aus, dass Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner

65+ mit Pflegestufen 0–2 zukünftig alternativ versorgt werden und nicht mehr im Pflegeheim. Ausgenommen hiervon ist ein **Sockel von 50%** dieser nicht oder leicht pflegebedürftigen Personen, die weiterhin ins Pflegeheim eintreten. Für sie wäre eine alternative Versorgung, z.B. aus sozialen oder gesundheitlichen Gründen, nicht sinnhaft.

- Das zweite versorgungspolitische Szenario **Alternative Versorgung für Personen der Pflegestufen 0–3** entspricht in allen Punkten dem ersten versorgungspolitischen Szenario (siehe Sockel von 50%), mit Ausnahme der berücksichtigten Pflegestufen (0 bis 3 anstelle von 0 bis 2).

2.3 Verwendete Datenquellen und methodische Ergänzungen

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 drei Versorgungsregionen nach Alter und Geschlecht vorhanden.

Nachfolgend werden spezifische Besonderheiten der Datenquellen und/oder der Modellierung der berücksichtigten Populationen und Strukturen beschrieben.

Besonderheiten im Bereich der Pflegeheime: Für die Pflegeheime wird die Gesamtheit der im Jahr 2022 in Langzeitaufenthalt lebenden Kantonsbevölkerung berücksichtigt, wobei diese für ihre Aufenthaltsdauer gewichtet werden. Auf diese Weise wird der ganzjährlichen Auslastung Rechnung getragen und es ergibt sich ein Äquivalent zu einem Pflegebett. Um den Bedarf an zusätzlichen Pflegebetten zu ermitteln, wird hierfür das aktuelle Bettenangebot gemäss Pflegeheimliste des Kantons aus dem Jahr 2024 mit dem prognostizierten Bedarf für die Bevölkerung 65+ verrechnet. Aufgrund der epidemiologischen Szenarien können die Bedarfsprognosen nur für die Bevölkerung 65+ erstellt werden.

Besonderheiten im Bereich der Spitex: Um die Inanspruchnahme der Spitex zu beschreiben werden sowohl die Anzahl der Klientinnen und Klienten, die Pflege und/oder Haushaltshilfe in Anspruch nehmen sowie die durchschnittliche Anzahl der geleisteten Pflege- und Haushaltshilfestunden aufgeführt.

In der BFS–SPITEX lassen sich die Klientinnen und Klienten wie auch die Stunden nach Art der Organisation (öffentliche Spitex, private Spitex oder selbstständige Pflegefachpersonen) aber nur für die aggregierten Altersklassen 65–79 und 80+ aufschlüsseln. Organisationen, deren Hauptzweck nicht die Erbringung von Pflege oder Hilfe ist (z. B. Lungenliga), sind von der Analyse ausgeschlossen.

T 2.1 Verwendete Datenquellen

| | Berücksichtigte Population | Datenquelle |
|--------------------------|--|---|
| Bevölkerung | Kantonsbevölkerung 65+ des Kantons Appenzell Ausserrhoden und der Versorgungsregionen | BFS–STATPOP, 2022 |
| Bevölkerungs-Entwicklung | Prognose der Entwicklung der Bevölkerung 65+ im Kanton Appenzell Ausserrhoden und den drei Versorgungsregionen für 2025–2045 | Kohortensterbetafeln kalibriert durch das Szenario BFS–mittel, adjustiert durch die Kantonsbevölkerung im Jahr 2022 (BFS–STATPOP) |
| Pflegeheime | Anzahl der Bewohner/-innen 65+ in Langzeitaufenthalt in Pflegeheimen | BFS–SOMED, 2022 |
| | Aktuelles Bettenangebot | Pflegeheimliste des Kantons Appenzell Ausserrhoden, 2024 |
| Spitex | Anzahl der Klientinnen und Klienten 65+, die Pflegedienste in Anspruch nehmen und durchschnittliche Anzahl der geleisteten Pflege- und Haushaltshilfestunden | BFS–SPITEX, 2022 |

Quelle: Eigene Darstellung

© Obsan 2024

3 Ausgangslage der Alters- und Langzeitpflege

Das Kapitel beschreibt die im Referenzjahr 2022 massgebende Situation in den Pflegeheimen (Langzeitaufenthalte), die der Bedarfsprognose zugrunde liegt. Die Verteilung der Merkmale wie Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime werden ebenfalls präsentiert, da sich die Bevölkerungsentwicklung über die Altersklassen hinweg unterschiedlich verhält, was wiederum eine starke Auswirkung auf die Bedarfsprognosen haben kann.⁴

Ergänzt wird die Beschreibung der Langzeitpflege in den Pflegeheimen durch die Beschreibung der Inanspruchnahme der Spitex-Pflege und -Haushaltshilfe im Jahr 2022. Diese Leistungen werden jedoch nur auf Ebene des Kantons und nicht aufgeschlüsselt nach Versorgungsregionen beschrieben, da für die Spitex in diesem Mandat keine Bedarfsprognose vorgesehen ist.

3.1 Pflegeheime

Im Referenzjahr 2022 leben 747 Personen der Kantonsbevölkerung des Kantons Appenzell Ausserrhoden in Langzeitaufenthalten in einem Pflegeheim der Schweiz, wovon 2,8% unter 65 Jahren alt sind, knapp ein Fünftel (18,3%) fällt in die 65- bis 79-jährige Altersklasse und acht von zehn Personen (79,0%) sind 80-jährig oder älter (T 3.1). Betrachtet man nur die Altersklasse 65+, so sind 18,8% zwischen 65 und 79 Jahren alt und 81,2% sind 80-jährig oder älter. Wie vielerorts in der Schweiz sind es deutlich mehr Bewohnerinnen (73,2%) als Bewohner (26,8%). Des Weiteren gilt ein Viertel (65+: 25,8%, 0–99+: 25,4%) der Appenzell Ausserrhodener Bewohnerinnen und Bewohner als nicht bzw. leicht pflegebedürftig (d.h. Pflegestufen 0 bis 2 gemäss KLV).

Auf Ebene der Versorgungsregionen fallen einige Besonderheiten auf. Der höchste Anteil (46,2%) an Bewohnerinnen und Bewohnern in der Altersklasse 90+ ist im Mittelland zu finden, während im Vorderland am wenigsten Personen (28,0%) dieser Altersklasse vorzufinden sind. Der höchste Anteil nicht oder leicht pflegebedürftiger Bewohnerinnen und Bewohner kommt mit über einem Viertel (27,8%) aus Hinterland, während dieser Anteil für Vorderland am niedrigsten ausfällt (20,8%).

⁴ 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 oder Versorgungsregionen stärker an, in denen mehr Personen dieser Altersklasse leben.

T 3.1 Verteilung der Kantonsbevölkerung (0–99+) in Langzeitaufenthalten, nach Versorgungsregion, Altersklasse, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit, 2022

| Langzeitaufenthalte | | Kt. AR | | Hinterland | | Mittelland | | Vorderland | |
|---------------------|---------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Altersklasse | <65 | 21 | 2,8 | 11 | 3,4 | 4 | 1,4 | 7 | 3,7 |
| | 65–69 | 10 | 1,4 | 5 | 1,7 | 2 | 0,9 | 2 | 1,4 |
| | 70–74 | 48 | 6,4 | 20 | 6,4 | 17 | 6,7 | 11 | 6,0 |
| | 75–79 | 78 | 10,5 | 32 | 10,1 | 20 | 7,9 | 26 | 14,8 |
| | 80–84 | 121 | 16,3 | 57 | 17,8 | 32 | 12,9 | 32 | 18,3 |
| | 85–89 | 178 | 23,9 | 69 | 21,5 | 60 | 24,1 | 49 | 27,8 |
| | 90+ | 290 | 38,8 | 125 | 39,1 | 116 | 46,2 | 50 | 28,0 |
| | Total | 747 | 100,0 | 319 | 100,0 | 251 | 100,0 | 177 | 100,0 |
| Geschlecht | Männer | 200 | 26,8 | 81 | 25,4 | 69 | 27,5 | 50 | 28,3 |
| | Frauen | 547 | 73,2 | 238 | 74,6 | 182 | 72,5 | 127 | 71,7 |
| | Total | 747 | 100,0 | 319 | 100,0 | 251 | 100,0 | 177 | 100,0 |
| Pflegestufe | Nicht / leicht pflegebedürftig* | 190 | 25,4 | 89 | 27,8 | 64 | 25,6 | 37 | 20,8 |
| | Pflegebedürftig | 557 | 74,6 | 230 | 72,2 | 187 | 74,4 | 140 | 79,2 |
| | Total | 747 | 100,0 | 319 | 100,0 | 251 | 100,0 | 177 | 100,0 |

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

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

© Obsan 2024

Die Inanspruchnahmerate der Kantonsbevölkerung 65+ des Kantons Appenzell Ausserrhoden beläuft sich im Referenzjahr 2022 auf 6,2% und es stehen gemäss der Pflegeheimliste des Jahres 2024 bei 1039 Plätzen somit 89,2 Plätze pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner zur Verfügung (T 3.2). Die Inanspruchnahmerate der Versorgungsregion Mittelland (6,6%) ist am höchsten, während diese in Hinterland (6,3%) ungefähr dem kantonalen Mittel entspricht. In Vorderland fällt die Inanspruchnahmerate am niedrigsten aus (5,7%). Die Anzahl Plätze pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner streut in den Versorgungsregionen von 86,5 (in Hinterland) bis zu 92,7 (in Vorderland).

Im interkantonalen Vergleich hat Appenzell Ausserrhoden die fünftgrösste Inanspruchnahmerate 65+ (6,2%) und die zweithöchste Inanspruchnahmerate 80+ (18,9%). Beide Inanspruchnahmeraten liegen über der gesamtschweizerischen Inanspruchnahmerate von 4,9% bzw. 13,8% (G 3.1). Seit 2012 zeigt die Schweizer Inanspruchnahmerate der Altersklasse 65+ einen sinkenden Verlauf (G 3.2). Eine Besonderheit bildet die vergleichsweise stärkere Reduktion von 2019 auf 2020, die mit der Covid-19-Pandemie zu erklären ist. Derselbe sinkende Verlauf mit noch stärker ausgeprägtem Knick von 2019 auf 2020 zeigt sich in der Altersklasse 80+. Seit 2012 ebenfalls sinkend – wenn auch etwas volatil – zeigen sich die die Inanspruchnahmeraten 65+ bzw. 80+ des Kantons Appenzell Ausserrhoden. Auch im Kanton Appenzell Ausserrhoden zeigt sich der Effekt der Covid-19-Pandemie, wobei dieser insbesondere bei der Inanspruchnahmerate der Bevölkerung 80+ gut zu sehen ist.

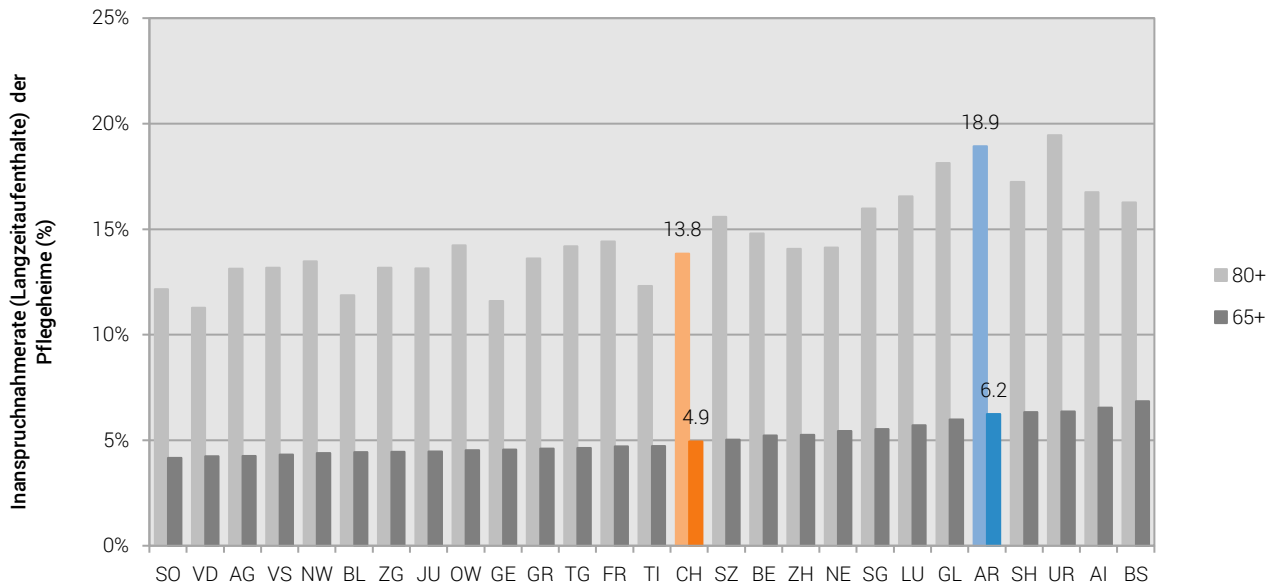
T 3.2 Inanspruchnahmerate 65+ der Pflegeheime, Anzahl Plätze und Anzahl Plätze pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner 65+, nach Versorgungsregion

| Versorgungsregion | Inanspruchnahmerate 65+ (%) | Anzahl Plätze per 1000 Einwohner/-innen |
|-------------------|-----------------------------|---|
| Hinterland | 6,3 | 86,5 |
| Mittelland | 6,6 | 89,9 |
| Vorderland | 5,7 | 92,7 |
| Kt. AR | 6,2 | 89,2 |

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

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Pflegeheimliste Kt. AR (2024) / Auswertung Obsan © Obsan 2024

G 3.1 Inanspruchnahmerate 65+ und 80+ der Pflegeheime (Langzeitaufenthalte) nach Herkunftskanton, 2022

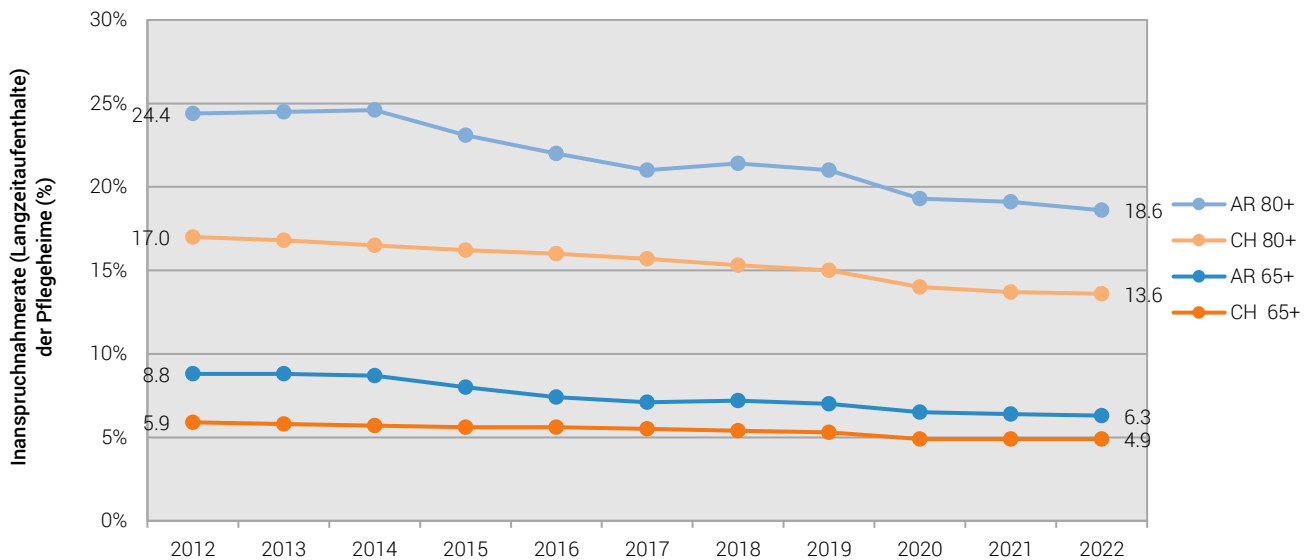


Anmerkung: Bewohnerinnen und Bewohner in Langzeitaufenthalten des gesamten Jahres gewichtet für ihre Aufenthaltsdauer (VZÄ).

Quellen: BFS – SOMED, STATPOP

© Obsan 2024

G 3.2 Entwicklung der Inanspruchnahmerate 65+ und 80+ der Pflegeheime (Langzeitaufenthalte), 2012–2022



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

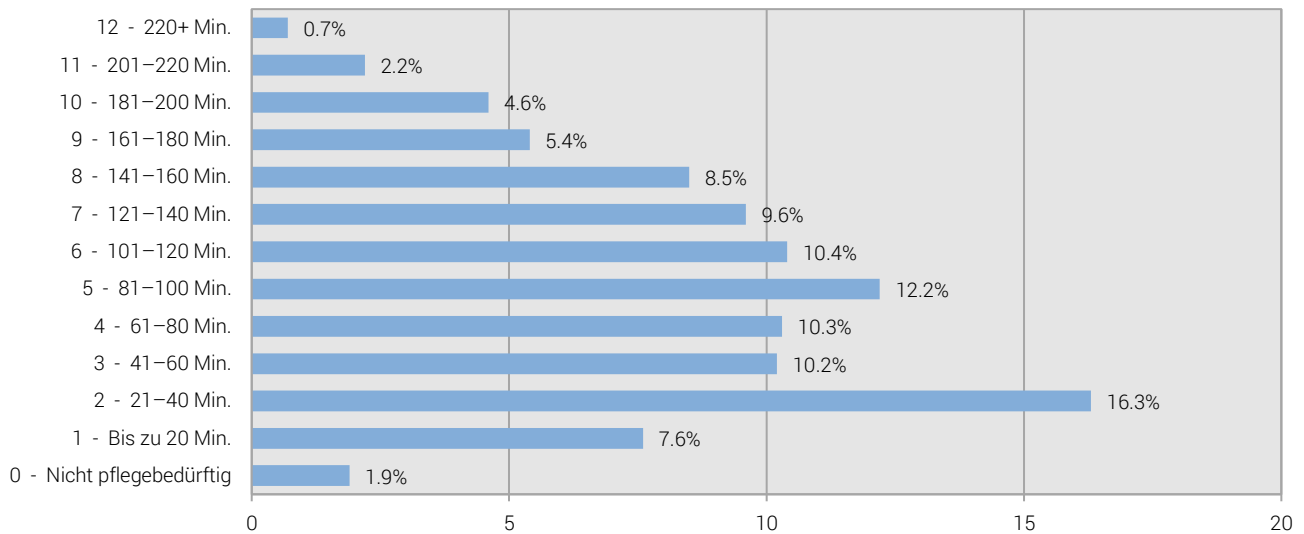
Quellen: BFS – SOMED, STATPOP

© Obsan 2024

Die detailliertere Aufschlüsselung der KLV-Pflegestufen zeigt, dass ein Viertel (25,8%) der Kantonsbevölkerung 65+ des Kantons Appenzell Ausserrhodens nicht (1,9%) bzw. leicht pflegebedürftig (23,9%) ist (G 3.3). Hierin enthalten ist der hohe Anteil an Personen

mit Pflegestufe 2 (16,3%). Für die Pflegestufen 3 bis 6 zeigen sich Anteile von etwa 10% bis 12%. Darüber hinaus sinken die Anteile mit zunehmender Höhe der Pflegestufe (von 9,6% für Pflegestufe 7 bis 0,7% für Pflegestufe 12).

G 3.3 Verteilung der Bewohnerinnen und Bewohner 65+ (Langzeitaufenthalte), nach Pflegestufen, 2022



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

Quellen: BFS – SOMED

© Obsan 2024

Die meisten Personen der Kantonsbevölkerung des Kantons Appenzell Ausserrhodens ziehen in ein Pflegeheim mit Standort in derselben Versorgungsregion. Mit 91,6% ist dieser Anteil in Vorderland am grössten, gefolgt von 87,6% in Mittelland und 85,2% in Hinterland (T 3.3). Zwischen den Versorgungsregion ist die Wanderung eher klein. Am stärksten ist diese von Personen aus Hinterland (3,5%) oder Mittelland (3,2%) in Pflegeheime in Vorderland.

Was die Zuwanderung von anderen Kantonen anbelangt, so sind etwas über ein Fünftel (20,8%) der Bewohnerinnen und Be-

wohner in den Pflegeheimen des Kantons ausserkantonale Personen. Der grösste Anteil von diesen ist in Vorderland beherbergt (35,4% aller ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. 26,0% der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen der Versorgungsregion), gefolgt von Mittelland (33,1% bzw. 20,9%) und Hinterland (31,5% bzw. 17,0%).

Die Abwanderung von Personen des Kantons Appenzell Ausserrhodens in ausserkantonale Pflegeheime fällt geringer aus und streut von 6,7% für Vorderland bis 8,8% für Hinterland.

T 3.3 Bewohnerinnen und Bewohner nach Herkunftsregion/-kanton und Standort der Pflegeheime, 2022

| Langzeitaufenthalte | | Standort des Pflegeheimes | | | | | |
|------------------------------|----------------|---------------------------|-------------|-------------|----------------|--------------|-------|
| | | Kt. AR | | | Andere Kantone | Total | |
| | | Hinterland | Mittelland | Vorderland | | | |
| Herkunft der Bewohner/-innen | Kt. AR | Hinterland | 271 | 6 | 11 | 28 | 318 |
| | | Mittelland | 5 | 219 | 8 | 18 | 250 |
| | | Vorderland | 1 | 2 | 163 | 12 | 178 |
| | Andere Kantone | 57 | 60 | 64 | 0 | 181 | |
| | Total | 336 | 287 | 246 | 58 | 927 | |
| | | % | % | % | % | % | |
| Herkunft der Bewohner/-innen | Kt. AR | Hinterland | 85,2 | 1,9 | 3,5 | 8,8 | 100,0 |
| | | Mittelland | 2,0 | 87,6 | 3,2 | 7,2 | 100,0 |
| | | Vorderland | 0,6 | 1,1 | 91,6 | 6,7 | 100,0 |
| | Andere Kantone | 31,5 | 33,1 | 35,4 | 0,0 | 100,0 | |
| | Total | 36,2 | 31,0 | 26,5 | 6,3 | 100,0 | |

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

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

© Obsan 2024

3.2 Spitex-Leistungen

Im Referenzjahr 2022 wird im Kanton Appenzell Ausserrhoden für 1317 Klientinnen und Klienten ab dem Alter von 0 Jahren (0–99+) Spitex-Pflege abgerechnet (

T 3.4).⁵ Von diesen Klientinnen und Klienten sind drei Viertel (75,5%) mindestens 65 Jahre alt und 45,4% sind 80-jährig oder älter. Betrachtet man nur die Altersklasse 65+, so sind 39,9% zwischen 65 und 79 Jahren alt und 60,1% sind 80-jährig oder älter. Der grössere Anteil der Personen ist weiblich: 58,9% Frauen gegenüber 41,1% Männer. Die Pflege wird fast ausschliesslich durch die öffentlichen Organisationen geleistet (92,2%), während 5,8% durch private Spitex-Organisationen und 2,0% durch selbstständige Pflegefachpersonen versorgt werden.

T 3.4 Klientinnen und Klienten (0–99+) der Spitex-Pflege im Kanton Appenzell Ausserrhoden nach Altersklasse, Geschlecht und Organisationstyp, 2022

| Klientinnen und Klienten Spitex-Pflege | | Kt. AR | |
|--|-----------------------------------|--------------|--------------|
| | | N | % |
| Altersklasse | <20 | 19 | 1,5 |
| | 20–64 | 303 | 23,0 |
| | 65–79 | 397 | 30,1 |
| | 80+ | 597 | 45,4 |
| | Total | 1 317 | 100,0 |
| Geschlecht | Männer | 541 | 41,1 |
| | Frauen | 776 | 58,9 |
| | Total | 1 317 | 100,0 |
| Juristischer Status | Öffentliche Organisationen | 1 214 | 92,2 |
| | Private Organisationen | 77 | 5,8 |
| | Selbstständige Pflegefachpersonen | 26 | 2,0 |
| | Total | 1 317 | 100,0 |

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

Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX) / Auswertung Obsan © Obsan 2024

Was die Spitex-Pflege anbelangt, so werden im Kanton Appenzell Ausserrhoden insgesamt 88 060 Stunden gemäss KLV abgerechnet, wobei weniger als ein Drittel (29,6%) für die 65- bis 79-jährigen anfällt und etwas über die Hälfte (52,3%) für die Altersklasse 80+ (T 3.5). Knapp neun von zehn Pflegestunden (87,3%) werden durch öffentliche Organisationen geleistet, während die privaten Organisationen 12,3% und selbstständige Pflegefachpersonen weniger als 0,5% der Pflegestunden erbringen.

Im Referenzjahr 2022 wird im Kanton für 1051 Klientinnen und Klienten 0–99+ Spitex-Haushaltshilfe geleistet (T 3.6). Mehr als drei Viertel (78,1%) sind mindestens 65 Jahre alt und knapp die Hälfte (48,0%) ist 80-jährig oder älter. In ausschliesslicher Betrachtung der Altersklasse 65+ sind 38,5% zwischen 65 bis 79

Jahre alt und 61,5% fallen in die Altersklasse 80+. Wie in der Pflege sind mehr Klientinnen als Klienten vertreten: 67,2% Frauen gegenüber 32,8% Männern. Fast ausschliesslich werden die Klientinnen und Klienten (96,8%) häuslich durch öffentliche Organisationen unterstützt.

T 3.5 Abgerechnete Spitex-Pflegestunden im Kanton Appenzell Ausserrhoden nach Altersklasse und Organisationstyp, 2022

| Stunden Spitex-Pflege | | Kt. AR | |
|-----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------|
| | | N | % |
| Altersklasse | <20 | 2 070 | 2,4 |
| | 20–64 | 13 852 | 15,7 |
| | 65–79 | 26 104 | 29,6 |
| | 80+ | 46 034 | 52,3 |
| | Total | 88 060 | 100,0 |
| Juristischer Status | Öffentliche Organisationen | 76 858 | 87,3 |
| | Private Organisationen | 10 864 | 12,3 |
| | Selbstständige Pflegefachpersonen | 338 | 0,4 |
| Total | 88 060 | 100,0 | |

Anmerkung: Ausschluss der Lungenligen u.ä.

Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX) / Auswertung Obsan © Obsan 2024

T 3.6 Klientinnen und Klienten (0–99+) der Spitex-Haushaltshilfe im Appenzell Ausserrhoden, Altersklasse, Geschlecht und Organisationstyp, 2022

| Klientinnen und Klienten Spitex-Haushaltshilfe | | Kt. AR | |
|--|-----------------------------------|--------------|--------------|
| | | N | % |
| Altersklasse | <20 | 2 | 0,2 |
| | 20–64 | 229 | 21,8 |
| | 65–79 | 316 | 30,1 |
| | 80+ | 504 | 48,0 |
| | Total | 1 051 | 100,0 |
| Geschlecht | Männer | 345 | 32,8 |
| | Frauen | 706 | 67,2 |
| | Total | 1 051 | 100,0 |
| Juristischer Status | Öffentliche Organisationen | 1 017 | 96,8 |
| | Private Organisationen | 34 | 3,2 |
| | Selbstständige Pflegefachpersonen | 0 | 0,0 |
| Total | 1 051 | 100,0 | |

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

Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX) / Auswertung Obsan © Obsan 2024

Leistungserbringern, da deren Hauptzweck nicht die Erbringung von Pflege und Haushaltshilfe ist ja nicht in der Spitex ist.

⁵ Von den Analysen ausgeschlossen sind u.a. Klientinnen und Klienten sowie die Leistungen der Lungenliga Zentralschweiz und ähnlichen

Im Kanton Appenzell Ausserrhoden werden 31 820 Haushaltshilfestunden geleistet, wobei etwas weniger als die Hälfte (46,3%) für die Altersklasse 80+ erbracht wird (T 3.7). Auch die Haushaltshilfestunden werden fast ausschliesslich durch die öffentlichen Organisationen (94,8%) erbracht, während die privaten Organisationen 5,2% der Haushaltshilfestunden erbringen.

Im Kanton Appenzell Ausserrhoden liegt die Inanspruchnahmerate der Spitex-Pflege bei 8,5% und die der Spitex-Haushaltshilfe bei 7,0%. Die Pflegeintensität⁶ beträgt 72,6 Stunden pro Klientin oder Klient 65+ und liegt nahe am Schweizer Durchschnitt (73,7 Stunden pro Klientin oder Klient). Deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt (51,8 Stunden pro Klientin oder Klient) liegt mit 31,2 Stunden die Intensität der Haushaltshilfe im Kanton pro Klientin oder Klient 65+.

T 3.7 Geleistete Spitex-Haushaltshilfestunden im Kanton Appenzell Ausserrhoden nach Altersklasse und Organisationstyp, 2022

| Stunden Spitex-Haushaltshilfe | | Kt. AR | |
|-------------------------------|-----------------------------------|---------------|--------------|
| | | N | % |
| Altersklasse | <20 | 2 | 0,0 |
| | 20–64 | 6 259 | 19,7 |
| | 65–79 | 10 820 | 34,0 |
| | 80+ | 14 739 | 46,3 |
| | Total | 31 820 | 100,0 |
| Juristischer Status | Öffentliche Organisationen | 30 165 | 94,8 |
| | Private Organisationen | 1 655 | 5,2 |
| | Selbstständige Pflegefachpersonen | 0 | 0,0 |
| | Total | 31 820 | 100,0 |

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

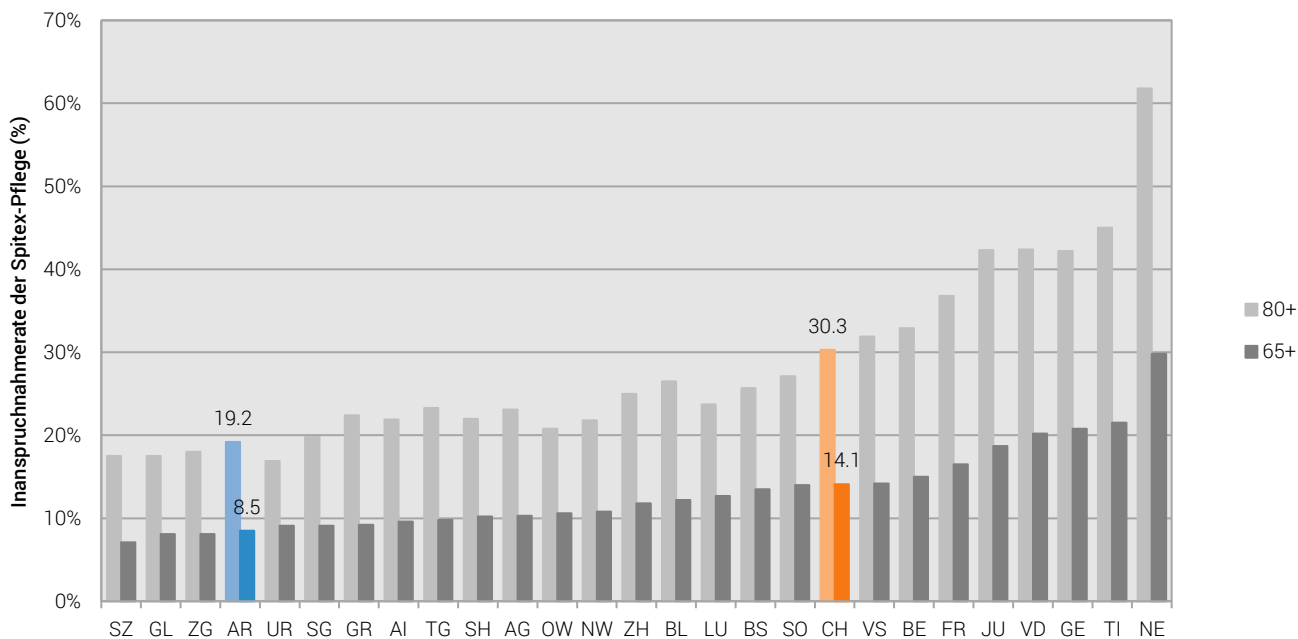
Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX) / Auswertung Obsan © Obsan 2024

Im interkantonalen Vergleich zeigt der Kanton Appenzell Ausserrhoden die viertkleinste Inanspruchnahmerate 65+ der Pflege (8,5%), wobei vor allem die Innerschweizer Kantone tiefe Inanspruchnahmeraten zeigen, während die hohen Inanspruchnahmeraten in der Romandie sowie dem Tessin zu verorten sind (G 3.4). Im zeitlichen Verlauf ist für die Kantonsbevölkerung 80+ ein stärkerer Anstieg der Inanspruchnahmerate der Spitex-Pflege seit dem Jahr 2020 zu beobachten. Eine Entwicklung die in der Schweiz bereits von 2019 auf 2020 zu beobachten ist (G 3.6).

Die Inanspruchnahmerate 65+ der Haushaltshilfe des Kantons Appenzell Ausserrhoden ist hingegen mit 7,0% die fünfthöchste Inanspruchnahmerate. Die höchste Inanspruchnahmerate ist in Basel-Stadt (9,1%) zu finden, während in Uri (3,1%) der tiefste Wert zu sehen ist (G 3.5). Im zeitlichen Verlauf ist insbesondere ein Anstieg der Inanspruchnahmerate für die Kantonsbevölkerung 80+ seit dem Jahr 2021 auffällig, während die gesamtschweizerische Inanspruchnahmerate 80+ seit 2020 leicht rückläufig ist (G 3.7).

⁶ Abgerechnete Pflegestunden pro Klientin bzw. pro Klient.

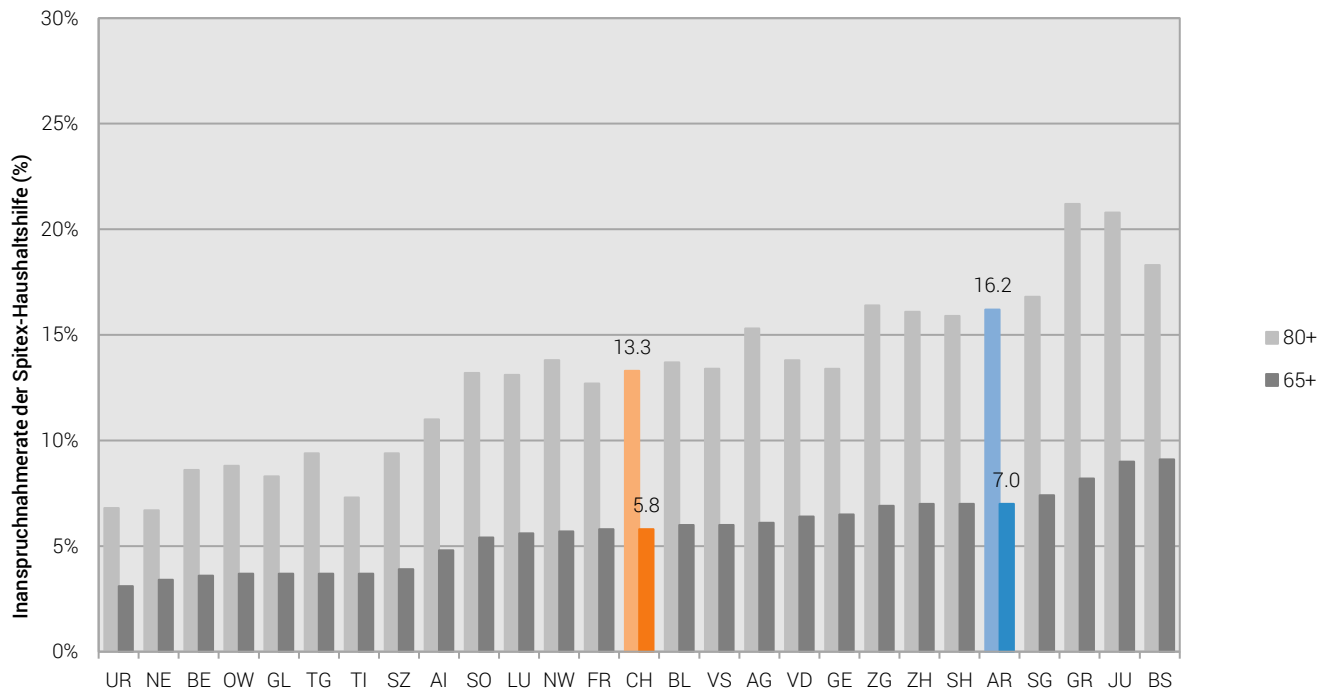
G 3.4 Inanspruchnahmerate der Spitex-Pflege, nach Kanton, Bevölkerung 65+ und 80+, 2022



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

Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) / Auswertung Obsan © Obsan 2024

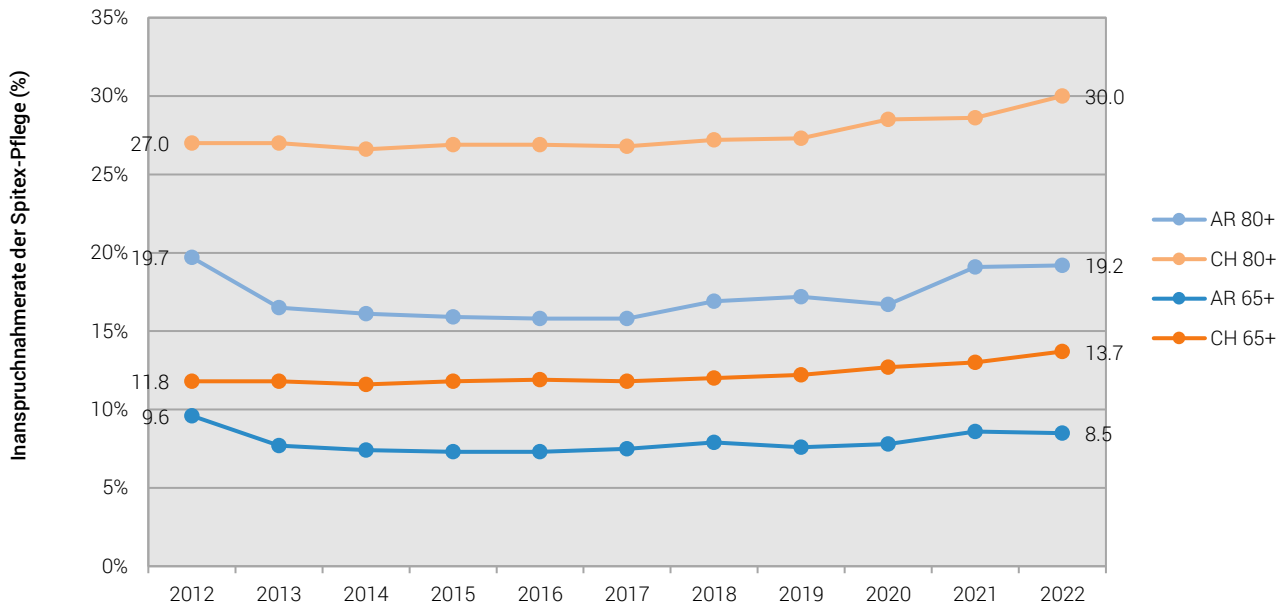
G 3.5 Inanspruchnahmerate der Spitex-Haushaltshilfe, nach Kanton, Bevölkerung 65+ und 80+, 2022



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

Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) / Auswertung Obsan © Obsan 2024

G 3.6 Entwicklung der Inanspruchnahmerate 65+ und 80+ der Spitex-Pflege, 2012–2022

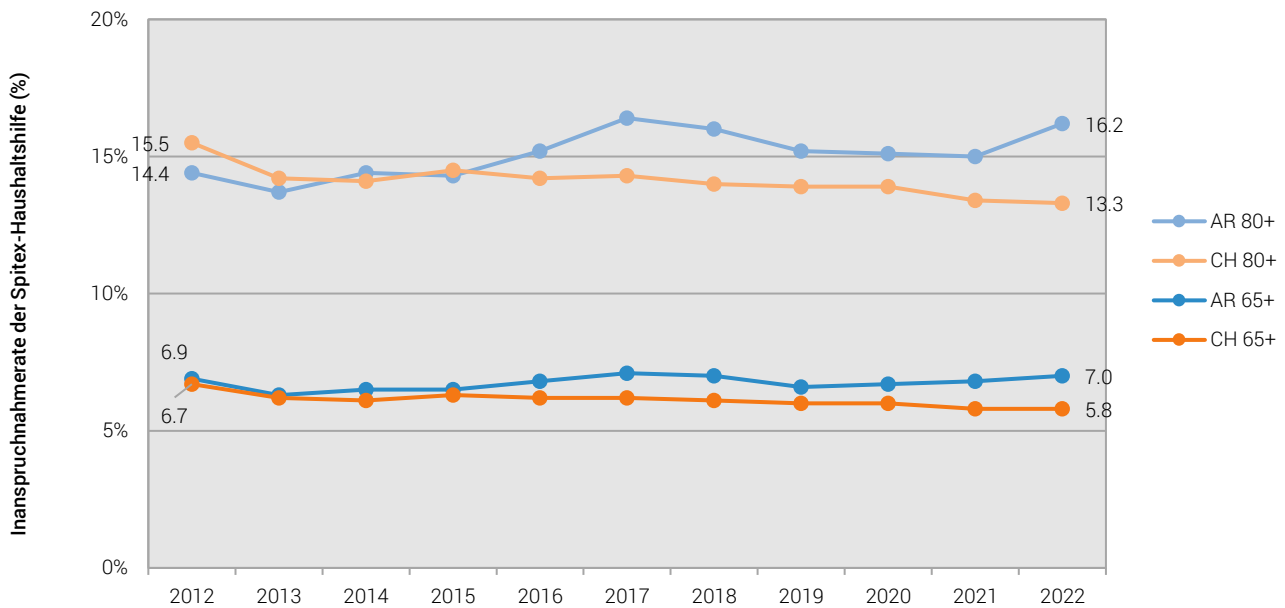


Anmerkung: Anzahl der Klientinnen und Klienten für das gesamte Jahr, unabhängig der Pflege- und Betreuungsdauer. Ausschluss der Lungenligen u.ä.

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

© Obsan 2024

G 3.7 Entwicklung der Inanspruchnahmerate 65+ und 80+ der Spitex-Haushaltshilfe, 2012–2022



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

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

© Obsan 2024

4 Bevölkerungsentwicklung

In diesem Kapitel wird der Stand sowie die Entwicklung der Bevölkerung im Kanton Appenzell Ausserrhoden und den drei Versorgungsregionen 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 kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario des BFS, das wiederum anhand der tatsächlich beobachteten Bevölkerung im Jahr 2022 adjustiert wurde (vgl. 2.2.1). Auf Wunsch des Kantons wird die Bevölkerungsentwicklung nicht nur für den Zeitraum 2025–2045 beschrieben, sondern bis ins Jahr 2050.

4.1 Ausgangslage im Referenzjahr

Im Referenzjahr 2022 leben im Kanton Appenzell Ausserrhoden 55 759 Menschen, wovon 79,1% jünger sind als 65 Jahre und ein

Fünftel (20,9%) 65-jährig oder älter ist (T 4.1). Von der letztgenannten älteren Bevölkerung sind knapp drei Viertel (73,2%) im Alter von 65 bis 79 Jahren und ein weiteres Viertel (26,8%) ist 80-jährig oder älter.

Hinterland ist mit 24 367 Personen die bevölkerungsreichste Versorgungsregion, gefolgt von Mittelland mit 17 670 Personen und Vorderland mit 13 722 Personen. Allerdings leben in den beiden bevölkerungsärmeren Versorgungsregion Mittelland und Vorderland anteilmässig fast gleich viele Personen im Alter 65+ (21,2% bzw. 21,8%), als in Hinterland (20,2%).

Die detaillierte Aufschlüsselung der älteren Bevölkerungsgruppe (65+) zeigt, dass sich die Versorgungsregionen in der Verteilung der 65- bis 79-jährigen und der 80-jährigen und älteren Personen unterscheiden. Am grössten ist der Anteil der Bevölkerung 80+ mit 28,1% in Mittelland (65–79 Jahre: 71,9%), während dieser in Hinterland 26,7% (65–79 Jahre: 73,3%) und in Vorderland 25,2% (65–79 Jahre: 74,8%) beträgt.

T 4.1 Verteilung der Kantonsbevölkerung, nach Versorgungsregionen und Altersklasse, 2022

| Altersklassen | Kt. AR | | Hinterland | | Mittelland | | Vorderland | |
|----------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| <65 | 44 112 | 79,1 | 19 454 | 79,8 | 13 923 | 78,8 | 10 735 | 78,2 |
| 65–69 | 3 336 | 6,0 | 1 401 | 5,7 | 1 001 | 5,7 | 934 | 6,8 |
| 70–74 | 2 860 | 5,1 | 1 213 | 5,0 | 898 | 5,1 | 749 | 5,5 |
| 75–79 | 2 333 | 4,2 | 986 | 4,0 | 795 | 4,5 | 552 | 4,0 |
| 80–84 | 1 585 | 2,8 | 698 | 2,9 | 532 | 3,0 | 355 | 2,6 |
| 85–89 | 947 | 1,7 | 377 | 1,5 | 312 | 1,8 | 258 | 1,9 |
| 90+ | 586 | 1,1 | 238 | 1,0 | 209 | 1,2 | 139 | 1,0 |
| Total (0–99+) | 55 759 | 100,0 | 24 367 | 100,0 | 17 670 | 100,0 | 13 722 | 100,0 |
| 65–79 | 8 529 | 73,2 | 3 600 | 73,3 | 2 694 | 71,9 | 2 235 | 74,8 |
| 80+ | 3 118 | 26,8 | 1 313 | 26,7 | 1 053 | 28,1 | 752 | 25,2 |
| Total (65+) | 11 647 | 100,0 | 4 913 | 100,0 | 3 747 | 100,0 | 2 987 | 100,0 |

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

© Obsan 2024

4.2 Entwicklung der älteren Bevölkerung

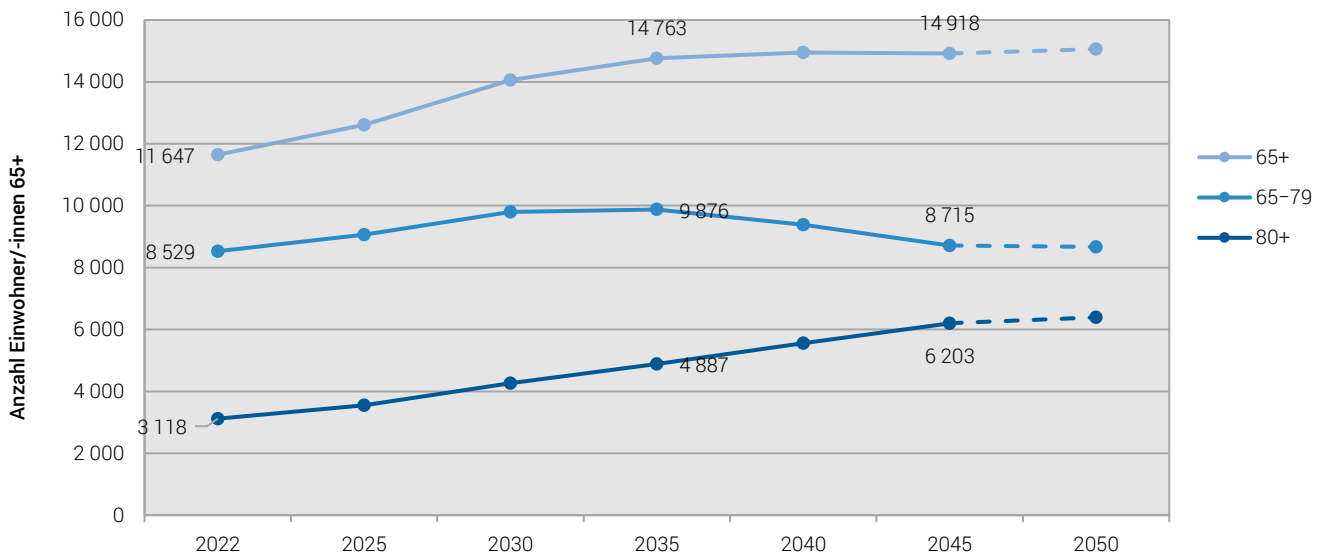
Im Kanton Appenzell Ausserrhoden wird die Bevölkerung 65+ von 2022 bis 2035 um mehr als ein Viertel (+26,8%) auf 14 763 Personen wachsen und bis ins Jahr 2045 um +28,1% auf 14 918 Personen (G 4.1). Es ist jedoch wichtig, das Wachstum der älteren Bevölkerung nach Altersklassen zu differenzieren. Während die Altersklasse 80+ bis ins Jahr 2035 um mehr als die Hälfte anwächst (+56,7%) und sich bis ins Jahr 2045 verdoppelt (+98,9%), wächst die Altersklasse der 65- bis 79-jährigen Personen bis 2035 zunächst um +15,8% an, bis ins Jahr 2045 kehrt deren Anzahl aber fast auf ihr Ausgangsniveau von 2022 zurück (+2,2%).

In der Versorgungsregion Vorderland wächst die Bevölkerung 65+ sowohl bis ins Jahr 2035 als auch bis 2045 am stärksten an (+34,5% bzw. +32,1%, T 4.2). Auch für eine regionale Betrachtung ist es wichtig die Entwicklung der älteren Bevölkerung nach Altersklassen zu differenzieren: So ist in Vorderland bis ins Jahr 2035 sowohl das stärkste Wachstum der Altersklasse der 65- bis 79-jährigen Personen (+24,0%) als auch das stärkste Wachstum der Altersklasse 80+ (+65,7%) zu erwarten. Allerdings entspricht die Altersklasse der 65- bis 79-jährigen Personen bis ins Jahr 2045 wieder ihrem Ausgangsniveau von 2022 (-0,5%). Im selben Zeitraum verdoppelt (+129,0%) sich die Altersklasse 80+ und

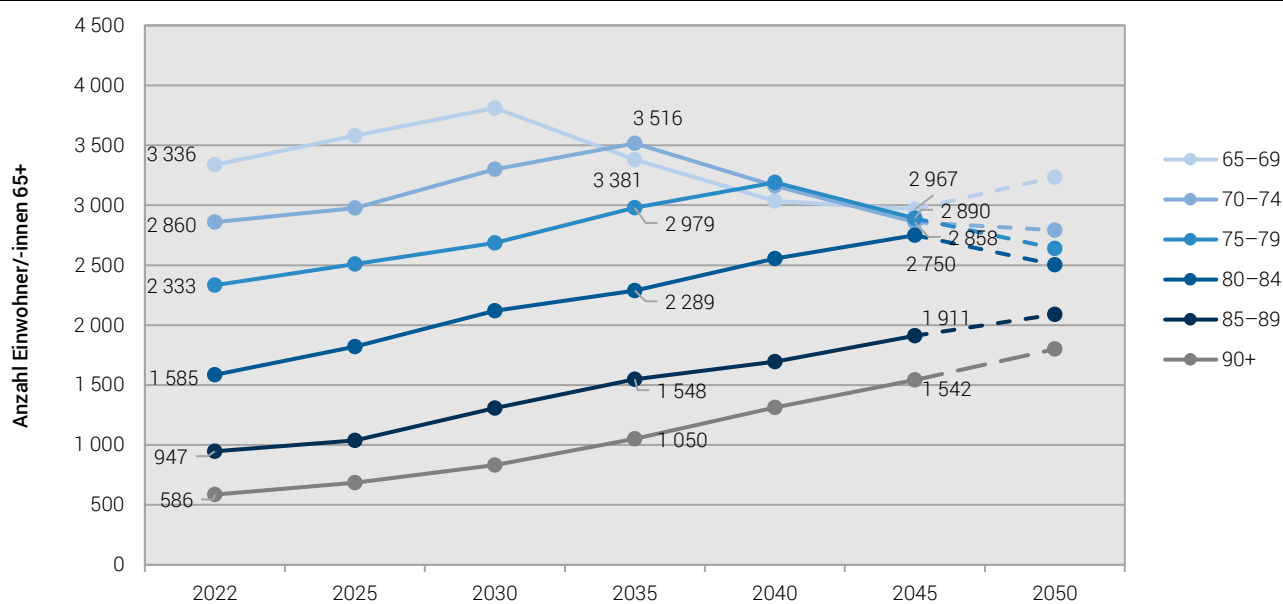
zeigt in den drei Versorgungsregionen das stärkste Wachstum. In den Versorgungsregionen Hinterland und Mittelland fällt das Wachstum der Altersklasse 80+ bis ins Jahr 2045 etwas geringer aus (94,3% bzw. 83,3%), was auch das Wachstum der Altersklasse 65+ etwas geringer ausfallen lässt (27,7% vs. 25,5%).

Generell ist das schwächere Wachstum der Altersklasse der 65- bis 79-jährigen Personen auf das sich abzeichnende Ende des Babybooms zurückzuführen, dass sich in der Grafik G 4.1 ab 2035 mit dem sich abflachenden Verlauf bei den 65+ bzw. 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 Höchstwert für das Jahr 2030 mit anschließendem Rückgang zeigt. Dieser Höchstwert tritt um fünf Jahre zeitversetzt über die weiteren Altersklassen auf, wobei sich der Höchstwert ab der Altersklasse der 85- bis 89-jährigen Personen erst im Jahr 2050 abzeichnen dürfte. Er 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 73,2% (in 2022) auf 58,4% (in 2045) ab, während sich der Anteil 80+ im selben Zeitraum von 26,8% auf 41,6% erhöht. Kurzum, die Bevölkerung 65+ wächst nicht nur an, sondern sie wird auch zunehmend älter.

G 4.1 Bevölkerungsentwicklung 65+ im Kanton Appenzell Ausserrhoden, nach Altersklasse, 2022–2050



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

G 4.2 Bevölkerungsentwicklung 65+ im Kanton Appenzell Ausserrhoden, nach Fünfjahresaltersklassen, 2022–2050


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

T 4.2 Prozentuale Bevölkerungsentwicklung im Kanton Appenzell Ausserrhoden, nach Versorgungsregionen und Altersklasse, 2022–2035 und 2022–2045

| Versorgungsregion | Δ 2022–2035 | | | Δ 2022–2045 | | |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | 65–79 | 80+ | 65+ | 65–79 | 80+ | 65+ |
| Hinterland | +11,3% | +59,1% | +24,0% | +3,4% | +94,3% | +27,7% |
| Mittelland | +15,0% | +47,4% | +24,1% | +2,9% | +83,3% | +25,5% |
| Vorderland | +24,0% | +65,7% | +34,5% | –0,5% | +129,0% | +32,1% |
| Kt. AR | +15,8% | +56,7% | +26,8% | +2,2% | +98,9% | +28,1% |

Lesehilfe: Im Kanton Appenzell Ausserrhoden steigt die Anzahl Einwohner/-innen der Altersklasse 65+ von 2022 bis 2035 um +26,8% an, von 2022 bis 2045 steigt diese um +98,9% an.

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

5 Bedarfsprognose

In diesem Kapitel wird aufgezeigt, wie sich der Bedarf an Langzeitaufenthalten in den Pflegeheimen bis ins Jahr 2035 bzw. 2045 entwickeln könnte. Dazu werden die Ergebnisse des Referenzszenarios gefolgt von den beiden Szenarien der alternativen Versorgung präsentiert. Im Anschluss werden die Ergebnisse der Bedarfsprognose mit dem aktuellen Bettenangebot⁷ bilanziert, um den zusätzlichen Bedarf zu ermitteln. Im Kasten K 5.1 (Seite 26) werden die regionalen Besonderheiten der Bedarfsprognosen zusammengefasst und mit regionalen Besonderheiten aus dem Kapitel 3 und 4 ergänzt, um die spezifische Betrachtung einer Versorgungsregion zu erleichtern.

5.1 Pflegeheime

Im Referenzszenario nimmt die Anzahl Personen der Bevölkerung 65+ des Kantons Appenzell Ausserrhoden in einem Langzeitaufenthalt im Jahr 2022 von 726 auf 1053 Personen im Jahr 2035 zu, was einem Wachstum von +45,0% entspricht (G 5.1). Im selben Zeitraum ist auf Ebene der Versorgungsregion das Wachstum bei Personen aus Vorderland mit etwas über der Hälfte (+51,5%) am stärksten und mit +39,1% bei Personen aus Mittelland am schwächsten – was auf deren Bevölkerungswachstum zurückzuführen ist. Für Bewohnerinnen und Bewohner aus Vorderland wird sich der Bedarf bis ins Jahr 2045 verdoppeln

(+100,0%), während für jene aus Mittelland mit einem Wachstum von +64,9% zu rechnen ist. Das Wachstum für Hinterland entspricht sowohl bis ins Jahr 2035 als auch 2045 (+45,5% bzw. +80,5%) in etwa dem kantonalen Durchschnitt (+45,0% bzw. +80,0%).

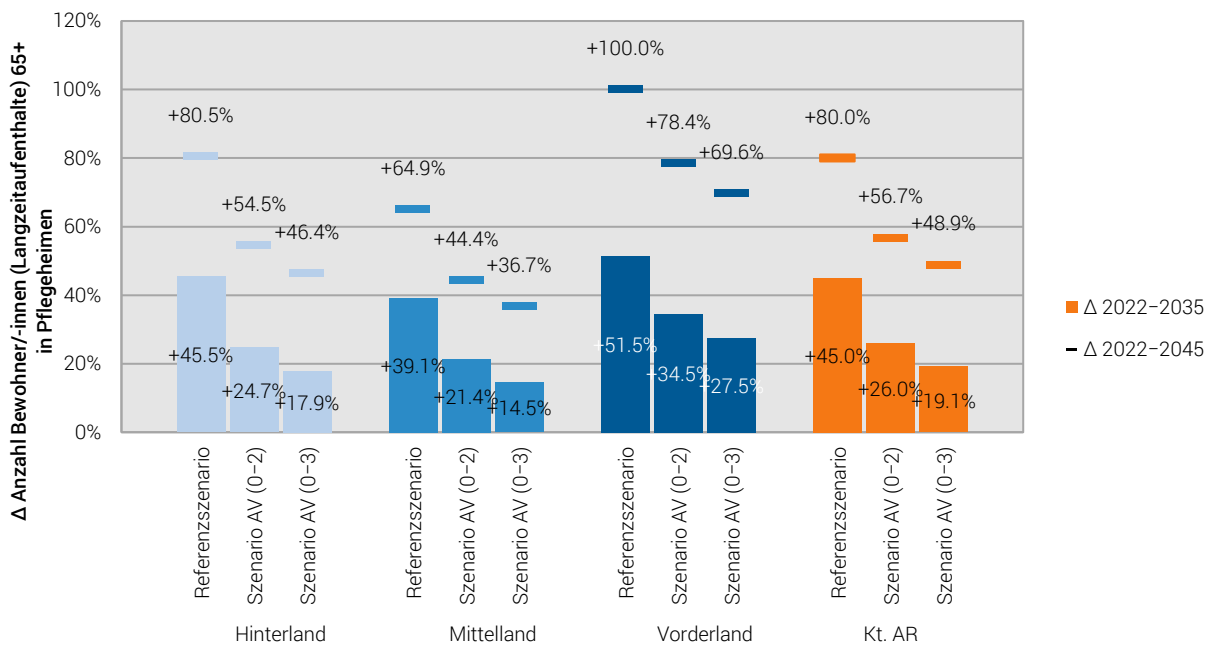
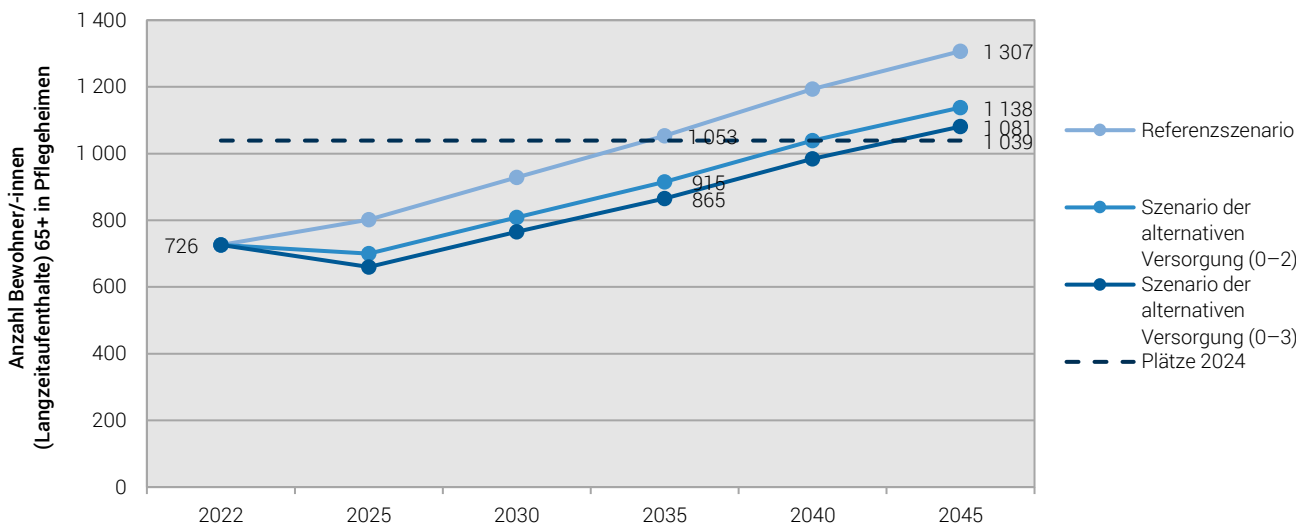
In den beiden Szenarien der alternativen Versorgung wächst der Bedarf bis ins Jahr 2035 auf Ebene des Kantons zwischen +19,1% (0–3) bis +26,0% (0–2; G 5.1). Im Vergleich mit dem Referenzszenario entspricht dies einer Reduktion des Bedarfsanstiegs um –188 (0–3) bzw. –138 Personen (0–2). Bis ins Jahr 2045 reduziert sich der Bedarfsanstieg gar um –169 (0–3) bzw. –226 Personen (0–2).

Die stärkste Auswirkung hat die alternative Versorgung auf die Versorgungsregion Hinterland, von deren Bevölkerung anteilmässig am meisten Personen mit keinem oder einem geringen Pflegebedarf in den Pflegeheimen leben.⁸ Gegenüber dem Referenzszenario (+45,5%) reduziert sich in dieser Versorgungsregion das Bedarfswachstum bis ins Jahr 2035 in der alternativen Versorgung (0–2) auf +24,7% und in der alternativen Versorgung (0–3) auf +17,9%.

⁷ Gemäss kantonomer Pflegeheimliste des Jahres 2024.

⁸ 37,8% der Bewohnerinnen und Bewohner 65+ aus Hinterland fallen in die Pflegestufen 0 bis 3, während die weiteren Anteile zwischen 36,4% (Mittelland) und 32,6% (Vorderland) streuen.

G 5.1 Prognose der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 65+ in Langzeitaufenthalten in Pflegeheimen, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton und Versorgungsregionen, 2022–2035 bzw. 2022–2045



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

Lesehilfe: Im Kanton Appenzell Ausserrhoden steigt gemäss Referenzszenario die Anzahl Bewohner/-innen 65+ von 2022 bis 2035 um +45,0% an (siehe Säule), von 2022 bis 2045 steigt diese um +80,0% an (siehe horizontale Linie).

Quellen: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), Kohortensterbetafeln kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario; Pflegeheimliste des Kantons Appenzell Ausserrhoden / Auswertung Obsan © Obsan 2024

Wie eingangs erörtert wird nun auf die Bilanz zwischen der Bedarfsprognose und den verfügbaren Pflegebetten im Jahr 2024 eingegangen, um den zusätzlichen Bedarf an Pflegebetten zu ermitteln. Je nach Prognosejahr und Szenario kommt es zu Fällen, in denen die Bedarfsprognose das aktuelle Angebot übersteigt (positive Wachstumsrate des zusätzlichen Bedarfs) oder unter diesem bleibt (negative Wachstumsrate des zusätzlichen Bedarfs).

Bis ins Jahr 2035 dürften gemäss Bedarfsprognose im Referenzszenario +14 zusätzliche Pflegebetten benötigt werden, was +1,3% der im Jahr 2024 verfügbaren Pflegebetten entspricht (T 5.1). Dieser zusätzliche Bedarf entwickelt sich bis 2045 auf +268 Pflegebetten weiter, etwa ein Viertel (+25,8%) der Pflegebetten die aktuell zur Verfügung stehen.

Durch eine alternative Versorgung reduziert sich der Bedarf an zusätzlichen Pflegebetten. Mittels alternativer Versorgung

(0–2) sinkt der zusätzliche Bedarf bis ins Jahr 2035 auf –124 Pflegebetten (–11,9%) gegenüber +14 Pflegebetten (+1,3%) im Referenzszenario, während es in der alternativen Versorgung (0–3) –174 Pflegebetten (–16,7%) sind. Bis ins Jahr 2045 senkt die alternative Versorgung (0–2) den zusätzlichen Bedarf auf +99 Pflegebetten (+9,5%) gegenüber den +268 Pflegebetten (+25,8%) im Referenzszenario, während die alternative Versorgung (0–3) diese auf +42 Pflegebetten (+4,0%) senkt.

In regionaler Betrachtung fallen zwei Versorgungsregionen auf: Hinterland und Vorderland. Für die Bewohnerinnen und Bewohner von Hinterland werden gemäss Referenzszenario bis 2035 bzw. 2045 die meisten zusätzlichen Betten benötigt: +23 bzw. +131 Pflegebetten (+5,4% bzw. +30,8%). Für jene aus Vorderland bleibt bis 2035 die Bedarfsprognose unter dem aktuellen Platzangebot (–18 Pflegebetten, –6,5%) übersteigt diese jedoch bis 2045 (+65 Pflegebetten, +23,5%).

T 5.1 Zusätzlicher Bedarf an Pflegebetten für die Bevölkerung 65+, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton und Versorgungsregionen, 2022–2035 bzw. 2022–2045

| Versorgungsregion | Zusätzlicher Bedarf an Pflegebetten | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------------------------|--------------|-------------|---------------|--|---------------|-------------|--------------|--|---------------|-------------|--------------|
| | Referenzszenario | | | | Szenario der alternativen Versorgung (0–2) | | | | Szenario der alternativen Versorgung (0–3) | | | |
| | Δ 2022–2035 | | Δ 2022–2045 | | Δ 2022–2035 | | Δ 2022–2045 | | Δ 2022–2035 | | Δ 2022–2045 | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Hinterland | +23 | +5,4% | +131 | +30,8% | –41 | –9,6% | +51 | +12,0% | –62 | –14,6% | +26 | +6,1% |
| Mittelland | +8 | +2,4% | +72 | +21,4% | –36 | –10,7% | +21 | +6,2% | –53 | –15,7% | +2 | +0,6% |
| Vorderland | –18 | –6,5% | +65 | +23,5% | –47 | –17,0% | +28 | +10,1% | –59 | –21,3% | +13 | +4,7% |
| Kt. AR | +14 | +1,3% | +268 | +25,8% | –124 | –11,9% | +99 | +9,5% | –174 | –16,7% | +42 | +4,0% |

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

Lesehilfe: positive Wachstumsrate des zusätzlichen Bedarfs = aktuelle Pflegeheimliste (2024) < prognostizierter Bedarf, negative Wachstumsrate des zusätzlichen Bedarfs = aktuelle Pflegeheimliste (2024) > prognostizierter Bedarf

Quellen: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), Kohortensterbetafel kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario; Pflegeheimliste des Kantons Appenzell Ausserrhoden / Auswertung Obsan © Obsan 2024

K 5.1 Synthese der regionalen Besonderheiten der Situation im Referenzjahr 2022 (siehe Kapitel 3), der Bevölkerungsentwicklung (siehe Kapitel 4) sowie der Bedarfsprognose bis ins Jahr 2035

Hinterland: Das Wachstum (+59,1%) der Kantonsbevölkerung 80+ ist nur leicht höher als der kantonale Durchschnitt (+56,7%). Dies trifft auch auf das Bedarfswachstum gemäss Referenzszenario zu (+45,5%). Da Hinterland mit 86,5 Plätzen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner 65+ über das kleinste Platzangebot verfügt, fällt der Bedarf an zusätzlich benötigten Pflegebetten (+5,4%) höher aus als im kantonalen Durchschnitt. Für Hinterland ist die Auswirkungen der alternativen Versorgung (0–2) am höchsten (+24,7% statt +45,5%). Auch der Anteil an nicht oder leicht pflegebedürftiger Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner im Referenzjahr ist für diese Versorgungsregion am höchsten (27,8%). In Hinterland sind im Referenzjahr 2022 der kleinste Anteil an ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen der Versorgungsregion beherbergt (17,0%).

Mittelland: In dieser Versorgungsregion ist das Wachstum (+47,4%) der Bevölkerung 80+ am schwächsten. Auch das Bedarfswachstum fällt gemäss dem Referenzszenario am geringsten aus (+39,1%). Dennoch wird bei 89,9 Plätze pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner 65+ zukünftig ein leicht stärkerer Zu-

wachs an zusätzlichen Pflegebetten (+2,4%) benötigt als im kantonalen Durchschnitt (+1,3%). Die Auswirkungen der alternativen Versorgung (0–2) sind in dieser Versorgungsregion am nächsten am kantonalen Durchschnitt (+21,4% statt +39,1%). Auch der Anteil an nicht oder leicht pflegebedürftiger Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner (25,6%) entspricht nahezu dem kantonalen Durchschnitt. (25,4%) Der Anteil an ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen in Mittelland (20,9%) entspricht im Referenzjahr 2022 in etwa dem kantonalen Durchschnitt (20,8%).

Vorderland: Die Versorgungsregion mit dem stärksten Wachstum (+65,7%) der Bevölkerung 80+ und dem stärksten Bedarfswachstum (+51,5%) gemäss dem Referenzszenario. Da im Referenzjahr mit 92,7 Plätzen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner 65+ jedoch am meisten Plätze vorhanden sind, werden hier am wenigsten zusätzliche Pflegebetten benötigt – es sind aktuell mehr Pflegebetten vorhanden als gemäss Referenzszenario für 2035 prognostiziert wird (–6,5%). Die Auswirkung der alternativen Versorgung (0–2) ist für diese Versorgungsregion vergleichsweise am schwächsten (+34,5% statt +51,5%). Die Bevölkerung aus Vorderland weist den geringsten Anteil an nicht oder leicht pflegebedürftiger Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner (20,8%) im Referenzjahr aus. Zudem ist hier der grösste Anteil an ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen beherbergt (26,0%).

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 Konstanzhaltung 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, die aufzeigt, in welchem Ausmass sich der Bedarf entwickeln könnte, wenn es der älteren Bevölkerung zukünftig besser oder schlechter geht. Im Kapitel 6.2 wird der Einfluss 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 Kantonsbevölkerung 65+ Appenzell Ausserrhodens 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 drei epidemiologischen Szenarien verwendet. Das Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer geht bei zunehmender Lebenserwartung davon aus, dass die Dauer der Pflegebedürftigkeit gleichbleibt wie im Referenzjahr. Hingegen nimmt das Szenario der verkürzten Pflegedauer bzw. das Szenario der verlängerten Pflegedauer an, dass bei derselben Zunahme der Lebenserwartung die Pflegebedürftigkeit gegenüber dem Referenzjahr leicht ab- bzw. zunimmt.

Wenn zusätzlich zu dem epidemiologischen Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer jenes der verkürzten bzw. der verlängerten Pflegedauer angewendet wird, so ist die Bedarfsprognose an Langzeitaufenthalten in Pflegeheimen bis ins Jahr 2035

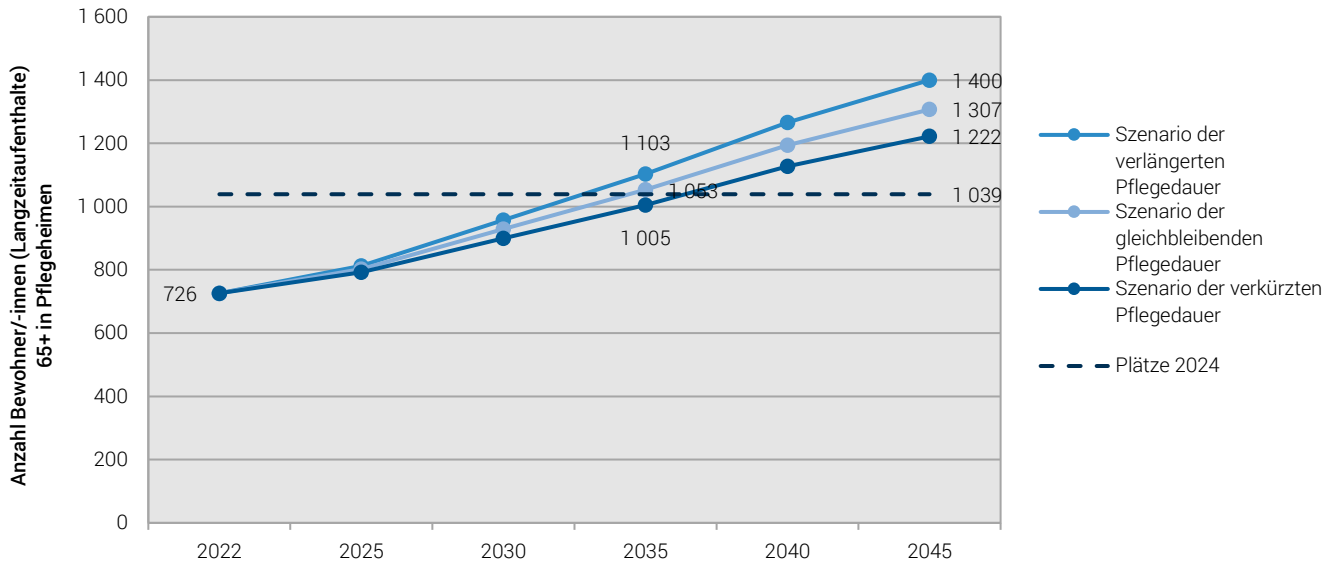
um $-4,6\%$ tiefer bzw. um $+4,7\%$ höher (-48 bzw. $+50$ Bewohnerinnen und Bewohner; G 6.1) als im Referenzszenario. Statt der benötigten $+14$ zusätzlichen Pflegebetten werden -34 weniger Pflegebetten (Szenario der verkürzten Pflegedauer als Untergrenze der Bandbreite) bzw. $+64$ zusätzliche Pflegebetten (Szenario der verlängerten Pflegedauer als Obergrenze der Bandbreite) benötigt. Bis ins Jahr 2045 beträgt dieser Unterschied $-6,5\%$ bzw. $+7,1\%$ (-85 bzw. $+93$ Bewohnerinnen und Bewohner). Statt der $+268$ zusätzlich benötigten Pflegebetten werden somit $+183$ (Untergrenze der Bandbreite) bzw. $+361$ (Obergrenze der Bandbreite) zusätzliche Pflegebetten benötigt.

6.2 Auswirkung der Covid-19-Pandemie

Die in diesem Bericht vorgestellten Prognosen basieren auf den Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung, die das BFS im Mai 2020 veröffentlichte (BFS, 2020b). Diese basieren auf der Situation vor dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie. Das Monitoring der Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung 2020–2050 (BFS, 2022) zeigt eine Abweichung zwischen den prognostizierten und den tatsächlich beobachteten Werten und weist auf eine unerwartet hohe Sterblichkeit in der älteren Bevölkerung in den Jahren 2020 bis 2022 hin, insbesondere in der Altersgruppe der 80+-Jährigen. Um dieser und möglichen weiteren Abweichungen (bspw. hinsichtlich der Migration) Rechnung zu tragen, wurde das verwendete mittlere Szenario des BFS für den Kanton Appenzell Ausserrhodens adjustiert. Das bedeutet, die bestehenden Annahmen des Szenarios wurden auf die beobachtete Kantonsbevölkerung im Referenzjahr 2022 angewendet.

Nichtsdestotrotz ist derzeit nicht klar, ob die in den Jahren 2020 bis 2022 beobachteten höheren Sterblichkeitsraten langfristig bestehen bleiben oder ob es sich um ein temporäres Phänomen handelt. Angesichts dieser Unsicherheit ist es zulässig an den aktuellen Prognosen zur demografischen Entwicklung festzuhalten, aber diese um die Abweichungen aufgrund der Covid-19-Pandemie zu adjustieren. Das BFS veröffentlicht im ersten Semester 2025 neue Szenarien zur demografischen Entwicklung. Je nach Ergebnis dieser sollten gegebenenfalls die Bedarfsprognosen aktualisiert werden.

G 6.1 Prognose der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 65+ in Pflegeheimen, Referenzszenario, drei epidemiologische Szenarien, Kanton Appenzell Ausserrhoden, 2022–2035 bzw. 2022–2045



Anmerkung: Langzeitaufenthalte in den Pflegeheimen, Bewohnerinnen und Bewohner des gesamten Jahres gewichtet für ihre 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 2024

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 2022

Im Kanton Appenzell Ausserrhoden liegt die Pflegeheim-Inanspruchnahmerate der Bevölkerung 65+ bei 6,2%, was im interkantonalen Vergleich einem hohen Wert entspricht und über dem Schweizer Durchschnitt (4,9%) liegt. Von den 726 Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern 65+ aus dem Kanton Appenzell Ausserrhoden sind 81,2% im Alter von 80+ und ein Viertel (25,8%) ist nicht oder leicht pflegebedürftig, was deutlich über dem Schweizer Durchschnitt (13,9%) liegt.

Auffällig ist im Kanton Appenzell Ausserrhoden der hohe Anteil (20,8%) an ausserkantonalen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern. Im Vergleich hierzu sind nur 6,3% der Kantonsbevölkerung Appenzell Ausserrhoden in einem ausserkantonalen Pflegeheim beherbergt.

In der Spitex-Pflege ist die Inanspruchnahmerate der Bevölkerung 65+ von 8,5% vergleichsweise niedrig und liegt deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt (14,1%). Über die Hälfte (60,1%) der 994 Klientinnen und Klienten 65+ sind 80 Jahre alt oder älter. Mit insgesamt 72 138 erbrachten Pflegestunden beträgt die Pflegeintensität 72,6 Stunden per Klientin und Klient 65+.

In der Spitex-Haushaltshilfe liegt die Inanspruchnahmerate der Bevölkerung 65+ deutlich über dem Schweizer Durchschnitt (7,0% gegenüber 5,8%). Hier sind mehr als die Hälfte (57,7%) der 820 Klientinnen und Klienten 65+ im Alter von 80 Jahren oder älter. Bei 25 559 erbrachten Haushaltshilfestunden liegt die Haushaltshilfeintensität bei 31,2 Stunden per Klientin und Klient 65+.

Entwicklung der älteren Bevölkerung bis 2035+

Im interkantonalen Vergleich ist für den Kanton Appenzell Ausserrhoden von einer der am schwächsten ansteigenden Entwicklung der Kantonsbevölkerung 65+ auszugehen (BFS, 2020c). Nichtsdestotrotz ist auch im Kanton Appenzell Ausserrhoden zukünftig mit einem Wachstum der Bevölkerung 65+ und deren zunehmenden Alterung zu rechnen. Die Altersklasse 80+ wächst bis ins Jahr 2035 um mehr als die Hälfte (+56,7%), während bis ins Jahr 2045 mit einer Verdoppelung (+98,9%) zu rechnen ist und mit weiterem Wachstum über den Prognosehorizont hinweg. Im Gegensatz dazu wächst die Altersklasse der 65- bis 79-jährigen Kantonsbe-

völkerung bis ins Jahr 2035 um +15,8% und entwickelt sich anschliessend rückläufig nahezu auf ihr Ausgangsniveau zurück (+2,2% bis 2045). Diese altersdifferenzierte Entwicklung illustriert das sich abzeichnende Ende des Babybooms, dennoch 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 Langzeitpflege gegenüber dem Referenzjahr unverändert bleibt. Unter diesen Annahmen wird bis ins Jahr 2035 ein Bedarfsanstieg in der Langzeitpflege der Pflegeheime von +45,0% erwartet (T 7.1). Folglich werden in den Pflegeheimen +14 zusätzliche Pflegebetten zu den im Jahr 2024 gemäss Pflegeheimliste angebotenen 1039 Pflegebetten benötigt.

Im weiteren Verlauf der Prognose bis 2045 wächst der Bedarf weiter an, so dass für die Langzeitplätze mit einem Bedarfsanstieg von +80,0% zu rechnen ist. Folglich wird das aktuelle Angebot an Pflegebetten um einen zusätzlichen Bedarf von +268 Betten überstiegen. Dabei ist es vor allem des Wachstumes der Altersklasse 80+, das diesen Bedarfsanstieg treibt.

Auswirkungen der alternativen Versorgung (0–2 bzw. 0–3)

Die Szenarien der alternativen Versorgung (0–2 bzw. 0–3) simulieren, dass zukünftig ein Anteil der nicht oder leicht pflegebedürftigen Personen 65+ nicht mehr ins Pflegeheim eintreten, sondern alternativ versorgt werden – beispielsweise durch die Spitexdienste im angestammten Zuhause oder in betreuten Wohnformen. Die alternative Versorgung mindert entsprechend die Bedarfsprognose für die Pflegeheime und reduziert die Anzahl benötigter Pflegebetten. Gemäss den modellierten versorgungspolitischen Szenarien werden also in der Langzeitpflege der Pflegeheime bis ins Jahr 2035 zwischen –138 und –188 Pflegebetten weniger benötigt werden als im Referenzszenario prognostiziert. Anstelle eines zusätzlichen Bedarfs von +14 Pflegebetten im Referenzszenario, ist damit zu rechnen, dass der Bedarf gemäss Szenario der alternativen Versorgung von Personen mit Pflege-

stufen 0–2 um –124 Pflegebetten unter dem aktuellen Bettenangebot bleibt bzw. um –174 Pflegebetten im Szenario der alternativen Versorgung von Personen mit Pflegestufen 0–3.

Bis ins Jahr 2045 wirkt sich die alternative Versorgung ebenfalls durch eine Reduktion der Pflegebetten aus: –169 bei der alternativen Versorgung von Personen mit Pflegestufen 0–2 bzw. –226 Pflegebetten im Szenario der alternativen Versorgung von Personen mit Pflegestufen 0–3. Also statt der +268 zusätzlich benötigten Pflegebetten bis ins Jahr 2045 werden nun +99 bzw. +42 zusätzliche Pflegebetten benötigt.

Regionale Besonderheiten

Zwischen den Versorgungsregionen ist mit gewissen Unterschieden in den Bedarfsprognosen bis 2035 zu rechnen. Unter unveränderter Versorgungspolitik (Referenzszenario) ist in der Versorgungsregion Vorderland der zu erwartende Bedarfsanstieg der Pflegeheime mit +51,5 % (Langzeitaufenthalte) am stärksten. Vorderland ist auch jene Region, in der das Wachstum der Bevölkerung 80+ mit +34,5% im selben Zeitraum am grössten ist. Da in Vorderland das Angebot an Pflegebetten⁹ mit 92,7 Plätzen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner am höchsten ausfällt, ist dementsprechend das Wachstum an zusätzlich benötigten Pflegebetten trotzdem am tiefsten (–6,5% bis 2035).

Auch die Auswirkungen der alternativen Versorgung variieren je nach Versorgungsregion, wobei für die Bevölkerung von Hinterland bei einer alternativen Versorgung der Pflegestufen 0 bis 2 mit der stärksten Reduktion des Bedarfsanstiegs in Pflegeheimen zu rechnen ist. In den Pflegeheimen entspricht dies einem Bedarfsanstieg von +24,7% (ggü. +45,5% im Referenzszenario). Grund für die deutlichen Unterschiede im Vergleich mit dem Referenzszenario ist das hohe Potenzial der alternativen Versorgung im Referenzjahr 2022, weil der Anteil an nicht und leicht pflegebedürftigen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner hier am höchsten ist (27,8%).

Insgesamt ist im Kanton Appenzell Ausserrhoden der grosse Anteil an ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen des Kantons auffällig (20,8% im Referenzjahr 2022), wobei dieser Anteil in der Versorgungsregion Vorderland am grössten (26,0%) und in Hinterland am niedrigsten (17,0%) ist.

Tragweite, Limitationen und Ausblick

Die Bedarfsprognosen zeigen auf kantonaler wie regionaler Ebene einen gesamtheitlichen Anstieg bis 2035, welcher sich bis 2045 verstärkt, wobei der Bedarfsanstieg je nach Versorgungsregion variiert. Auch die Auswirkung der alternativen Versorgung fällt je nach Versorgungsregion unterschiedlich stark aus. Eine politische und strukturelle Bewertung dessen, sollte folgende Aspekte berücksichtigen:

Erstens ist anzumerken, dass der prognostizierte zukünftige Bedarf und die vorgenommene Berechnung des zusätzlichen Bedarfs nur für die Langzeitaufenthalte der Kantonsbevölkerung 65+ erfolgten. Nicht berücksichtigt sind die Kurzeitaufenthalte der Kantonsbevölkerung, sowie die Kurz- oder Langzeitaufenthalte der ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohner. Bei den Langzeitaufenthalten handelt es sich im Referenzjahr 2022 rund um 21% ausserkantonale Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen des Kantons. In den umliegenden Kantonen ist wegen des stärkeren Bevölkerungswachstums 65+ auch mit einem stärkeren Bedarfsanstieg zu rechnen als im Kanton Appenzell Ausserrhoden. Dies könnte sich auf den bereits im Referenzjahr 2022 hohen Anteil an ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohnern in den Pflegeheimen auswirken.

Zweitens zieht eine Diskussion der zusätzlich benötigten Pflegebetten auch eine Diskussion des zusätzlich benötigten Pflege- und Betreuungspersonals, das diese Strukturen betreiben muss, unmittelbar nach sich. Das Obsan hat hierzu eine nationale Bedarfsprognose publiziert (vgl. Merçay et al., 2021). Ganz besonders stellt sich die Frage nach dem Pflege- und Betreuungspersonal bei dem hier nicht prognostizierten zukünftigen Bedarf an Spitex Pflege- und Haushaltshilfestunden, die sich durch die alternative Versorgung noch weiter erhöhen dürfen.

Drittens 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, die 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 Kantonsbevölkerung 65+ zukünftig verbessern oder verschlechtern, ist entsprechend mit einem geringeren oder höherem Bedarfsanstieg zu rechnen, als im Referenzszenario mit gleichbleibender Pflegedauer prognostiziert wurde (Langzeitpflege im Pflegeheim im Jahr 2035: –4,6% bzw. +4,7%, 2045: –6,5% bzw. +7,1%). Im Jahr 2035 werden –34 weniger Pflegebetten (Szenario der verkürzten Pflegedauer) bzw. +64 zusätzliche Pflegebetten (Szenario der verlängerten Pflegedauer) statt +14 zusätzliche Pflegebetten (Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer im Referenzszenario enthalten) benötigt.

Die Frage nach den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie ist noch nicht abschliessend zu beurteilen. In den Jahren 2020 bis 2022 wurde eine unerwartet hohe Sterblichkeit in der älteren Bevölkerung beobachtet, die zu Abweichungen zwischen der prognostizierten und der tatsächlich beobachteten Bevölkerung 65+ geführt hat (BFS, 2022). Entsprechend hat das Obsan die verwen-

⁹ Entsprechend der kantonalen Pflegeheimliste des Jahres 2024

dete Bevölkerungsprognose des BFS mit der beobachteten Bevölkerung 2022 adjustiert, wobei die Annahmen der Bevölkerungsszenarien jedoch unverändert blieben.

Nichtsdestotrotz ist derzeit nicht klar, ob die in den Jahren 2020 bis 2022 beobachteten höheren Sterblichkeitsraten langfristig bestehen bleiben oder ob es sich um ein temporäres Phänomen handelt. Das BFS veröffentlicht im Jahr 2025 neue Szenarien zur demografischen Entwicklung. Je nach deren Ergebnis kann es angebracht sein die Bedarfsprognosen zu aktualisieren.

Konklusion

Im Kanton Appenzell Ausserrhoden wird der Bedarf an Alters- und Langzeitpflege bis ins 2035 bzw. bis ins Jahr 2045 zunehmen. Der Bericht liefert mit seiner Aufschlüsselung der Bedarfsprognosen nach Versorgungsregion 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, die von der alternativen Versorgung direkt betroffen sind. Nicht und leichtpflegebedürftige Personen, die zukünftig nicht mehr ins Pflegeheim eintreten, verbleiben im angestammten Zuhause oder ziehen in betreute Wohnformen. Sie schaffen dort zusätzlichen Bedarf an Spitex-Leistungen, aber auch an temporären Strukturen wie Kurzeitaufenthalte oder Tages- und Nachtstrukturen. Diese Strukturen und deren zusätzlicher Bedarf können im erweiterten Modell des Obsan berücksichtigt werden (vgl. Pellegrini et al. 2022). Für die Spitex-Leistungen und die Kurzeitaufenthalte bieten die BFS–Spitex und BFS–SOMED eine solide Datengrundlage. Auch nicht zu vergessen sind die sozialen Betreuungsangebote oder die informelle Versorgung, die in dieser Modellierung nicht berücksichtigt werden können, aber substantiell zum Spektrum an Alters- und Langzeitpflege beitragen.

T 7.1 Synthese der Bedarfsprognosen, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton Appenzell Ausserrhoden, 2022–2035 und 2022–2045

| Kanton Appenzell Ausserrhoden | 2022 | ▼ Effekt der demografischen Alterung ▼ | 2035 | | | ▼ Effekt der alternativen Versorgung ▼ | 2035 | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|------------------|--|--------|--|--|--|--------|--|--|--------|
| | 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 (65+) | 726 | ▼ Effekt der demografischen Alterung ▼ | 1 053 | +327 | +45,0% | ▼ Effekt der alternativen Versorgung ▼ | 915 | -138 | -13.1% | 865 | -188 | -17.9% |
| Bettenangebot* & zusätzlicher Bettenbedarf | 1 039 | | +14 | -124 | -174 | | | | | | | |

| Kanton Appenzell Ausserrhoden | 2022 | ▼ Effekt der demografischen Alterung ▼ | 2045 | | | ▼ Effekt der alternativen Versorgung ▼ | 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 (65+) | 726 | ▼ Effekt der demografischen Alterung ▼ | 1307 | +581 | +80,0% | ▼ Effekt der alternativen Versorgung ▼ | 1 138 | -169 | -12.9% | 1 081 | -226 | -17.3% |
| Bettenangebot* & zusätzlicher Bettenbedarf | 1 039 | | +268 | +99 | +42 | | | | | | | |

*Bettenangebot gemäss Pflegeheimliste des Kantons Appenzell Ausserrhoden 2024

Quellen: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP), Kohortensterbetafeln kalibriert durch das mittlere Bevölkerungsszenario / Auswertung Obsan © Obsan 2024

8 Literaturverzeichnis

- Bayer-Oglesby, L. & Höpflinger, F. (2010). *Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung – Methodik und kantonale Kennzahlen* (Obsan Bericht 47). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Bundesamt für Statistik (2023, Juni 2024). Kohortensterbetafeln für die Schweiz (1876–2030) nach Geburtsjahrgang, Geschlecht und Alter <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/30025876>.
- Bundesamt für Statistik (2022). *Monitoring der Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2020–2050: Vergleiche zwischen den Beobachtungen und den Vorausschätzungen der Szenarien*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- 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 (2020c). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone der Schweiz 2020–2050 - Anzahl der Personen nach Altersklassen und Kantonen gemäss 3 Szenarien*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- 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.
- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. & Zumbrunn, A. (2011). *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée – Scénarios actualisés pour la Suisse*. Berne: Edition Hans Huber.
- 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 (2024, Juni 2024). Pflegeheimliste Appenzell Ausserrhoden <https://ar.ch/verwaltung/departement-gesundheit-und-soziales/amt-fuer-soziales/abteilung-pflegeheime-und-spi-tex/alters-und-pflegeheime/>.
- Ruch, Nicole (2015) *Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013 bis 2035: Kanton Appenzell Ausserrhoden*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- 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.