



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

Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2016–2035

Kanton Uri

Schlussbericht

Paul Camenzind & Dimitri Kohler

Neuchâtel, 13. August 2015

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	13
2	Methodisches Vorgehen	17
2.1	Schritt 1: Bevölkerungsentwicklung 2013–2035	18
2.2	Schritt 2: Prognosen zur Pflegebedürftigkeit 2013–2035	20
2.3	Schritt 3: Kennzahlen zur Langzeitpflege 2013	24
2.4	Schritt 4: Prognosen zum Pflegeplatzbedarf 2013–2035	25
3	Entwicklung ab 1970 sowie Prognose der Bevölkerung 2013–2035 (Schritt 1)	29
3.1	Bevölkerungsentwicklung 1970–2013 (Gesamtbevölkerung)	29
3.2	Bevölkerungsprognose 2013–2035 (Bevölkerung 65+ Jahre)	30
3.3	Stand und Prognose der Entwicklung des Altersquotienten 2013-2035	32
4	Prognosen zur Pflegebedürftigkeit 2013–2035 (Schritt 2)	35
4.1	Pflegequoten 2013.....	35
4.2	Entwicklung der Zahl pflegebedürftiger Menschen 2013-2035	35
5	Kennzahlen zur Langzeitpflege 2007–2013 (Schritt 3)	39
5.1	Struktur der Pflegeheimbewohnerschaft 2013.....	39
5.2	Alter bei Eintritt und Aufenthaltsdauer der Heimbewohnerinnen und -bewohner 2007–2013	43
5.3	Interregionaler und zeitlicher Vergleich der Betreuungsquote APH, 2006-2013	46
5.4	Inanspruchnahme und Entwicklung von Spitex-Leistungen 2007-2013.....	49
5.5	Quote stationäre Langzeitpflege 2013.....	51
6	Schätzung Bedarf stationäre Langzeitpflege 2013–2035 (Schritt 4)	53
6.1	Voraussichtliche Entwicklung des Pflegeplatzbedarfs bis 2035.....	53
6.2	Vergleich des zukünftigen Bedarfs 2035 mit dem heutigen Angebot (2013)	57
6.3	Exkurs: Prognose der Demenzerkrankungen im Kanton Uri bis 2035	60
6.4	Besondere Hinweise und Vorbehalte der Begleitgruppe	62
7	Schlussbemerkungen und Handlungsoptionen	67
7.1	Schlussbemerkungen	67
7.2	Handlungsoptionen	68
8	Literatur	71
9	Anhang	73
9.1	Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2008–2015 im Kanton Uri.....	73
9.2	Anhang Abbildungen und Tabellen (Bericht)	75
9.3	Tabellenanhang (EXCEL-Tabellen).....	81

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Datengrundlagen der Pflegeheimplanung	17
Tabelle 2	Bevölkerung nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 1970 und 2013.....	19
Tabelle 3	Pflegebedarfs gemäss KLV: 12-stufiges BESA-System.....	22
Tabelle 4	Geschätzte Pflegequoten, 65+ Jahre, nach Altersgruppen und Geschlecht, Kanton Uri, 2013.....	35
Tabelle 5	Pflegeheimstandorte und Herkunft der Bewohner/innen, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013.....	41
Tabelle 6	Herkunft der Heimbewohner/innen, Altersklasse, Pflegebedürftigkeit und nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013.....	42
Tabelle 7	APH-Betreuungsquoten, Kanton Uri und Durchschnitt Schweiz, 2006-2013 (in %)	49
Tabelle 8	Spitexquoten KLV- / alle Leistungen, Kanton Uri und Durchschnitt Schweiz, 2007-2013	51
Tabelle 9	Quoten stationäre Langzeitpflege, nach Alter und Geschlecht, Varianten 1–3, Kanton Uri, 2013	52
Tabelle 10	Prognostizierter Bedarf an Pflegeplätzen, Bevölkerung 65+ / 80+, 5 Varianten, Kanton Uri, 2013–2035	55
Tabelle 11	Angebot sowie prognostizierter Pflegeplatzbedarf resp. Zusatzbedarf nach Varianten, Kanton Uri, 2013 (2023) und 2035.....	58
Tabelle 12	Prognostizierter Pflegeplatzbedarf und Angebot, Bevölkerung 65+, 5 Varianten, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013 (2025) und 2035	59
Tabelle 13	Prävalenzraten und Anzahl Personen mit Demenz nach Alter und Geschlecht, Schweiz, 2014.....	61
Tabelle 14	Prognose Anzahl Personen mit Demenz in APH oder zuhause lebend, Kanton Uri, 2005-2035.....	66
Tabelle 15	Prognostizierte Bevölkerung, 65–79 / 80+ Jahre, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013–2035 (Anzahl sowie Index 2013=100)	77
Tabelle 16	Prognostizierte Zahl pflegebedürftiger Personen, 65+ / 80+ Jahre, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013-2035.....	78
Tabelle 17	Prognostizierter Bedarf an Pflegeplätzen, Bevölkerung 65+, 5 Varianten, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013–2035 (Anzahl Plätze / Index 2013=100).....	79
Tabelle 18	Prognostizierte Betreuungsquote APH, Bevölkerung 65+ / 80+, 5 Varianten, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013 und 2035.....	80

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Ablauf der Pflegeheimplanung.....	18
Abbildung 2	Bevölkerungsentwicklung, alle Altersgruppen, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 1970-2013	29
Abbildung 3	Prognostizierte Bevölkerung, 65-79 / 80+ / 65+ Jahre, Kanton Uri, 2013-2035.....	30
Abbildung 4	Prognostizierte Bevölkerung, 65-79 Jahre, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013-2035 (Index 2013=100).....	31
Abbildung 5	Prognostizierte Bevölkerung, 80+ Jahre, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2016-2035 (Index 2013=100)	31
Abbildung 6	Altersquotient ¹ , nach Kantonen und Durchschnitt Schweiz, 2013.....	32
Abbildung 7	Prognostizierte Altersquotienten, Uri und ausgewählte Kantone sowie Durchschnitt Schweiz, 2013-2035	33
Abbildung 8	Prognostizierte Zahl pflegebedürftiger Personen, 65+ Jahre, Szenarien I bis IV, Kanton Uri, 2013-2035.....	36
Abbildung 9	Prognostizierte Zahl pflegebedürftiger Personen 65-79 / 80+ / 65+Jahre, Szenario I Referenz, Kanton Uri, 2013-2035	37
Abbildung 10	Prognostizierte Zahl pflegebedürftiger Personen, 65+ Jahre, Szenario I Referenz, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013-2035 (Index 2013=100)	38
Abbildung 11	Prognostizierte Zahl pflegebedürftiger Personen, 80+ Jahre, Szenario I Referenz, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013-2035 (Index 2013=100)	38
Abbildung 12	Pflegebedarf, nach BESA-Stufen KLV, Kanton Uri sowie Durchschnitt Schweiz, 2013	43
Abbildung 13	Alter bei Ersteintritt ins Pflegeheim, Uri und ausgewählte Kantone sowie Durchschnitt Schweiz, 2007-2013	44
Abbildung 14	Alter bei Ersteintritt ins Pflegeheim, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2010 und 2013	44
Abbildung 15	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Pflegeheim, Uri und ausgewählte Kantone sowie Durchschnitt Schweiz, 2007-2013	45
Abbildung 16	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Pflegeheim, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2007 und 2013.....	46
Abbildung 17	APH-Betreuungsquoten, nach Untersuchungseinheit, Kanton Uri, 2013.....	47
Abbildung 18	APH-Betreuungsquoten, Personen 65+ / 80+, nach Kantonen, 2013.....	48
Abbildung 19	Spitexquoten für Leistungen KLV, Personen 65+ / 80+, nach Kantonen, 2013.....	50
Abbildung 20	Spitexquoten für alle Leistungen, Personen 65+ / 80+, nach Kantonen, 2013	50
Abbildung 21	Prognostizierter Bedarf und Angebot an Pflegeplätzen, Bevölkerung 65+, 5 Varianten, Kanton Uri, 2013–2035	54
Abbildung 22	Prognostizierter Bedarf an Pflegeplätzen, Bevölkerung 65+, 3 Varianten, nach Untersuchungseinheiten, , Kanton Uri, 2035 (Index 2013=100)	56
Abbildung 23	Prognostizierte Betreuungsquote APH, Bevölkerung 65+ / 80+, 5 Varianten, Kanton Uri, 2035 (Index 2013=100).....	57
Abbildung 24	Prognostizierter (Zusatz-)Bedarf * an Pflegeplätzen, 5 Varianten, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2035	60
Abbildung 25	Prognostizierte Anzahl Personen mit Demenz nach Geschlecht und Altersgruppe, Kanton Uri, 2013-2035.....	61
Abbildung 26	Bevölkerungsstruktur* nach Geschlecht und Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013 und 2035 (Fortsetzung nächste Seite).....	75

Abkürzungen und Begriffe

ADL	Activity of Daily Living (Tätigkeiten des normalen Alltagslebens)
APH	Alters- und Pflegeheim(e)
BESA	Bewohner/innen Einstufungs- und Abrechnungssystem
BFS	Bundesamt für Statistik
ESP UT	Entwicklungsschwerpunkt Urner Talboden
GSUD	Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31)
KSU	Kantonsspital Uri
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10)
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
Pflegequote	Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung
PH	Privathaushalt
Quote stationär	Anteil der Pflegebedürftigen in APH an den Pflegebedürftigen insgesamt
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung, BFS
SOMED	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, BFS
Spitex	Spitalexterne Pflege
STATPOP	Statistik der Bevölkerung und der Haushalte, BFS
TRA	Tourismusresort Andermatt
VZÄ	Vollzeitäquivalente

Begleitgruppe «Pflegeheimplanung Uri 2016-2035»

Vertretung Gemeinden

Herr Paul Gwerder, Gemeinderat Erstfeld

Herr Michael Kunkel, Gemeinderat Flüelen

Herr Vitus Malnati, Bereichsleiter Gesundheit und Alter, Gemeinde Altdorf

Frau Rebecca Indergand Furrer, Gemeinderätin Schattdorf

Vertretung Pflegeheime

Herr Pius Fuchs, Rüttigarten Schattdorf

Frau Claudia Schilter, Rosenberg Altdorf

Vertretung Kantonsspital Uri (Geriatric)

Frau Silvia Rosery, Leitung Pflegedienst

Vertretung Spitex Uri

Frau Karin Imholz, Geschäftsleitung

Vertretung Pro Senectute Uri

Frau Annie Duinmayer, Sozialarbeiterin

Vertretung Entlastungsdienst für pflegende Angehörige, SRK Uri

Frau Andrea Gisler-Stadler, Entlastungsdienst

Koordination und Sekretariat der Begleitgruppe (GSUD)

Herr Roland Hartmann, Direktionssekretär

Herr Beat Planzer, Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung

Zusammenfassung

Zielsetzung

Der vorliegende Bericht hat zum *Ziel*, die aktuellen und künftigen Entwicklungen in der ambulanten und vor allem der stationären Langzeitpflege im Kanton Uri aufzuzeigen. Auf Grundlage der heutigen Situation sollen die Entwicklung der Anzahl pflegebedürftiger über 65- bzw. über 80-jähriger Personen sowie deren Pflegeplatzbedarf bis 2035 im Kanton und seinen Regionen (Untersuchungseinheiten) prognostiziert und mit dem aktuellen Angebot an Pflegeplätzen verglichen werden.

Demografische Entwicklung

Entscheidenden Einfluss auf diese Entwicklungen hat der *demografische Wandel* in der Bevölkerung. Dieser wird in den nächsten Jahrzehnten in der Schweiz zu einer Zunahme an Betagten und Hochbetagten führen, die insgesamt einen erhöhten Bedarf an Langzeitpflege haben werden. Ein diesbezüglicher Prognosehorizont von gut 20 Jahren für die Bevölkerung 65+ für die Schweiz oder für individuelle Kantone lässt sich dabei gut rechtfertigen, sind es doch die heute lebenden 45-jährigen und Älteren, die in 20 Jahren die Bevölkerungsgruppe der 65-jährigen und Älteren bilden werden.

Somit kann man mit hoher Wahrscheinlichkeit eine solche Zunahme an Betagten und Hochbetagten in den nächsten 20 Jahren auch für den *Kanton Uri* vorhersagen. Hier wird die Zahl der über 65-jährigen und älteren Personen bis ins Jahr 2035 voraussichtlich um 43% (von knapp 6800 auf fast 9700 Personen) steigen. Die 80-jährigen und älteren Personen, welche für die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit besonders relevant sind, dürften im Kanton sogar um 70% zunehmen (von knapp 2000 auf fast 3400 Personen).

Innerhalb des Kantons werden diese Veränderungen in der älteren Bevölkerung regional (nach *Untersuchungseinheiten*) unterschiedlich verlaufen: Die Zunahme bei der 80+-jährigen Bevölkerung beispielsweise hat eine Spanne von maximal +186% für Schattdorf bis minimal +26% für Erstfeld.

Stationäre und ambulante Langzeitpflege

Während Kantone und Gemeinden auf die demografische Alterung praktisch keinen Einfluss haben, kann durch die Gesundheits- und Alterspolitik bis zu einem gewissen Grad gesteuert werden, welche Formen der Langzeitpflege von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden. Mögliche Entwicklungen dieser Formen der Langzeitpflege (konkret: das Verhältnis der Inanspruchnahme von stationärer zu ambulanter Pflege) werden im Bericht mittels *fünf Varianten* modelliert.

Die Varianten 1 bis 3 betrachten dabei nur die *Pflegebedürftigen* (BESA-Stufen 3-12 für die stationär Gepflegten); in diesen Varianten 1 bis 3 werden nicht oder nur leicht Pflegebedürftige in APH (BESA-Stufen 0-2) also nicht berücksichtigt.

Variante 1 geht davon aus, dass der *Anteil stationär betreuter Pflegebedürftiger* in Zukunft gleich bleibt wie im Referenzjahr 2013. Dagegen nimmt Variante 2 an, dass der Anteil stationär betreuter Pflegebedürftiger im Kanton um 10% sinkt (und der Anteil ambulant Gepflegter entsprechend steigt). Variante 3 geht davon aus, dass der Anteil stationär betreuter Pflegebedürftiger im Kanton um 10% steigt (und der Anteil ambulant Gepflegter entsprechend sinkt).

Dagegen beziehen Varianten 4 und 5 – anders als Varianten 1 bis 3 – sowohl die *pflegebedürftige* als auch die *nicht oder nur leicht pflegebedürftige Bevölkerung über 65 Jahre in APH* (alle BESA-Stufen 0-12) in die Berechnungen ein.

Wie bei Variante 2 nehmen beide Varianten 4 und 5 zuerst einmal an, dass der Anteil ambulant gepflegter Pflegebedürftiger um 10% steigt (resp. der Anteil stationär Gepflegter um 10% sinkt). Weiter geht Variante 4 dann aber davon aus, dass der *Anteil der nicht/nur leicht Pflegebedürftigen in APH* bis 2035

gleich bleibt wie heute (2013). In Variante 5 wird hingegen eine Senkung der nicht/nur leicht Pflegebedürftigen in APH um 50% im Vergleich zu heute angenommen.

Epidemiologische Entwicklung

Über Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention können Kanton und Gemeinden versuchen, die *epidemiologischen Entwicklungen* und damit die Pflegebedürftigkeit in der älteren Bevölkerung zu beeinflussen. Solche unterschiedliche Entwicklungen werden im vorliegenden Modell mit drei Szenarien simuliert. Grundsätzlich wird bei diesen Simulationen davon ausgegangen, dass sich die Lebenserwartung im Kanton Uri bis 2035 analog zur Gesamtschweiz weiter erhöht.

Basierend auf dieser Zunahme der Lebenserwartung wird das *Szenario I: Referenz* gebildet, bei dem angenommen wird, dass die gewonnenen Lebensjahre in der Regel Jahre ohne Pflegebedarf sein werden. Die Phase der Pflegebedürftigkeit tritt bei diesem – im Bericht favorisierten – Szenario I also später im Lebensverlauf ein, sie dauert aber gleich lange wie heute.

Zwei zusätzliche epidemiologische Szenarien II und III – mit einer optimistischeren und einer pessimistischeren Annahme bezüglich der Entwicklung der Dauer der Pflegebedürftigkeit – werden als obere und untere *Prognosegrenzen* ebenfalls berechnet.

Aktuelle Situation der Langzeitpflege

Die als Ausgangslage für die Prognosen dienende, aktuelle (31.12.2013) *Situation in der Langzeitpflege* des Kantons Uri lässt sich folgendermassen umschreiben:

Im *stationären Bereich* (APH, Tabelle 6) sind 80,7% der Bewohnerinnen und Bewohner 80 Jahre und älter. Dagegen sind 18,3% zwischen 65 und 79 Jahre alt und nur gerade 1,0% (6 Personen) jünger als 65 Jahre. Mit 69,1% ist die Mehrheit der in APH lebenden Personen Frauen; der Anteil Männer liegt bei 30,9%. Nach Pflegebedarf haben 29,3% eine Pflegestufe BESA 0-2 (kein oder nur geringer Pflegebedarf) und 69,4% eine BESA-Stufe 3-12 (mittlerer bis hoher Pflegebedarf). «Übergangspflege» (36 Fälle im ganzen Jahr) ist 2013 im Kanton wenig relevant.

Regional (*Untersuchungseinheiten*) unterscheiden sich Alters- und Geschlechterstrukturen eher wenig. Mehr variieren die Anteile nach Pflegebedarf: In BESA-Stufe 3-12 sind zwischen 94,4% (Urserntal) und 60,0% (Oberes Reusstal) der Bewohnerinnen und Bewohner von APH eingeteilt.

Die aus dem Kanton Uri stammenden Bewohnerinnen und Bewohner von APH weisen insgesamt eher tiefere *Pflegestufen* aus als in der Schweiz insgesamt. Insbesondere das knappe Drittel (29,3%) aller Heimbewohnerinnen und -bewohner aus Uri mit BESA-Stufe 0-2 ist deutlich mehr als in der Gesamtschweiz mit 22,9%. Im Hinblick auf das durchschnittliche Eintrittsalter (83,8 Jahre) und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (2,9 Jahre) in APH unterscheiden sich die Resultate im Kanton Uri nur sehr wenig vom Schweizer Durchschnitt.

Im Kantonsvergleich ist die *Spitex-Nutzung* im Kanton Uri – analog zu den benachbarten Zentralschweizer Kantonen – relativ tief (teilweise gar die tiefste aller Kantone). Zudem haben die für den Kanton Uri seit 2007 ausgewiesenen Spitexquoten eine eher etwas sinkende Tendenz.

Prognose der Pflegebedürftigkeit

Die Zunahme der *Anzahl Pflegebedürftiger über 65 Jahre* im Kanton Uri bis 2035 wird auf 43% (Szenario I: Referenz; von 619 Personen auf 887 Personen, vgl. Tabelle 16) geschätzt. Dieser Anstieg ist fast nur durch die Zunahme der über 80 Jährigen mit Pflegebedarf verursacht. Diese dürften bis 2035 um 57% (von 470 auf 736 Personen) wachsen, während die Anzahl der 65- bis 79-jährigen Pflegebedürftigen um nur gut 2% zunehmen dürfte (von 148 auf 152 Personen).

Bei der voraussichtlichen *regionalen Entwicklung* kann somit auf die Pflegebedürftigen im Alter 80+ fokussiert werden. Höher als im kantonalen Durchschnitt (+57%) werden die Zunahmen der Pflegebedürftigen 80+ in Schattdorf (+168%), Seedorf (+91%), Flüelen (+88%), Bürglen (+76%), Schächental (+75%) und Silenen (+62%) ausfallen. Unterdurchschnittlich – zwischen +43% bis +22% – werden dagegen die Pflegebedürftigen 80+ in Attinghausen, Urserntal, Seegemeinden, Altdorf, Oberes Reusstal und Erstfeld zunehmen (vgl. Indizes, Tabelle 16).

Prognose Pflegeplatzbedarf und Vergleich zum Angebot

Zwischen 540 und 764 *stationäre Pflegeplätze* für pflegebedürftige Personen über 65 Jahre werden im Kanton Uri bis 2035 – je nach Annahme zum künftigen Verhältnis ambulant-stationär – voraussichtlich benötigt werden. Dem steht das heutige Angebot von 587 Pflegeplätzen in APH resp. das ab 2023 reduzierte Angebot (ohne Ersatz der 43 Plätze in der Geriatrie KSU) von 544 Plätzen gegenüber.

Der Kanton Uri weist somit ein *Angebot* (544 Plätze) an Pflegeheimplätzen auf, welches den künftigen Bedarf theoretisch *gerade noch decken könnte*. Zu diesem Resultat kommt allerdings nur Variante 2 (Bedarf 2035: 540 Plätze), bei der künftig von den Pflegebedürftigen (BESA 3-12) im Kanton 10% mehr ambulant gepflegt und auch alle nicht/wenig Pflegebedürftigen (BESA 0-2) in APH ausschliesslich ambulant betreut und gepflegt würden. Variante 2 kann als untere Begrenzung des theoretischen Korridors (vgl. Abbildung 21) betrachtet werden, innerhalb dem die Politik versuchen kann, die stationäre Langzeitpflege im Kanton zu positionieren.

Personen ohne bzw. mit geringem Pflegebedarf (BESA 0-2) machen heute mit fast 30% einen bedeutenden Anteil der Urner APH-Bewohnerschaft aus (Abbildung 12). Würde bis 2035 ein gleicher Anteil (100%) an solchen Personen mit Herkunft Uri in APH leben (Variante 4), so erhöht sich der prognostizierte Pflegeplatzbedarf auf 764 Plätze. Damit würde der Bedarf 2035 das Angebot nach 2023 (544 Plätze) um *220 Plätze oder um +37,5% übersteigen*. Variante 4 bildet die obere Begrenzung des genannten Korridors der stationären Langzeitpflege im Kanton.

Würde noch ein halb so grosser Anteil wie heute (50%, Variante 5) an nicht/wenig Pflegebedürftigen (BESA 0-2) in APH leben, dann liegt der prognostizierte Pflegeplatzbedarf bis 2035 bei 652 Plätzen (vgl. Tabelle 12 und Abbildung 21). Im Vergleich zum Angebot nach 2023 (544 Plätze) würde hier der Bedarf 2035 *um 108 Plätze oder um +18,4% höher* ausfallen.

Bezüglich des hier vorgelegten Vergleichs von Angebot und Bedarf an (Langzeit-)Pflegeplätzen ist zudem zu betonen, dass die sogenannten «*Ferienbetten*» (Pflegeplätze, welche die APH primär anbieten, damit pflegende Angehörige für eine begrenzte Zeit von der Pflegeaufgabe entlastet werden können) nicht berücksichtigt werden. «*Ferienbetten*» werden gemäss ihrer Funktion im vorliegenden Bericht als «*ambulante Entlastungsangebote*» betrachtet und sind somit auch nicht Bestandteil der quantitativen Planung (Obergrenze) von Pflegeplätzen durch den Kanton.

Prognosen in regionaler Perspektive

In regionaler Perspektive (*Untersuchungseinheiten*) lassen sich Regionen/Gemeinden ausmachen, die auch 2035 ihren eigenen Bedarf an Pflegeplätzen decken könnten und zusätzlich noch Pflegeplätze für andere Untersuchungseinheiten verfügbar haben würden (vgl. Tabelle 12 und Abbildung 24). Dies sind – je nach Variante – maximal je rund 20 Plätze im Oberen Reusstal und in Erstfeld sowie rund 50 Plätze in Flüelen (über den eigenen Bedarf hinaus).

Auf der anderen Seite entsteht natürlich primär ein Bedarf an Plätzen aus jenen Untersuchungseinheiten, die 2013 (und annahmegemäss auch 2035) *kein eigenes Pflegeplatzangebot* haben (werden): Ein Bedarf von 30-40 Plätzen aus Silenen, von je 20-30 Plätzen aus Attinghausen und den Seegemeinden sowie von je 10-20 Plätzen aus Seedorf und dem Schächental ist abschätzbar.

Schliesslich gibt es Untersuchungseinheiten im Kanton, die in 2013 ein oder mehrere bestehende APH haben, die aber dem Bedarf 2035 für Ihre Bevölkerung innerhalb der eigenen Region trotzdem ein *nicht*

(ganz) *ausreichendes Angebot* entgegen stellen können. Dies sind das Urserntal, Schattdorf, Bürglen und Altdorf. Der Zusatzbedarf beträgt für (die beiden bevölkerungsreichen Gemeinden) Schattdorf und Altdorf bis zu je +50 Pflegeplätze bei Variante 4. Ansonsten wären es maximal +30 Plätze (Schattdorf) resp. +20 Plätze (Altdorf). In Bürglen beträgt der maximale Zusatzbedarf +22 Plätze und im Urserntal +12 Plätze; ansonsten sind es je +10 Plätze oder weniger.

Schlussbemerkungen und Handlungsempfehlungen

Die im Bericht gemachten Prognosen zum Pflegeplatzbedarf bis ins Jahr 2035 bedürfen verschiedener *Annahmen* zu demografischen, epidemiologischen und gesundheitspolitischen Entwicklungen im Kanton. Betreffend gesundheitspolitischer Entwicklungen – d.h. das künftige Verhältnis von stationär und ambulant betreuten Pflegebedürftigen sowie die Regelung bezüglich Aufnahme nicht/wenig Pflegebedürftiger in APH – besteht sowohl der grösste Handlungsspielraum, als auch der grösste Diskussionsbedarf für Gemeinden und Kanton.

Je nach Ergebnis dieser Diskussionen ist nicht völlig ausgeschlossen, dass die Gemeinden des Kantons Uri bis 2035 ohne ein zusätzliches Angebot an APH-Plätzen die Langzeitpflege für ihre Bevölkerung 65+ sichern könnten. Dazu müssten aber grosse Anstrengungen zur *Förderung ambulanter und unterstützender Angebote* unternommen werden. Stichworte dazu sind mehr Angehörigenpflege im Zusammenspiel mit erweiterten Spitex- und Entlastungsangeboten, professionelle Präventionsangebote, gesundheitsfördernde Massnahmen, Überbrückungs- und Übergangspflege etc..

Falls im Kanton Uri eine Verschiebung des Schwerpunkts der Langzeitpflege 65+ in Richtung ambulante Versorgung effektiv angestrebt wird, so stellt sich die Frage, ob man sich dabei ausschliesslich auf den «freien Markt» für *ambulante Versorgungsangebote* verlassen kann. Dies scheint eher fraglich und zumindest könnten «Anschubprojekte» durch Gemeinden und Kanton nötig werden. Wichtig wäre dabei eine frühzeitige und insbesondere allseitig koordinierte Art und Weise des Vorgehens. Die Frage, welche Stelle oder Institution im Kanton eine solche Koordination und weitere Aufgaben anschieben und übernehmen könnte, ist noch offen und sollte im Kanton diskutiert werden.

Und schliesslich ist der Hinweis wichtig, dass allen, im vorliegenden Bericht angesprochenen Unsicherheiten am geeignetsten begegnet werden kann, indem die Prognoseergebnisse inkl. die Analyse der aktuellen Situation der Langzeitpflege im Kanton in einem absehbaren Zeitraum – z.B. im Abstand von 5 bis 10 Jahren – mit *aktuelleren Zahlen wieder überprüft* werden.

1 Ausgangslage

In der Schweiz sind die Kantone seit 1996 von Gesetzes wegen zur Führung einer *Pflegeheimliste* verpflichtet. Die gesetzliche Grundlage dafür bildet das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG Art. 35 und 39). Gemäss KVG können nur Alters- und Pflegeheime (APH), die auf einer kantonalen Pflegeheimliste aufgeführt sind, Pflegeleistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen.

Auf der Pflegeheimliste muss der Kanton dazu auch die maximale Anzahl benötigter Plätze aufführen (für welche die auf der Liste genannten APH zu Lasten der OKP abrechnen können), die den zu prognostizierenden Versorgungsbedarf im Kanton abdecken (*quantitative Planung*). Für die konkrete Umsetzung innerhalb dieses quantitativen Rahmens sind dann in der Regel die Gemeinden im Kanton zuständig (*qualitative Planung und Umsetzung*).

Die meisten Kantone hatten bei Einführung des revidierten KVG 1996 alle bestehenden Pflegeheime im Kantonsgebiet in die Pflegeheimliste aufgenommen. Art. 58a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) verpflichtet die Kantone, ihre Planung zur stationären Langzeitpflege periodisch zu überprüfen. So waren nach der Einführung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) durch das Bundesamt für Statistik (BFS) im Jahr 1998 mehrere Kantone dazu übergegangen, *Prognosen* zum kantonalen Pflegeplatzbedarf auf der Basis der Pflegeplatzdichte gemäss SOMED zu erstellen.

Nicht berücksichtigt wurden bei diesem Ansatz jedoch die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung, demografische Entwicklungen wie die zunehmende Lebenserwartung und – damit einhergehend – die Verschiebung der Pflegebedürftigkeitsphase im Lebensverlauf sowie der unterschiedliche Grad der Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner in APH.

Um diesen Mängeln zu begegnen, hat das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) – in Zusammenarbeit mit Prof. Francois Höpfinger von der Universität Zürich – eine *Methodik* zur kantonalen Pflegeheimplanung erarbeitet, welche die demografischen Entwicklungen, die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit sowie die Langzeitpflegestrukturen eines Kantons integral berücksichtigt (Höpfinger 2003; Höpfinger 2005; Bayer-Oglesby et al. 2010).

Auch der *Kanton Uri* hatte in der Folge das Obsan im Jahr 2006 beauftragt, mit Hilfe dieser verbesserten Methodik die statistischen Grundlagen für eine Pflegeheimplanung für die Jahre 2008 bis 2015 in seinem Kanton zu erarbeiten (Bayer-Oglesby et al. 2007). Im Anhang des vorliegenden Berichts werden die wichtigsten Ergebnisse der damaligen Arbeiten kurz wiederholt.

In zeitlicher Abstimmung mit diesem ersten Bericht für die Jahre 2008 bis 2015 hat der Kanton Uri im Jahr 2014 dem Obsan einen weiteren *Auftrag* zur Erarbeitung eines Berichts zu den «statistischen Grundlagen zur Pflegeheimplanung Kanton Uri 2016 bis 2035» erteilt. Dieser aktuelle Auftrag umfasst, unter Verwendung der 2014 von Beratungsunternehmen Ernst Basler & Partner AG erstellten regionalen Urner Bevölkerungs- und Beschäftigungsprognosen (vgl. Kanton Uri (Hrsg.), 2014):

- die Schätzung der Anzahl der insgesamt (d.h. ambulant und stationär) *pflegebedürftigen Personen* im Kanton Uri 2016 bis 2035;
- die Beschreibung der *gegenwärtigen Situation* (2013) der Langzeitpflege im Kanton Uri;
- die Abschätzung des *Pflegeplatzbedarfs* für die Jahre 2016 bis 2035 (mit Berücksichtigung des Wegfalls der Geriatrie am Kantonsspital Uri ab ca. 2023; vgl. dazu Kanton Uri (Hrsg.), 2013);
- einige Zusatzauswertungen zur Abschätzung der künftigen Betroffenheit der Urner Bevölkerung durch *Demenz-Erkrankungen* sowie
- eine Diskussion und Validierung des Vorgehens und der Ergebnisse dieser Arbeiten mit einer kantonalen *Begleitgruppe* bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des Kantons, der Gemeinden, der Pflegeheime, Spitex sowie weiterer, in Umfeld des Themas in Uri aktiver Organisationen.

Die Verwendung der 2014 von Ernst Basler & Partner AG erstellten *Uner Bevölkerungsprognosen* (Kanton Uri (Hrsg.), 2014) ermöglicht eine – im Vergleich zu den normalerweise verwendeten, kantonalen Bevölkerungsszenarien des BFS – präzisere Berücksichtigung der innerkantonalen Bevölkerungsentwicklung. Diese Szenarien bestimmen gleichzeitig die maximal mögliche regionale Differenzierung innerhalb des Kantons, weshalb keine Prognosen durchgehend auf Gemeindeebene gemacht werden können.

Vielmehr wird der Kanton in zwölf sogenannte «*Untersuchungseinheiten*» aufgeteilt (vgl. dazu Abschnitt 2.1). Demzufolge sind alle für die Pflegeheimplanung 2016 bis 2035 berechneten Kennzahlen im vorliegenden Bericht für solche Untersuchungseinheiten des Kantons Uri (sowie für den Kanton als Ganzes) berechnet. In diesen Berechnungen berücksichtigt wird dabei jeweils die Altersgruppe der 65-jährigen und älteren Bevölkerung des Kantons Uri.

Die gegenwärtige *Situation der Langzeitpflege* im Kanton Uri wird im Zeitvergleich (2007–2013) dargestellt und mit der Situation in anderen Kantonen und der Schweiz insgesamt verglichen. Dabei werden die Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner von APH nach Alter, Geschlecht und Pflegebedarf sowie das durchschnittliche Alter bei Eintritt und die mittlere Aufenthaltsdauer dargestellt und Entwicklungen in der Inanspruchnahme seit 2007 abgebildet. Neben der stationären Langzeitpflege wird auch die Nutzung der ambulanten Pflegedienste (Spitex) beschrieben.

Im vorliegenden Bericht wird die *Bandbreite* möglicher Entwicklungen mittels dreier epidemiologischer Szenarien und mittels fünf (politisch beeinflussbarer) Varianten zur zukünftigen Entwicklung des Verhältnisses von stationärer und ambulanter Langzeitpflege modelliert.

Das epidemiologische *Referenz-Szenario* – weiter gibt es je ein «optimistisches» sowie «pessimistisches» Szenario – geht davon aus, dass die Pflegebedürftigkeit – analog zur steigenden Lebenserwartung – zukünftig später im Lebensverlauf einsetzen wird, aber gleich lange dauern wird wie heute.

Beim optimistischen Szenario erfolgt eine Verschiebung des Eintritts der Pflegebedürftigkeit um die Zunahme der *Lebenserwartung* sowie um zusätzlich ein 1 Jahr für die Altersklasse 65–79 Jahre. Damit wird die Dauer der Pflegebedürftigkeit im Vergleich zu heute verkürzt¹. Das pessimistische Szenario dagegen geht von konstant bleibenden Pflegequoten aus, das heisst, die Pflegebedürftigkeit tritt künftig im gleichen Lebensalter ein wie heute und – entsprechend der steigenden Lebenserwartung – nimmt die Dauer der Pflegebedürftigkeit zu.

Auf dem Referenz-Szenario aufbauend werden anschliessend die (politisch beeinflussbaren) *Varianten* 1 bis 5 zur möglichen Entwicklung Ausmass der Nutzung der stationären Pflege (resp. als Kompensation hierfür die Nutzung ambulanter Angebote) durch die pflegebedürftige Bevölkerung modelliert:

- *Variante 1* nimmt für die Zukunft eine gegenüber heute gleichbleibende Nutzung von APH im Verhältnis zur Nutzung der ambulanten Versorgung (Spitex und anderes) an;
- *Variante 2* propagiert eine Verschiebung um 10% hin zu ambulanter Versorgung und damit eine entsprechende, 10 prozentige Verringerung der Nutzung von APH;
- *Variante 3* geht – gerade umgekehrt – von einer Verschiebung um 10% (Ausweitung) der Nutzung von APH zuungunsten der Nutzung der ambulanten Versorgung aus.

Die Pflegplatzprognosen der Varianten 1 bis 3 beziehen sich ausschliesslich auf den Bedarf an Pflegeheimplätzen für Personen, die einen *Pflegebedarf* von mehr als 40 Minuten pro Tag benötigen (BESA-Stufen 3-12; vgl. Abschnitt 2.2); diese Personen werden im Bericht als «mittel bis stark pflegebedürftig» bezeichnet. Im Kanton Uri sind jedoch heute (2013) fast 30% (vgl. Kapitel 5) der Bewohnerinnen und

¹ In Abschnitt 4.2 wird auch ein noch optimistischeres Szenario gezeigt, bei dem sich zusätzlich die künftige Pflegebedürftigkeit der 80-jährigen und älteren Unerinnen und Uner um ein halbes Jahr verringert.

Bewohner von APH nicht oder nur wenig pflegebedürftig (haben weniger als 40 Minuten Pflegebedarf pro Tag; BESA-Stufen 0-2).

In zwei weiteren Varianten 4 und 5 wird deshalb davon ausgegangen, dass – zusätzlich zu den für pflegebedürftige Personen benötigten Pflegeplätzen – auch künftig ein zusätzlicher Bedarf an Plätzen für die *nicht oder wenig pflegebedürftige Personen* bestehen wird.

- Ausgehend von Variante 2 nimmt *Variante 4* dabei zusätzlich an, dass der Anteil der nicht oder nur wenig Pflegebedürftigen am Total der Bevölkerung ab 65 Jahren zukünftig gleich hoch bleiben wird (100%), wie er im Kanton Uri heute ist (2013);
- Erneut ausgehend von Variante 2 geht *Variante 5* hingegen davon aus, dass der Anteil der nicht oder nur wenig Pflegebedürftigen am Total der Bevölkerung ab 65 Jahren im Kanton künftig nur noch die Hälfte (50%) im Vergleich zu heute (2013) betragen wird.

Der vorliegende *Bericht* ist folgendermassen aufgebaut: In Kapitel 1 werden die verwendeten Daten Grundlagen sowie die angewandte Methodik detailliert beschrieben. Anschliessend werden die Prognosen zur Entwicklung der Bevölkerung bis 2035 (Kapitel 3) und zur Anzahl pflegebedürftiger Personen im gleichen Zeitraum (Kapitel 4) im Kanton präsentiert. Kapitel 5 beleuchtet die gegenwärtige Situation der Langzeitpflege im Kanton Uri im Vergleich zur Schweiz und anderen Kantonen. In Kapitel 6 wird der prognostizierte Pflegeplatzbedarf für den Kanton Uri und seine Regionen (Untersuchungseinheiten) von 2016 bis 2035 dargestellt und der Vergleich mit dem Angebot an Pflegeplätzen präsentiert.

Nach einem Exkurs zur Prognose der Demenzerkrankungen im Kanton Uri bis 2035 wird ein Abschnitt zu besonderen Hinweisen, Bemerkungen und Vorbehalten der *Begleitgruppe* eingeschoben. Der Bericht schliesst ab mit einer Diskussion des Vorgehens und der Ergebnisse in einem Fazit sowie einer Auflistung von Handlungsempfehlungen (Kapitel 7). Nach dem Literaturverzeichnis (Kapitel 8) gibt es im Anhang (Kapitel 9) eine kurze Zusammenfassung der vom Obsan 2007 erarbeiteten statistischen Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2008–2015 im Kanton Uri.

2 Methodisches Vorgehen

Die Erarbeitung der statistischen Grundlagen zur Pflegeheimplanung der Kantone im Modell des Obsan basiert auf vier Datenquellen, die in Tabelle 1 dargestellt sind.

Tabelle 1 Datengrundlagen der Pflegeheimplanung

Datensatz	Benötigte Informationen
Prognose der Bevölkerungs- und Beschäftigtenzahl 2030 und 2040: Szenario «UR-Mittel»; Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014	Bevölkerung nach Untersuchungseinheiten (Gemeinde oder Gruppe von Gemeinden), Alter, Geschlecht, 2013–2035; Zur Vereinfachung wird – insbesondere in Formeln des Berichtes – auch die Bezeichnung STATPOP _{UR} für diese Daten verwendet.
Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB 2007 / 2012) Quelle: BFS, 2014a	Anteil pflegebedürftiger Personen in Privathaushalten nach Alter und Geschlecht, separat für die Deutschschweiz und die Westschweiz, 2007 / 2012 (Schätzung)
Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (Fragebogen SOMED A) Quelle: BFS, 2014b	Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen im Kanton Uri / mit Herkunft Kanton Uri, Berichtsjahr 2013; dies sind die aktuellsten verfügbaren Zahlen; jene für 2014 stehen erst ab dem 4. Quartal 2015 zur Verfügung.
Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX-Statistik) Quelle: BFS, 2014d	Anzahl Spitex-Klientinnen und Klienten von Institutionen aus dem Kanton Uri, 2013

Quelle: Eigene Darstellung Obsan

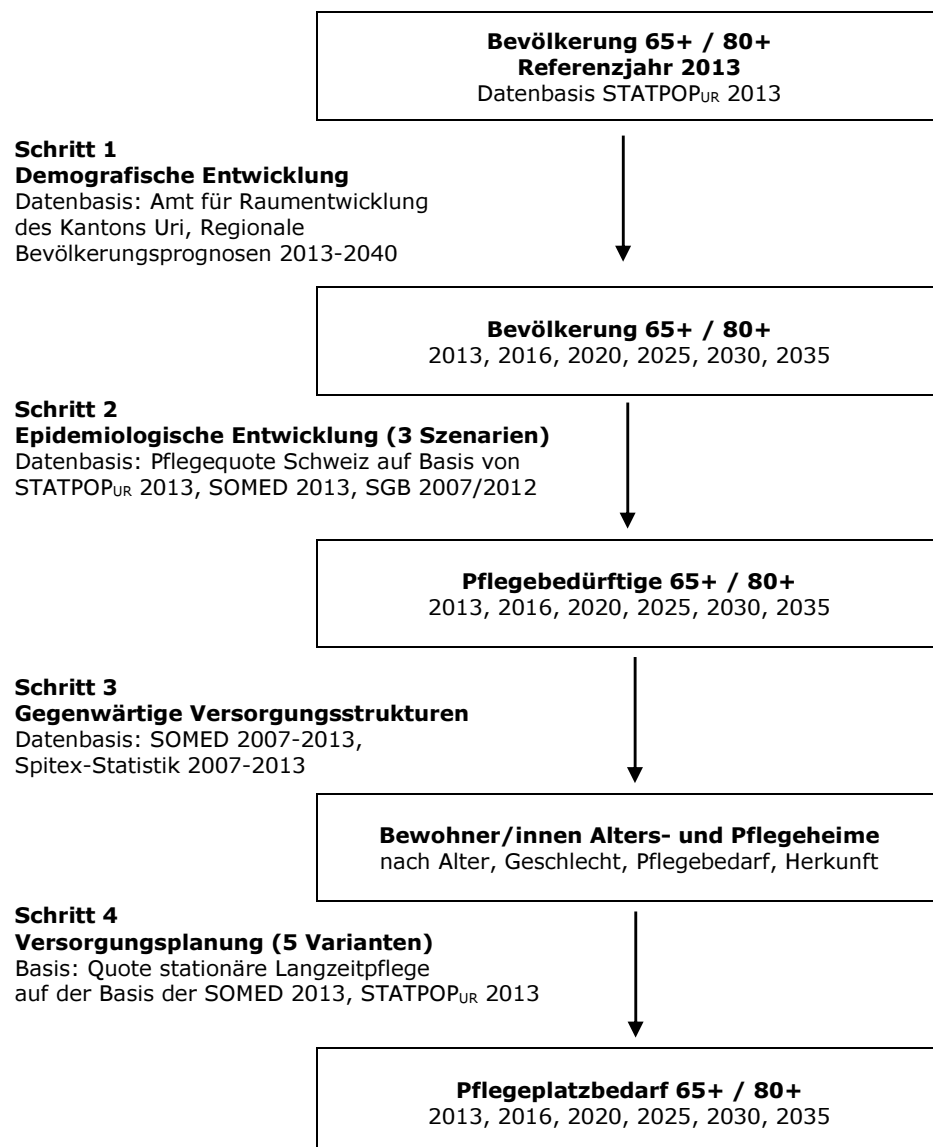
© Obsan 2015

Der Ablauf der mit diesen Datenquellen durchgeführten *Berechnungen* lässt sich in vier Schritte unterteilen; diese sind schematisch in Abbildung 2 dargestellt.

- Im ersten Schritt wird die Zahl der über 65-jährigen Personen, die im Kanton in den Jahren 2016, 2020, 2025, 2030 und 2035 leben werden, prognostiziert. Im vorliegenden Bericht können dazu die speziell für den Kanton erstellten regionalen *Bevölkerungsprognosen* (vgl. Kanton Uri (Hrsg.), 2014) verwendet werden. Damit entfällt dieser erste Rechnungsschritt im vorliegenden Auftrag.
- Im zweiten Schritt wird mittels Deutschschweizer Pflegequoten 2007/2012 die Zahl der über 65-jährigen *Pflegebedürftigen* im Kanton Uri und seinen Untersuchungseinheiten für das Referenzjahr 2013 und für die Folgejahre geschätzt.
- Im dritten Schritt werden als Basis für die Versorgungsplanung Stand und neuere Entwicklungen in der *Langzeitpflege* im Kanton Uri und im Vergleich zur Schweiz und zu den anderen Kantonen für die Jahre 2007–2013 beschrieben.
- Im vierten Schritt wird der zukünftige Bedarf an *Pflegeplätzen* für über 65-jährige Personen nach Untersuchungseinheiten und für den gesamten Kanton Uri für die Jahre 2016, 2020, 2025, 2030 und 2035 *prognostiziert*. Dieser Bedarf wird dann im Vergleich zum aktuell bestehenden Angebot an stationärer Langzeitpflege im Kanton und seinen Regionen (Untersuchungseinheiten) diskutiert.

In den folgenden Abschnitten 2.1 bis 2.4 wird jeder dieser vier Schritte detailliert erläutert.

Abbildung 1 Ablauf der Pflegeheimplanung



Quelle: Eigene Darstellung Obsan

© Obsan 2015

2.1 Schritt 1: Bevölkerungsentwicklung 2013–2035

Im ersten Bericht des Obsan zur Pflegeheimplanung im Kanton Uri 2008 bis 2015 (vgl. Bayer-Oglesby et al., 2007) waren den Autoren selber *demografische Szenarien* zur Entwicklung der Bevölkerung 65+ für den Gesamtkanton und die einzelnen Gemeinden berechnet worden. Dazu wurden sogenannte Kohorten spezifische Überlebensordnungen berechnet. Die Ergebnisse dieser 2007 erstellten Prognosen werden kurz im Anhang, Abschnitt 9.1, rekapituliert.

Im hier präsentierten aktuellen Bericht müssen solche demografischen Berechnungen nicht selber ausgeführt werden. Vielmehr konnte hierzu der vom Beratungsunternehmen Ernst Basler & Partner AG 2014 im Auftrag des Urner Amtes für Raumentwicklung generierte Datensatz und Bericht (vgl. Kanton Uri (Hrsg.), 2014) zur *Prognose der Bevölkerungszahlen* im Kanton bis ins Jahr 2040 verwendet werden. Dieses Vorgehen entspricht auch dem expliziten Auftrag der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons und wurde mit der Begleitgruppe abgesprochen.

Im verwendeten Bericht von Ernst Basler & Partner AG werden Bevölkerungszahlen bis 2040 auf gesamtkantonaler Ebene und für zwölf «*Untersuchungseinheiten*» (vgl. nachfolgender Absatz) prognostiziert. Grundsätzlich basieren dabei die Prognosen auf der kantonalen Bevölkerungsprognose des Bundesamtes für Statistik (BFS) für den Kanton Uri, wobei dazu die Annahmen des BFS-Szenarios «Mittel»² verwendet werden (vgl. BFS, 2009a und 2009b). Hieraus wurde von den Autoren von Ernst Basler & Partner AG ein «Basisszenario» berechnet, das sich vom BFS-Szenario «Mittel» für den Kanton Uri in zwei zentralen Punkten unterscheidet:

Erstens werden Bevölkerungsprognosen (sowie Beschäftigungsprognosen) zu den einzelnen, oben als «*Untersuchungseinheiten*» bezeichneten *Regionen* des Kantons berechnet. Es handelt sich dabei um Gemeinden bzw. Gruppen von Gemeinden im Kanton, welche eine Bevölkerung von mindestens 1'500 Personen umfassen. Es resultiert daraus die folgende Gruppierung gemäss Tabelle 2 (vgl. dazu auch Abbildung 2 in Abschnitt 3.1):

Tabelle 2 Bevölkerung nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 1970 und 2013

Gemeinden	Untersuchungseinheiten	Einwohnerzahl 1970	Einwohnerzahl 2013	Veränderung 2007-2013 in %
Andermatt Hospental Realp	Urserntal	2'079	1'743	-16,2%
Göschenen Wassen Gurtellen	Oberes Reusstal	2'700	1'440	-46,7%
Spiringen Unterschächen	Schächental	1'611	1'546	-4,0%
Silenen	Silenen	2'338	2'195	-6,1%
Erstfeld	Erstfeld	4'516	3'804	-15,8%
Schattdorf	Schattdorf	3'292	5'005	+52,0%
Attinghausen	Attinghausen	1'141	1'592	+39,5%
Bürglen	Bürglen	3'401	3'954	+16,3%
Altdorf	Altdorf	8'647	9'000	+4,1%
Seedorf	Seedorf	1'049	1'834	+74,8%
Flüelen	Flüelen	1'731	1'985	+14,7%
Bauen Isenthal Seelisberg Sisikon	Seegemeinden	1'586	1'767	+11,4%
Kanton Uri		34'091	35'865	+5,2%

Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014, Auswertung Obsan.

© Obsan 2015

Und zweitens werden *wirtschaftliche Sonderfaktoren*³, die künftig einen bedeutenden Einfluss auf die lokale Entwicklung der Bevölkerung und Beschäftigung im Kanton haben dürften, explizit einbezogen und als zusätzliche Szenarien ausgewiesen. Während das sogenannte «Basisszenario» im Bericht von

² Natürliche Bevölkerungsbewegungen sowie inter- und innerkantonalen Wanderungen.

³ Diese zentralen Sonderfaktoren für den Kanton Uri sind die Projekte «Entwicklungsschwerpunkt Urner Talboden (ESP UT)» und «Tourismusresort Andermatt (TRA)» (Kanton Uri (Hrsg.), 2014).

Ernst Basler & Partner AG dabei weitgehend dem BFS-Szenario «Mittel» für den Kanton Uri entspricht, werden bei Berücksichtigung der genannten wirtschaftlichen Sonderfaktoren die drei weiteren Szenarien «UR-Tief», «UR-Mittel» sowie «UR-Hoch» geschätzt.

Diese drei zusätzlichen Szenarien unterscheiden sich vom «Basisszenario» hinsichtlich Annahmen bezüglich ausgelöster Effekte durch die beiden Sonderfaktoren. Je nach Szenario werden unterschiedlich viele zusätzliche Arbeitsplätze generiert⁴, was wiederum entsprechende Auswirkungen auf die Bevölkerungsentwicklung hat. Dabei ist für die hier vorgelegte, statistische Grundlagenarbeit zur Pflegeheimplanung relevant, dass diese Sonderfaktoren auch *Verschiebungen von Bevölkerungszahlen* zwischen den Untersuchungseinheiten (vgl. Tabelle 2) zur Folge haben, welche im «Basisszenario» im Bericht von Ernst Basler & Partner AG (oder auch im BFS-Szenario «Mittel») nicht berücksichtigt sind.

Der Auftraggeber im vorliegenden Mandat, die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri (GSUD), die Autoren des Obsan sowie – mit Vorbehalten – die Begleitgruppe waren sich einig, ebenfalls dem Vorschlag des Amts für Raumentwicklung sowie den Autoren von Ernst Basler & Partner AG zu folgen und das *Bevölkerungsszenario «UR-Mittel»* bei den Arbeiten für die Pflegeheimplanung 2016 bis 2035 zu favorisieren. Der eingebrachte Vorbehalt aus der Begleitgruppe betraf dabei grundsätzliche Zweifel an den – von einzelnen Mitgliedern als zu positiv gesehenen – Auswirkungen der beiden wirtschaftlichen Sonderfaktoren auf die Urner Bevölkerung.

Diese Bedenken der Begleitgruppe betreffend einer zu positiven Einschätzung der Bevölkerungsentwicklung im Szenario «UR-Mittel» lassen sich insofern zerstreuen, dass die erwähnten Sonderfaktoren nur einen Einfluss auf die Entwicklung der Bevölkerung innerhalb des Kantons haben wird, welche 2035 noch nicht 65 Jahre alt sein wird. Es wird also im Prognosemodell von Ernst Basler & Partner AG angenommen, dass alle, aufgrund der Sonderfaktoren zu erwartenden, zusätzlichen Arbeitsplätze von Personen besetzt werden, welche 2015 weniger als 45 Jahre alt sind. Alle diese zusätzlichen Personen sind gemäss Annahme somit im Jahr 2035 noch nicht 65-jährig und die Sonderfaktoren haben somit *keinen Einfluss auf die Prognose* der für die Pflegeheimplanung relevanten Altersgruppe 65+.

Somit wäre für die vorliegenden Prognosen zur Pflegeheimplanung 2016 bis 2035 im Kanton Uri an sich nicht einmal relevant, welches der drei im Bericht von Ernst Basler & Partner AG ausgewiesenen Szenarien mit Sonderfaktoren für die Berechnungen verwendet werden. Bis 2035 würden alle drei Szenarien für die über 65-jährige Urner Bevölkerung zu denselben Prognosen führen. Hingegen ist es wichtig, auf jeden Fall eines dieser drei Szenarien zu wählen – und nicht etwa das «Basisszenario» im Bericht von Ernst Basler & Partner AG oder gar das BFS-Szenario «Mittel» für den Kanton Uri –, da nur so die *innerkantonalen Verschiebungen* (der in 2015 weniger als 45 Jahre alten Bevölkerung) zwischen den Untersuchungseinheiten berücksichtigt werden.

2.2 Schritt 2: Prognosen zur Pflegebedürftigkeit 2013–2035

Die zukünftige Entwicklung der Anzahl pflegebedürftiger Personen wird auf der Grundlage der projizierten Bevölkerung nach Alter und Geschlecht sowie von alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten für die Deutschschweiz geschätzt. Diese *Pflegequoten* geben den Anteil pflegebedürftiger Frauen und Männer in bestimmten Altersgruppen in der Deutschschweiz an. Sie werden auf der Grundlage der pflegebedürftigen Personen in Privathaushalten (PH) sowie in APH geschätzt.

⁴ Im Szenario «UR-Mittel» können die geplanten Arbeitsplätze im «Entwicklungsschwerpunkt Urner Talboden (ESP UT)» zu 70 % und im «Tourismusresort Andermatt (TRA)» zu 75 % realisiert werden. Im Szenario «UR-Hoch» sind es im ESP UT und im TRA je 100%, im Szenario «UR-Tief» sind es 33% bei im ESP UT und 40% im TRA.

Schätzung der Pflegequote

Die Summe der *pflegebedürftigen Personen* in PH und in APH, im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung, ergibt die *Pflegequote*:

$$Pflegequote_{a,g} = \frac{Pflegebedürftige \text{ in } PH_{a,g} + Pflegebedürftige \text{ in } APH_{a,g}}{Bevölkerung_{a,g}} \quad (1)$$

wobei

a: Altersklasse

g: Geschlecht

Privathaushalte (PH)

Die Anzahl pflegebedürftiger Personen in *Privathaushalten* im Kanton Uri muss geschätzt werden. Dafür wird zunächst der Anteil pflegebedürftiger Personen nach Alter und Geschlecht und Region (Deutschschweiz) in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB 2007/2012)⁵ ermittelt. In der SGB wird gefragt, ob die folgenden Tätigkeiten «ohne Schwierigkeiten, mit leichten Schwierigkeiten, mit starken Schwierigkeiten oder überhaupt nicht» gemacht werden können:

- ADL 1: Selbständig essen
- ADL 2: Selbständig ins oder aus dem Bett steigen oder von einem Sessel aufstehen
- ADL 3: Sich selbständig an- und ausziehen
- ADL 4: Selbständig zur Toilette gehen
- ADL 5: Selbständig baden oder duschen

Gibt eine Person in der Befragung an, bei der Verrichtung mindestens einer dieser Tätigkeiten starke Schwierigkeiten zu haben, wird sie als «*pflegebedürftig*» eingestuft; ansonsten gilt sie als nicht «nicht oder wenig pflegebedürftig»⁶. Danach wird der Anteil der pflegebedürftigen Personen in PH in der Deutschschweiz unter Frauen und Männern in sechs verschiedenen Altersgruppen berechnet (65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85–89, 90+ Jahre).

Im zweiten Schritt zur Schätzung der *Anzahl pflegebedürftiger Personen* in PH des Kantons Uri wird die in PH lebende Bevölkerung nach Geschlecht und sechs Altersklassen (65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85–89, 90+ Jahre) ermittelt. Sie ergibt sich aus der Gesamtbevölkerung jeder Subgruppe (STATPOP_{UR} 2013) abzüglich der Bewohnerinnen und Bewohner von APH im Kanton in denselben Subgruppen gemäss SOMED-Statistik 2013:

$$Bevölkerung \text{ in } PH_{2013,a,g} = Bevölkerung_{2013,a,g} - Bewohner APH_{a,g} \quad (2)$$

Schliesslich wird die Anzahl pflegebedürftiger Personen in *Privathaushalten* im Kanton Uri durch die Multiplikation des Anteils pflegebedürftiger Personen (in der Deutschschweiz) gemäss SGB 2007/2012 mit der Bevölkerung in Privathaushalten im Kanton Uri im Jahr 2013 gemäss STATPOP_{UR} geschätzt:

$$Pflegebedürftige \text{ in } PH_{2013,a,g} = Bevölkerung \text{ in } PH_{2013,a,g} * Anteil Pflegebedürftige_{SGB} \quad (3)$$

⁵ Um ausreichende Fallzahlen (nach Altersgruppe und Geschlecht zu erhalten und die damit verbunden die statistischen Unsicherheiten zu verringern, werden hier nicht die Daten des Kantons Uri, sondern jene der gesamten Deutschschweiz verwendet und zusätzlich die Daten der beiden Erhebungen SGB 2007 und SGB 2012 *gepoolt*.

⁶ Eine ausführliche Beschreibung des Konzeptes von Pflegebedürftigkeit und der Operationalisierung von Pflegebedürftigkeit mittels ADL findet sich in der Publikation Höpflinger et al. (2012).

Alters- und Pflegeheime (APH)

Die Anzahl pflegebedürftiger Personen in APH wird aus der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) des Jahres 2013 berechnet (BFS 2014b). Seit 2006 enthält dieser jährlich erhobene Datensatz individuelle Informationen zu allen *Bewohnerinnen und Bewohnern von APH* in der Schweiz und den einzelnen Kantonen. Erhoben werden u.a. das Alter, das Geschlecht sowie die Herkunftsgemeinde der Bewohnerinnen und -bewohner. Zur Messung der Pflegebedürftigkeit wird in den Schweizer APH seit 2012 das 12-stufige BESA-Messinstrument verwendet, dessen Stufen den Abstufungen des Pflegebedarfs in der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) entsprechen:

Tabelle 3 Pflegebedarfs gemäss KLV: 12-stufiges BESA-System

Stufe	Pflegebedarf
0	kein Pflegebedarf (inkl. nicht-beurteilt)
1	bis 20 Min.
2	21–40 Min.
3	41–60 Min.
4	61–80 Min.
5	81–100 Min.
6	101–120 Min.
7	121–140 Min.
8	141–160 Min.
9	161–180 Min.
10	181–200 Min.
11	201–220 Min.
12	220+ Min.

Quelle: Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV (832.112.31)

© Obsan 2015

In Fachkreisen der Langzeitpflege wird davon ausgegangen, dass AHP-Bewohnerinnen und -bewohner der *Stufen 0 bis 2* (Pflegebedarf <40 Minuten/Tag) mehrheitlich ambulant versorgt werden oder einen Altersheimplatz belegen können, jedoch keinen Pflegeheimplatz benötigen (Bayer-Oglesby & Höpflinger, 2010). Diese Personen werden im Folgenden als Personen ohne stationären Pflegebedarf bzw. als «nicht oder wenig pflegebedürftig» bezeichnet.

Die Anzahl *stationär pflegebedürftiger Personen* im Kanton setzt sich somit aus Personen in Alters- und Pflegeheimen zusammen, die mindestens in BESA-Stufe 3 eingeteilt sind, d.h. einen Pflegebedarf von mindestens 41 Minuten täglich haben und am 31.12.2013 gemäss SOMED in einem Alters- oder Pflegeheim in der Schweiz wohnten.

Wird bei der formalen Darstellung der *Pflegequote* die Berechnung der Pflegebedürftigen in PH einbezogen, d.h. die Formel 3 in Formel 2 und diese in Formel 1 eingesetzt, so ergibt sich:

$$Pflegequote_{a,g} = \frac{(Bevölkerung_{2013,a,g} - Bewohner_{APH_{a,g}}) * Anteil_{Pflegebedürftige_{SGB2013}} + Pflegebedürftige_{in APH_{a,g}}}{Bevölkerung_{a,g}} \quad (4)$$

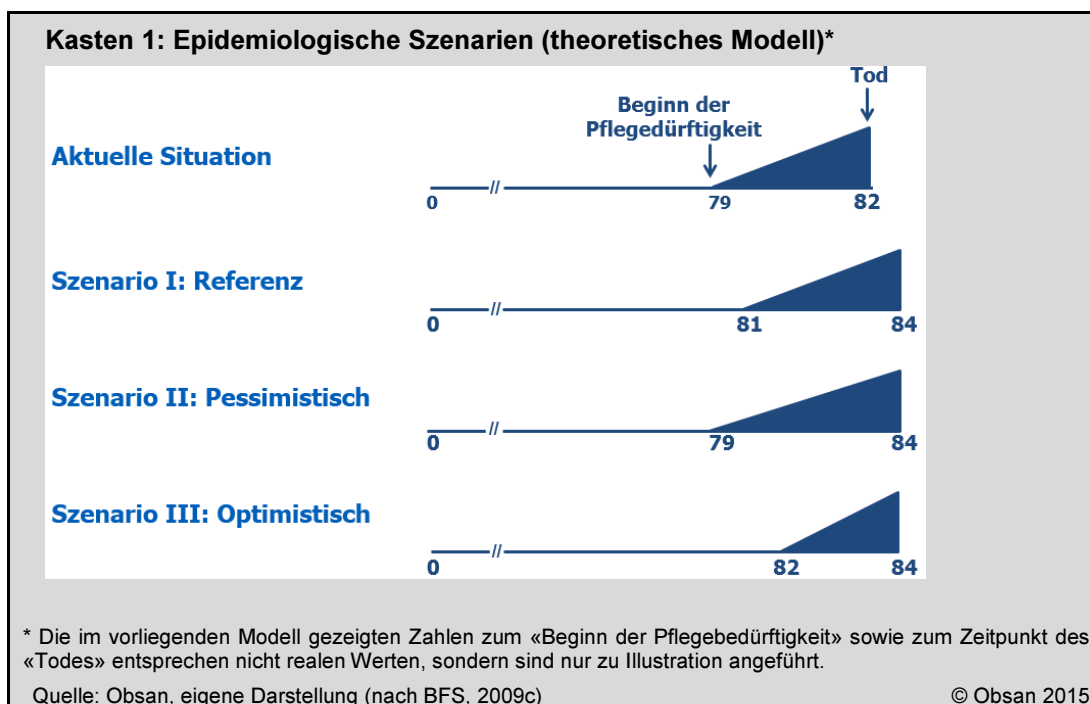
Szenarien zur zukünftigen Zahl pflegebedürftiger Menschen (epidemiologische Szenarien)

Ausgehend von den demografischen Projektionen und den alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten kann die zukünftige Entwicklung der *Zahl pflegebedürftiger Personen* im Kanton für die Jahre 2016 bis 2035 in verschiedenen epidemiologischen Szenarien geschätzt werden.

Diese *epidemiologischen Szenarien* beinhalten Annahmen darüber, ob mit der Zunahme der Lebenserwartung der Eintritt der Pflegebedürftigkeit später im Lebensverlauf erfolgt oder ob sich die Dauer der Pflegebedürftigkeit um die zusätzlichen Lebensjahre verlängert. Im Standardmodell des Obsan werden für die Berechnung dieser epidemiologischen Szenarien nur Personen im Alter von 65 bis 79 Jahren

einbezogen (jedoch wird in Abschnitt 4.2 ein noch optimistischeres Szenario gezeigt, bei dem sich zusätzlich die künftige Pflegebedürftigkeit der 80-jährigen und älteren Urnerinnen und Urner um ein halbes Jahr verringert).

- *Szenario I (Referenz)* mit relativer Kompression der Pflegebedürftigkeit: Ab 2015 Verschiebung des Eintritts der Pflegebedürftigkeit um die Zunahme der (demografisch prognostizierten) Lebenserwartung im Kanton. Das Referenz-Szenario I geht somit davon aus, dass die Pflegebedürftigkeit im Durchschnitt später im Leben eintritt, die Dauer der Pflegebedürftigkeit jedoch gleich bleibt. Die so gewonnenen Lebensjahre wären somit ausschliesslich gesunde Lebensjahre.



- *Szenario II (pessimistisch)* mit Expansion der Morbidität: Eintritt der Pflegebedürftigkeit in Zukunft im gleichen (durchschnittlichen Lebens-)Alter wie 2013. Das pessimistische Szenario II geht von konstant bleibenden Pflegequoten aus, das heisst, die Pflegebedürftigkeit tritt künftig im Durchschnitt im gleichen Alter ein wie heute und die Dauer der Pflegebedürftigkeit nimmt entsprechend der steigenden Lebenserwartung zu. Die hier durch die höhere Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre wären somit ausschliesslich Lebensjahre mit Pflegebedürftigkeit.
- *Szenario III (optimistisch)* mit absoluter Kompression der Morbidität: Ab 2015 erfolgt hier eine Verschiebung des Eintritts der Pflegebedürftigkeit um die Zunahme der (demografisch prognostizierten) Lebenserwartung. Zusätzlich wird ab 2020 in der Altersklasse 65–79 Jahre eine Verschiebung des Eintritts der Pflegebedürftigkeit um die Zunahme der Lebenserwartung plus 1 Jahr angenommen. Das pessimistische Szenario III postuliert, dass das durchschnittliche Alter bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit hinausgeschoben wird und dass dieser Aufschub ab 2020 um 1 Jahr grösser ist als der Zuwachs an Lebenserwartung. Damit würde die durchschnittliche Dauer der Pflegebedürftigkeit verkürzt.

Favorisierung von Szenario I

Für die im Bericht dargestellten Tabellen wird das *Szenario I (Referenz)* gewählt, da dieses Szenario in der Literatur am besten gestützt wird (Fries 2011, Nowossadeck 2013). Zudem stellt es den Mittelweg zwischen dem pessimistischen Szenario II und dem optimistischen Szenario III dar. Der Auftraggeber

(Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri), die Autoren des Obsan sowie die Begleitgruppe waren sich einig, Szenario I für den vorliegenden Bericht zu favorisieren⁷. Es werden jedoch stets alle drei Szenarien mit den geschätzten Pflegequoten für den Kanton Uri und den Bevölkerungsprognosen berechnet.

Die Prognose der *Anzahl Pflegebedürftiger* gemäss dem Szenario I wird aus der Anzahl prognostizierter Personen jeden Alters, multipliziert mit der Pflegequote des um den Zuwachs an Lebensjahren (z) tieferen Alters (a-z), berechnet:

$$\text{Anzahl Pflegebedürftige}_{t,a,g} = \text{Bevölkerung}_{t,a,g} * \text{Pflegequote}_{2013,a-z,g} \quad (5)$$

wobei

t: Prognosejahr

a: Altersklasse

z: Zuwachs an Lebenserwartung gegenüber 2013

g: Geschlecht

Analog dazu ergibt sich die zukünftige Anzahl Pflegebedürftiger nach *Szenario II* durch die Multiplikation der Prognose der Anzahl Personen eines Alters mit der Pflegequote dieses Alters:

$$\text{Anzahl Pflegebedürftige}_{t,a,g} = \text{Bevölkerung}_{t,a,g} * \text{Pflegequote}_{2013,a,g} \quad (6)$$

Um die Anzahl Pflegebedürftiger nach *Szenario III* zu erhalten wird schliesslich für die Altersgruppen von 65 bis 79 Jahren die Prognose der Anzahl Personen eines Alters mit der Pflegequote des um den Zuwachs an Lebensjahren plus 1 Jahr tieferen Alters (a-z-1) multipliziert. Für Altersgruppen ab 80 wird hierfür «nur» die Pflegequote des um den Zuwachs an Lebensjahren (z) tieferen Alters (a-z) verwendet:

$$\begin{cases} \text{bis 79: } \text{Anzahl Pflegebedürftige}_{t,a,g} = \text{Bevölkerung}_{t,a,g} * \text{Pflegequote}_{2013,a-z-1,g} \\ \text{ab 80: } \text{Anzahl Pflegebedürftige}_{t,a,g} = \text{Bevölkerung}_{t,a,g} * \text{Pflegequote}_{2013,a-z,g} \end{cases} \quad (7)$$

2.3 Schritt 3: Kennzahlen zur Langzeitpflege 2013

Um einen Überblick über die gegenwärtigen Strukturen der stationären Pflege zu geben, wird die *Inanspruchnahme* anhand der SOMED der Jahre 2007 bis 2013 dargestellt (BFS, 2014b). Dabei interessieren einerseits die Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen mit Standort im Kanton Uri, andererseits Personen in Alters- und Pflegeheimen anderer Kantone, die vor dem Heimeintritt in Uri gewohnt haben.

Die Auswertungen der SOMED beziehen sich jeweils auf die Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime am *Jahresende* (Stichtag 31.12), sodass diese Zahlen in Bezug zur Bevölkerung am Jahresende gesetzt werden können. In Kapitel 5 werden die folgenden Kennzahlen für Personen 65+ resp. 80+ in APH berechnet und dargestellt:

- Pflegeheimstandorte und Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner von APH, Kanton Uri, 2013;
- Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner von APH nach Herkunft, Alter und Pflegebedürftigkeit, Kanton Uri, 2013;

⁷ Dieses Vorgehen wurde auch von allen Kantonen, welche bisher oder aktuell mit dem Obsan statistische Grundlagen für eine Pflegeheimplanung ausarbeiten, so gewählt.

- Pflegebedarf (12 BESA-Stufen) der Bewohnerinnen und Bewohner von APH mit Herkunft Kanton Uri und Schweiz, 2013;
- Durchschnittliches Alter beim Eintritt ins APH, Kanton Uri, Schweiz und ausgewählte Kantone, 2007–2013.⁸
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in APH, Kanton Uri Schweiz und ausgewählte Kantone, 2007–2013.⁹ Um Doppelzählungen zu vermeiden, wird nur der letzte Aufenthalt vor dem Tod in die Analysen einbezogen.
- Betreuungsquote APH: Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner von APH 65+ / 80+ als Anteil der Bevölkerung 65+ / 80+, Kanton Uri und Schweiz, 2013;
- Entwicklung der Betreuungsquote APH, Kanton Uri und Schweiz, 2006-2013.

Neben der stationären Pflege wird auf der Grundlage der Spitex-Statistik 2013 (BFS, 2014d) die Inanspruchnahme ambulanter Pflegeleistungen dargestellt:

- Spitexquote: Anzahl Klientinnen und Klienten Spitex 65+ / 80+ pro 100 Einwohner/innen 65+ / 80+;
- Spitexquote KLV: Anzahl Klientinnen und Klienten von KLV-Leistungen der Spitex 65+ / 80+ pro 100 Einwohnerinnen und Einwohner 65+ / 80+;
- Entwicklung der Spitexquoten KLV- sowie alle Leistungen 65-79 / 80+ / 65+ pro 100 Einwohnerinnen und Einwohner 65-79 / 80+ / 65+, 2007-2013

2.4 Schritt 4: Prognosen zum Pflegeplatzbedarf 2013–2035

Die Schätzung des zukünftigen Pflegeplatzbedarfs im Kanton Uri basiert auf den Schätzungen zur Anzahl pflegebedürftiger Personen insgesamt (vgl. Abschnitt 4.2) sowie auf Schätzungen zum Anteil an diesen Pflegebedürftigen, die effektiv einen Pflegeheimplatz benötigen. Dieser letztere Anteil wird im Folgenden als «Quote stationäre Langzeitpflege» oder «*Quote stationär*» bezeichnet. Die Quote muss für das Jahr 2013 geschätzt werden.

Die Pflegeplatzprognosen werden für Personen gemacht, die heute im Kanton Uri leben. Prognostiziert wird damit der künftige Pflegeplatzbedarf der in *Uri wohnhaften Personen*. Auswärtige Heimbewohnerinnen und -bewohner (von ausserhalb des Kantons stammende Personen) werden nicht eingeplant.

Weitere wichtige Hinweise sind, dass in den gesamten Berechnungen des vorliegenden Berichts *keine Leerkapazitäten* für Pflegeheimplätze einberechnet werden. In der Realität ist dagegen ein gewisser, in der Regel heutzutage aber sehr geringer Leerbestand an Plätzen durch Fluktuationen der Bewohnerinnen und Bewohner normal. Dass keine Leerkapazitäten bei vorliegenden Berechnungen eingeplant werden, muss dann insbesondere bei der Frage des Wegfalls der «*Pufferfunktion*» durch die Geriatrie KSU bedacht werden.

Weiter nicht berücksichtigt im Modell werden auch sogenannte «Kurzzeitplätze» oder «Ferienbetten». Diese werden hier als «*intermediäre Angebote* der Langzeitpflege» zur Förderung resp. Entlastung der ambulanten Langzeitpflege betrachtet. Inwiefern mit solchen Plätzen künftig auch (vermehrte) «*Pufferfunktionen*» durch die Pflegeheime übernommen werden könnten, kann hier nicht beurteilt werden.

⁸ Da erst ab 2007 eine valide Personenidentifikationsnummer in der SOMED eingeführt wurde, wird das durchschnittliche Eintrittsalter ab diesem Jahr berechnet;

⁹ Vgl. vorangehende Fussnote.

Schätzung der Quote stationäre Langzeitpflege

Für die Schätzung des Anteils *stationär* betreuter Pflegebedürftiger an allen Pflegebedürftigen wird die Anzahl pflegebedürftiger Personen in Alters- und Pflegeheimen am 31.12.2013 zur Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2013 ins Verhältnis gesetzt:

$$Quote\ stationär_{2013,a,g} = \frac{Pflegebedürftige\ in\ APH_{2013}}{Anzahl\ Pflegebedürftige_{2013,a,g}} \quad (8)$$

Prognosen zum Pflegeplatzbedarf 2013–2035

Der zukünftige *Pflegeplatzbedarf* stellt den Anteil der *Pflegebedürftigen*, die *stationär* betreut werden, dar. Konkret wird für jedes Prognosejahr die Anzahl prognostizierter Pflegebedürftiger nach Szenario I (sowie II oder III) mit der «Quote stationäre Langzeitpflege» multipliziert. Diese gibt den Anteil der Pflegebedürftigen *in Alters- und Pflegeheimen* an allen Pflegebedürftigen Urnerinnen und Urner an:

$$Pflegeplatzbedarf_t = Anzahl\ Pflegebedürftige_{t,i} * Quote\ stationär \quad (9)$$

wobei

t: Prognosejahr

i: Szenario 1, 2 oder 3

Wie häufig pflegebedürftige Personen auch in Zukunft stationär betreut werden, ist primär mit den (Versorgungs-) politischen Rahmenbedingungen verknüpft. Um diesbezüglich einen *Handlungsspielraum* zu simulieren, wurden vom Obsan die folgenden drei Varianten zu einer möglichen Entwicklung des Verhältnisses von stationär zu ambulant versorgten Pflegebedürftigen im Kanton Uri bis zum Jahr 2035 berechnet.

Es ist dabei zu betonen, dass hier Bewohnerinnen und Bewohner von Urner Pflegeheimen, welche nicht oder nur wenig pflegebedürftig sind (Pflegebedarf <40 Minuten pro Tag) in diesen *Varianten 1 bis 3* vorerst nicht berücksichtigt sind (vgl. dazu Varianten 4 und 5 weiter unten). Dies würde weitgehend der heutigen Situation in der stationären Langzeitpflege der Kantone Genf, Neuenburg, Jura und Waadt entsprechen (vgl. BFS, 2014b).

- *Variante 1: konstant* – der Anteil aller Pflegebedürftigen, die im Kanton Uri und seinen Untersuchungseinheiten stationär betreut werden, bleibt bis 2035 gleich hoch wie der Anteil im Jahr 2013 im Kanton Uri war («Quote stationär konstant»).
- *Variante 2: shift-10%-ambulant* – der Anteil aller Pflegebedürftigen, die im Kanton Uri und seinen Untersuchungseinheiten stationär betreut werden, wird bis zum Jahr 2035 um 10 Prozent tiefer liegen als der Anteil im Jahr 2013 im Kanton Uri war («Quote Shift-10%-ambulant»).
- *Variante 3: shift-10%-stationär* – der Anteil aller Pflegebedürftigen, die im Kanton Uri und seinen Untersuchungseinheiten stationär betreut werden, wird bis zum Jahr 2035 um 10 Prozent höher liegen als der Anteil im Jahr 2013 im Kanton Uri war («Quote Shift-10%-stationär»).

Favorisierung von Variante 2 und weiter zu Varianten 4 und 5

In den Diskussionen mit dem Auftraggeber sowie der Begleitgruppe wurde entschieden, dass die *Variante 2*, welche eine Verschiebung von 10 Prozent in Richtung ambulante Versorgung Pflegebedürftiger Personen bis 2035 annimmt («Quote Shift-10%-ambulant») der künftigen Situation in der Langzeitpflege des Kantons Uri am ehesten entsprechen dürfte. Unter anderem unterstützen das heute verbreitete Bedürfnis älterer Menschen, möglichst lange zuhause leben zu können sowie die allgemeine Situation in der Langzeitpflege des Kantons (vgl. Kapitel 5) diese Wahl.

Kasten 2: Varianten der stationären und ambulanten Betreuung von Pflegebedürftigen* im Kanton Uri bis 2035

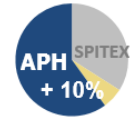
Variante 1: konstant (wie heute Uri: 34% ambulant / 66% stationär)
Anteil aller Pflegebedürftigen, die im APH leben, bleibt konstant



Variante 2: Shift-10%-ambulant (Uri in 2035: 41% ambulant / 59% stationär)
Anteil aller Pflegebedürftigen, die im APH leben, sinkt um 10%



Variante 3: Shift-10%-stationär (Uri in 2035: 28% ambulant / 72% stationär)
Anteil aller Pflegebedürftigen, die im APH leben, steigt um 10%



Variante 4: Shift-10%-ambulant + 100% aller Personen ohne/geringen Pflegebedarf (wie Variante 2 + 100% aller BESA 0 + 1 + 2 in APH)



Variante 5: Shift-10%-ambulant + 50% aller Personen ohne/geringen Pflegebedarf (wie Variante 2 + 50% aller BESA 0 + 1 + 2 in APH)



* Gemäss hier verwendeter Definition sind APH-Bewohnerinnen und Bewohner in den BESA-Stufen 0 bis 2 (Pflegebedarf maximal 40 Minuten pro Tag) keine «Pflegebedürftigen» (Varianten 1 bis 3). Sie werden deshalb in den Varianten 4 und 5 zusätzlich berücksichtigt.

Quelle: Obsan, eigene Darstellung

© Obsan 2015

Somit basieren die weiter unten präsentierten *Varianten 4 und 5* ebenfalls auf dieser Variante 2, beinhalten dann aber je unterschiedliche Annahmen zu den Bewohnerinnen und Bewohner von Urner Pflegeheimen, welche *nicht/wenig pflegebedürftig* sind (Pflegebedarf <40 Minuten/Tag) und die Berechnungen werden stets für Personen ab 65 bzw. ab 80 Jahren ausgeführt.

Im Kanton Uri ist bis heute ein nicht unwesentlicher Anteil der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner nicht oder nur wenig pflegebedürftig (BESA-Stufen 0-2 bzw. <40 Minuten Pflegebedarf pro Tag). Es soll deshalb gezeigt werden, wie sich der *Pflegeplatzbedarf* im Kanton entwickeln würde, wenn weiterhin solche Personen mit keinen/wenig Pflegebedarf in APH wohnen würden. Es werden dazu zwei weitere Varianten eingeführt:

- *Variante 4* geht wie *Variante 2* davon aus, dass der Anteil stationär gepflegter Pflegebedürftiger bis zum Jahr 2035 um 10 Prozent tiefer liegen wird als im Jahr 2013 im Kanton Uri («Quote Shift-10%-ambulant»). Zusätzlich wird aber angenommen, dass auch von Personen ohne Pflegebedarf Heimplätze belegt werden, und zwar in jeder Untersuchungseinheit ab 2016 zu gleichen Anteilen (100%) wie im Referenzjahr 2013.

Rechnerisch bedeutet dies, dass die prognostizierte Anzahl über 65-jähriger / über 80-jähriger Pflegebedürftiger (Pflegeplatzbedarf_t Variante 2 in Formel 10) nur den *heutigen Anteil* pflegebedürftiger Bewohnerinnen und Bewohner darstellt. Wird dieser Pflegeplatzbedarf für Pflegebedürftige durch den heutigen Anteil pflegebedürftiger Personen in Alters- und Pflegeheimen (Anteil Pflegebedürftiger im APH₂₀₁₃) geteilt, ergibt sich ein neuer Gesamtpflegeplatzbedarf gemäss Variante 4:

$$\text{Pflegeplatzbedarf}_t \text{ Variante 4} = \frac{\text{Pflegeplatzbedarf}_t \text{ Variante 2}}{\text{Anteil Pflegebedürftiger im APH}_{2013}} \quad (10)$$

Aktuell beträgt der Anteil der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, welcher nicht/wenig pflegebedürftig ist (<40 Minuten Pflegebedarf pro Tag), im Kanton Uri rund 30% (2013). Dieser Anteil ist im interkantonalen Vergleich *relativ hoch*. Im Gegensatz dazu tendiert er in gewissen, oben bereits genannten Kantonen der Westschweiz (Genf, Neuenburg, Jura und Waadt) gegen Null. In Absprache mit dem Auftraggeber und der Begleitgruppe wurde entschieden, eine weitere Variante zu berechnen. Diese Variante 5 soll ebenfalls von Variante 2 ausgehen es sollen sich aber bis 2035 (im Vergleich zu 2013) nur noch 50% aller nicht/wenig Pflegebedürftigen in Pflegeheimen aufhalten.

- *Variante 5* geht wie *Variante 2* davon aus, dass der Anteil stationär gepflegter Pflegebedürftiger bis zum Jahr 2035 um 10 Prozent tiefer liegen wird wie der Anteil im Jahr 2013 im Kanton Uri war («Quote Shift-10%-ambulant»). Zusätzlich wird aber angenommen, dass auch von Personen ohne Pflegebedarf Heimplätze belegt werden, und zwar in jeder Untersuchungseinheit ab 2016 zu halb so grossen Anteilen (50%) wie im Referenzjahr 2013.

Zusatzbedarf an Pflegeheimplätzen

Aus dem Vergleich des prognostizierten Pflegeplatzbedarfs (nach Szenarien und Varianten zum Zeitpunkt t , z.B. 2035) mit dem Pflegeplatzangebot im Jahr 2013 ergibt sich der *Zusatzbedarf* an Pflegeplätzen. Dieser wird absolut und in Prozent des aktuellen Angebots (Formel 11) angegeben:

$$\text{Zusatzbedarf}_t \text{ in } \% = \frac{\text{Pflegeplatzangebot}_{2013} - \text{Pflegeplatzbedarf}_t}{\text{Pflegeplatzangebot}_{2013}} * 100 \quad (11)$$

Prognostizierte Betreuungsquote APH

Wird der prognostizierte Pflegeplatzbedarf durch die prognostizierte Bevölkerung geteilt und mit 100 multipliziert (Formel 12), ergibt sich daraus die voraussichtliche *Betreuungsquote APH* zum künftigen Zeitpunkt t (z.B. 2035). Die *Betreuungsquote APH_t* wird für die Altersgruppen 65+ sowie 80+ berechnet.

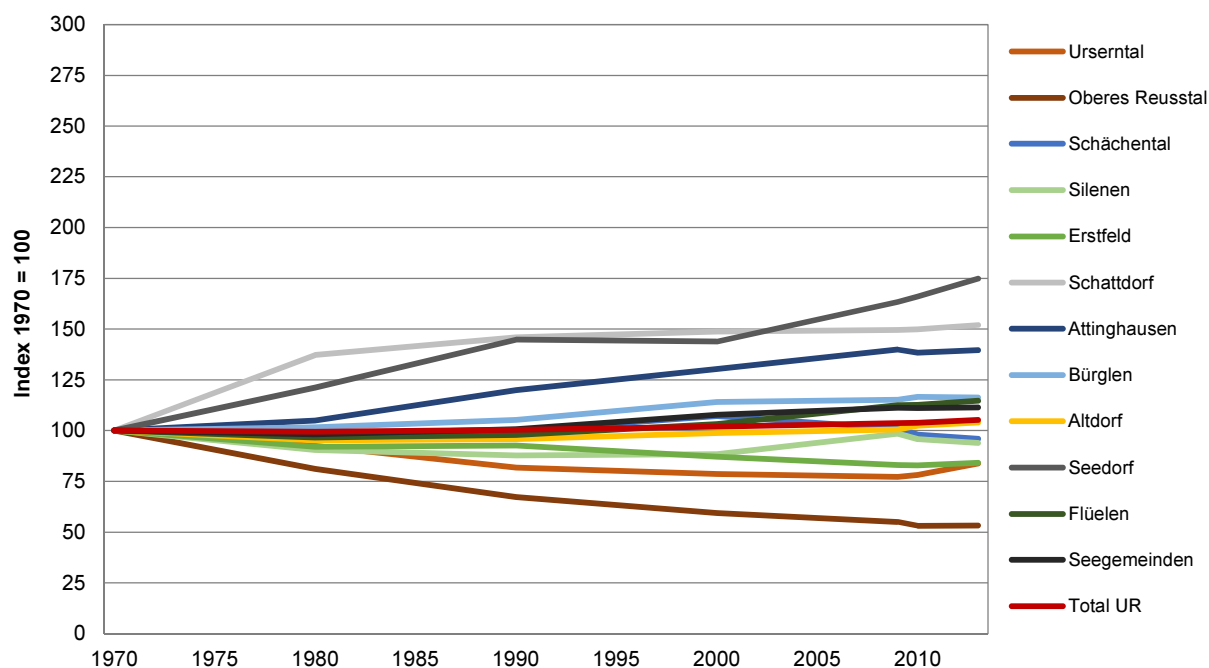
$$\text{Betreuungsquote APH}_t = \frac{\text{Pflegeplatzbedarf}_t}{\text{Bevölkerung}_t} * 100 \quad (12)$$

3 Entwicklung ab 1970 sowie Prognose der Bevölkerung 2013–2035 (Schritt 1)

3.1 Bevölkerungsentwicklung 1970–2013 (Gesamtbevölkerung)

Wie bereits Tabelle 2 zeigt Abbildung 2 nochmals die *Bevölkerungsentwicklung* im Kanton Uri nach den zwölf «Untersuchungseinheiten» zwischen den Jahren 1970 und 2013. Anstelle der absoluten Werte werden hier aber die entsprechenden Indizes (1970=100) gezeigt, mit denen sich die Entwicklung über die Zeit besser im Vergleich zwischen den Untersuchungseinheiten darstellen lässt.

Abbildung 2 Bevölkerungsentwicklung, alle Altersgruppen, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 1970-2013



Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014, Auswertung Obsan.

© Obsan 2015

In Abbildung 2 lässt erkennen, dass die Bevölkerungsentwicklung für den Kanton Uri insgesamt seit 1970 leicht positiv verlaufen ist. Hingegen war die regionale Entwicklung der Bevölkerung innerhalb des Kantons – wie bereits in Tabelle 2 festgestellt – recht unterschiedlich.

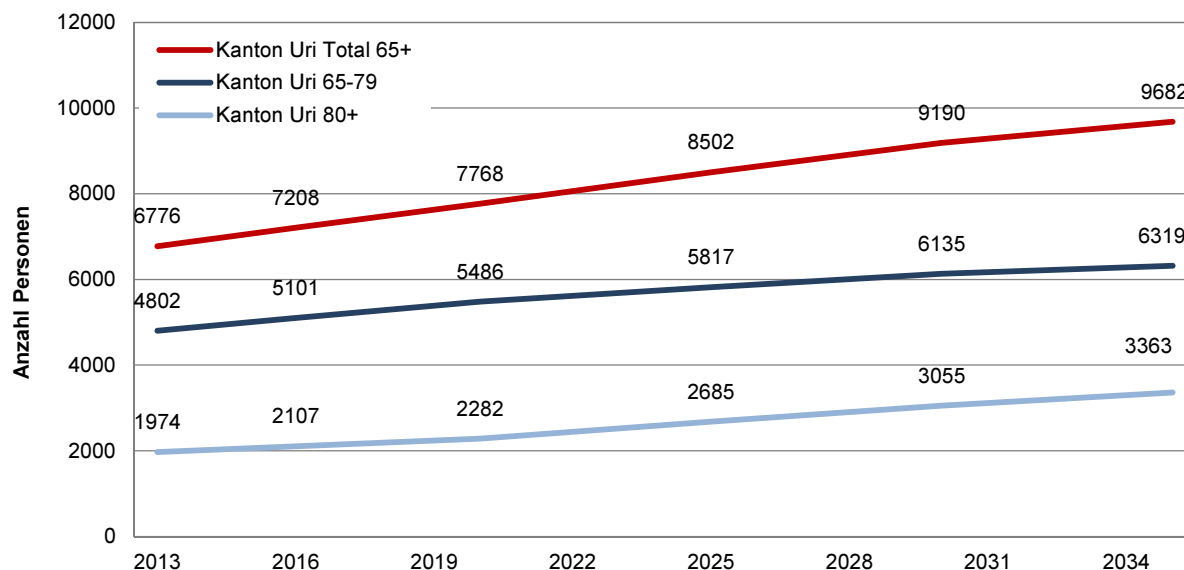
Fünf Untersuchungseinheiten – Oberes Reusstal, Urserntal, Erstfeld, Silenen und Schächental – zeigten einen mehr oder weniger starken *negativen Verlauf*. So hat z.B. das Obere Reusstal (die Gemeinden Göschenen, Wassen und Gurtellen) über 40% seines Bevölkerungstandes von 1970 eingebüsst. Sechs Gemeinden resp. Untersuchungseinheiten – Seedorf, Schattdorf, Attinghausen, Bürglen, Flüelen und Seegemeinden – haben unterschiedlich starke *positive Entwicklungen* erlebt. Die stärkste Zunahme erfuhr dabei Seedorf mit fast 80% mehr Einwohnerinnen und Einwohner 2013 als 1970 (vgl. die exakten Werte in Tabelle 2).

Wie nachfolgend noch deutlich werden wird, werden diese Bevölkerungsverschiebungen in den vergangenen gut 40 Jahren deutliche Auswirkungen für die Entwicklung der Bevölkerung ab 65 Jahren zwischen 2016 und 2035 und damit auf die *Prognosen* des künftigen regionalen Pflegeplatzbedarfs haben.

3.2 Bevölkerungsprognose 2013–2035 (Bevölkerung 65+ Jahre)

Entscheidend für die Pflegeheimplanung ist die Entwicklung der *älteren Bevölkerung* des Kantons. Abbildung 3 zeigt zu diesem Zweck die prognostizierte Entwicklung der Bevölkerung 65–79 Jahre sowie 80+ Jahre im Kanton bis 2035 auf (sowie deren Summe, d.h. die Bevölkerung 65+).

Abbildung 3 Prognostizierte Bevölkerung, 65-79 / 80+ / 65+ Jahre, Kanton Uri, 2013-2035



Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; Szenario «UR-Mittel», Auswertung Obsan.

© Obsan 2015

Ende 2013 lebten im *Kanton Uri* knapp 6800 Personen im Alter von 65 Jahren und mehr, wovon 4800 Personen zwischen 65 und 79 Jahren sowie knapp 2000 Personen im Alter von 80 Jahren und mehr. Gemäss Prognose im Szenario «UR-Mittel» wird bis 2035 die 65- bis 79-jährige Bevölkerung auf gut 6300 Personen (+2500 Personen / +32%) und die über 80-jährige Bevölkerung auf knapp 3400 Personen (+1400 Personen / +70%) ansteigen. Grund für diese starken Zunahmen sind die geburtenstarken Jahrgänge des Babybooms (1943–1966) bzw. der kontinuierliche Rückgang der Geburtenhäufigkeit seit den 1960er Jahren sowie die stetig zunehmende Lebenserwartung (Höpflinger, 2012).

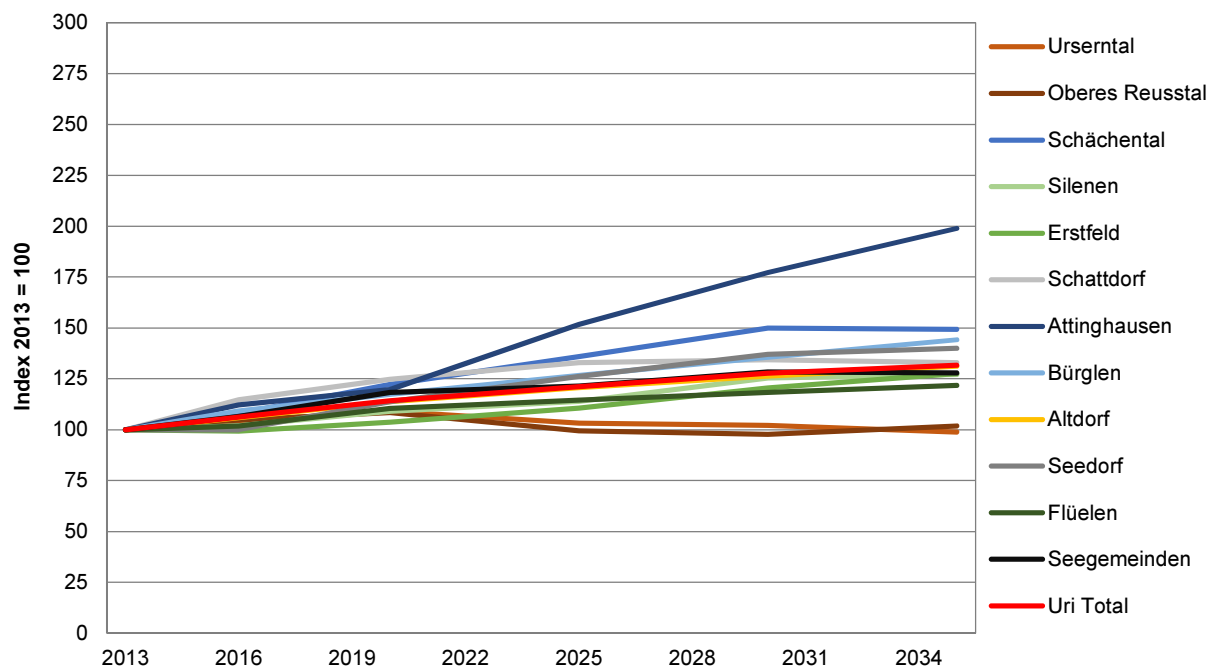
Innerhalb des Kantons – nach *Untersuchungseinheiten* betrachtet – ergeben sich je separat für die 65-79-jährigen sowie 80-jährigen und älteren Einwohnerinnen und Einwohner die Verläufe gemäss Abbildung 4 sowie Abbildung 5 (vgl. auch Anhang, Tabelle 15 sowie Abbildung 26).

Beide Abbildungen lassen erkennen, dass der relative Anstieg (in %) der *65-79-jährigen Bevölkerung* im Kanton auch regional moderater ausfällt als der Anstieg bei den 80-jährigen und Älteren. So gibt es bei den 65-79-Jährigen kaum einen Anstieg im Urserntal und im Oberen Reusstal bis 2035. Demgegenüber wird sich in Attinghausen die Zahl der 65-79-jährige Personen fast verdoppeln (Index = 199). Ebenfalls überdurchschnittliche Zunahmen lassen sich voraussagen für das Schächental, Bürglen und Seedorf, wo in 2035 zwischen 40% und 50% mehr 65-79-Jährige leben werden als 2013. In allen anderen Untersuchungseinheiten wird sich die Zunahme von 65-79-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner im Bereich der kantonalen Zunahme herum (+32%) bewegen.

Die Entwicklung der für den Pflegplatzbedarf bedeutend wichtigeren Altersgruppe der *80-jährigen und Älteren* zeigt einen deutlich stärker ansteigenden Trend im Kanton Uri und seinen Regionen als bei den 65-79-Jährigen. Abbildung 5 bringt dies für die Untersuchungseinheiten zum Ausdruck, wobei die Entwicklung in Schattdorf sofort ins Auge fällt (vgl. dazu auch Anhang, Abbildung 26). So dürften hier bis 2035 fast drei Mal so viele 80-jährige und ältere Personen leben wie 2013 (von gut 200 auf gut 600 Personen, vgl. Anhang, Tabelle 15). In Flüelen, Bürglen und Seedorf ist mit fast einer Verdoppelung der 80-jährigen und älteren Bevölkerung zu rechnen. Eine klar unterdurchschnittliche Entwicklung lässt sich

für Erstfeld, das Obere Reusstal sowie die Seegemeinden prognostizieren, bei denen die 80-jährige und ältere Bevölkerung bis 2035 eher weniger als 30 Prozent ansteigen wird.

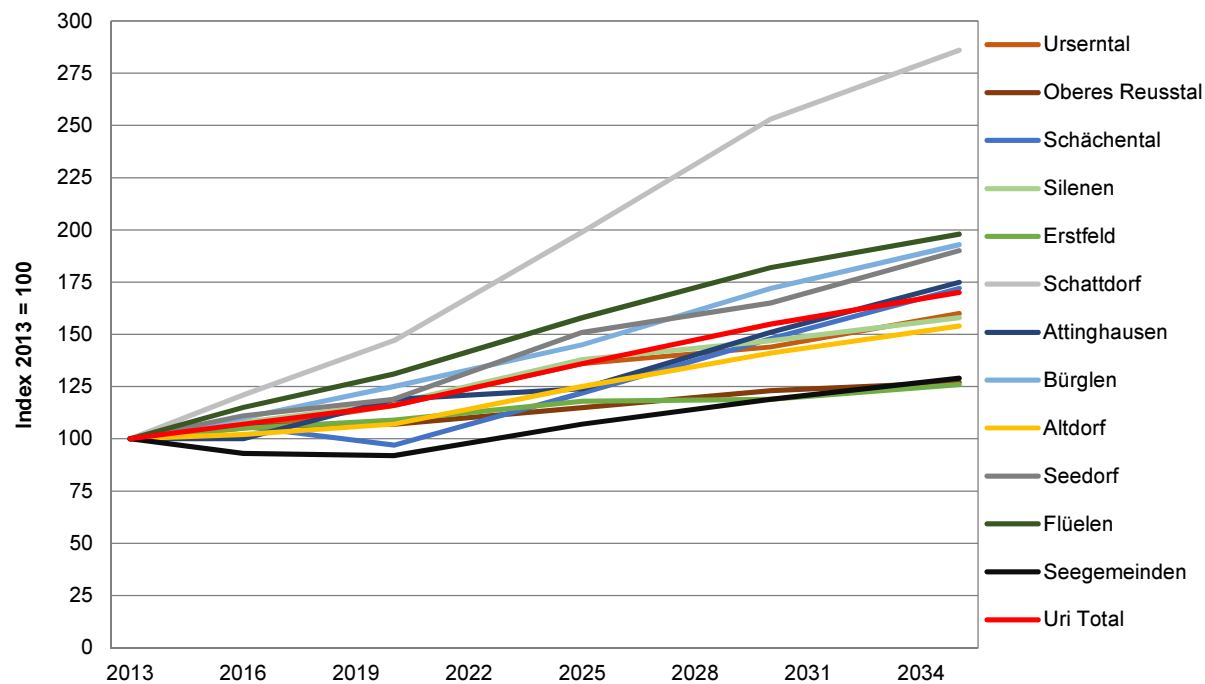
Abbildung 4 Prognostizierte Bevölkerung, 65-79 Jahre, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013-2035 (Index 2013=100)



Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; Szenario «UR-Mittel», Auswertung Obsan.

© Obsan 2015

Abbildung 5 Prognostizierte Bevölkerung, 80+ Jahre, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2016-2035 (Index 2013=100)



Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; Szenario «UR-Mittel», Auswertung Obsan.

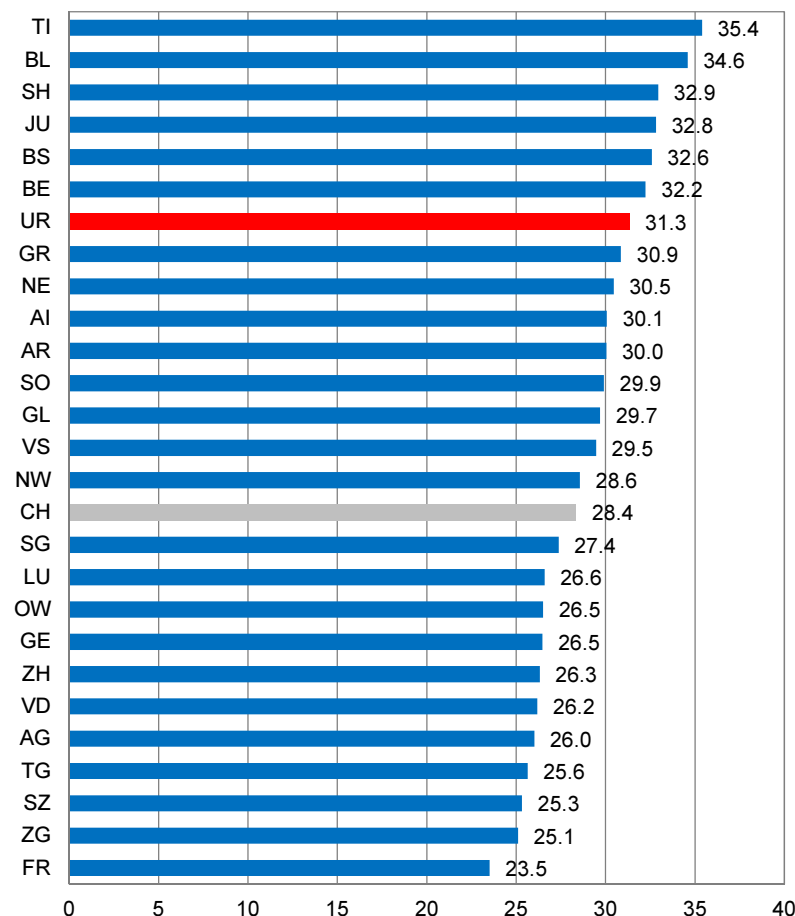
© Obsan 2015

Für die Untersuchungseinheiten des Kantons Uri ist ein *Zusammenhang* zwischen der Bevölkerungsentwicklung 1970 bis 2013 (Abbildung 2) und dem Anstieg der Bevölkerung 65+ ab 2016 bis 2035 offensichtlich. Untersuchungseinheiten, welche einem teilweise beachtlichen Anstieg der Bevölkerung 1970 bis 2013 erlebten – Seedorf, Schattdorf, Attinghausen, Bürglen und Flüelen – haben ab 2016 in der Regel einen stärkeren Anstieg der Bevölkerung über 65 und besonders über 80 Jahre (Ausnahme: Seegemeinden) zu gewärtigen. Umgekehrt haben Untersuchungseinheiten, welche zwischen 1970 und 2013 eher Einbussen der Bevölkerung erlitten haben (Oberes Reusstal, Urserental, Erstfeld, Silenen und das Schächental), in der Regel fast keinen Anstieg bei den 65-79-jährigen und relativ tiefe Zunahmen bei den 80+-jährigen zu erwarten.

3.3 Stand und Prognose der Entwicklung des Altersquotienten 2013-2035

Neben der absoluten Zunahme der Bevölkerungsgruppe 65+ kann als Mass für die Bevölkerungsalterung der *Altersquotient* abgebildet werden. Er gibt die Anzahl 65-Jähriger und Älterer in Prozent pro 100 Personen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren an. Abbildung 6 zeigt den so berechneten Altersquotienten im Jahr 2013 nach Kantonen.

Abbildung 6 Altersquotient¹, nach Kantonen und Durchschnitt Schweiz, 2013



1) Verhältnis der 65-Jährigen und Älteren zu den 20-64-jährigen Personen

Quelle: STATPOP, Auswertung Obsan

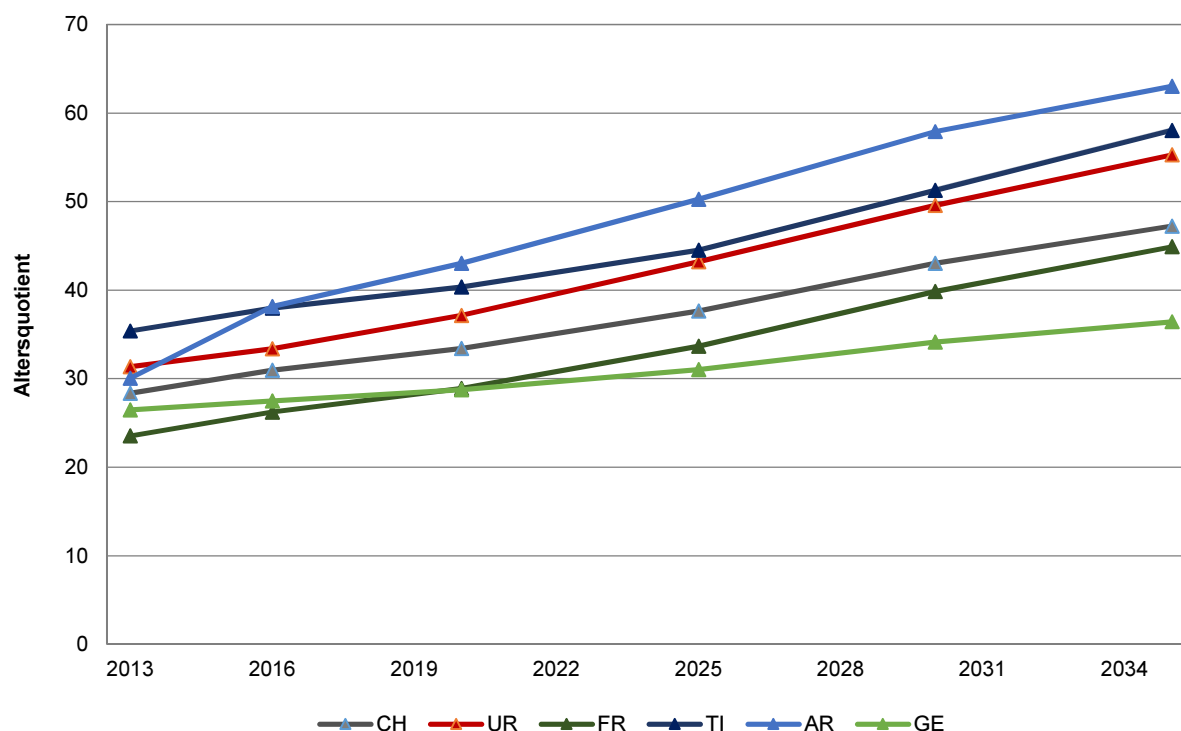
© Obsan 2015

Insgesamt leben 2013 in der Schweiz fast anderthalb Millionen über 64-jährige Menschen (1'432'747 Personen). Im Verhältnis zu den gut 5 Millionen 20- bis 64-Jährigen (5'053'373 Personen) ergibt dies einen Altersquotienten von 28,4% für die Schweiz insgesamt. Im *Kanton Uri* liegt dieser Quotient mit 31,3% rund 3 Prozentpunkte höher. Im schweizerischen Vergleich ist Uri damit auf dem siebten Rang

der «ältesten» Kantone. Einen höheren Anteil 65-Jähriger und Älterer im Vergleich zu den 20–64-Jährigen haben die Kantone Tessin (35,4%), Basel-Landschaft (34,6%), Schaffhausen (32,9%), Jura (32,8%), Basel-Stadt (32,6%) sowie Bern (32,2%).

Abbildung 7 zeigt den prognostizierten Altersquotienten des Kantons Uri bis 2035 gemäss dem mittleren Szenario des BFS. Präsentiert werden zusätzlich auch die prognostizierten Altersquotienten bis 2035 für die Schweiz sowie für einige weitere, *ausgewählte Kantone*¹⁰. Alle sechs ausgewiesenen Kurven haben einen steigenden Verlauf zwischen 2013 und 2035, es ergeben sich jedoch einige interessante Unterschiede beim relativen Verlauf zum Schweizer Durchschnittswert (CH). Dabei zeigt die Kurve für Uri¹¹ gemäss «BFS-Szenario Mittel» einen eher ungünstigen Verlauf: Während man 2013 noch rund 3 Prozentpunkte über dem CH-Durchschnitt lag, werden dies 2035 rund 8 Prozentpunkte sein.

Abbildung 7 Prognostizierte Altersquotienten, Uri und ausgewählte Kantone sowie Durchschnitt Schweiz, 2013-2035



Quelle: STATPOP BFS, Kantonale Szenarien Mittel (je-d-01.04.02.00.03)

© Obsan 2015

¹⁰ TI hatte den höchsten Altersquotienten aller Kantone in 2013 und AR wird den höchsten in 2035 haben; FR hatte den niedrigsten Altersquotienten aller Kantone in 2013 und GE wird den niedrigsten in 2035 haben.

¹¹ Die vollständigen Daten zur Berechnung von Altersquotienten gemäss Prognosen von Ernst Basler & Partner AG (vgl. Kanton Uri (Hrsg.), 2014) standen dem Obsan hier nicht zur Verfügung.

4 Prognosen zur Pflegebedürftigkeit 2013–2035 (Schritt 2)

Die Entwicklung der Anzahl über 65-jähriger bzw. über 80-jähriger *pflegebedürftiger Personen* (ambulant und stationär) im Kanton Uri in den Jahren 2013–2035 wird basierend auf den in Kapitel 1 dargestellten Bevölkerungsprognosen und den alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten berechnet.

4.1 Pflegequoten 2013

Die alters- und geschlechtsspezifischen *Pflegequoten* werden auf Grundlage der Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB 2007/2012) für die Bevölkerung in PH sowie der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen SOMED 2013 für die Bevölkerung in APH geschätzt und kombiniert. Die auf diese Weise geschätzten Pflegequoten (ambulant und stationär) sind für den Kanton Uri und nach Geschlecht und Altersgruppen in Tabelle 4 dargestellt.

Bei den «jungen Alten» bis 74 Jahre sind sowohl bei den Männern wie bei den Frauen im Kanton weniger als fünf Prozent *pflegebedürftig*¹². Bei den 75- bis 79-Jährigen steigen diese Anteile auf immerhin 7,0% bei den Männern bzw. 5,8% bei den Frauen an. Unter den 80- bis 84-Jährigen sind dann 16,6% der Frauen und 7,7% der Männer *pflegebedürftig*. Danach steigt die Pflegebedürftigkeit weiter an auf fast ein Drittel bei den 85- bis 89-jährigen Frauen (31,9%) bzw. auf über die Hälfte bei den Frauen in der Altersgruppe 90+ (58,1%) an. Bei den 85- bis 89-jährigen Männern liegt die Pflegequote mit 15,9% deutlich tiefer als bei den gleichaltrigen Frauen, ebenso bei den ältesten Männern 90+ (40,2%).

Tabelle 4 Geschätzte Pflegequoten, 65+ Jahre, nach Altersgruppen und Geschlecht, Kanton Uri, 2013

Altersgruppe	Männer	Frauen	Total
65-69	0.4	1.7	1.1
70-74	3.0	3.1	3.1
75-79	7.0	5.8	6.3
80-84	7.7	16.6	12.9
85-89	15.9	31.9	26.2
90+	40.2	58.1	52.1

Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; SGB 2007/2012; SOMED 2013 (alle BFS);
Auswertung Obsan

© Obsan 2015

4.2 Entwicklung der Zahl pflegebedürftiger Menschen 2013-2035

Bis 2035 dürfte die *Lebenserwartung* im Alter von 65 Jahren in der Schweiz um rund zwei Jahre zunehmen (vgl. BFS, 2010). Im vorliegenden Bericht wird davon ausgegangen, dass diese zusätzlichen Lebensjahre solche ohne Pflegebedürftigkeit sind. Dies bedeutet, dass die Pflegebedürftigkeit später im Lebensverlauf eintritt. Die Dauer der Pflegebedürftigkeit bleibt jedoch gleich. Diese Annahmen entsprechen dem in Absatz 2.2 beschriebenen Szenario I: Referenz zur zukünftigen Anzahl pflegebedürftiger Personen.

Im Sinne einer Sensibilitätsanalyse zeigt Abbildung 8 zuerst die Unterschiede bei der Prognose der Gesamtzahl der pflegebedürftigen Personen im Kanton im Alter von 65+ Jahren nach den im Modell des Obsan standardmässig verwendeten, *epidemiologischen Szenarien* I bis III. So würde beim eher

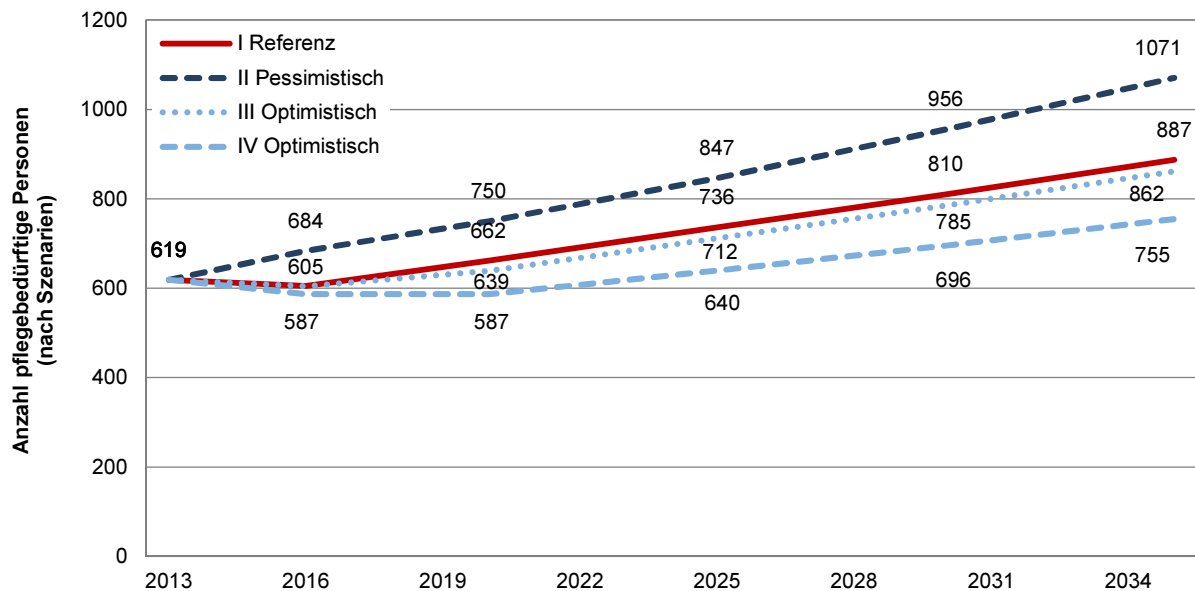
¹² Bei den 65 bis 69 Jährigen dürften die geschätzten Werte eher zu tief sein, was damit zusammenhängt, dass ein Teil der 65- bis 69-jährigen Pflegebedürftigen (oft älter gewordene Menschen mit Behinderung) nicht in Alters- und Pflegeheimen, sondern in heilpädagogischen Einrichtungen lebt und wohnt (welche in unserer Analyse unberücksichtigt blieben).

wenig wahrscheinlichen, pessimistischen Szenario II die Zahl der stationär und ambulant Pflegebedürftigen im Kanton – ausgehend von 619¹³ Personen 2013 – bis 2035 auf 1071 Personen (+73%) ansteigen.

Nur wenig (konkret sind es rund 25 Personen) unterscheiden sich hingegen bei vorliegenden Modellannahmen das Szenario I: Referenz (relative Kompression der Morbidität) sowie das optimistische (Standard-)Szenario III (absolute Kompression der Morbidität)¹⁴. Hier betragen die Anstiege zwischen 2013 und 2035 +43% (Szenario I: 887 Personen) resp. +39% (Szenario III: 862 Personen).

Ändert man hingegen die Annahme für das optimistische Szenario so ab, dass sich – neben einer Verkürzung der Pflegebedürftigkeit bei den 65-79-Jährigen um 1 Jahr – auch die Pflegebedürftigkeit bei den 80-jährigen und Älteren um 0,5 Jahre verkürzt, resultiert ein Verlauf gemäss *Szenario IV*¹⁵ in Abbildung 8. Hier würde die Zahl der Pflegebedürftigen bis ins Jahr 2020 tendenziell eher sinken und schliesslich bis 2035 auf 755 Personen (+22%) ansteigen.

Abbildung 8 Prognostizierte Zahl pflegebedürftiger Personen, 65+ Jahre, Szenarien I bis IV, Kanton Uri, 2013-2035



Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; SOMED 2013; SGB 2007/2012 (alle BFS); Auswertung Obsan.

© Obsan 2015

Nachfolgend werden somit die Ergebnisse des *Szenarios I: Referenz* (rote Kurve in Abbildung 8) im Detail weiter beschrieben (Abbildung 9 sowie Anhang, Tabelle 16).

¹³ Rechenbeispiel zur Erläuterung: Anzahl Pflegebedürftige stationär (406) + Anzahl Pflegebedürftige ambulant (213) = Anzahl Pflegebedürftige Total (619). Die Anzahl Pflegebedürftigen ambulant (213) sind gemäss der Definition in Abschnitt 2.2 auf Basis der SGB 2007/2012 berechnet. Sie haben damit auch keinen direkten Zusammenhang zu den in der Spitex-Statistik (BFS, 2014d) ausgewiesenen Zahlen zu den Leistungen der Spitex. Dort werden z.B. 2013 im Kanton Uri 530 Klient/innen mit Leistungen der Spitex-Langzeitpflege ausgewiesen, welche im Durchschnitt 63 Stunden an solchen Leistungen im Jahr (d.h. rund 10 Minuten pro Tag) bezogen haben. Deutlich mehr als die Hälfte dieser Spitex-Klient/innen im Kanton wird gemäss der hier verwendeten Definition somit als *nicht-pflegebedürftig* eingeschätzt; dies ist umso mehr der Fall, als dass sich unter den 213 ambulant Pflegebedürftigen im Kanton eine unbekannte Zahl an Pflegebedürftigen befinden, die auch keine Spitex-Leistungen (sondern ausschliesslich informelle Pflege zuhause) beziehen.

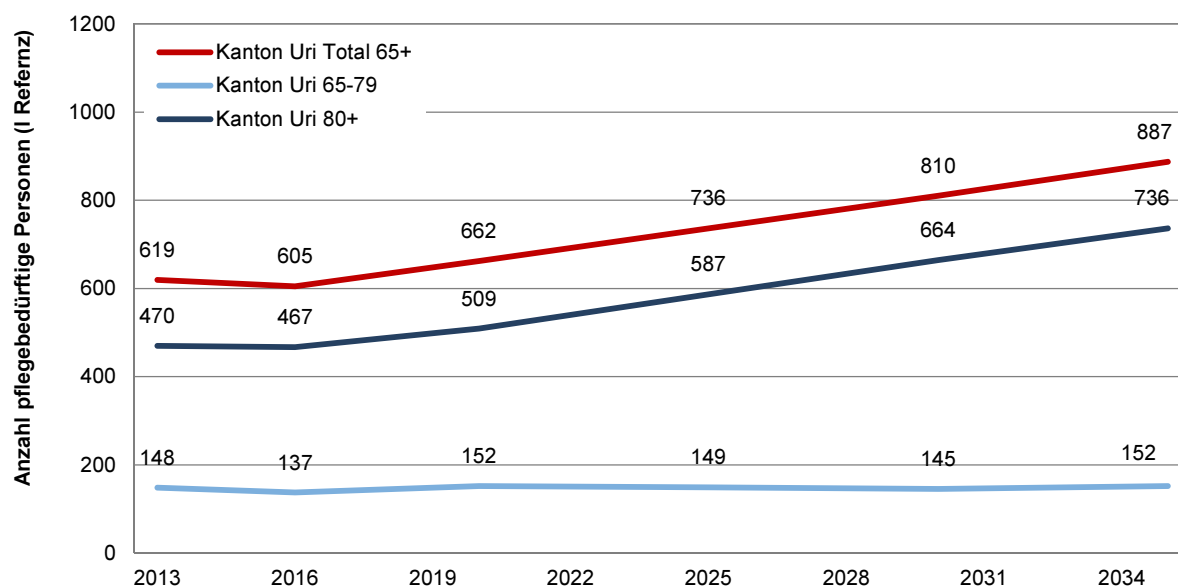
¹⁴ Im Vergleich zum Szenario I: Referenz beinhaltet das optimistische Szenario III eine zusätzliche Verschiebung des Eintritts der Pflegebedürftigkeit ab 2020 in der Altersklasse 65–79 Jahre um 1 Jahr (vgl. Abschnitt 2.2). Da die Pflegebedürftigkeit bei 65-79-Jährigen im Kanton Uri aber vergleichsweise gering ist, hat diese Verschiebung um ein Jahr auch nur geringe Auswirkungen auf die Pflegebedürftigkeit insgesamt, d.h. über alle Altersgruppen hinweg.

¹⁵ Szenario IV wird ausschliesslich in Abbildung 8 zur Illustration gezeigt, da es in seinen Annahmen doch sehr optimistisch ist. In den nachfolgenden Ausführungen wird es auch nicht mehr weiter erwähnt.

Gemäss Szenario I: Referenz wird die Zahl der *pflegebedürftigen Personen* über 65 Jahre im Kanton Uri bis 2035 um 43% von heute 619 Personen auf 887 Personen ansteigen. Der Anstieg ist fast ausschliesslich auf die Zunahme der über 80 Jährigen mit Pflegebedarf zurückzuführen, die bis 2035 um 57% (von 470 auf 736 Personen) wachsen, während die Anzahl 65- bis 79-jähriger Pflegebedürftiger lediglich um 2% zunimmt (von 148 auf 152 Personen).

Grund für die deutlich stärkere Zunahme der über 80-jährigen Pflegebedürftigen sind einerseits die *geburtstarken Jahrgänge* der zweiten Babyboom-Generation, die zwischen 2020 und 2035 das Alter von 80 Jahren erreichen. Andererseits führt die später im Lebensverlauf einsetzende Pflegebedürftigkeit (relative Kompression der Morbidität) dazu, dass 2035 prozentual weniger 65- bis 79-Jährige, aber mehr über 80-Jährige pflegebedürftig sein werden.

Abbildung 9 Prognostizierte Zahl pflegebedürftiger Personen 65-79 / 80+ / 65+Jahre, Szenario I Referenz, Kanton Uri, 2013-2035



Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; SOMED 2013; SGB 2007/2012 (alle BFS); Auswertung Obsan.

© Obsan 2015

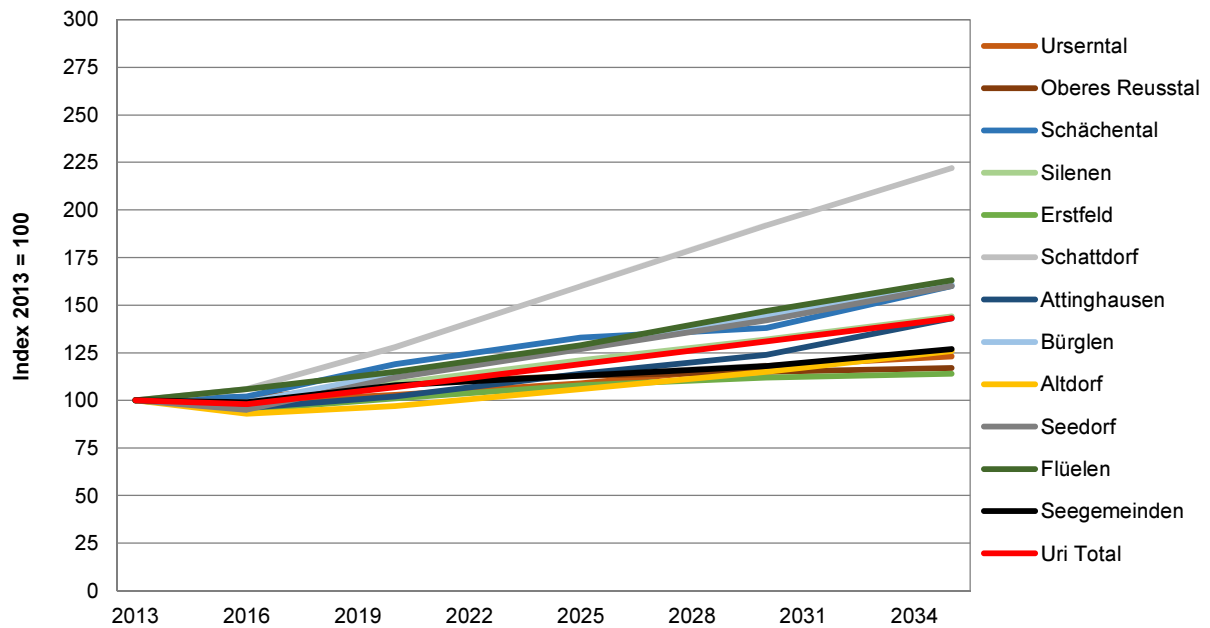
Bei der voraussichtlichen *regionalen Entwicklung* der Anzahl Pflegebedürftiger (nach Untersuchungseinheiten, vgl. Tabelle 4, Abbildung 10 sowie Abbildung 11) fällt – wie schon bei der Bevölkerungsentwicklung (Anhang, Tabelle 15) – die relativ starke Zunahme der Pflegebedürftigen im Alter von 65 Jahren und mehr in Schattdorf auf. Dort werden diese Pflegebedürftigen 65+ zwischen 2013 und 2035 von 69 auf 154 Personen (+122%) zunehmen. Es handelt sich dabei zum grossen Teil um 80-jährige und ältere Pflegebedürftige, welche in der Gemeinde von 48 auf 130 Personen (+168%) ansteigen dürften.

Deutlich unter Schattdorf, aber doch klar höher als im kantonalen Durchschnitt liegen die Zunahmen der Pflegebedürftigen 65+ in den *Untersuchungseinheiten* Flüelen, Bürglen, Seedorf und Schächental (bei rund +60%). Silenen und Attinghausen dagegen liegen fast exakt im kantonalen Schnitt mit einem Anstieg von gut 40% an Pflegebedürftigen 65+. Unterdurchschnittlich ist die Zunahme der Pflegebedürftigen 65+ in den Seegemeinden, Altdorf, Urserental, Oberes Reusstal und Erstfeld mit Werten zwischen +26% und +14%.

Bei separater Betrachtung der Pflegebedürftigen im *Alter von 80 Jahren und mehr* (Abbildung 11) kommt die Entwicklung in Schattdorf noch deutlicher zum Ausdruck. Auch hier liegen alle anderen Untersuchungseinheiten des Kantons deutlich tiefer, die Reihenfolge ist zum Teil jedoch etwas anderes als bei der Prognose der 65-jährigen und älteren Pflegebedürftigen.

Höher als im kantonalen Durchschnitt (zwischen +91% und +75%) liegen neben Schattdorf die Zunahmen der Pflegebedürftigen 80+ in den *Untersuchungseinheiten* Seedorf, Flüelen, Bürglen und Schächental. Es folgt Silenen, das mit einem Anstieg von gut 60% auch bei den Pflegebedürftigen 80+ wieder dem kantonalen Schnitt nahe kommt. Unterdurchschnittlich – mit Zunahmen zwischen +43% bis +22% – werden die 80-jährigen und älteren Pflegebedürftigen in Attinghausen, Urserental, Seegemeinden, Altdorf, Oberes Reusstal und Erstfeld ansteigen.

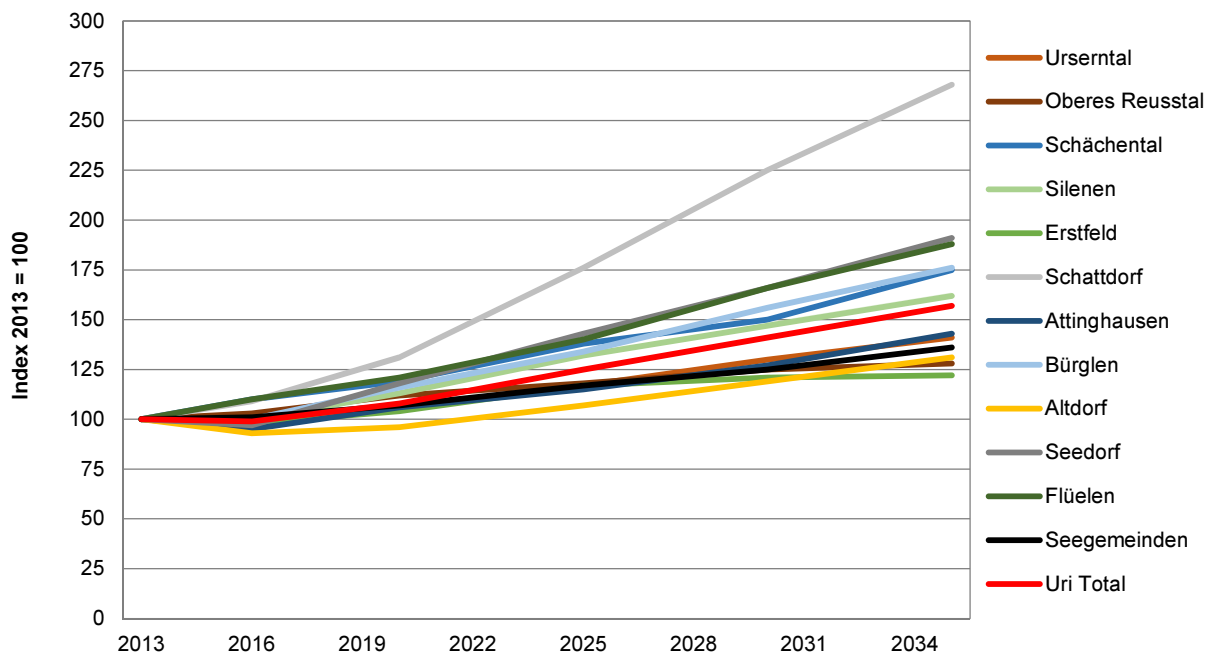
Abbildung 10 Prognostizierte Zahl pflegebedürftiger Personen, 65+ Jahre, Szenario I Referenz, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013-2035 (Index 2013=100)



Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; SOMED 2013; SGB 2007/2012 (alle BFS), Auswertung Obsan.

© Obsan 2015

Abbildung 11 Prognostizierte Zahl pflegebedürftiger Personen, 80+ Jahre, Szenario I Referenz, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013-2035 (Index 2013=100)



Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; SOMED 2013; SGB 2007/2012 (alle BFS); Auswertung Obsan. © Obsan 2015

5 Kennzahlen zur Langzeitpflege 2007–2013 (Schritt 3)

Jüngere Entwicklungen in der Nutzung stationärer und ambulanter Pflegeleistungen sowie die gegenwärtige Situation der *Langzeitpflege* bilden die Grundlage der Versorgungsplanung. Im Folgenden wird somit die Inanspruchnahme dieser Leistungen detailliert beschrieben.

Abschnitt 5.1 präsentiert die demografische Struktur der Heimbewohnerinnen und -bewohner mit Herkunft Kanton Uri. Abschnitt 5.2 bildet die Entwicklung (2007–2013) des Alters der Bewohnerinnen und Bewohner bei Eintritt in ein Pflegeheim sowie deren durchschnittliche Aufenthaltsdauer für den Kanton Uri und die Schweiz ab. Im Abschnitt 5.3 wird die Betreuungsquote APH interregional und interkantonale verglichen. In Abschnitt 5.4 wird die Nutzung der formellen ambulanten Pflege (Spitex) gezeigt. Schliesslich wird im Abschnitt 5.5 die „Quote stationär“ dargestellt. Dieser Indikator schätzt den Anteil der Heimbewohnerinnen und -bewohner an allen pflegebedürftigen Personen im Kanton oder in den Untersuchungseinheiten.

5.1 Struktur der Pflegeheimbewohnerschaft 2013

Tabelle 5 zeigt die *Pflegeheimstandorte* im Kanton Uri gekreuzt mit der Herkunft (Untersuchungseinheit) der Bewohnerinnen und Bewohner. Als Lesebeispiel kann das Urserntal erklärt werden: Insgesamt 18 Bewohnerinnen und Bewohner eines APH im Kanton stammen aus einer der vier Gemeinden des Urserntals. Davon leben 12 Personen (66,7%) im Urserntal (d.h. im Betagten- und Pflegeheim Ursern in Andermatt). Weitere 4 Personen (22,2%) leben im Oberen Reusstal (d.h. im Betagten- und Pflegeheim Oberes Reusstal in Wassen). Je eine Person (5,6%) schliesslich leben in Schattdorf (d.h. im APH Rüttigarten in Schattdorf) sowie in Altdorf (in einer der drei Altdorfer Institutionen Alters- und Pflegeheim Rosenberg, Pflegewohngruppe Höfli oder Geriatrie Kantonsspital).

Andererseits leben im Urserntal (d.h. im Betagten- und Pflegeheim Ursern in Andermatt) insgesamt 19 Personen. Neben den 12 Personen mit *Herkunft* aus Gemeinden des Urserntals sind dies 4 Personen, welche ursprünglich aus Altdorf stammen. Weitere 2 Personen stammen ursprünglich aus einer der Gemeinden des Oberen Reusstals und eine Person ist aus einem anderen Kanton kommend ins Betagten- und Pflegeheim Ursern eingetreten. Die 19 Bewohnerinnen und Bewohner des Urserntal (resp. des Betagten- und Pflegeheim Ursern) entsprechen schliesslich 3,2% aller 591 aus dem Kanton Uri stammenden Personen, welche Ende 2013 in einem APH im Kanton (572 Personen) oder in einem APH ausserhalb des Kantons (19 Personen) gelebt haben.

Grau markiert sind in Tabelle 5 jeweils die Anzahl bzw. die Anteile der Personen, die in ihrer *eigenen Herkunftsregion* (Untersuchungseinheit) im APH sind. Die Prozentanteile der grau unterlegten Zellen im unteren Teil der Tabelle sind alle grösser als 50 Prozent. Dies heisst, dass die APH an den sieben kantonalen Standorten mehrheitlich Personen aus der eigenen Untersuchungseinheit versorgen.

Eine Untersuchungseinheit *ohne APH-Standort* – ein Beispiel hierfür ist Silenen – muss hingegen alle Einwohnerinnen und Einwohner in «auswärtigen» APH unterbringen. So waren von den insgesamt 34 Personen 2013 in APH mit Herkunft Silenen 7 Personen (20,6%) im Oberen Reusstal (Wassen), 10 Personen (29,4%) in Erstfeld, 11 Personen (32,4%) in Schattdorf, 1 Person (2,9%) in Altdorf, 4 Personen in Flüelen (11,8%) und 1 Person (2,9%) in einem APH ausserhalb des Kantons untergebracht.

Nur gerade 6 der insgesamt 591 Bewohnerinnen und Bewohner von Urner APH haben vor dem Heimeintritt in einem *anderen Kanton* gewohnt. Umgekehrt sind 19 Urnerinnen und Urner in einem APH untergebracht, das seinen Standort ausserhalb des Kantons hat. Fast die Hälfte dieser Personen (8) in ausserkantonalen APH stammt aus den Seegemeinden Bauen, Isenthal, Seelisberg und Sisikon. Die

geografische Nähe zu Institutionen der Nachbarkantone Nidwalden¹⁶ und Schwyz ist hier offensichtlich. Tabelle 6 zeigt die aus dem Kanton Uri stammenden 585 Heimbewohnerinnen und -bewohner nach Altersklasse, Geschlecht und Pflegebedarf. Knapp ein Drittel (29,4%) der APH-Bewohnerinnen und Bewohner mit Herkunft Kanton Uri sind 90 Jahre oder älter. Ein weiteres Drittel (31,5%) ist im Alter von 85 bis 89 Jahren. 19,8% der Heimbewohnerinnen und -bewohner sind zwischen 80 und 84-jährig, 8,7% sind 75 bis 79 Jahre alt und 6,3% 70 bis 74 Jahre. 3,2% der Urnerinnen und Urner in Alters- und Pflegeheimen sind 65 bis 69-jährig; 1,0% schliesslich sind unter 65 Jahre. Auf Kantonsebene sind 80,7% somit 80 Jahre und älter und 18,3% sind zwischen 65 und 79 Jahre alt. Nur gerade 1,0% (6 Personen) sind weniger als 65 Jahre alt.

Weiter sind knapp ein Drittel (30,9%) aller Urner Bewohnerinnen und Bewohner von APH Männer und folglich gut zwei Drittel (69,1%) Frauen. Fast gleich verteilt sich das Verhältnis nach *Pflegebedarf*: 29,2% sind in den Pflegestufen 0 bis 2 (kein/geringer Pflegebedarf) und 69,4% in den Stufen 3-12 (mittlerer bis hoher Pflegebedarf) eingeteilt. Während für lediglich 2 Personen «Übergangspflege» angegeben wurde¹⁷, fehlen für 6 Personen die Angaben bezüglich Pflegebedarf.

Regional (nach *Untersuchungseinheiten*) unterscheiden sich die Altersstrukturen nicht stark (Tabelle 5). Am nächsten beim kantonalen Schnitt von 80% an über 80-Jährigen und 20% an 65 bis 79-Jährigen liegen das Obere Reusstal, Silenen, Schattdorf, Seedorf und Flüelen. In der Tendenz eher etwas jüngere Bewohnerinnen und Bewohner von APH stammen aus dem Urserntal, dem Schächental, Erstfeld und den Seegemeinden.

Eher etwas älter als im kantonalen Schnitt sind die APH-Bewohnerinnen und Bewohner aus Attinghausen, Altdorf und Bürglen. Eher wenig Variation gibt es auch bei der *Geschlechterstruktur*. In allen Untersuchungseinheiten sind die Mehrheit der Pflegebewohnerinnen und -bewohner Frauen. Den höchsten Frauenanteil mit über 80% haben dabei die APH-Bewohnerinnen und Bewohner aus dem Urserntal, den niedrigsten mit nur wenig über 50% jene aus den Seegemeinden.

Bezüglich *Pflegebedarf* sind die Anteile an Pflegestufe 3 bis 12 der aus Schattdorf, Flüelen und den Seegemeinden stammenden Personen in APH mit rund 70% am nächsten beim kantonalen Durchschnitt. Eher näher bei 60%, also tiefere Anteile an Personen mit Stufe 3 bis 12, ergeben sich für das Obere Reusstal, Erstfeld, das Schächental und Altdorf. Anteile von 75% und darüber – also eher überdurchschnittlich viele Personen mit mittlerem bis hohem Pflegebedarf – stammen aus dem Urserntal, Seedorf, Bürglen, Silenen und Attinghausen.

Abbildung 12 zeigt die Heimbewohnerinnen und -bewohner des Kantons schliesslich detailliert nach *Pflegestufe KLV*. Dabei werden Personen mit Herkunft Uri (dunkelblaue Balken) mit allen Heimbewohnerinnen und -bewohnern in der Schweiz insgesamt (hellblaue Balken) verglichen.

Es lässt sich erkennen, dass die aus dem Kanton Uri stammenden Bewohnerinnen und Bewohner von APH insgesamt eher *tiefere Pflegestufen* ausweisen als in der Schweiz insgesamt. Dies hat stark damit zu tun, dass die Pflegestufe 0 (kein Pflegebedarf nach KLV) mit einem Anteil von 8,9% im Kanton fast doppelt so hoch ist wie in der Schweiz (4,5%). Aber auch die Anteile der Stufen 1 und 2 sowie 3 bis 6 (geringer bis mittlerer Pflegebedarf) sind bei den aus Uri stammenden Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern tendenziell mehr vertreten. Umgekehrt sind dann ab Pflegestufe 7 (bis und mit 12) die Anteile an APH-Bewohnerinnen und -bewohnern aus der Gesamtschweiz mit mittlerem bis höchstem Pflegebedarf allesamt höher als jene für die Urnerinnen und Urner.

¹⁶ Die Gemeinde Seelisberg, welche einen Anteil von 46% an der Bevölkerung 65+ in der Untersuchungseinheit Seegemeinden hat (2013), ist in die Versorgungsplanung des Kantons Nidwalden eingebunden.

¹⁷ Die Anzahl Patient/innen (2) der Übergangspflege entspricht dem Bestand per Stichtag 31.12.2013; summiert man hingegen die Anzahl Patient/innen der Übergangspflege (Fälle) im Jahresverlauf 2013 auf, resultieren 2013 36 Fälle im Kanton.

Tabelle 5 Pflegeheimstandorte und Herkunft der Bewohner/innen, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013

Herkunft Bewohner/in	Urserntal	Oberes Reusstal	Erstfeld	Schatt-dorf	Bürglen	Altdorf	Flüelen	Anderer Kanton	Total Uri
Untersuchungseinheit ¹⁾	Standort APH (Anzahl Personen)								
Urserntal	12	4	.	1	.	1	.	.	18
Oberes Reusstal	2	17	3	.	.	5	2	1	30
Schächental	.	.	1	.	.	5	.	2	8
Silenen	.	7	10	11	.	1	4	1	34
Erstfeld	.	3	55	1	.	8	2	.	69
Schattdorf	.	1	1	54	.	10	3	1	70
Attinghausen	.	.	.	10	.	5	.	1	16
Bürglen	.	.	1	.	70	9	6	1	87
Altdorf	4	4	5	6	.	134	18	3	174
Seedorf	.	.	.	1	.	2	2	.	5
Flüelen	.	1	.	.	.	3	42	1	47
Seegemeinden	.	1	1	.	.	6	11	8	27
Anderer Kanton	1	2	2	.	.	1	.	.	6
Total Uri	19	40	79	84	70	190	90	19	591
Untersuchungseinheit ¹⁾	Standort APH (in Prozent)								
Urserntal	66.7	22.2	.	5.6	.	5.6	.	.	100.0
Oberes Reusstal	6.7	56.7	10.0	.	.	16.7	6.7	3.3	100.0
Schächental	.	.	12.5	.	.	62.5	.	25.0	100.0
Silenen	.	20.6	29.4	32.4	.	2.9	11.8	2.9	100.0
Erstfeld	.	4.3	79.7	1.4	.	11.6	2.9	.	100.0
Schattdorf	.	1.4	1.4	77.1	.	14.3	4.3	1.4	100.0
Attinghausen	.	.	.	62.5	.	31.3	.	6.3	100.0
Bürglen	.	.	1.1	.	80.5	10.3	6.9	1.1	100.0
Altdorf	2.3	2.3	2.9	3.4	.	77.0	10.3	1.7	100.0
Seedorf	.	.	.	20.0	.	40.0	40.0	.	100.0
Flüelen	.	2.1	.	.	.	6.4	89.4	2.1	100.0
Seegemeinden	.	3.7	3.7	.	.	22.2	40.7	29.6	100.0
Anderer Kanton	16.7	33.3	33.3	.	.	16.7	.	.	100.0
Total Uri	3.2	6.8	13.4	14.2	11.8	32.1	15.2	3.2	100.0

* Die Totale für den Kanton können wegen Rundungsdifferenzen leicht von der Summe der Untersuchungseinheiten differieren.

¹⁾ Im vorliegenden Bericht sind nur Personen ab 65 Jahren berücksichtigt, die entweder aus dem Kanton Uri kommen oder im Kanton in einem Alters- oder Pflegeheim leben.

Quelle: SOMED BFS / Auswertung Obsan

© Obsan 2015

Tabelle 6 Herkunft der Heimbewohner/innen, Altersklasse, Pflegebedürftigkeit und nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013

	Urserntal		Oberes Reusstal		Schächental		Silenen		Erstfeld		Schattdorf		Attinghausen		Bürglen		Altdorf		Seedorf		Flüelen		Seegemeinden		Total Uri			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Altersklasse																												
<65	1	5.6	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	1.7	.	.	2	4.3	.	.	.	.	6	1.0
65-69	.	.	1	3.3	.	.	2	5.9	1	1.4	3	4.3	.	.	1	1.1	8	4.6	.	.	1	2.1	2	7.4	2	7.4	19	3.2
70-74	3	16.7	1	3.3	1	12.5	2	5.9	8	11.6	5	7.1	.	.	4	4.6	7	4.0	.	.	5	10.6	1	3.7	1	3.7	37	6.3
75-79	2	11.1	4	13.3	1	12.5	3	8.8	8	11.6	7	10	2	12.5	9	10.3	7	4.0	1	20.0	3	6.4	4	14.8	4	14.8	51	8.7
80-84	2	11.1	3	10	1	12.5	7	20.6	9	13	13	18.6	6	37.5	21	24.1	34	19.5	1	20.0	10	21.3	9	33.3	9	33.3	116	19.8
85-89	4	22.2	14	46.7	2	25.0	13	38.2	23	33.3	23	32.9	5	31.3	30	34.5	50	28.7	1	20.0	11	23.4	8	29.6	8	29.6	184	31.5
90+	6	33.3	7	23.3	3	37.5	7	20.6	20	29	19	27.1	3	18.8	22	25.3	65	37.4	2	40.0	15	31.9	3	11.1	3	11.1	172	29.4
Geschlecht																												
Männer	3	16.7	9	30.0	4	50.0	11	32.4	22	31.9	18	25.7	7	43.8	30	34.5	48	27.6	2	40.0	14	29.8	13	48.1	13	48.1	181	30.9
Frauen	15	83.3	21	70.0	4	50.0	23	67.6	47	68.1	52	74.3	9	56.3	57	65.5	126	72.4	3	60.0	33	70.2	14	51.9	14	51.9	404	69.1
Pflegebedarf																												
Stufe 0-2	.	.	10	33.3	3	37.5	7	20.6	25	36.2	21	30.0	4	25.0	17	19.5	62	35.6	1	20.0	14	29.8	7	25.9	7	25.9	171	29.2
Stufe 3-12	17	94.4	18	60	5	62.5	26	76.5	43	62.3	49	70.0	12	75.0	69	79.3	111	63.8	4	80.0	33	70.2	19	70.4	19	70.4	406	69.4
Übergangspflege*	1	5.6	1	3.3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	0.3
Keine Angabe	.	.	1	3.3	.	.	1	2.9	1	1.4	.	.	.	.	1	1.1	1	0.6	.	.	.	.	1	3.7	1	3.7	6	1.0
Total**	18	100	30	100	8	100	34	100	69	100	70	100	16	100	87	100	174	100	5	100	47	100	27	100	27	100	585	100

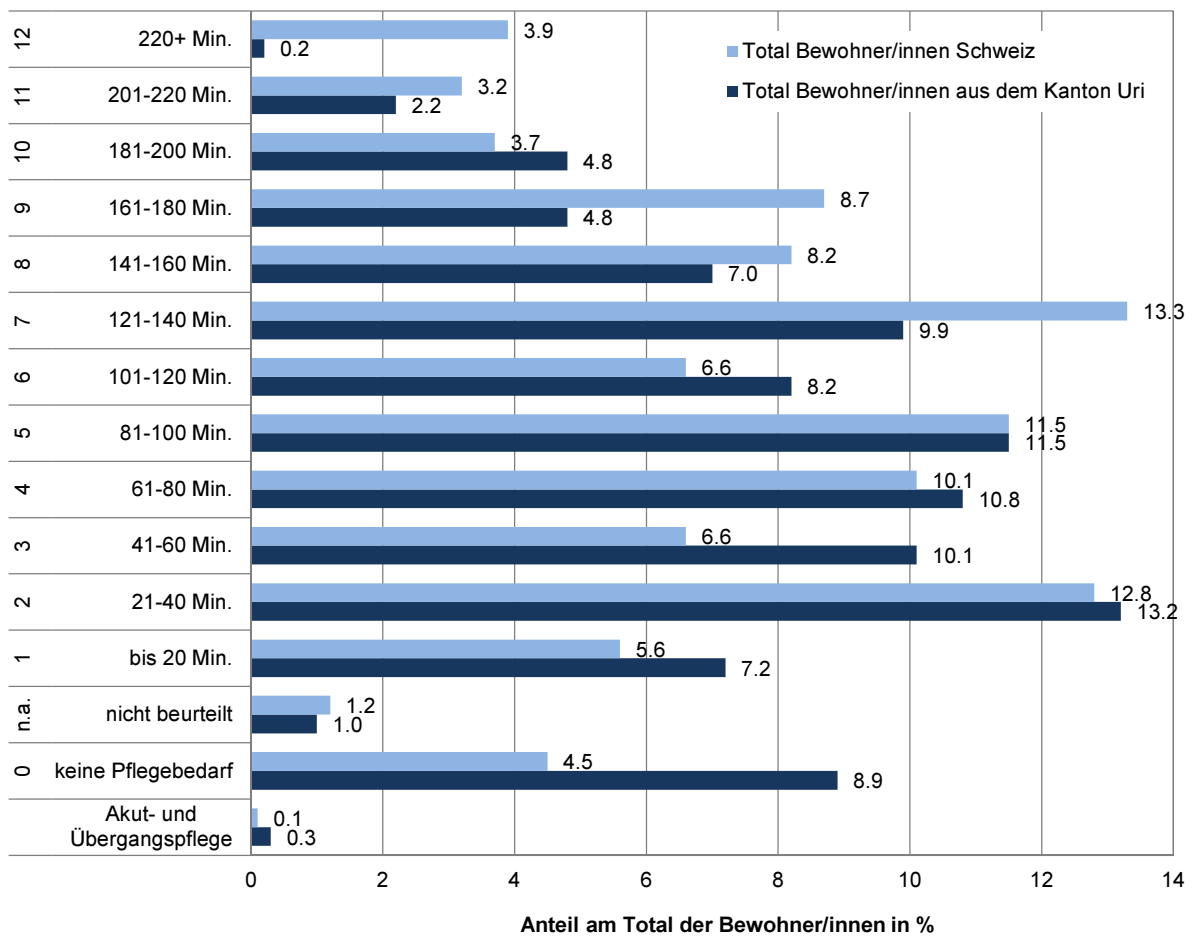
* Wie alle Werte in vorliegender Tabelle entspricht die Anzahl Patient/innen (2) der Übergangspflege dem *Bestand per Stichtag 31.12.2013*.

** Die Totale für den Kanton können wegen Rundungsdifferenzen leicht von der Summe der Untersuchungseinheiten differieren.

Quelle: SOMED BFS / Auswertung Obsan.

© Obsan 2015

Abbildung 12 Pflegebedarf, nach BESA-Stufen KLV, Kanton Uri sowie Durchschnitt Schweiz, 2013



Quelle: SOMED BFS / Auswertung Obsan

Anmerkung: Personen mit Herkunft Kanton Uri / Schweiz in Schweizer APH.

© Obsan 2015

5.2 Alter bei Ersteintritt und Aufenthaltsdauer der Heimbewohnerinnen und -bewohner 2007–2013

In diesem Abschnitt wird der Frage nachgegangen, ob die Leute im Kanton Uri und in der Schweiz zunehmend später im Lebensverlauf ins *Pflegeheim* eintreten und ob gleichzeitig die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den APH abnimmt. Gemäss der SOMED (BFS, 2014b) lassen sich entsprechende Indikatoren maximal für den Zeitraum ab 2007 bis 2013 berechnen.

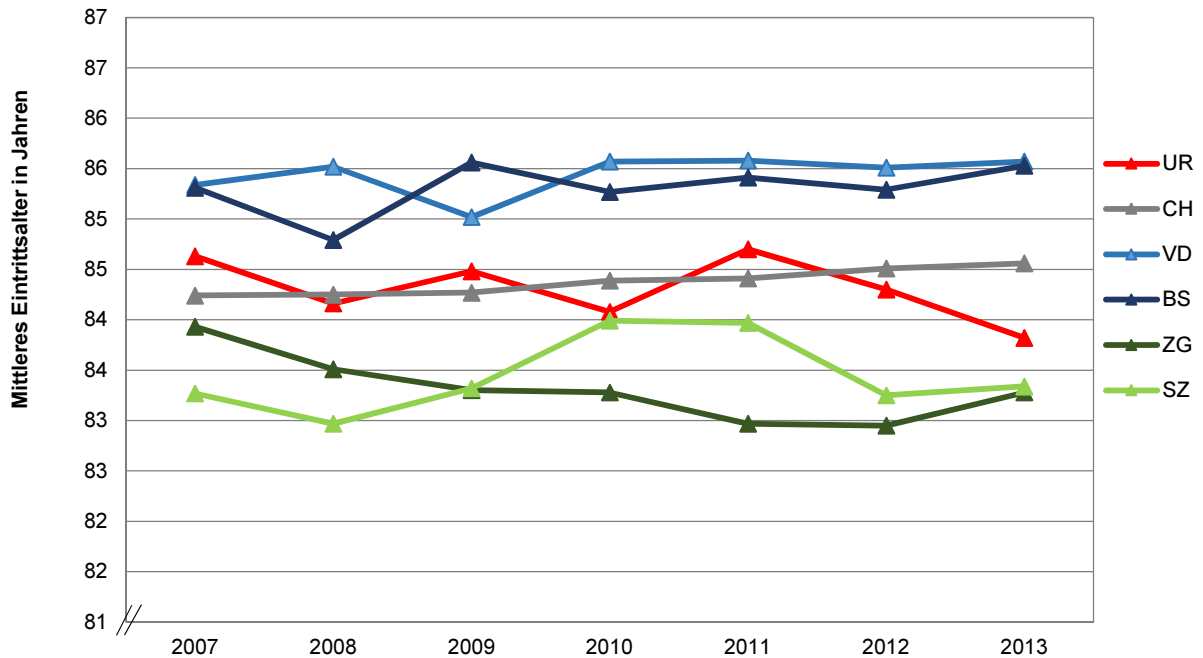
Abbildung 13 weist dazu das *Alter bei Ersteintritt* in ein Pflegeheim für den Kanton Uri, Schweiz insgesamt sowie für ausgewählte Kantone¹⁸ in den Jahren 2007-2013 aus. In der Schweiz insgesamt (CH) lässt sich dabei ein leichter und kontinuierlicher Anstieg von 84,2 auf 84,6 Jahre feststellen. Dasselbe gilt mehr oder weniger auch für die beiden Kantone mit dem höchsten Eintrittsalter 2013, Waadt und Basel-Stadt. Bei den beiden Kantonen Zug und Schwyz, welche 2013 das tiefste Eintrittsalter hatten, ist der Verlauf recht uneinheitlich (SZ) resp. eher sinkend (ZG).

Wie bei den beiden relativ kleinen Kantonen Zug und Schwyz ist der *Verlauf 2007 bis 2013* des Alters beim Ersteintritt ins Pflegeheim für den Kanton Uri eher schwierig zu charakterisieren. Dies hat bestimmt mir der geringen Grösse der untersuchten Population im Kanton zu tun. Ohne den «Ausreisser nach

¹⁸ Die in Abbildung 13 zusätzlich dargestellten Kantone Waadt (VD) und Basel-Stadt (BS) sind die beiden Kantone mit dem höchsten und die beiden Kantone Zug (ZG) und Schwyz (SZ) die beiden Kantone mit dem tiefsten Durchschnittsalter beim Eintritt ins APH 2013.

unten» in 2013 für Uri könnte ein leicht ansteigender Trend im Kanton zwischen 2007 und 2012 vermutet werden.

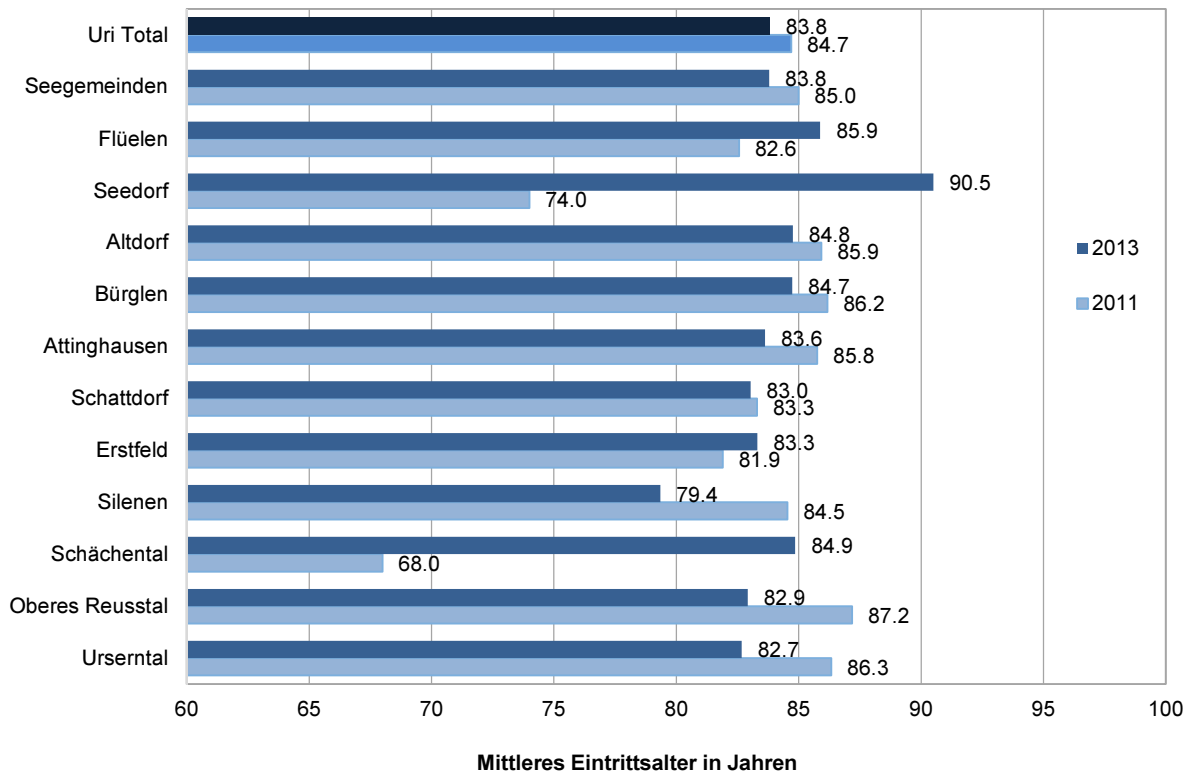
Abbildung 13 Alter bei Ersteintritt ins Pflegeheim, Uri und ausgewählte Kantone sowie Durchschnitt Schweiz, 2007-2013



Quelle: SOMED BFS / Auswertung Obsan. Alter = Alter bei Ersteintritt. Jahr = Eintrittsjahr.

© Obsan 2015

Abbildung 14 Alter bei Ersteintritt ins Pflegeheim, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2010 und 2013



Quelle: SOMED BFS / Auswertung Obsan. Alter = Alter bei Ersteintritt. Jahr = Eintrittsjahr.

© Obsan 2015

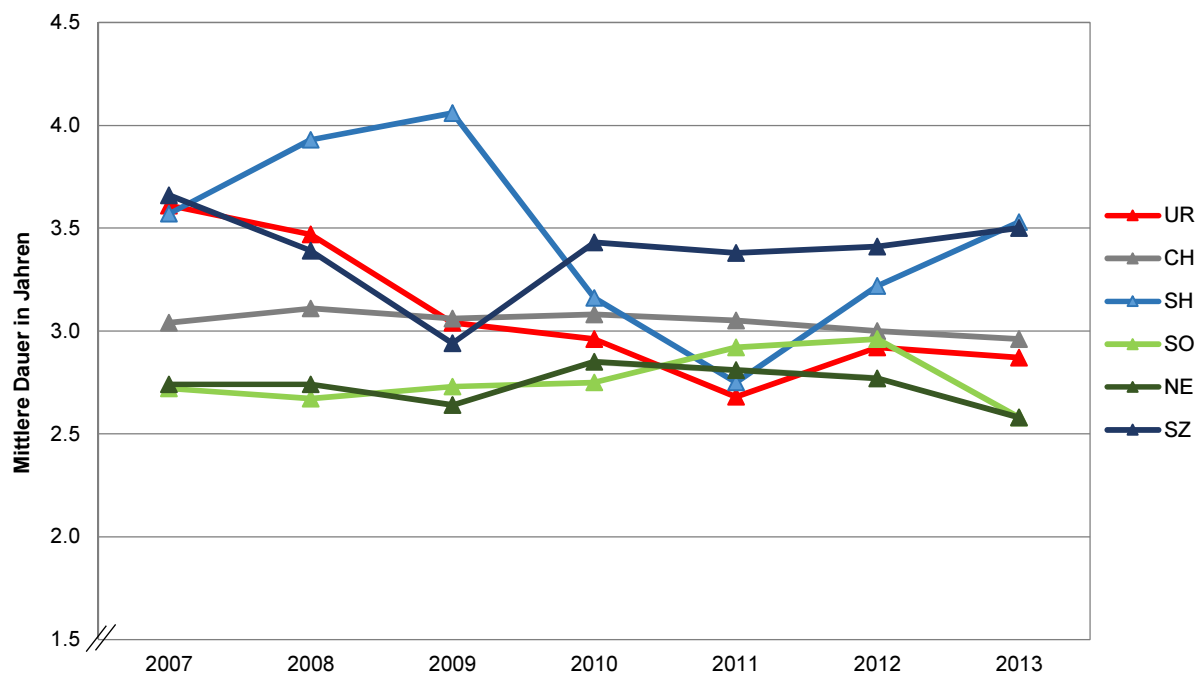
Je kleiner die betrachtete Population ist, umso grösser ist die Fluktuation des Indikators «Alter bei Ersteintritt». Dies zeigt sich auch deutlich bei der Betrachtung des Indikators nach *Untersuchungseinheiten* innerhalb des Kantons. In Abbildung 14 wird das Durchschnittsalter für die beiden Jahre 2011 (höchster Wert im Kantonsdurchschnitt von 2007 bis 2013) sowie 2013 (tiefster Wert) ausgewiesen. Hier reichen nun die Werte von 68,0 Jahren im Durchschnitt (aus dem Schächental stammend Personen mit Heimeintritt in 2011) bis zu 90,5 Jahre (aus Seedorf stammend Personen mit Heimeintritt in 2013).

Neben dem Alter bei Ersteintritt könnte auch die *Aufenthaltsdauer* Aufschluss geben über Veränderungen in der Inanspruchnahme stationärer Langzeitpflege. Abbildung 15 zeigt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Jahren gemäss dem Jahr des Austritts (Todesjahr 2007–2013) für den Kanton Uri, die Schweiz und für ausgewählte Kantone¹⁹.

In der Schweiz insgesamt (CH) lässt sich wiederum – wie beim Eintrittsalter, dort allerdings steigend – eine leichte *Abnahme* der Dauer von 3,1 auf 3,0 Jahre feststellen. Für die beiden Kantone mit der längsten Aufenthaltsdauer 2013 (Schaffhausen und Schwyz mit rund 3,5 Jahren) wie für jene mit der kürzesten Aufenthaltsdauer 2013 (Solothurn und Neuenburg mit rund 2,5 Jahren) sind die Trends wiederum schwierig zu beurteilen, aber insgesamt kann doch eher von einem sinkendem Verlauf gesprochen werden.

Dagegen ist bei der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer für Personen mit Herkunft *Kanton Uri* zwischen 2007 und 2013 ein sinkender Trend offensichtlich. Während bei den 2007 verstorbenen Bewohnerinnen und Bewohnern von APH die Aufenthaltsdauer im Schnitt noch 3,6 Jahre betragen hatte, waren es bei 2013 verstorbenen Personen mit Herkunft Uri nur noch 2,9 Jahre (2011 sogar nur 2,7 Jahre).

Abbildung 15 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Pflegeheim, Uri und ausgewählte Kantone sowie Durchschnitt Schweiz, 2007–2013



Quelle: SOMED BFS / Auswertung Obsan. Letzte Aufenthalte vor dem Tod. Jahr = Todesjahr.

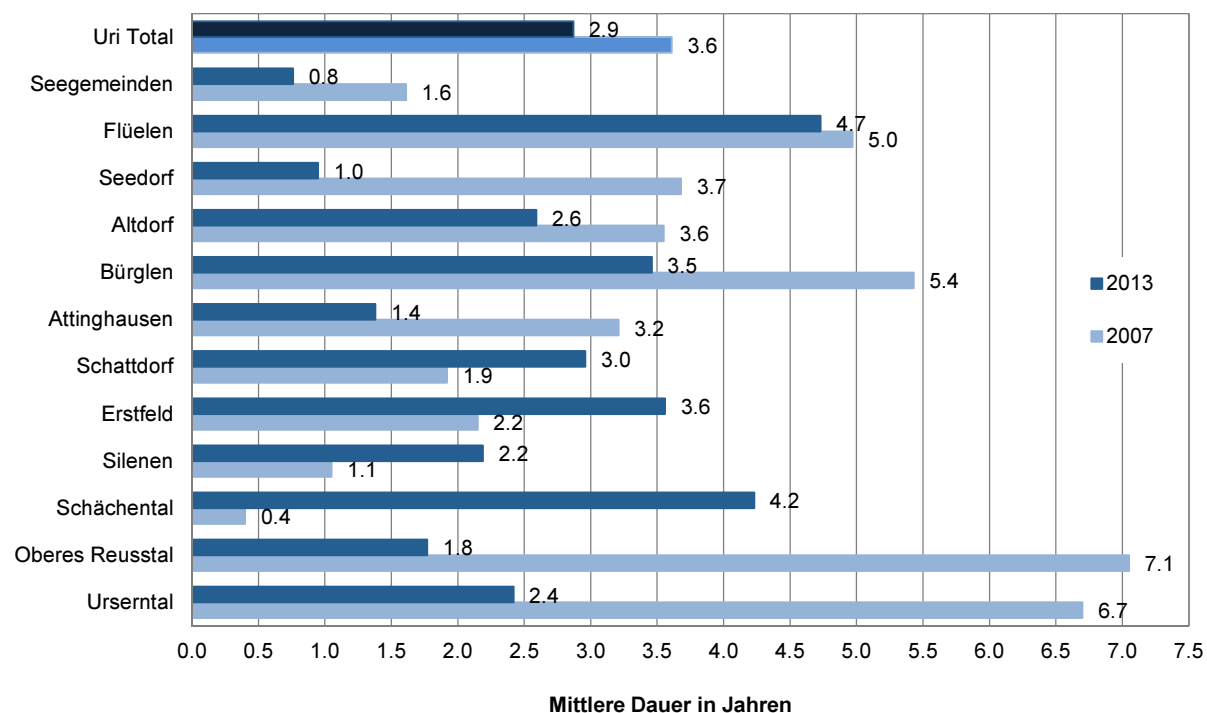
© Obsan 2015

Nach Herkunft (*Untersuchungseinheiten*) innerhalb des Kantons Uri lässt sich für die Jahre 2007 und 2013 in Abbildung 16 – verursacht durch die kleinen Fallzahlen – wiederum eine grosse Variation in der

¹⁹ Die in Abbildung 15 zusätzlich dargestellten Kantone Schwyz (SZ) und Schaffhausen (SH) sind die beiden Kantone mit dem höchsten und die beiden Kantone Neuenburg (NE) und Solothurn (SO) die beiden Kantone mit dem tiefsten durchschnittlichen Aufenthaltsdauern im APH beim Todesjahr 2013.

durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Pflegeheim beobachten. Diese Aufenthaltsdauern reichen 2007 von weniger als einem halben Jahr für aus dem Schächental stammende APH-Bewohnerinnen und Bewohner bis zu 7,1 Jahren im Schnitt für das Obere Reusstal. In 2013 liegen die beiden Extremwerte bei 0,8 Jahren bei Herkunft Seegemeinden und bei 4,7 Jahren bei Herkunft Flüelen.

Abbildung 16 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Pflegeheim, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2007 und 2013



Quelle: SOMED BFS / Auswertung Obsan. Letzte Aufenthalte vor dem Tod. Jahr = Todesjahr.

© Obsan 2015

5.3 Interregionaler und zeitlicher Vergleich der Betreuungsquote APH, 2006-2013

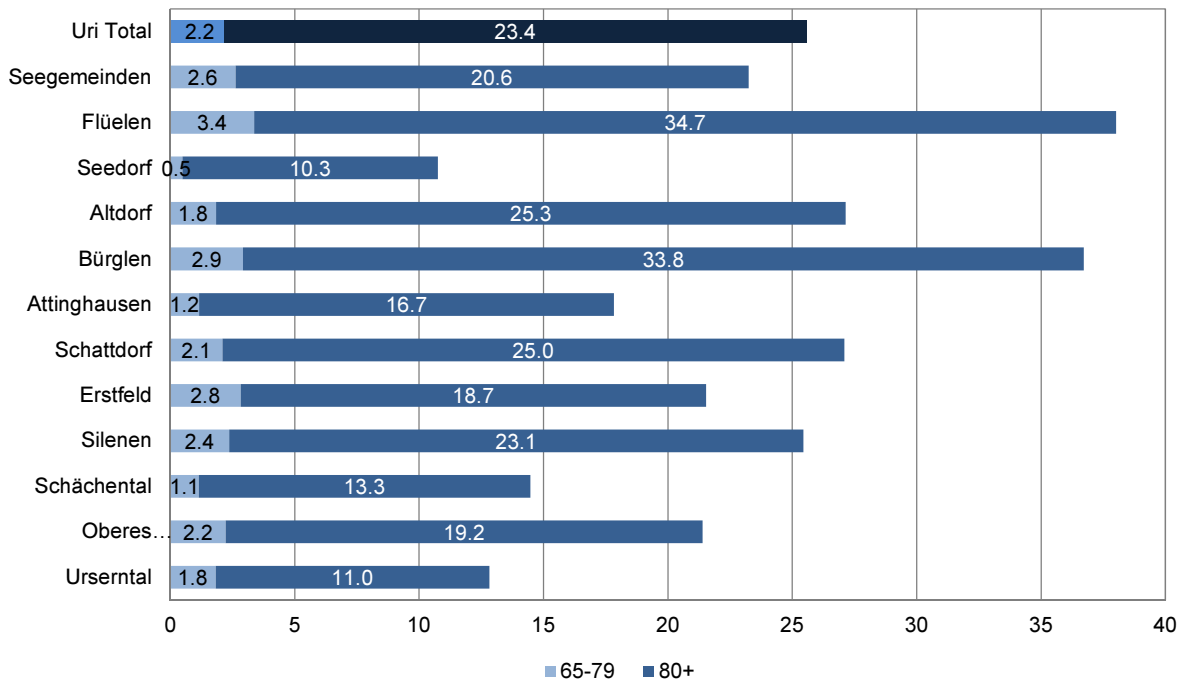
Abbildung 17 zeigt die *Betreuungsquote* in Alters- und Pflegeheimen nach regionaler Herkunft (Untersuchungseinheit) der Bewohnerinnen und Bewohner im Jahr 2013. Die *Betreuungsquote APH* gibt an, welcher Anteil der Bevölkerung 65-79 bzw. 80+ dauerhaft in einem APH lebt (nur Langzeitaufenthalte). Somit leben 2,2% der 65-79-jährigen sowie 23,4% der über 80-jährigen Urnerinnen und Urner Ende 2013 in einem APH. Für beide Gruppen zusammen – also für alle 65-Jährigen und Älteren aus dem Kanton – lässt sich eine *Betreuungsquote APH* von 8,4% (vgl. dazu auch Abbildung 18) errechnen.

Die *Betreuungsquote APH* variiert zwischen den kantonalen *Untersuchungseinheiten*. Am höchsten ist sie für Personen mit Herkunft Flüelen, von denen 3,4% der über 65-79-Jährigen und 34,7% der Personen über 80 Jahren in einem APH leben. Fast gleich hoch sind die Quoten für aus Bürglen stammende Personen, von denen 2,9% der über 65-79-Jährigen und 33,8% der über 80-Jährigen in einem APH leben. Ebenfalls leicht überdurchschnittliche *Betreuungsquoten APH* weisen Personen mit Herkunft Altdorf und Schattdorf auf. In den übrigen Untersuchungseinheiten sind die Quoten mehr oder weniger unterdurchschnittlich, am tiefsten liegen sie bei aus Seedorf, dem Urserental sowie dem Schächental stammenden Personen.

Diesen regionalen Unterschieden können verschiedene *Einflüsse* zugrunde liegen. Einerseits ist eine gewisse «Angebotsinduzierung» durch die APH zu vermuten. Damit ist gemeint, dass dort wo es ein Pflegeheim in nicht zu grosser Entfernung vom Wohnort gibt, ist der Anreiz für einen früheren Eintritt grösser als bei grossen Distanzen. Weiter ist nicht auszuschliessen, dass gewisse APH-Bewohnerinnen

und –Bewohner ihre Schriften nach dem Eintritt in die Standortgemeinde des Heimes überführen und dies in der SOMED dann auch als «Herkunftsgemeinde» erfasst wird. Und schliesslich ist es möglich, dass in den entlegeneren Gebieten (Tälern) des Kantons noch stärkere Familien- und Nachbarschaftsbindungen existieren, die eine längere oder ausschliessliche Pflege zuhause begünstigen.

Abbildung 17 APH-Betreuungsquoten, nach Untersuchungseinheit, Kanton Uri, 2013



Quelle: SOMED BFS; Kanton Uri (Hrsg.), 2014 / Auswertung Obsan.
APH-Betreuungsquoten, nach Untersuchungseinheit vor Heimeintritt.

© Obsan 2015

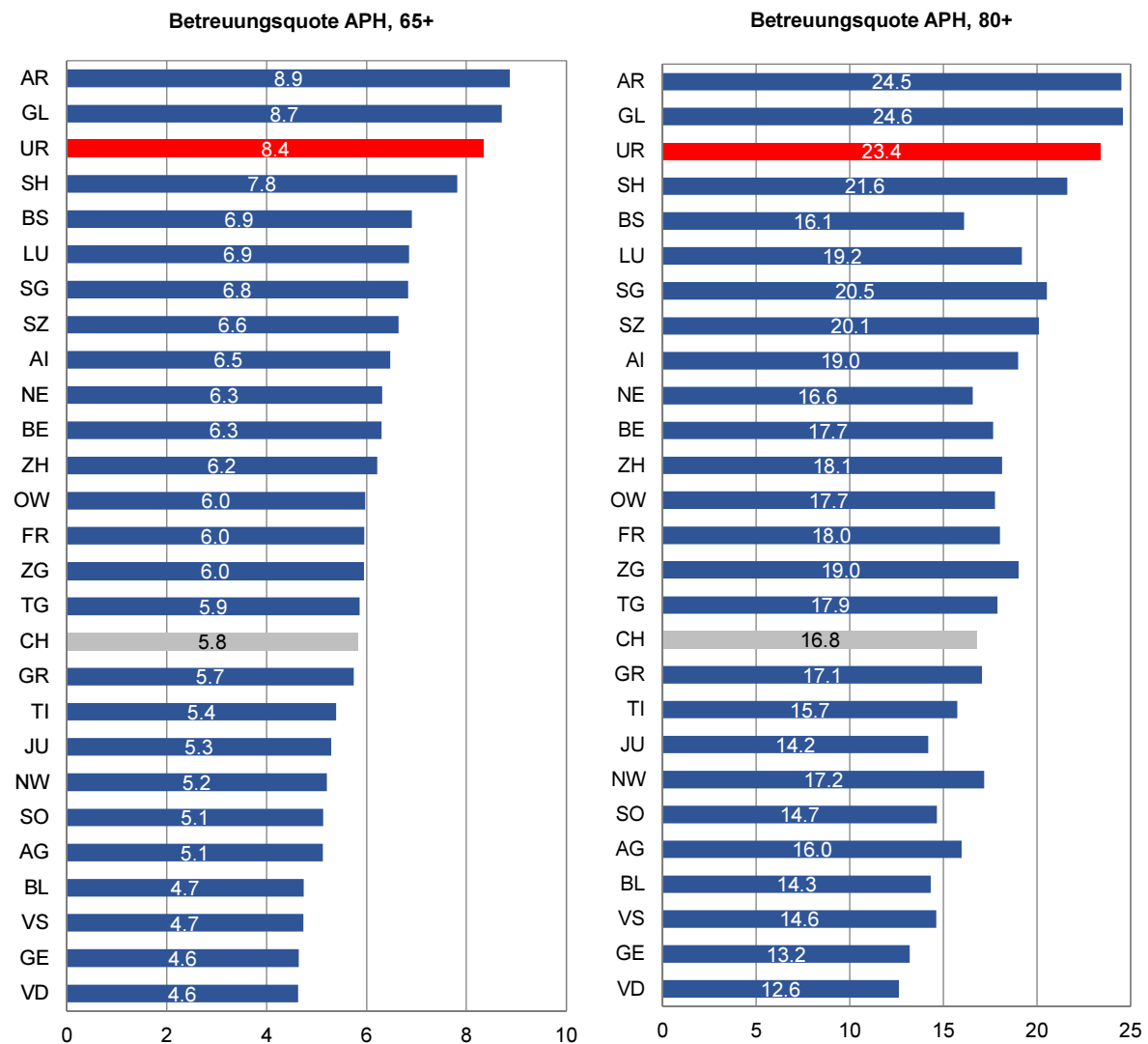
Um den Kanton Uri im gesamtschweizerischen Kontext einordnen zu können, sind in Abbildung 18 die *Betreuungsquoten APH* nach Wohnkanton (Herkunft vor Heimeintritt) abgebildet. Anders als in vorheriger Abbildung 17 sind auf der linken Seite von Abbildung 18 nun alle 65-Jährigen und Älteren (also die Summe der 65-79 sowie der 80+ Jährigen) nach Kanton und für die Schweiz insgesamt (CH) abgebildet. Auf der rechten Seite von Abbildung 18 finden sich die Quoten für ausschliesslich 80 jährige und ältere Bewohnerinnen und Bewohner von APH 2013.

Gesamtschweizerisch leben 2013 5,8% aller Personen von 65 Jahren und mehr in einem Alters- oder Pflegeheim. Bei den 80-Jährigen und Älteren sind es 16,8%. Diese Betreuungsquoten APH unterscheiden sich deutlich zwischen den Kantonen. Mit 8,4% bei der *65-jährigen und älteren Bevölkerung* insgesamt hat der Kanton Uri – zusammen mit Appenzell Ausserrhoden (8,9%) und Glarus (8,7%) – eine der höchsten Betreuungsquoten APH in der Schweiz.

Dasselbe Bild zeigt sich auch bei ausschliesslicher Betrachtung der *80-jährigen und älteren Bevölkerung*, wo – bei einem Schweizer Durchschnitt von 16,8% – die APH-Quote für Uri mit 23,4% ebenfalls zu den höchsten im kantonalen Quervergleich gehört; dies wiederum zusammen mit Glarus (24,6%) und Appenzell Ausserrhoden (24,5%). Tiefe APH-Betreuungsquoten von weniger als 5% bei den 65-jährigen und älteren insgesamt haben die Westschweizer Kantone Waadt, Genf und Wallis sowie der Kanton Basel-Landschaft.

Ein Vergleich der kantonalen mit den regionalen Betreuungsquoten APH im Kanton Uri zeigt, dass einzelne *Untersuchungseinheiten* im Kanton – Seedorf (2,1%), Schächental (3,6%) sowie das Urserntal (4,3%) – sogar noch tiefere Betreuungsquoten APH 65+ aufweisen als der Kanton Waadt mit seiner schweizweit tiefsten Quote.

Abbildung 18 APH-Betreuungsquoten, Personen 65+ / 80+, nach Kantonen, 2013



Quelle: SOMED; STATPOP (alle BFS) / Auswertung Obsan.
 APH-Betreuungsquoten nach Wohnkanton vor Heimeintritt.

© Obsan 2015

Tabelle 7 zeigt auch noch den *zeitlichen Verlauf* der APH-Betreuungsquoten des Kantons Uri im Vergleich zur Schweiz in den Jahren 2006 bis 2013. Die Quote für die 65+Jährigen lag bis 2009 für den Kanton teilweise klar über 9%, seit 2010 entwickelt sie sich eher in Richtung 8%. Dieselbe Quote für die Schweiz zeigt einen leichten, aber kontinuierlichen Abwärtstrend von 6,4% in 2006 auf 5,8% in 2013.

Die separate Betrachtung der Entwicklung innerhalb der beiden *Altersklassen* 65-79 Jahre sowie 80+ Jahre ergibt keine neuen Erkenntnisse im Vergleich zur Entwicklung bei den 65-Jährigen und Älteren insgesamt: Während in Uri für beide Altersklassen die Quoten bis 2009 in der Tendenz eher etwas zunehmen und ab 2010 wieder sinken, nehmen diese auf dem Niveau Gesamtschweiz für die ganze Zeitperiode leicht und kontinuierlich ab.

Tabelle 7 APH-Betreuungsquoten, Kanton Uri und Durchschnitt Schweiz, 2006-2013 (in %)

Quoten in %	UR			CH		
	65+	80+	65-79	65+	80+	65-79
2006	8.8	23.6	2.2	6.4	17.9	1.8
2007	9.4	25.4	2.4	6.4	18.0	1.7
2008	9.7	26.5	2.5	6.3	17.8	1.7
2009	9.6	27.2	2.4	6.2	17.6	1.7
2010	8.8	24.1	2.3	6.1	17.5	1.7
2011	8.5	23.6	2.2	6.0	17.3	1.6
2012	8.3	22.5	2.3	5.9	17.0	1.6
2013	8.4	23.4	2.2	5.8	16.8	1.6

Quelle: SOMED; ESPOP/STATPOP (alle BFS) / Kanton Uri (Hrsg.), 2014; Auswertung Obsan.
APH-Betreuungsquoten nach Wohnkanton vor Heimeintritt.

© Obsan 2015

5.4 Inanspruchnahme und Entwicklung von Spitex-Leistungen 2007-2013

Für viele pflegebedürftige Personen ist die Nutzung *ambulanter Pflege (Spitex)* eine Alternative zum Heimeintritt. Dies zeigt sich auch in den verfügbaren Daten zu den Kantonen der Schweiz: Die Spitexquoten, welche den *Anteil der Spitexklientinnen und -klienten an der Bevölkerung 65+ oder 80+* angeben, verhalten sich in der Regel gegenläufig zu den APH-Betreuungsquoten: In Kantonen mit hohen Betreuungsquoten in Alters- und Pflegeheimen wird tendenziell weniger Spitex genutzt und umgekehrt (vgl. Abbildung 18 mit Abbildung 19 resp. Abbildung 20).

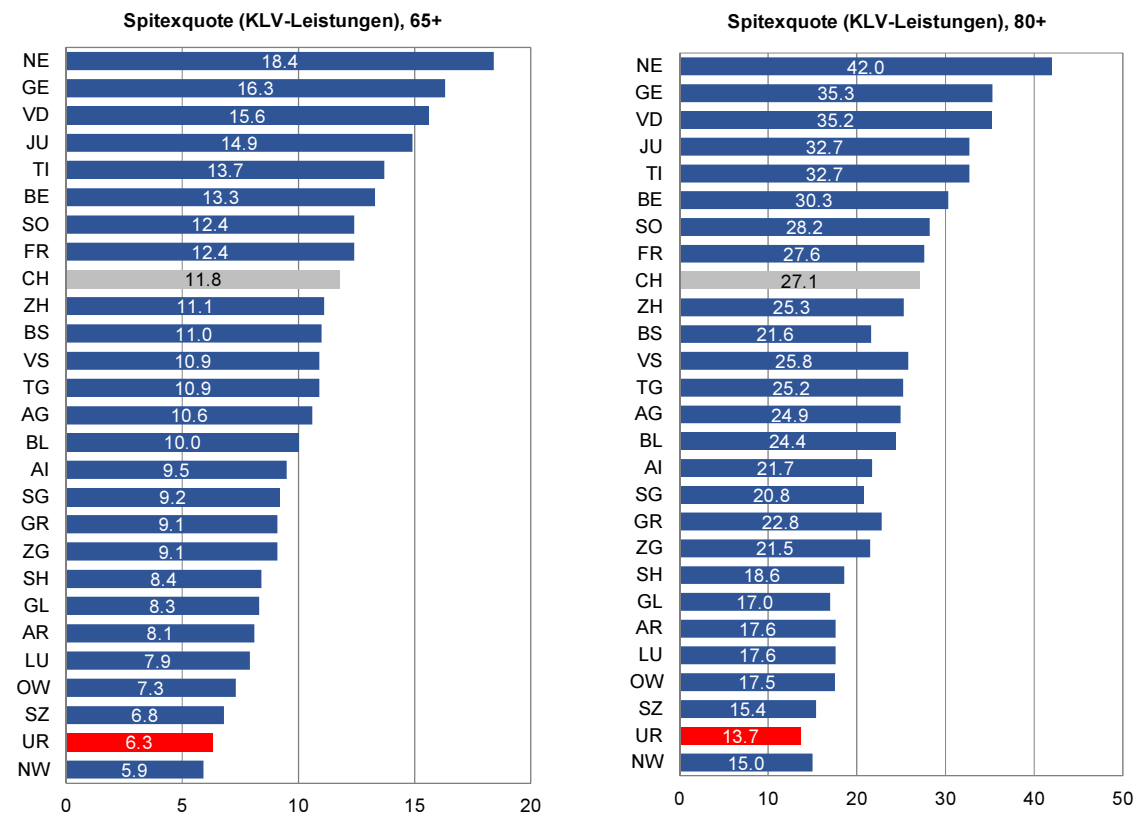
Diese Aussage gilt für die beiden nachfolgend dargestellten Varianten der *Spitexquote*, nämlich den Anteil an Spitexklientinnen und -klienten an der Bevölkerung 65+ oder 80+, welche ausschliesslich (von der OKP vergütete) *Pflegeleistungen KLV* beziehen (Abbildung 19), als auch für den Anteil an Spitexklientinnen und -klienten an der Bevölkerung 65+ oder 80+, welche *irgendwelche Leistungen der Spitex* (neben Pflegeleistungen KLV *auch* nicht durch die OKP vergütete, *betreuerische und hauswirtschaftliche Leistungen*, Abbildung 20) beziehen.

Schweizweit nutzen 11,8% (KLV-Leistungen) resp. 13,7% (alle Leistungen) der über 65-Jährigen die Spitex, in der Bevölkerung 80+ liegen diese Anteile bei fast einem Drittel (27,1% resp. 31,3%). Im *Kantonsvergleich* ist die Spitex-Nutzung mit Quoten zwischen 36,7% und 48,0% am höchsten bei den über 80-Jährigen in den lateinischen Kantonen Neuenburg, Genf, Waadt, Jura und Tessin. Die tiefsten Quoten lassen sich dagegen in der Innerschweiz und der Ostschweiz ausmachen.

Der *Kanton Uri* selber hat auch innerhalb der Zentralschweizer Kantone eine relativ tiefe Spitexquote: Die Anteile von 13,7% bei den KLV-Leistungen und von 17,5% bei *allen* Spitexleistungen bei 80-Jährigen und Älteren sind gar die tiefsten aller Kantone. Bei den 65+-Jährigen insgesamt hat man – knapp hinter Nidwalden (5,9% resp. 7,8%) mit 6,3% für KLV-Leistungen und 8,0% für *alle* Spitexleistungen die zweittiefste Quote im kantonalen Quervergleich.

Alle sechs betrachteten Spitexquoten (Tabelle 8) verzeichnen auf dem Niveau Gesamtschweiz seit 2007 einen leichten und mehr oder weniger kontinuierlichen *Anstieg*. Am deutlichsten lässt sich dies bei den 80-Jährigen und Älteren erkennen, wo die Quoten von 21,3% (KLV-Leistungen) resp. 26,7% (alle Spitexleistungen) auf 27,1% resp. 31,3% zugenommen haben. Im Vergleich dazu haben die für den Kanton Uri seit 2007 ausgewiesenen Spitexquoten eine eher etwas sinkende Tendenz. Betrachtet man wiederum die 80-Jährigen und Älteren, so zeigt ein Rückgang dieser Quote von 17,5% auf 13,7% bei den KLV-Leistungen und von 21,3% auf 17,5% bei der Betrachtung aller Spitexleistungen.

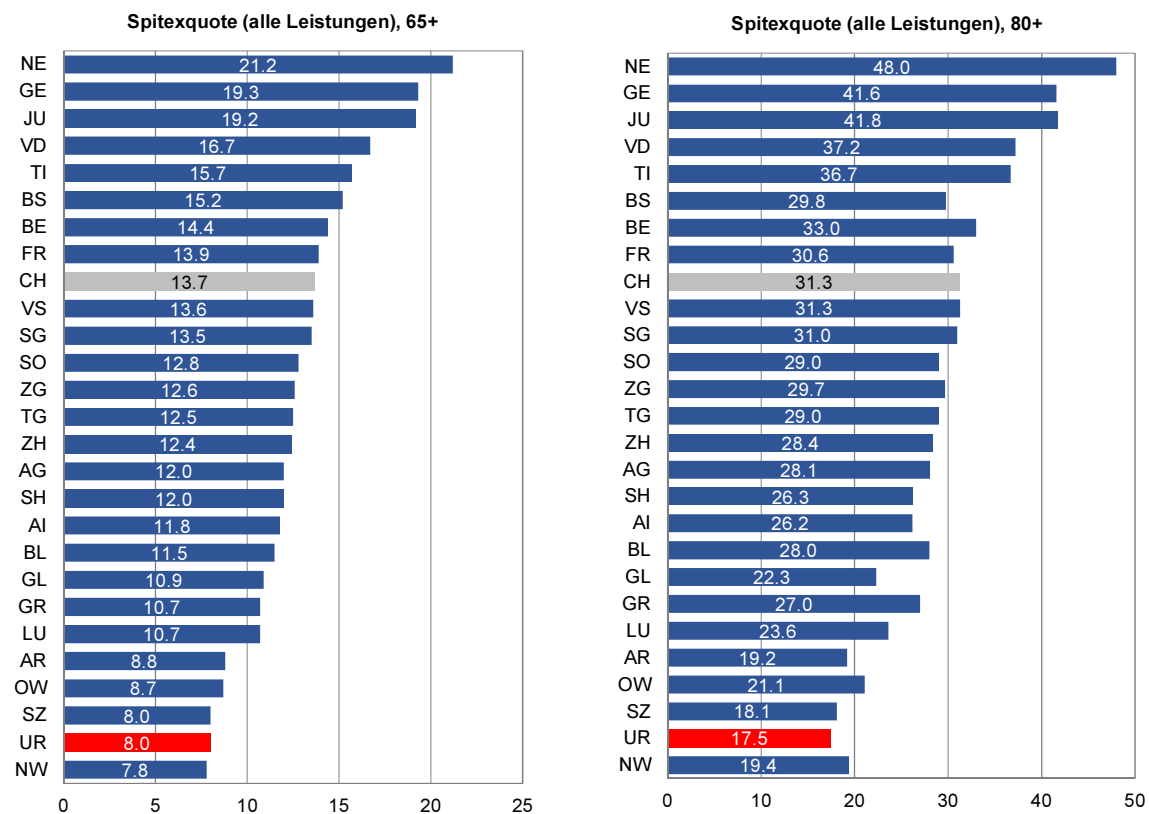
Abbildung 19 Spitexquoten für Leistungen KLV, Personen 65+ / 80+, nach Kantonen, 2013



Quelle: SPITEX-Statistik, STATPOP (alle BFS) / Auswertung Obsan.
Spitexquote nach Standortkanton der Institution. Bevölkerung am 31.12.2013.

© Obsan 2015

Abbildung 20 Spitexquoten für alle Leistungen, Personen 65+ / 80+, nach Kantonen, 2013



Quelle: SPITEX-Statistik, STATPOP (alle BFS) / Auswertung Obsan.
Spitexquote nach Standortkanton der Institution. Bevölkerung am 31.12.2013.

© Obsan 2015

Tabelle 8 Spitexquoten KLV- / alle Leistungen, Kanton Uri und Durchschnitt Schweiz, 2007-2013

		Pflegeleistungen KLV			Alle Spitexleistungen		
		65-79	80+	Total 65+	65-79	80+	Total 65+
UR	2007	4.3	17.5	8.3	5.5	21.3	10.3
	2008	3.3	17.5	7.6	4.0	25.1	10.3
	2009	3.8	17.6	7.8	4.7	22.9	10.0
	2010	3.9	16.9	7.8	5.1	20.9	9.8
	2011	3.8	16.4	7.5	4.8	20.0	9.3
	2012	3.7	16.0	7.4	5.0	20.9	9.7
	2013	3.3	13.7	6.3	4.1	17.5	8.0
CH	2007	5.2	21.3	9.8	6.6	26.7	12.3
	2008	5.2	21.1	9.7	6.6	27.0	12.4
	2009	5.1	21.2	9.7	6.6	27.0	12.4
	2010	5.9	25.2	11.3	7.3	30.7	13.9
	2011	6.0	25.9	11.6	7.2	30.7	13.8
	2012	6.1	27.0	11.9	7.1	31.3	13.9
	2013	6.0	27.1	11.8	7.0	31.3	13.7

Quelle: SPITEX-Statistik, STATPOP (alle BFS) / Auswertung Obsan.

Spitexquote nach Standortkanton der Institution. Bevölkerung am 31.12.2013.

© Obsan 2015

5.5 Quote stationäre Langzeitpflege 2013

Für die Schätzung des Bedarfs an Pflegeplätzen wird die *Quote stationäre Langzeitpflege* benötigt. Diese gibt an, welcher Anteil der pflegebedürftigen Personen 65+ stationär betreut wird, also in einem APH lebt. Die Quoten der stationären Langzeitpflege nach Geschlecht und Alter werden aufgrund der tiefen Fallzahlen nicht auf Ebene der Untersuchungseinheiten, sondern nur für den gesamten Kanton Uri berechnet.

Die drei in Tabelle 9 berechneten *Varianten* zeigen das aktuell (2013) bestehende Verhältnis von stationärer und ambulanter Langzeitpflege (Variante 1) sowie die Auswirkungen auf die Alters- und Geschlechtsspezifischen Quoten bei Anwendung der Variante 2 (Shift-10%-ambulant) sowie der Variante 3 (Shift-10%-stationär).

Von den insgesamt 619 Pflegebedürftigen mit Herkunft Kanton Uri (vgl. auch Tabelle 4) leben 406 Personen in Alters- und Pflegeheimen (vgl. auch Tabelle 6); das Verhältnis dieser beiden Zahlen ergibt die Quote stationäre Langzeitpflege von *65,6% für den Kanton* insgesamt. Also leben zwei von drei pflegebedürftigen Personen aus dem Kanton Uri im APH, eine pflegebedürftige Person wird ambulant gepflegt.

Die *ambulante Pflege* von pflegebedürftigen Personen 65+ kann durch Angehörige, durch oder mit Unterstützung von ambulanten Pflegediensten (Spitex, private Pflegedienste, Tagesheime) oder mit einer Kombination von formeller und informeller Pflege erfolgen. Die im ambulanten Bereich ungenügende Datenlage in der Schweiz lässt eine weitere Aufschlüsselung der ambulanten Langzeitpflege betagter Personen nicht zu.

Tabelle 9 Quoten stationäre Langzeitpflege, nach Alter und Geschlecht, Varianten 1–3, Kanton Uri, 2013

	Pflegerbedürftige 2013 (Schätzung)	Pflegerbedürftige in APH 2013	Quote stationäre Langzeitpflege (%)		
			Variante 1, Konstant	Variante 2, Shift-10%-ambulant	Variante 3, Shift-10%-stationär
Männer					
65-69	4	3	69.8	62.9	76.8
70-74	23	10	43.5	39.2	47.9
75-79	41	18	43.9	39.5	48.2
80-84	33	21	64.1	57.7	70.6
85-89	38	31	81.7	73.5	89.8
90+	48	36	74.7	67.2	82.2
Frauen					
65-69	17	10	60.2	54.2	66.3
70-74	26	14	53.4	48.1	58.7
75-79	38	20	52.6	47.4	57.9
80-84	95	61	64.6	58.2	71.1
85-89	125	91	73.3	66	80.6
90+	132	92	69.4	62.4	76.3

Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; SGB 2007/2012; SOMED (alle BFS) / Auswertung Obsan

© Obsan 2015

Von die alters- und geschlechtsspezifischen *stationären Quoten* in Tabelle 9 werden anhand von Variante 1: konstant (entspricht den aktuellen, gemäss SOMED im Kanton ermittelten Quoten 2013) sowie anhand von Variante 2: Shift-10%-ambulant (entspricht den als am wahrscheinlichsten betrachteten Quoten bis 2035) diskutiert.

Für beide *Geschlechter* sind die Quoten für 65- bis 69-jährige Pflegebedürftige relativ hoch, dies allerdings bei extrem kleinen Fallzahlen und damit mit wenig praktischer Relevanz. Verlässlicher sind die Quoten bei den Pflegebedürftigen im *Alter* ab 70 Jahren, wo die Anteile der Personen im APH relativ am niedrigsten sind und um 40% bei den Männern und um 50% bei den Frauen betragen. Dies dürfte damit zu tun haben, dass in diesem Alter vermehrt noch eine Partnerin oder ein Partner vorhanden ist, die oder der zudem in der Lage und auch bereit ist, die entsprechende Pflege alleine oder mit Unterstützung zu leisten.

Im *Alter ab 80 Jahren* macht die Quote dann einen «Sprung» nach oben und liegt für beide Geschlechter um 60% herum. Einen nächsten «Sprung» nach oben lässt sich bei den 85 bis 89 Jährigen feststellen, wo die Quoten bei den Männern gegen 80% und bei den Frauen gegen 70% gehen. Bei den 90-jährigen und Älteren sinken dann die Quoten der stationären Langzeitpflege wieder etwas ab. Es leben in diesem hohen Alter dann noch rund 70% der pflegebedürftigen Männer und zwischen 60% und 70% der pflegebedürftigen Frauen in einem APH.

6 Schätzung Bedarf stationäre Langzeitpflege 2013–2035 (Schritt 4)

6.1 Voraussichtliche Entwicklung des Pflegeplatzbedarfs bis 2035

Nachfolgende Abbildung 21 zeigt den prognostizierten Bedarf an Pflegeheimplätzen von Personen im Alter ab 65 Jahren für den Kanton Uri bis 2035 nach den fünf berechneten Varianten. Grundlage bilden stets das Bevölkerungsszenario «UR-Mittel» (Kanton Uri (Hrsg.), 2014) sowie das in der Literatur (BFS 2009c, Fries et al. 2011) am besten gestützte epidemiologische Szenario I: Referenz.

Die drei unteren Linien (in Blautönen) in Abbildung 21 stellen die drei gerechneten *Varianten 1 bis 3* auf dem Niveau Kanton für ausschliesslich mittel bis schwer Pflegebedürftige dar. Alle drei Varianten gehen also davon aus, dass per *sofort* nur noch Personen einen Pflegeplatz im APH belegen, die in der BESA-Stufe 3 oder höher eingestuft sind (keine BESA-Stufen 0-2).²⁰

Diese *sofortige* (resp. gar auf 2013 rückwärtige) *Reduktion* aller Pflegebedürftigen der BESA-Stufen 0-2 in Abbildung 21 ist dabei eine technisch notwendige Modellannahme, die natürlich nicht der Realität im Kanton Uri entspricht. In Wirklichkeit würde die Umsetzung einer solchen Zielsetzung mehrere Jahre oder Jahrzehnte in Anspruch nehmen. Hingegen hat die Annahme der «sofortigen Reduktion» im Modell auch einen Vorteil, der sich in Abbildung 21 erläutern lässt:

Die Variante 2 (mit 0% Pflegebedürftige der Stufen 0-2) sowie die Variante 4 (mit 100% Pflegebedürftige der Stufen 0-2) zeigen den «*theoretischen Korridor*» auf, welcher sich aus dem berechneten Prognosemodell für den Kanton Uri ergibt. Die Ober- und Untergrenze (beide als gestrichelte Linien in dargestellt) dieses «*theoretischen Korridors*» lassen sich folgendermassen umschreiben:

Nimmt man an, dass die kantonale Alterspolitik nun effektiv eine 10 prozentige Erhöhung der ambulanten Pflege von *Pflegebedürftigen* sowie eine 100 prozentige Senkung der *Nicht/wenig-Pflegebedürftigen* in APH (BESA 0-2) angestrebt so entspricht dies der Variante 2. Die «*Kurve der realen Entwicklung*» in

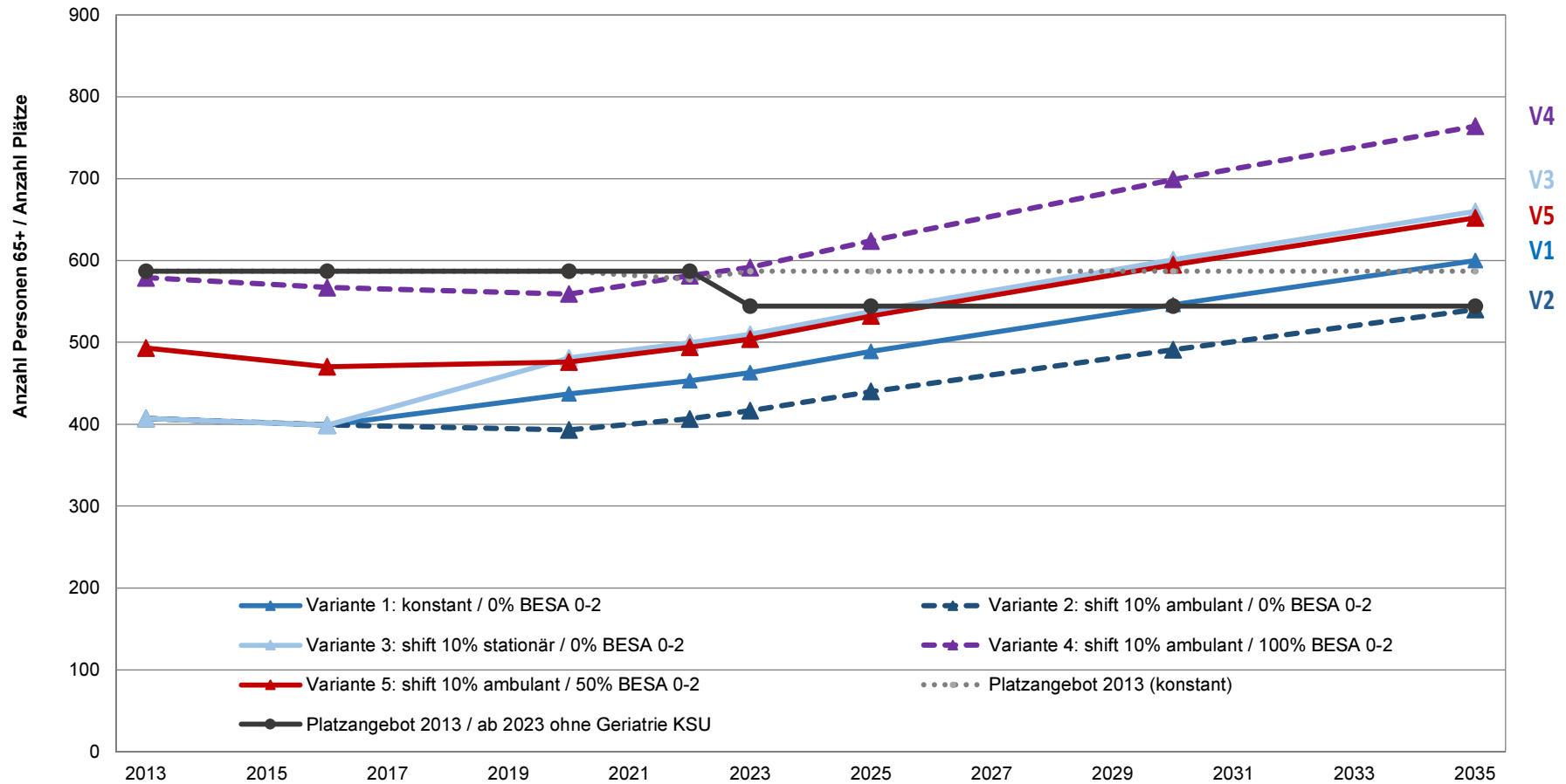
Hingegen würde im Kanton Uri aber beim realen Ausgangspunkt von knapp 600 APH-Bewohner/innen 2013 (Variante 4) starten. Frühestens ab 2016 würde die «*reale Kurve*» dann aber beginnen, sich der durch Variante 2 gebildeten *Untergrenze* anzunähern. Diese Annäherung würde – je nach Tempo der Realisierung der kantonalen Alterspolitik – mehr oder weniger rasch ab 2016 erfolgen und schliesslich zu einer Überlagerung der «*realen Kurve*» mit der Kurve der Variante 2 führen.

Wird hingegen gemäss kantonaler Alterspolitik lediglich eine 10 prozentige Erhöhung der ambulanten Pflege von *Pflegebedürftigen*, aber keine Senkung von *Nicht-Pflegebedürftigen* (100% BESA 0-2) in APH im Kanton angestrebt (Variante 4), dann würde die «*Kurve der realen Entwicklung*» im Kanton Uri bereits ab 2013 der durch *Variante 4* gebildeten Kurve in Abbildung 21 entsprechen und für die ganze Dauer 2013 bis 2035 dieser *Obergrenze* entsprechen.

Im Gegensatz zu den Varianten 1 bis 3 gehen die Varianten 4 und 5 in Abbildung 21 dann davon aus, dass – neben der 10 prozentigen Erhöhung der ambulanten Pflege von *Pflegebedürftigen* – auch zukünftig *nicht oder nur wenig Pflegebedürftige* (BESA-Stufen 0-2) in Urner Pflegeheimen leben werden. Dies wird entweder zu gleichen Anteilen wie 2013 (100%; *Variante 4*) der Fall sein. Oder aber es werden künftig nur noch halb so viele nicht/wenig Pflegebedürftige wie 2013 sein (50%; *Variante 5*).

²⁰ Die drei Varianten variieren hingegen untereinander in ihren jeweiligen Annahmen über den Anteil der effektiv *Pflegebedürftigen*, die in Zukunft stationär betreut werden: Demnach bleibt das diesbezügliche Verhältnis ambulant-stationär entweder konstant (*Variante 1*), es verschiebt sich um 10% in Richtung ambulante Pflege (*Variante 2*) oder aber es verschiebt sich um 10% in Richtung stationäre Pflege (*Variante 3*).

Abbildung 21 Prognostizierter Bedarf und Angebot an Pflegeplätzen, Bevölkerung 65+, 5 Varianten, Kanton Uri, 2013–2035



Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; SOMED; SGB 2007/2012 (alle BFS) / Auswertung Obsan.

Bevölkerungsszenario: UR-Mittel, epidemiologisches Szenario: I Referenz

© Obsan 2015

Ebenfalls gezeigt werden in Abbildung 21 das bestehende (konstante) *Pflegeplatzangebot* 2013 im Kanton Uri (587 Plätze, inkl. die aktuell bestehenden 43 Plätze an der Geriatrie KSU) sowie das (ansonsten konstante) Angebot im Kanton, wenn die 43 Plätze der Geriatrie KSU in 2023 wegfallen und nicht ersetzt werden (544 Plätze, ab 2023 ohne Geriatrie KSU).

Abbildung 21 und Tabelle 10 zeigen, dass sich bis 2035 erwartungsgemäss für Variante 3 ein höherer Bedarf an Pflegeplätzen 65+ (660 Plätze) als bei Variante 1 (600 Plätze)²¹ und bei dieser wiederum ein höherer Bedarf als bei Variante 2 (540 Plätze) ergibt. Für diese drei Varianten, welche alle mit 0% nicht/gering Pflegebedürftigen 65+ in APH rechnen, ergeben sich prognostizierte Zunahmen des *Pflegeplatzbedarfs* (gegenüber 2013; nur für effektiv *Pflegebedürftige*) von +62% (Variante 3), von +47% (Variante 1) sowie von +33% (Variante 2; vgl. die Indizes in Tabelle 10).

Tabelle 10 Prognostizierter Bedarf an Pflegeplätzen, Bevölkerung 65+ / 80+, 5 Varianten, Kanton Uri, 2013–2035

	2013		2016		2020		2025		2030		2035		
	Schätzung ²²	Index	Prog-nose	Index	Prog-nose	Index	Prog-nose	Index	Prog-nose	Index	Prog-nose	Index	
Variante 1	65+	407	100	399	98	437	107	489	120	546	134	600	147
	80+	332	100	330	100	361	109	416	125	474	143	525	158
Variante 2	65+	407	100	399	98	393	97	440	108	491	121	540	133
	80+	332	100	330	100	325	98	374	113	426	128	472	142
Variante 3	65+	407	100	399	98	481	118	538	132	601	148	660	162
	80+	332	100	330	100	398	120	457	138	521	157	577	174
Variante 4	65+	579	100	567	98	559	97	624	108	699	121	764	132
	80+	472	100	468	99	461	98	530	112	607	129	669	142
Variante 5	65+	493	100	470	95	476	97	532	108	595	121	652	132
	80+	402	100	389	97	393	98	452	112	517	129	571	142

Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; SOMED; SGB 2007/2012; STATPOP (alle BFS) / Auswertung Obsan.

Bevölkerungsszenario: UR-Mittel, epidemiologisches Szenario: I Referenz

© Obsan 2015

Für den in *Variante 2* prognostizierten Bedarf von 540 Plätzen – 10%-Verschiebung zur ambulanten Pflege von Pflegebedürftigen und ohne Berücksichtigung von nicht/gering Pflegebedürftigen – würde das 2013 bestehende kantonale Pflegeplatzangebot von 544 Plätzen (bereits reduziert um den Wegfall Geriatrie KSU in 2023) bis 2035 also gerade noch *ausreichen*.

Bei einer 10%-Verschiebung zur stationären Pflege der Pflegebedürftigen und ohne Berücksichtigung von nicht/gering Pflegebedürftigen – dies entspricht der gemäss der Literatur und der Situation in der Langzeitpflege im Kanton Uri eher unwahrscheinlichen *Variante 3* — würde ein Bedarf von 660 Plätzen prognostiziert. Somit würden hier rund 120 Pflegeplätze für Pflegebedürftige bis 2035 im Kanton fehlen, obwohl keine Personen mit Pflegestufe BESA 0-2 mehr in APH des Kantons wären.

Bei *Variante 1*: konstant – künftig gleichbleibendes Verhältnis von ambulanter und stationärer Pflege von Pflegebedürftigen und ohne Berücksichtigung der nicht/gering Pflegebedürftigen – resultiert eine Prognose von 600 Plätzen. Hier müssten bis 2035 rund 60 zusätzliche Plätze im Kanton geschaffen werden, obwohl keine Personen mit Pflegestufe BESA 0-2 mehr in APH des Kantons geben würde (und die 43 Plätze der Geriatrie KSU in 2023 weggefallen sind).

²¹ Bayer-Oglesby und Höpflinger (2010) prognostizieren für den Kanton Uri – in ihrem Referenzszenario 1b, welches die Annahmen eines konstant bleibenden Verhältnisses ambulant-stationär bei den Pflegebedürftigen sowie einen «Ausschluss» von Personen mit BESA-Stufe 0-2 aus den APH enthält; dies entspricht exakt den Annahmen von Variante 1 im vorliegenden Bericht – einen Bedarf von 579 Pflegeplätzen bis ins Jahr 2030. Wie in Variante 1 im vorliegenden Bericht wurde demnach das heutige Angebot an Pflegeplätzen (inkl. Geriatrie KSU resp. bei einem Ersatz dieser 43 Plätze) knapp ausreichen.

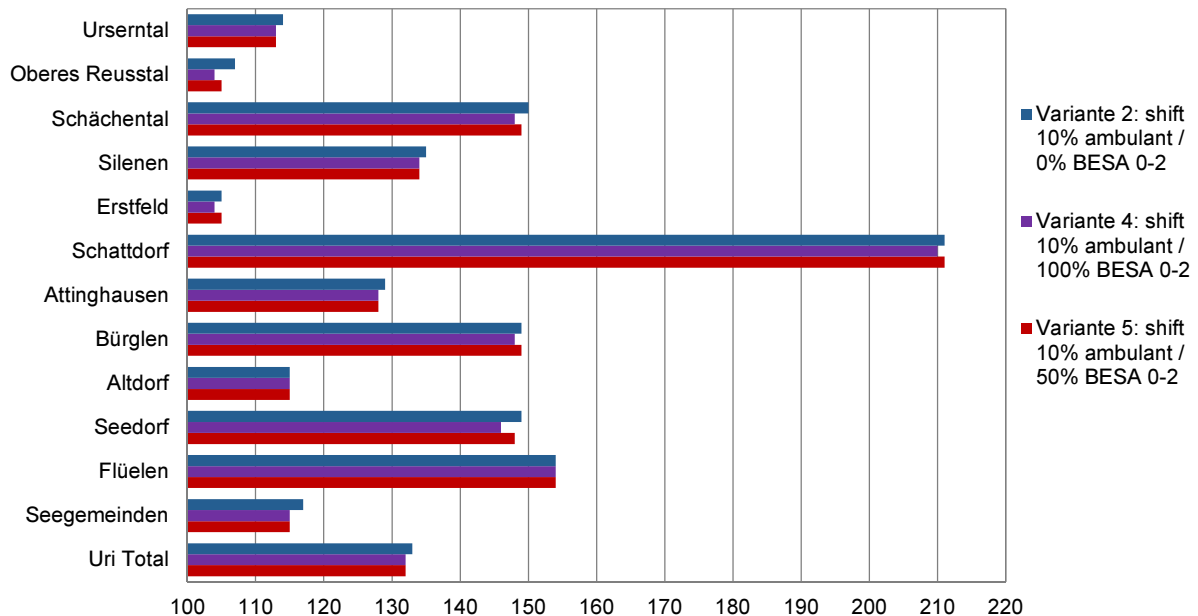
²² Auch die Werte 2013 sind Modell-Schätzungen.

Basierend auf der im Vergleich der Varianten 1 bis 3 als wahrscheinlichsten betrachteten *Variante 2* – dieses Vorgehen wird neben der Literatur insbesondere auch durch die Analyse der ambulanten und stationären Pflegequoten im kantonalen Quervergleich in Kapitel 5 gestützt – wurden die beiden weiteren *Varianten 4 und 5* entwickelt. Diese beziehen die rund 170 nicht/wenig pflegebedürftigen APH-Bewohnerinnen und Bewohner (BESA-Stufen 0-2) aus dem Kanton in 2013 ebenfalls in die Prognosen mit ein.

Variante 4 beinhaltet die Annahme, dass bis 2035 ein gleich grosser *Anteil* wie 2013 dieser 170 nicht/gering Pflegebedürftigen in APH leben wird (100% BESA-Stufen 0-2). Bei diesem Vorgehen werden insgesamt 764 benötigte Plätze für alle BESA-Stufen 0-12 im Kanton bis ins Jahr 2035 prognostiziert. Diese Prognose würde einen *Fehlbedarf* – im Vergleich zum aktuellen Angebot und mit Wegfall der Geriatrie KSU in 2023, also ausgehend von 544 Plätzen – von *220 Plätzen im Kanton* implizieren.

Variante 5 hingegen, welche davon ausgeht, dass sich der Anteil der nicht/wenig Pflegebedürftigen des Kantons in APH künftig halbiert (50% BESA-Stufen 0-2), sagt einen Bedarf von 652 Plätzen bis 2035 voraus. Bei dieser Variante würden im Kanton 2035 etwa 110 Pflegeplätze aller BESA-Stufen 0-12 im Vergleich zum Angebot von 544 Plätzen fehlen.

Abbildung 22 Prognostizierter Bedarf an Pflegeplätzen, Bevölkerung 65+, 3 Varianten, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2035 (Index 2013=100)



Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; SOMED; SGB 2007/2012; STATPOP (alle BFS) / Auswertung Obsan.

Bevölkerungsszenario: UR-Mittel, epidemiologisches Szenario: I Referenz

© Obsan 2015

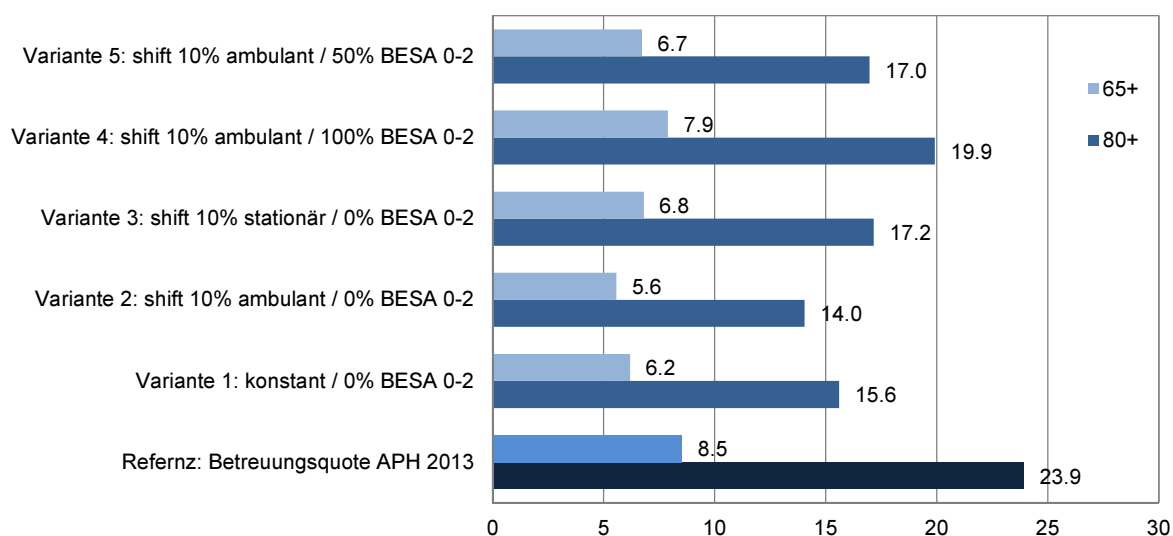
Der Bedarf an Pflegeheimplätzen wird sich – über die Varianten hinaus – auch in den einzelnen Regionen (*Untersuchungseinheiten*) des Kantons unterschiedlich entwickeln. Tabelle 17 im Anhang zeigt dazu detailliert den prognostizierten *Pflegeplatzbedarf* für pflegebedürftige Personen 65+ nach Untersuchungseinheiten. Präsentiert werden in dieser Tabelle – für alle fünf Varianten – jeweils die prognostizierte Anzahl benötigter Pflegeplätze bis 2035 sowie deren Entwicklung als Index (2013 = 100).

Abbildung 22 visualisiert diesen – nach Untersuchungseinheit indexierten und hier für die drei Varianten 2, 4 und 5 ausgewiesenen – *Pflegeplatzbedarf* für das Jahr 2035. Stärker als im kantonalen Durchschnitt steigt der Bedarf an Plätzen bis 2035 dort, wo auch die ältere Bevölkerung und damit die Anzahl Pflegebedürftiger überdurchschnittlich stark wachsen (vgl. besonders Abbildung 5 und Abbildung 11). Dies kommt wiederum in Schattdorf, aber auch in Flüelen, dem Schächental, in Bürglen und in Seedorf zum Ausdruck. Deutlich weniger stark steigt der Bedarf an Pflegeplätzen bis 2035 hingegen in Erstfeld, dem Oberen Reusstal, dem Urserntal, in Altdorf und in den Seegemeinden.

Wird der prognostizierte Pflegeplatzbedarf ins Verhältnis zur prognostizierten Bevölkerung derselben Altersgruppen (65+ oder 80+) gesetzt, kann die prognostizierte *Betreuungsquote APH* berechnet werden. Diese gibt also an, welche Anteile der Bevölkerung 65+ resp. 80+ künftig in APH leben dürften.

In Tabelle 18 im Anhang werden die Betreuungsquoten APH des Referenzjahres 2013 mit den prognostizierten Quoten in 2035 nach Untersuchungseinheiten verglichen. Für die Bevölkerung 65+ des *Kantons Uri insgesamt* wird die Betreuungsquote APH in 2035 auf 5,6% (Variante 2) bis 7,9% (Variante 4; vgl. Abbildung 23) geschätzt. Für die Bevölkerung ab 80 Jahren dürfte Betreuungsquote APH zwischen 14,0% (Variante 2) und 19,9% (Variante 4) betragen. Weiter zeigt Abbildung 23 als Referenz die Schätzung für 2013, wo die Quoten bei 8,5% (Alter 65+) und bei 23,9% (Alter 80+) liegen.

Abbildung 23 Prognostizierte Betreuungsquote APH, Bevölkerung 65+ / 80+, 5 Varianten, Kanton Uri, 2035 (Index 2013=100)



Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; SOMED; SGB 2007/2012; STATPOP (alle BFS) / Auswertung Obsan.

Bevölkerungsszenario: UR-Mittel, epidemiologisches Szenario: I Referenz

© Obsan 2015

6.2 Vergleich des zukünftigen Bedarfs 2035 mit dem heutigen Angebot (2013)

Tabelle 11 und Tabelle 12 weisen die gegenwärtigen (2013) resp. die ab 2023 (nach Schliessung der Geriatrie KSU) verfügbaren Pflegeheimplätze, den voraussichtlichen Bedarf an Pflegeplätzen im Jahr 2035 sowie die dann benötigten zusätzlichen Plätze aus. Diese Angaben finden sich jeweils aufgeschlüsselt nach den fünf Varianten sowie bei einem künftigen Angebot mit Ersatz oder ohne Ersatz des geplanten Abbaus von 43 Plätzen in der Geriatrie KSU ab 2023. Der (*Zusatz-*)Bedarf bis 2035 wird sowohl absolut, d.h. als Anzahl Plätze, als auch prozentual, d.h. als zusätzliche Plätze in % des Pflegeplatzangebotes 2013, angegeben.

Die Resultate von Tabelle 11 sind eine Wiederholung der bereits bei Abbildung 21 angeführten Ergebnissen zum Kanton Uri insgesamt. Hingegen gilt es in Tabelle 12 zu beachten, dass in Untersuchungseinheiten, in denen es *keine Pflegeheime* gibt – es sind dies das Schächental, Silenen, Attinghausen, Seedorf und die Seegemeinden – dort der *gesamte künftige Bedarf* an Pflegeplätzen 2035 ausgewiesen wird. Für jene Untersuchungseinheiten in Tabelle 12 hingegen, in denen es *ein oder mehrere Pflegeheime* gibt, wird der *Zusatzbedarf* an Plätzen aufgeführt. Mit Zusatzbedarf ist jener Bedarf an Plätzen gemeint, der innerhalb der Untersuchungseinheit bis 2035 entstehen wird und nicht durch das heutige (resp. das heutige abzüglich der Plätze der Geriatrie KSU) Angebot aus der Untersuchungseinheit selber wird gedeckt werden können.

Liegt demnach der voraussichtliche Bedarf an Plätzen im Jahr 2035 in einer Untersuchungseinheit unter dem heutigen Angebot, so ist deren *Zusatzbedarf* in Tabelle 12 *negativ*. So sind zum Beispiel im Oberen

Reusstal heute 41 Plätze verfügbar, hingegen werden 2035 maximal 36 Pflegeplätze (gemäss Variante 4) benötigt werden; dies entspricht bei Variante 4 einem Zusatzbedarf von -5 Plätzen oder -11,8%. Mit anderen Worten würde es 2035 bei Variante 4 innerhalb der Untersuchungseinheit Oberes Reusstal einem «Pflegeplatzüberschuss» von +5 Plätzen oder +11,8% geben.

Tabelle 11 Angebot sowie prognostizierter Pflegeplatzbedarf resp. Zusatzbedarf nach Varianten, Kanton Uri, 2013 (2023) und 2035

	Angebot an Pflegeplätzen im Kanton Uri		Bedarf (absolut) an Pflegeplätzen 2035	Zusatzbedarf 2035 (Plätze)	Zusatzbedarf 2035 (%)	Zusatzbedarf 2035 (Plätze)	Zusatzbedarf 2035 (%)
	Aktuell (2013) bestehendes Angebot	Angebot nach Schliessung Geriatrie KSU (2023)		a) falls Geriatrie KSU in 2023 nicht geschlossen würde	b) falls Geriatrie KSU in 2023 geschlossen wird		
Variante 1: konstant / 0% BESA 0-2	587	544	600	13	2.1	56	9.5
Variante 2: shift 10% ambulant / 0% BESA 0-2	587	544	540	-47	-8.1	-4	-0.7
Variante 3: shift 10% stationär / 0% BESA 0-2	587	544	660	73	12.4	116	19.8
Variante 4: shift 10% ambulant / 100% BESA 0-2	587	544	764	177	30.2	220	37.5
Variante 5: shift 10% ambulant / 50% BESA 0-2	587	544	652	65	11.1	108	18.4

Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; SOMED; SGB 2007/2012; STATPOP (alle BFS) / Auswertung Obsan.

Bevölkerungsszenario: UR-Mittel, epidemiologisches Szenario: I Referenz

© Obsan 2015

Ist der voraussichtliche (*Zusatz-*)Bedarf an Pflegeheimplätzen in Tabelle 12 hingegen *positiv*, so zeichnet sich für 2035 ein *Mangel an Plätzen* innerhalb dieser Untersuchungseinheit ab. Dazu kann als Beispiel die Untersuchungseinheit Urserntal angeführt werden, wo 2013 insgesamt 23 Plätze angeboten werden, der Bedarf 2035 aber zwischen 25 Plätze (Variante 2) und 35 Plätze (Variante 4) betragen dürfte. Damit hätte das Urserntal bis 2035 einen Zusatzbedarf von 2 Plätzen oder +8,2% gemäss Variante 2 und von +12 Plätzen oder +52,5% gemäss Variante 4.

Schliesslich wird der (*Zusatz-*)Bedarf an Pflegeplätzen bis 2035 im Vergleich zum Angebot 2013 (ohne Ersatz der 43 Plätze der Geriatrie KSU) in Abbildung 24 *grafisch* dargestellt. Wiederum erkennen lässt sich in der Abbildung unten die für den *Kanton Uri insgesamt* resultierende Prognose bis 2035 in der Spanne von -4 Plätze (Variante 2) bis +220 Pflegeplätze (Variante 4). Gemäss Abbildung 24 lassen sich drei Untersuchungseinheiten ausmachen, die 2035 ihren eigenen Bedarf an Pflegeplätzen decken könnten und *zusätzlich noch Plätze* für andere Untersuchungseinheiten verfügbar haben würden. Dies sind – je nach Variante – maximal je 20 Plätze im Oberen Reusstal und in Erstfeld sowie rund 50 Plätze in Flüelen, welche über den eigenen (regionalen) Bedarf hinaus 2035 angeboten werden könnten.

Auf der anderen Seite entsteht natürlich primär ein Bedarf an Plätzen aus jenen Untersuchungseinheiten, die 2013 (und annahmegemäss auch 2035) *kein eigenes Pflegeplatzangebot* haben (werden): Ein Bedarf von 30-40 Plätzen aus Silenen, von je 20-30 Plätzen aus Attinghausen und den Seegemeinden und von je 10-20 Plätzen aus Seedorf und dem Schächental lässt sich so prognostizieren.

Schliesslich gibt es noch jene Untersuchungseinheiten im Kanton, die in 2013 ein oder mehrere bestehende APH haben, die aber dem Bedarf 2035 für Ihre Bevölkerung trotzdem ein *nicht (ganz) ausreichendes Angebot* entgegen stellen können. Diese Untersuchungseinheiten sind das Urserntal, Schattdorf, Bürglen und Altdorf. Der Zusatzbedarf für die beiden bevölkerungsreichsten Untersuchungseinheiten Schattdorf und Altdorf beträgt bis zu je +50 Pflegeplätze (Variante 4). Ansonsten wären es maximal +30 Plätze (Schattdorf) resp. +20 Plätze (Altdorf). Der maximale Zusatzbedarf (Variante 4) beträgt in Bürglen +22 Plätze und im Urserntal +12 Plätze; ansonsten sind es je +10 Plätze oder weniger.

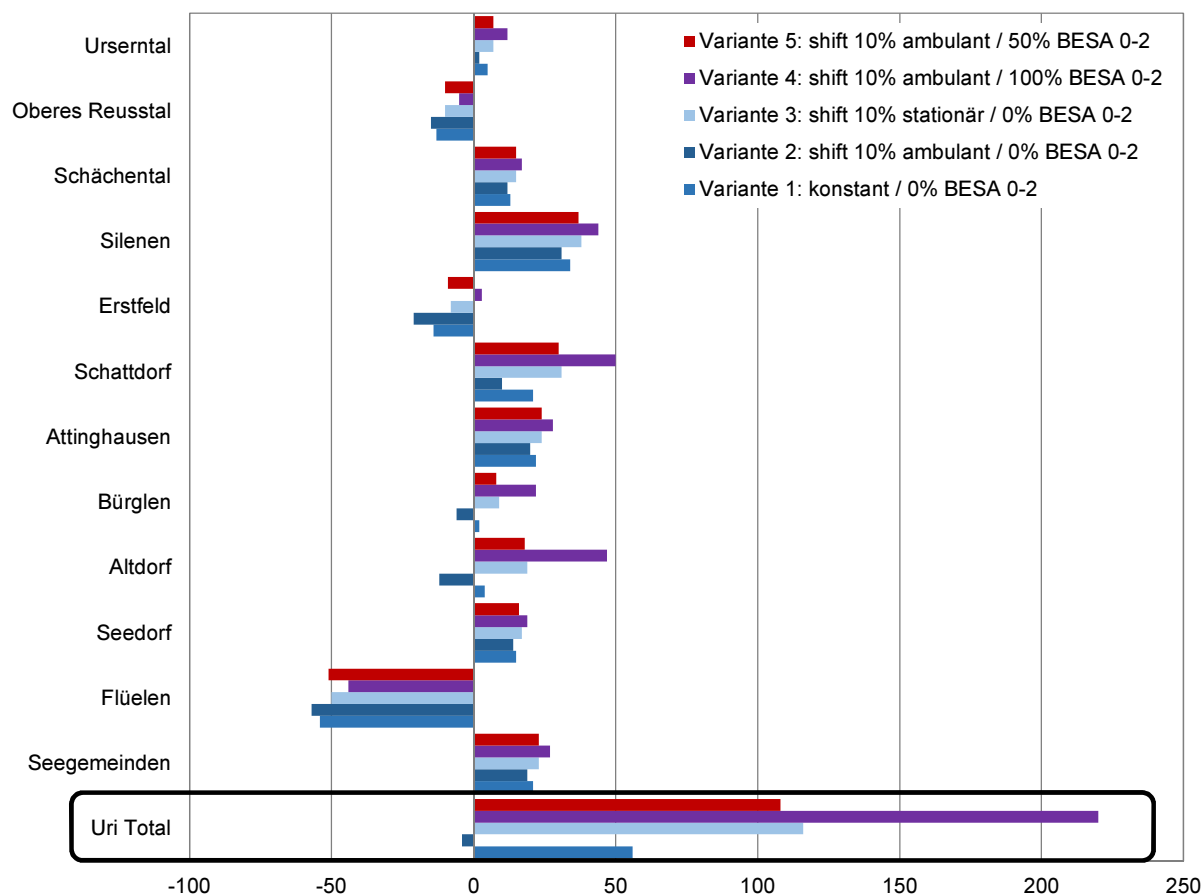
Tabelle 12 Prognostizierter Pflegeplatzbedarf und Angebot, Bevölkerung 65+, 5 Varianten, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013 und 2035

		Referenzjahr 2013		2035 (Schätzung) mit Ersatz Geriatrie KSU		2035 (Schätzung) ohne Ersatz Geriatrie KSU	
		Platz -Ange- bot 2013	Platz -Bedarf 2035	(Zusatz) Bedarf 2035 (Plätze)	(Zusatz) Bedarf 2035 (%)	(Zusatz) Bedarf 2035 (Plätze)	(Zusatz) Bedarf 2035 (%)
Urserental	Variante 1, Konstant	23	28	5	20.2	5	20.2
	Variante 2, Shift 10% ambulant	23	25	2	8.2	2	8.2
	Variante 3, Shift 10% stationär	23	30	7	32.2	7	32.2
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA	23	35	12	52.5	12	52.5
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA	23	30	7	30.3	7	30.3
Oberes Reusstal	Variante 1, Konstant	41	28	-13	-30.5	-13	-30.5
	Variante 2, Shift 10% ambulant	41	26	-15	-37.5	-15	-37.5
	Variante 3, Shift 10% stationär	41	31	-10	-23.6	-10	-23.6
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA	41	36	-5	-11.8	-5	-11.8
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA	41	31	-10	-24.6	-10	-24.6
Schächental	Variante 1, Konstant	0	13	13	.	13	.
	Variante 2, Shift 10% ambulant	0	12	12	.	12	.
	Variante 3, Shift 10% stationär	0	15	15	.	15	.
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA	0	17	17	.	17	.
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA	0	15	15	.	15	.
Silenen	Variante 1, Konstant	0	34	34	.	34	.
	Variante 2, Shift 10% ambulant	0	31	31	.	31	.
	Variante 3, Shift 10% stationär	0	38	38	.	38	.
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA	0	44	44	.	44	.
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA	0	37	37	.	37	.
Erstfeld	Variante 1, Konstant	79	65	-14	-18.3	-14	-18.3
	Variante 2, Shift 10% ambulant	79	58	-21	-26.5	-21	-26.5
	Variante 3, Shift 10% stationär	79	71	-8	-10.2	-8	-10.2
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA	79	82	3	3.6	3	3.6
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA	79	70	-9	-11.4	-9	-11.4
Schattdorf	Variante 1, Konstant	84	105	21	24.4	21	24.4
	Variante 2, Shift 10% ambulant	84	94	10	12.0	10	12.0
	Variante 3, Shift 10% stationär	84	115	31	36.9	31	36.9
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA	84	134	50	59.2	50	59.2
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA	84	114	30	35.6	30	35.6
Attinghausen	Variante 1, Konstant	0	22	22	.	22	.
	Variante 2, Shift 10% ambulant	0	20	20	.	20	.
	Variante 3, Shift 10% stationär	0	24	24	.	24	.
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA	0	28	28	.	28	.
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA	0	24	24	.	24	.
Bürglen	Variante 1, Konstant	72	74	2	2.5	2	2.5
	Variante 2, Shift 10% ambulant	72	66	-6	-7.7	-6	-7.7
	Variante 3, Shift 10% stationär	72	81	9	12.8	9	12.8
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA	72	94	22	30.8	22	30.8
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA	72	80	8	11.5	8	11.5
Altdorf	Variante 1, Konstant	197	158	-39	-20.0	4	2.0
	Variante 2, Shift 10% ambulant	197	142	-55	-28.0	-12	-6.1
	Variante 3, Shift 10% stationär	197	173	-24	-12.0	19	9.6
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA	197	201	4	2.1	47	23.9
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA	197	172	-25	-12.9	18	9.1
Seedorf	Variante 1, Konstant	0	15	15	.	15	.
	Variante 2, Shift 10% ambulant	0	14	14	.	14	.
	Variante 3, Shift 10% stationär	0	17	17	.	17	.
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA	0	19	19	.	19	.
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA	0	16	16	.	16	.
Flüelen	Variante 1, Konstant	91	37	-54	-59.0	-54	-59.0
	Variante 2, Shift 10% ambulant	91	34	-57	-63.1	-57	-63.1
	Variante 3, Shift 10% stationär	91	41	-50	-54.9	-50	-54.9
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA	91	47	-44	-47.9	-44	-47.9
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA	91	40	-51	-55.5	-51	-55.5
Seegemeinden	Variante 1, Konstant	0	21	21	.	21	.
	Variante 2, Shift 10% ambulant	0	19	19	.	19	.
	Variante 3, Shift 10% stationär	0	23	23	.	23	.
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA	0	27	27	.	27	.
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA	0	23	23	.	23	.
Uri Total	Variante 1, Konstant	587	600	13	2.1	56	9.5
	Variante 2, Shift 10% ambulant	587	540	-47	-8.1	-4	-0.7
	Variante 3, Shift 10% stationär	587	660	73	12.4	116	19.8
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA	587	764	177	30.2	220	37.5
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA	587	652	65	11.1	108	18.4

* Die Totale für den Kanton können wegen Rundungsdifferenzen leicht von der Summe der Untersuchungseinheiten differieren.
Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; SOMED; SGB 2007/2012; STATPOP (alle BFS) / Auswertung Obsan.
Bevölkerungsszenario: UR-Mittel, epidemiologisches Szenario: I Referenz

© Obsan 2015

Abbildung 24 Prognostizierter (Zusatz-)Bedarf * an Pflegeplätzen, 5 Varianten, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2035



Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; SOMED; SGB 2007/2012; STATPOP (alle BFS) / Auswertung Obsan.

* Prognostizierter (Zusatz-)Bedarf im Vergleich zum Pflegeplatzangebot (ohne Geriatrie KSU) 2013.

Bevölkerungsszenario: UR-Mittel, epidemiologisches Szenario: I Referenz

© Obsan 2015

6.3 Exkurs: Prognose der Demenzerkrankungen im Kanton Uri bis 2035

Demenzerkrankungen im Alter stellen eine bedeutsame und pflegerisch besonders anspruchsvolle Alterskrankheit dar. Im vorliegenden Exkurs wird in aller Kürze auf die mögliche Entwicklung der Zahl demenzkranker Menschen im Kanton Uri bis ins Jahr 2035 eingegangen. Die Schätzung basiert dabei auf den gleichen demografischen Projektionen für den Kanton Uri wie in Kapitel 1 sowie auf alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenzraten der Schweizer Alzheimervereinigung (vgl. Tabelle 13).²³ Es resultiert aus der Kombination dieser beiden Quellen eine grobe Prognose²⁴ an von Demenz betroffenen Personen nach Geschlecht und Altersgruppe im Kanton Uri 2013 bis 2035 gemäss Abbildung 26.

Während 2005 im *Kanton Uri* noch von rund 480 demenzkranken Menschen 65+ ausgegangen wurde (vgl. Bayer-Oglesby et al., 2007), waren es gemäss hier durchgeführter Schätzung rund 550 Personen

²³ Das hier benutzte Modell zur Schätzung der künftigen Prävalenz von Demenz verwendet dieselben Demografie-Projektionen wie jenes zur Schätzung der künftigen Pflegebedürftigkeit im Kanton allgemein (vgl. Tabelle 4 und Abbildung 8). Klar voneinander zu unterscheiden sind dagegen die geschätzten Pflegequoten allgemein gemäss Tabelle 4 sowie die Prävalenzraten für Demenz in Tabelle 13. Während sich die Pflegequoten am tatsächlichen Pflegebedarf im ambulanten oder stationären Bereich betroffener Personen orientieren (vgl. dazu Abschnitt 2.2), enthalten die hier verwendeten Prävalenzraten zu Demenz keine Aussagen zum Pflegebedarf der betroffenen Personen (sondern nur zur Betroffenheit durch die Krankheit). Darum ist es möglich, dass die hier geschätzten Zahlen an künftigen Demenzkranken die prognostizierten Zahlen aller Pflegebedürftigen allgemein in Abschnitt 4.1 übersteigen (dies ist auch tatsächlich der Fall für die beiden Varianten I Referenz sowie III Optimistisch in Abbildung 8).

²⁴ Von der Begleitgruppe werden in Abschnitt 6.4 ergänzende Schätzungen für die Prognose von Demenzerkrankungen im Kanton vorgeschlagen und kommentiert.

2013. Darunter waren 220 Männer und 330 Frauen sowie 380 Personen im Alter 80+ und 170 Personen im Alter 65-79.

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird die Zahl der Demenzkranken weiter ansteigen und – bei gleich bleibender Prävalenz (Häufigkeit) wie heute – auf 660 Personen (2020), auf 750 Personen (2025), auf 840 Personen (2030) und auf 930 Personen (2035) *ansteigen*.

Tabelle 13 Prävalenzraten und Anzahl Personen mit Demenz nach Alter und Geschlecht, Schweiz, 2014

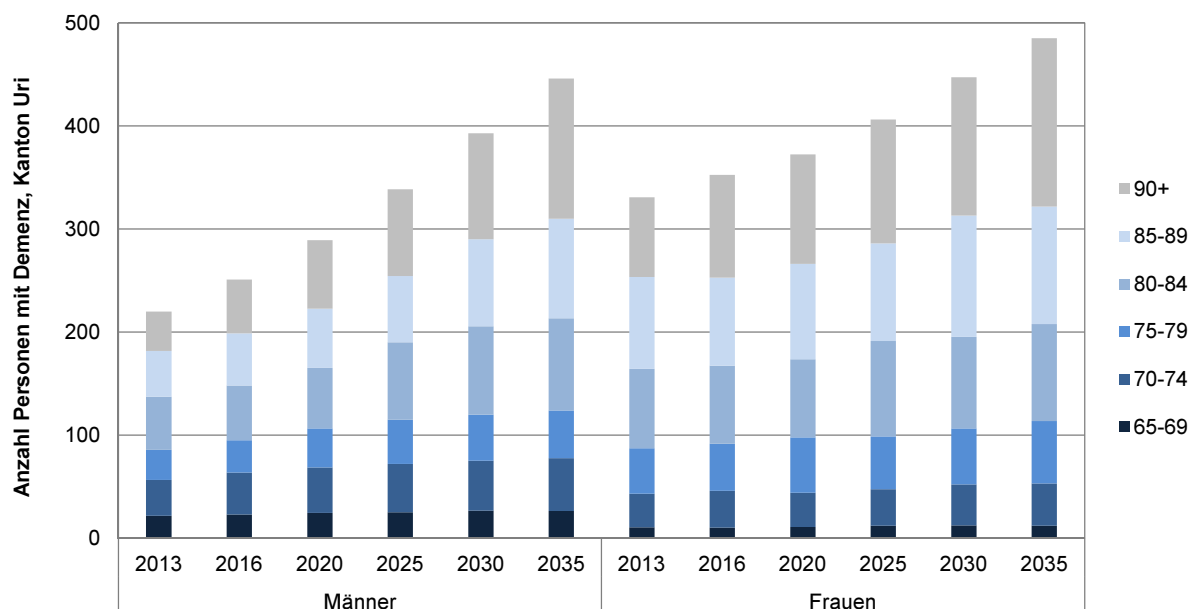
Altersklasse	Prävalenzraten			Anzahl Personen		
	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total
65-69	1.10%	2.20%		2423	4557	6980
70-74	3.90%	4.60%		7094	7322	14'416
75-79	6.70%	5.00%		9959	5845	15'804
80-84	13.50%	12.10%		16'631	9845	26'476
85-89	22.80%	18.50%		19'090	8068	27'158
90+	34.10%	31.90%		16'566	5821	22'387
Total				73'098	42'810	115'908

Quelle: Schweizerische Alzheimervereinigung (2014).

© Obsan 2015

Gemäss dieser Schätzung dürfte sich in 2035 das Verhältnis von Männern und Frauen mit Demenz (450 Männer und 480 Frauen) im Vergleich zu 2013 weiter annähern. Auch der Anteil dementer Personen im Alter von 80 Jahren und mehr (690 Personen) dürfte gegenüber jenen unter 80 Jahren (240 Personen) im Vergleich zu 2013 ebenfalls zunehmen. Diese Zahlen widerspiegeln somit die *demografische Entwicklung* im Kanton, wo es bis 2035 deutlich mehr Personen über 80 Jahre (insbesondere auch Männer) geben dürfte. Dies überträgt sich hier direkt in deutlich grössere Zahlen an von Demenz betroffenen Personen.

Abbildung 25 Prognostizierte Anzahl Personen mit Demenz nach Geschlecht und Altersgruppe, Kanton Uri, 2013-2035



Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; Alzheimervereinigung 2014 / Auswertung Obsan.

© Obsan 2015

Wichtig anzuführen ist, dass die vorliegenden Schätzungen demenzkranker, älterer Menschen im Kanton Uri auf einem *pessimistischen medizinisch-geriatrischen Szenario* beruhen und deshalb die künftige Entwicklung der Häufigkeit von Demenz im Kanton deutlich überschätzen könnten. Es gibt massive

Forschungsanstrengungen und teilweise auch Erfolge der Hirn- und Alzheimerforschung, die diese Hoffnung aufkommen lassen. Auch wenn über die Möglichkeit der künftigen Verhinderung oder gar Heilung dieser schweren Erkrankung hier nicht spekuliert werden kann, liegt es auf der Hand, dass es bis 2035 bezüglich Behandlung und Rehabilitation verschiedener Demenzformen zu vielen Fortschritten kommen wird, die einen Aufschub der alltagsrelevanten Demenzfolgen ermöglichen werden.

Es ist im Rahmen der vorliegenden Untersuchung somit *schwierig*, auf verlässlicher Grundlage einen künftigen Bedarf an stationären Pflegeplätzen für demente Betagte im Kanton Uri abzuschätzen. Dieser Bedarf an spezifischen, geschützten Plätzen für Demenzkranke könnte allenfalls mit Erfahrungswerten aus der Literatur angenähert werden. Beispielsweise wird in der Studie von Kraft et al. (2010) der Anteil an stationär betreuten Personen mit Demenz auf 42% geschätzt. Wendet man diesen Wert auf die oben prognostizierte Zahl von 930 dementen Personen an, so würde im Kanton bis 2035 ein Bedarf von rund 390 Pflegeplätzen für Demenzkranke resultieren (vgl. dazu auch Abschnitt 6.4).

Somit ist vorläufig von der Hoffnung auszugehen, dass die Demenzkranken im Kanton Uri auch künftige in die bestehenden Heime integriert werden können. Diese Integration lässt sich durch die Ergreifung geeigneter Massnahmen wie Sicherung mit elektronischen Hilfsmitteln, separater Mittagstisch, Rückzugsmöglichkeiten, Ausbildung Personal etc. verbessern (vgl. Höpfinger et al., 2007). Weiter sollte alles daran gesetzt werden, alltagsrelevante Einbussen beim Eintreten hirnorganischer Störungen durch entsprechende Interventionen (Medikamente, Gedächtnistraining, kompensatorische Alltagsroutinen usw.) zu verzögern. Demenzerkrankte ältere Menschen können dank solcher Massnahmen in der Regel länger zuhause – wo nötig auch mit professioneller ambulanter Unterstützung – betreut werden.

6.4 Besondere Hinweise und Vorbehalte der Begleitgruppe

Bericht insgesamt und zentrale Aussagen

Die Mitglieder der Begleitgruppe sind mit dem Bericht und den darin gewählten Vorgehen, den erhaltenen Ergebnissen und den dazu gemachten Aussagen *grundsätzlich* einverstanden. Dies trifft insbesondere für die entscheidenden Aspekte der Schätzungen in quantitativer Hinsicht zu, nämlich die Prognose von *Ober- und Untergrenzen des künftigen Bedarfs* an Pflegeheimplätzen im Kanton Uri («theoretischer Korridor» zur künftigen Entwicklung des Bedarfs an Pflegeplätzen in APH in Abbildung 21).

Damit wird von der Begleitgruppe insbesondere auch die Ansicht der Studienautoren geteilt, dass im Kanton Uri *bis 2020 ein ausreichendes Angebot* an Pflegeplätzen APH zur Verfügung stehen dürfte. Weiter vertritt die Begleitgruppe die Meinung – dass je nach künftiger Ausrichtung der Politik bezüglich der Langzeitpflege im Kanton und nach Schliessung der Geriatrie KSU 2023 – sich ein *Mangel an Pflegeplätzen* für den Kanton insgesamt abzeichnen wird.

Um hier keine Entwicklungen zu verpassen, schlägt die Begleitgruppe eine Aktualisierung der vorliegenden Berechnungen im Abstand von *fünf Jahren (2020)* und nicht im Abstand von erst zehn Jahren (2025) vor.

Ausrichtung der Politik der Langzeitpflege im Kanton

Alle im Bericht favorisierten Varianten bezüglich künftiger Versorgung von Pflegebedürftigen 65+ im Kanton Uri gehen in Richtung einer tendenziellen Verschiebung von Langzeitpflege hin zu *mehr ambulanter Versorgung*. Die Begleitgruppe hätte sich gewünscht, dass diese ambulanten Angebote im Bericht noch konkreter erwähnt und prominenter hervorgehoben werden (was im vorliegenden Bericht allerdings nicht geleistet werden konnte).²⁵

²⁵ Eine explorative Studie zu «intermediären Angeboten der Langzeitpflege in der Schweiz» ist im 2. Quartal 2015 durch das Obsan lanciert worden. Die Publikation der Ergebnisse ist für 2016 geplant.

Sehr umstritten ist – zumindest bei einzelnen Mitgliedern der Begleitgruppe – dass Urner Bürgerinnen und Bürgern mittels politischer Anordnung künftig ein *selbst gewollter Eintritt* in ein Pflegeheim verwehrt werden könnte (insbesondere für nicht/gering pflegebedürftige Personen mit BESA-Stufe 0 bis 2). Es ist der Begleitgruppe wichtig, dass explizit erwähnt wird, dass bei diesen Personen mit Pflegestufen 0 bis 2 für die Gemeinden keine Restkosten anfallen (mit Ausnahme von zurzeit CHF 10.- in der Geriatrie). Für die Krankenversicherer dagegen würden solche Leistungen und somit auch die Kosten hierfür «einfach» vom Pflegeheim auf die Spitex verschoben, womit dann auch allfällige Restkosten auf den Kanton fallen würden. Die Betrachtung der Leistungen als «Gesamtpaket» ist deshalb umso wichtiger.

Besser als eine politische Regulierung wäre es demnach, durch ein erweitertes (*Markt-)Angebot an (ambulanten) Alternativen* die Urner Bürgerinnen und Bürger selber die Wahl «ambulant oder stationär» treffen zu lassen. So liesse sich via Anreizsystem – z.B. durch die Förderung attraktiver Angebote für einen längeren Verbleib zuhause – eine Verschiebung in Richtung ambulanter Pflege erreichen. Man ist der Meinung, dass das System so flexibler bleiben würde und man auf Probleme wie Vereinsamung in der eigenen Wohnung, begrenzte finanzielle Möglichkeiten der betreuten Person bzw. der Angehörigen, Mobilität der zu betreuenden Person bzw. der Angehörigen (Wegzug aus Gemeinde oder Kanton) besser reagieren könnte. Ob im Kanton tatsächlich ein solcher Aufbau von ambulanten Alternativen stattfindet, sollte kontinuierlich analysiert werden.

Bezüglich ambulanter Alternativen (besonders Spitex) gilt es zu bedenken, dass diese in der Regel nur eine kurze Zeit des Tages abdecken kann und jemand die Betreuung den *Rest des Tages* übernehmen muss. Im Bergkanton Uri gilt es betreffend Spitex auch die *Zugänglichkeit* der Häuser/Wohnungen (evtl. gar auf der Alp) zu beachten. Dazu kommen Probleme wie Ferienabwesenheiten, Ausfall durch Krankheit oder Unfall der Angehörigen sowie allgemeine Überlastung der Angehörigen. Für diese Aufgaben, welche den Gemeinden obliegen, sind Abklärungen mit den begleitenden Diensten, Angehörigen und Freiwilligenorganisationen erforderlich.

Koordiniertes Vorgehen für Langzeitpflege im Kanton

Die kantonale Pflegeheimplanung, wie sie vom KVG als Aufgabe der Kantone vorgeschrieben wird, ist das Instrument zur Festlegung einer quantitativen Grösse (= Anzahl) notwendiger Pflegeheimplätze. Als nächsten Schritt braucht es im jeweiligen Kanton zusätzlich eine qualitative Versorgungs- oder Umsetzungsplanung. Dies wiederum ist eine Aufgabe, für die der Gesetzgeber die Gemeinden verantwortlich zeichnet. Gerade aus diesem Grund ist aber ein allseits koordiniertes Vorgehen der Gemeinden, insbesondere auch mit dem Kanton, unerlässlich. Insbesondere lassen sich dabei der ambulante und der stationäre Bereich nicht trennen, sondern müssen integral betrachtet werden.

Somit wird die Erstellung einer solchen – zwischen Gemeinden und Kanton koordinierten, umfassenden und qualitativ angereicherten Umsetzungs- bzw. Versorgungsplanung der Langzeitpflege – *relativ viel Zeit* in Anspruch nehmen (politische Prozesse). Die Gemeinden müssen definieren, in welchem Pflegeheim welche Kapazitäten sichergestellt werden sollten. Sie müssen aber auch die Angebote der spezialisierten oder besonderen Langzeitpflege (Palliative Care, Demenz, schwerstpflegebedürftige Personen, junge langzeitpflegebedürftige Personen, Notfälle, kurzfristige Eintritte, Ferienbetten etc.) in die Planung einbeziehen.

Auch wenn eine solche Planung gut gelingen sollte, heisst das noch lange nicht, dass entsprechende operative Angebote im Kanton dann auch entstehen. Als Beispiel hierfür wird das «gut formulierte» und vom Regierungsrat 2005 genehmigte Altersleitbild genannt, dessen Umsetzung – z.B. bezüglich Grundsatz «ambulant vor stationär» – im Kanton bisher kaum erfolgt sei.

Für die Begleitgruppe macht der vorliegende Bericht deshalb klar, dass die vielen offenen Fragen zur Entwicklung der Langzeitpflege im Kanton Uri eine genaue Situationsanalyse in den nächsten zwei Jahren benötigen. Diese Analyse ist auch darum von den Gemeinden und dem Kanton gemeinsam anzugehen, da die Pflegeheimplanung lediglich ein Segment der Versorgung mit Langzeitpflege im Kanton beleuchtet. Dagegen werden bei einer *gesamtheitlichen Analyse* die Beratungsangebote, Tagesheime,

Palliative Care, Gerontopsychiatrie, Akut- und Übergangspflege, Nacht-Spitex, Migrant/innenpflege usw. ebenfalls einbezogen. Erst nach einer solchen umfassenden Analyse kann definitiv festgelegt werden, wie viele Plätze für pflegebedürftige und demente Personen es im Kanton künftig brauchen wird.

Künftiger Mangel an Pflegepersonal

Den Auswirkungen der Veränderungen im Pflegebedarf auf den *künftigen Bedarf an Pflegepersonal* muss besonderes Augenmerk gelten. So könnte gemäss Begleitgruppe z.B. die sich abzeichnende Zunahme der durchschnittlichen Pflegebedürftigkeit in den APH wie auch die Verschiebung von 10% aller Pflegefälle von APH zur Spitex die Institutionen vor grössere Probleme in Bezug auf die Personalrekrutierung stellen.

Dazu kommen Befürchtungen, dass die künftige demografische Entwicklung – weniger jüngere Menschen, welche in den Arbeitsmarkt eintreten – das Angebot an Pflegepersonal eher noch knapper werden lassen und – bei dem stark ansteigenden Bedarf – sich der Mangel an Pflegefachkräften künftig noch mehr akzentuieren wird.

Diese Entwicklung zeigt, wie wichtig es ist, dass alle Akteure in den Prozess der Analyse und Entwicklung einer gesamtheitlichen Versorgung mit Langzeitpflege im Kanton einbezogen werden. Hinzuweisen ist auch auf die grosse Bedeutung einer konsequenten Förderung der Ausbildung in den Institutionen.

Folgen der Schliessung Geriatrie KSU (2023)

Die Folgen der Aufhebung der Geriatrie KSU sind einerseits ein Verlust von 43 Pflegeplätzen, welche in den Schätzungen im vorliegenden als Angebotsminderung ab 2023 in rein quantitativer Sicht problemlos berücksichtigt werden können (Abbildung 21). Nicht berücksichtigt werden dabei aber verschiedene qualitative Elemente dieses Wegfalls der Geriatrie KSU. Gemeint sind dabei insbesondere die unter dem Stichwort «*Pufferfunktion*» zusammengefassten Aktivitäten sowie die Betreuung von Schwerstpflegebedürftigen.

Diskussionen innerhalb sowie mit Gemeindevertretern ausserhalb der Begleitgruppe ergaben diesbezüglich (noch) keine überzeugenden Lösungsvorschläge. Somit deutet alles darauf hin, dass die *Pflegeheime* die «*Pufferfunktion*» der Geriatrie KSU übernehmen werden müssen. Für die Begleitgruppe ist es deshalb umso wichtiger, dass der Abbau dieser Pflegeplätze *kontinuierlich* erfolgt und dazu eine rechtzeitige Planung und adäquate Kommunikation notwendig ist. Dies wiederum gibt den Gemeinden die Chance, hierauf zu reagieren und ihrerseits auf eine Sicherstellung dieser Plätze hinzuarbeiten.

Und schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass alle diese Herausforderungen im Zusammenhang mit der Schliessung der Geriatrie KSU im Jahr 2023 zu Mehrbelastungen sowohl finanzieller als auch personeller Art bei den Gemeinden führen wird.

Herausforderungen für die Spitex im Kanton

Die Vertretung der Spitex Uri in der Begleitgruppe schätzt, dass allein durch die demografische Entwicklung im Kanton der Bedarf an *qualifiziertem Spitex-Personal* von heute rund 46 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) auf rund 66 VZÄ (+20 VZÄ) in 2035 ansteigen wird.

Nimmt zudem der Anteil der künftig ambulant betreuten Pflegebedürftigen (BESA 3-12; Variante 2 in Tabelle 10) um 10% zu, so würden im Jahr 2035 60 zusätzliche pflegebedürftige Personen nicht mehr in APH leben und somit künftig die ambulante Versorgung nutzen. Für diese 60 Personen (mit der Annahme einer durchschnittlichen Pflegestufe 6) ergäbe sich ein pflegerischer Zusatzaufwand von schätzungsweise +44 Vollzeitstellen bei der Spitex. Der Personalbestand der Spitex müsste sich von heute 46 VZÄ auf insgesamt 110 VZÄ mehr als verdoppeln.²⁶ Wenn die 60 pflegebedürftigen Personen 65+

²⁶ Die Prognosen beruhen auf einer Zunahme an Personen 65+ bis 2035 gemäss Abbildung 3, einem Jahresarbeitsvolumen von 2000 Stunden pro VZÄ und der Annahme von 50% Zusatzaufwand für jede verrechenbare Pflegeminute an KLV-Leistungen.

«nur» eine durchschnittliche Pflegestufe 4 aufweisen würden, ginge der Zusatzbedarf an Personal wegen dieses 10%-shifts-ambulant von +44 VZÄ auf +30 VZÄ zurück.

Schliesslich würden bei einer Alterspolitik im Kanton, die im Vergleich zu heute nur noch 50% nicht/gering Pflegebedürftige in APH anstrebt (Variante 5 in Tabelle 10), bis 2035 weitere 110 Personen 65+ mit tiefen Pflegestufen zuhause leben.²⁷ Dies ergäbe einen nochmaligen pflegerischen *Zusatzaufwand* von schätzungsweise 13 Vollzeitstellen bei der Spitex. Insgesamt resultiert so eine Bedarfsschätzung an Spitexpersonal von insgesamt 123 VZÄ im Kanton.

Falls schliesslich in 2035 gar keine Personen mit BESA-Stufe 0 bis 2 mehr in APH des Kantons leben würden (Variante 2 in Tabelle 10), so gäbe das im Vergleich zu heute über 220 zusätzliche Personen 65+ mit keiner/geringer Pflegebedürftigkeit, die zuhause betreut werden müssten. Hier käme man auf rund 26 zusätzliche Vollzeitstellen, die bei der Spitex geschaffen werden müssten. Bei dieser Variante 2 resultiert so eine Bedarfsschätzung an Spitexpersonal von insgesamt 136 VZÄ im Kanton Uri 2035.

Neben diesem grossen quantitativen Personalbedarf müsste insbesondere auch Auswirkungen auf die qualitative Zusammensetzung des Personals in der Spitex – insbesondere bei der zusätzlichen Versorgung von 60 Personen mit mittlerer bis hoher Pflegebedürftigkeit – berücksichtigt werden. Denn bereits unabhängig von einer solchen Entwicklung wird in der Realität der Spitex im Kanton Uri die Erfahrung gemacht, dass die einzelnen Klient/innen-Situationen zunehmend komplexer werden. Dies hat zur Folge, dass auch die pflegerischen Verrichtungen (dazu zählen auch Beratung und Anleitung von Angehörigen) an Komplexität zunehmen.

Die Konsequenz dieser Entwicklung für die Praxis der Spitex ist, dass das Ausbildungsprofil von Hilfskräften (SRK) an sich nicht mehr ausreicht, um eine mindestens «sichere Pflege»²⁸ gewährleisten zu können. Logische Folge daraus ist, dass es zusätzliches qualifiziertes Pflegepersonal auf der Ausbildungsstufe vom mindestens Fachfrau/-mann Gesundheit (FAGE) oder gar Dipl. Pflegefachfrau/-mann Höhere Fachschule (HF) braucht.

Versorgung demenzkranker Personen im Kanton

Bei der starken Zunahme der Zahl an dementen Personen im Kanton ist die Frage aufzuwerfen, ob diese tatsächlich in die bestehenden Strukturen integrierbar sind oder ob es nicht doch ein separates Heim für Demenzkranke im Kanton braucht. So sind demente Personen in der Regel mit Mehrarbeit für das Pflegepersonal verbunden und oftmals entspricht die Unterbringung im «normalen» APH nicht den spezifischen Anforderungen der Patientinnen und Patienten.

Die Begleitgruppe schätzt, dass rund ein Drittel aller Personen mit Demenz im Kanton in APH leben, während rund zwei Drittel zuhause betreut und gepflegt werden; in der Studie von Kraft et al. (2010) wird dieser Anteil an stationär betreuten Personen mit Demenz etwas höher auf 42% geschätzt (vgl. Abschnitt 6.3). Wendet man nun die tiefere Quote von rund einem Drittel gemäss Begleitgruppe auf die geschätzten 930 Personen mit Demenz im Kanton in 2035 an, kommt man auf 335 Pflegebedürftige mit Demenz in Urner APH bis 2035. Ausser bei Variante 4 wären damit 2035 über die Hälfte aller Pflegebedürftigen in APH des Kantons von Demenz betroffen, obwohl gegen 600 weitere Personen mit Demenz zuhause unterstützt und gepflegt werden müssten.

Die Prognosen zur Entwicklung der Demenz im Kanton in Abschnitt 6.3 lassen sich durch weitere Berechnungen der Begleitgruppe ergänzen. Hierfür werden konkrete Zahlen aus den Pflegeheimen im Kanton verwendet, wobei diese Berechnungen von einem Angebot von 580 Plätzen ausgehen (Zahl

Weiter wird für die künftig ambulant zu betreuenden 60 pflegebedürftigen Personen (BESA 3-12) ein durchschnittlicher Aufwand von 120 Minuten KLV-Pflege pro Tag angenommen; dies entspricht einer durchschnittlichen BESA-Pflegestufe 6 bei diesen Personen.

²⁷ Für die künftig zuhause lebenden APH-Bewohner/innen der Stufen 0-2 wird ein ambulanter Pflegebedarf durch die Spitex von durchschnittlich 20 Minuten angenommen; dies entspricht einer durchschnittlichen Pflegestufe 1.

²⁸ Fiechter und Meier (1981) haben in der Bewertung der Pflegequalität im Bereich der Krankenpflege vier Qualitätsstufen sowie deren entsprechende Merkmale entwickelt; die Stufen sind: 1. «Gefährliche Pflege»; 2. «Sichere Pflege» (heute als «Routinepflege» bezeichnet); 3. «Angemessene Pflege»; 4. «Optimale Pflege».

gemäss Jahresbeitrag für CURAVIVA Betten 2015; gemäss SOMED sind es 587 Plätze in 2013). Gemäss Erhebung der Begleitgruppe sind von diesen 580 Plätzen 64 geschützte (separative) Plätze für Demenzkranke sowie 155 integrative Plätze für Demenzkranke. Insgesamt resultieren so 219 Plätze mit Demenz (38%) und 361 Plätze ohne Demenz (62%) im Urner APH in 2015.

Bei den Prognosen gemäss Tabelle 14 wird davon ausgegangen, dass der Bedarf an Heimplätzen für Demente im gleichen Verhältnis zunimmt wie die Entwicklung der Demenz im Allgemeinen. Die Anteile an 38% in APH lebenden und 62% zuhause lebenden Dementen werden also in die Zukunft projiziert.

Tabelle 14 Prognose Anzahl Personen mit Demenz in APH oder zuhause lebend, Kanton Uri, 2005-2035

Jahr	Anzahl Demente Total im Kanton gemäss Abschnitt 6.3	Zunahme Anzahl Dementer Total im Kanton in % (6.3)	Prognose Anzahl Demente in APH lebend im Kanton	Zunahme absolut Anzahl Demente in APH lebend im Kanton	Prognose Anzahl Demente zuhause lebend im Kanton	Zunahme absolut Anzahl Demente zuhause lebend im Kanton
2005	480	-	178	-	302	-
2010	524	9.1%	195	18	328	26
2015	580	10.7%	219	24	361	33
2020	660	13.8%	249	30	411	50
2025	750	13.6%	283	34	467	56
2030	840	12.0%	317	34	523	56
2035	930	10.7%	351	34	579	56

Quelle: Berechnungen gemäss Abschnitt 6.3 sowie Zahleninput der Begleitgruppe (Anteil Demente in APH) © Obsan 2015

Die Anzahl Personen Total mit Demenz nehmen im Kanton Uri in Fünfjahresschritten zwischen 9% und 14% zu. Damit steigt der Bedarf an zusätzlichen Pflegeheimplätzen für Demente im Kanton in absoluten Zahlen in den Fünfjahresschritten ab 2015 auf 30 und 35 Personen an (dies entspricht sechs bis sieben zusätzlichen Plätzen pro Jahr ab 2015). Zwischen 2015 und 2035 beträgt der Bedarf an zusätzlichen Pflegeheimplätzen für demente Personen insgesamt 132 Einheiten; gleichzeitig müssen insgesamt 218 Personen mit Demenz mehr als heute zuhause gepflegt und betreut werden. Bei einer konstanten Zahl von 580 Plätzen wären in 2035 somit 351 Plätze (61%) in Urner APH von Personen mit Demenz belegt; für Pflegbedürftige ohne Demenz würden dann noch 229 Pflegplätze (39%) zur Verfügung stehen, dies sind 132 Plätze weniger als heute. Auch diese Hochrechnung kommt somit auf sehr ähnliche Zahlen wie die vorangehenden Schätzungen und spricht für die Robustheit der gemachten Prognosen.

7 Schlussbemerkungen und Handlungsoptionen

7.1 Schlussbemerkungen

- Der vorliegende Bericht liefert Prognosen zum *Pflegeplatzbedarf* im Kanton Uri bis ins Jahr 2035. Er tut dies in Abhängigkeit von Annahmen zu den demografischen, epidemiologischen und gesundheitspolitischen Entwicklungen im Kanton.
- Die demografischen Prognosen beruhen auf den aktuellsten, auf den Kanton abgestimmten *demografischen Szenarien*. Diese ermöglichen – im Vergleich zu den normalerweise vom Obsan in der Pflegeheimplanung verwendeten, kantonalen Bevölkerungsszenarien des BFS – eine präzisere Berücksichtigung der innerkantonalen Bevölkerungsentwicklung. Mit dem Konstrukt «Untersuchungseinheiten» sind aber keine Prognosen durchgehend auf Gemeindeebene möglich.
- Ausgewählt für die Prognosen wird das *Bevölkerungsszenario «UR-Mittel»*, wobei sich die beiden alternativen Szenarien «UR-Tief» und «UR-Hoch» bei der Prognose der Bevölkerung 65+ bis 2035 nicht von «UR-Mittel» unterscheiden würden. Zu Abweichungen nach oben in der verwendeten Bevölkerungsprognose könnte es somit nur kommen, falls der Kanton Uri – entgegen der Annahmen im Prognosemodell – im Rahmen der beiden Sondermassnahmen ESP UT sowie ART in den Folgejahren einen grösseren Zuzug von über 45 Jahre alten Personen erfahren würde.
- Die Annahmen zu den künftigen *epidemiologischen Entwicklungen* in der Urner Bevölkerung 65+ orientieren sich an den heute in der internationalen Literatur diskutierten Annahmen zu möglichen Verschiebungen bei der Pflegebedürftigkeit. In dieser Literatur wird insgesamt dazu angeraten, die epidemiologische Entwicklung bezüglich medizinischer Fortschritte eher zurückhaltend zu prognostizieren. Im vorliegenden Modell wird dies mit *Favorisierung des Szenarios I: Referenz* befolgt.
- Gleichzeitig wurde im Exkurs zur Abschätzung der künftigen Zahl demenzkranker, älterer Menschen im Kanton Uri darauf hingewiesen, dass diese Schätzungen zur Demenz auf einem pessimistischen, medizinisch-geriatrischen Szenario beruhen und dass dazu im vorliegenden Rahmen aber auch nicht weiter spekuliert werden kann. Klar ist jedenfalls, dass ein entscheidender Durchbruch bei der Behandlung von *Demenzkrankungen* auch deutliche Folgen auf die Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung des Kantons insgesamt hätte.
- Bezüglich gesundheitspolitischer Entwicklungen beinhalteten die Varianten 1 bis 3 Annahmen zum künftigen Verhältnis von stationär und ambulant betreuten *Pflegebedürftigen* im Kanton. Favorisiert wurde dabei Variante 2, die davon ausgeht, dass der Anteil stationär betreuter Pflegebedürftiger im Kanton um 10% sinken und der Anteil der ambulant Gepflegten um 10% ansteigen wird. Diese Annahme stützt sich insbesondere auf die aktuelle Situation in der Langzeitpflege im Kanton Uri ab, die im Kantonsvergleich relativ stark stationär ausgerichtet ist.
- Weiter beinhalten die Varianten 1 bis 3 (resp. die favorisierte Variante 2) die sehr restriktive Annahme, dass in Zukunft nur noch Personen aus dem Kanton Uri mit *Pflegestufe BESA 3-12* in APH leben würden. Es gibt zwar Kantone (in der Westschweiz), wo dies bereits heute Realität ist, wobei dort aber auch die bestehenden (Spitex) oder neueren ambulanten Strukturen («intermediäre Strukturen der Langzeitpflege wie betreutes Wohnen im Alter, etc.») klar besser ausgebaut sind.
- Um eine entsprechende politische Diskussion im Kanton zu ermöglichen, wurde die Variante 2 (mit 0% BESA 0-2) durch die Variante 4 (100% BESA 0-2) sowie die Variante 5 (50% BESA 0-2, d.h. eine Senkung der *leicht/wenig Pflegebedürftigen* um die Hälfte im Vergleich zu heute) ergänzt.
- Zum künftigen Verhältnis stationärer und ambulanter Langzeitpflege kann erwähnt werden, dass seit einiger Zeit in der Forschung auf den *verbreiteten Wunsch* älterer Menschen hingewiesen wird, möglichst lange zu Hause in der eigenen Wohnung zu bleiben (Höpflinger und Perrig-Chiello 2012).
- Andererseits ist zu berücksichtigen, dass dem Ausbau der ambulanten Langzeitpflege auch durch laufende *gesellschaftliche Entwicklungen* Grenzen gesetzt sind. Aufgrund der Zunahme der Mobilität sind immer weniger Angehörige in der Lage, ihre Nächsten selber zu betreuen, selbst wenn sie dies möchten.

- Für Angehörige, die ihren Partner bzw. ihre Partnerin oder ihre Eltern etc. pflegen, kann der Ausbau von *Entlastungsangeboten* für Angehörige dazu beitragen, diese Aufgabe erfüllen zu können, ohne grössere Gefahr, an die Grenze der Belastbarkeit zu kommen (Perrig-Chiello et al. 2010).
- Zu betonen ist, dass solche «Ferienbetten» im vorliegenden Bericht nicht mehr als Bestandteil der quantitativen Planung von Pflegeplätzen durch den Kanton betrachtet werden (fallen nicht unter die durch die Pflgeliste vorgegebene Obergrenze an Plätzen). Sondern sie gelten hier gemäss ihrer eigentlichen Funktion als «ambulante Entlastungsangebote», deren Finanzierung somit erst noch geregelt werden muss.
- Auch führt die Zunahme der Nutzung *ambulanter Pflege* dazu, dass in den Alters- und Pflegeheimen der Anteil an stark pflegebedürftigen Personen ansteigen wird, eine Entwicklung die bereits in den letzten Jahren in vielen Kantonen Realität ist.
- Die ebenfalls zu erwartende Zunahme von *Demenzkranken* macht sowohl die ambulante als auch die stationäre Pflege anspruchsvoller und bedingt angepasste Strukturen der Langzeitpflege (Kraft et al. 2010). Entsprechend wird der Bedarf an adäquat ausgebildetem Personal sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Langzeitpflege zunehmen (Jaccard Ruedin et al. 2009; Perrig-Chiello et al. 2010).
- Diese Ausführungen zeigen die wichtigsten *Unsicherheiten*, mit denen die hier präsentierten Prognosen zur zukünftigen Zahl pflegebedürftiger Personen und zum zukünftigen Pflegeplatzbedarf im Kanton Uri behaftet sind.
- Am geeignetsten lässt sich diesen Unsicherheiten begegnen, indem die Prognoseergebnisse inkl. die Analyse der aktuellen Situation der Langzeitpflege im Kanton in absehbarem Zeitraum – z.B. im Abstand von fünf bis zehn Jahren – mit aktuelleren Zahlen wieder *überprüft* werden.

7.2 Handlungsoptionen

Aus den Resultaten und Erkenntnissen der vorliegenden Analysen lassen sich die folgenden Vorschläge für *Handlungsoptionen* betreffend Urner Pflegeheimplanung 2016 bis 2035 anführen:

- In keiner Kombination der berechneten Szenarien und Varianten übersteigt der Bedarf an Pflegeplätzen das aktuelle Angebot im Kanton Uri bis ins Jahr 2020. Es gibt also mit grosser Sicherheit *genug Pflegeheimplätze* in APH im Kanton für mindestens die kommenden 5 Jahre.
- Nach der Schliessung der Geriatrie KSU (geplant für 2023 und ohne einen Ersatz dieses Angebotes) beginnt sich aber ein *Mangel* an Pflegeheimplätzen für den Kanton insgesamt abzeichnen. Bis 2025 würden bei Variante 4 (100% BESA 0-2) gut 40 Plätze fehlen. Bei Variante 5 (50% BESA 0-2) wäre das heutige Angebot ohne Ersatz Geriatrie KSU gerade noch ausreichend.
- Bis 2030 würden dann auch bei Variante 5 (50% BESA 0-2) rund 50 Pflegeplätze fehlen, bis ins Jahr 2035 wären es gut 100 Pflegeplätze. Bei Variante 2 hingegen (0% BESA 0-2) würde das aktuelle Angebot bis 2035 reichen (jeweils ohne Ersatz Geriatrie KSU).
- Es ist also nicht völlig ausgeschlossen, dass der Kanton Uri resp. seine Gemeinden bis 2035 *ohne* ein zusätzliches Angebot an APH-Plätzen die Langzeitpflege für seine Bevölkerung 65+ sichern könnte. Dazu müssten aber verschiedene Anstrengungen unternommen werden:
- Es wäre anzustreben, das Potential von *Angehörigenpflege* im Kanton durch einen Ausbau von Spitex- und Entlastungsangeboten noch besser nutzbar zu machen. Die Möglichkeiten zur Förderung solcher ambulanter Angebote wären zu evaluieren. Klares Ziel wäre dabei, dass möglichst viele Betagte möglichst lange zu Hause wohnen.
- Ebenfalls anzustreben wären vermehrte professionelle *Präventionsangebote* (z.B. Sturzpräventionsprogramme, etc.) und gesundheitsfördernde Massnahmen, um generell die Pflegebedürftigkeit zu reduzieren oder den Eintritt der Pflegebedürftigkeit zu verzögern. Zu nennen sind hier auch Über-

gangs-Assessments nach der Akutphase oder Alltags- und Wohntrainings im Anschluss an die medizinische Rehabilitation. Ziel hier wäre es, die Selbständigkeit der Bevölkerung im Alter länger zu erhalten und so Pflegeheimenintritte zu verhindern oder zumindest zu verzögern.

- Sorgfältig zu bedenken sind die Folgen einer Umwandlung sämtlicher Plätze in den Urner APH in Pflegeplätze der BESA Stufe 3-12. So gibt es auch *soziale Indikationen* für einen Eintritt in ein APH (Vereinsamung, etc.) und durch eine Regelung strikt nach BESA-Stufe (Aufnahme nur bei mindestens einer BESA-Stufe 3) wären keine individuellen Lösungen mehr möglich.
- Der Bedarf an stationären Plätzen für Betagte mit *Demenz* im Kanton Uri ist nicht verlässlich abschätzbar. In 2007 hatten die befragten Akteure in der Langzeitpflege im Kanton Uri (noch) keinen zusätzlichen Bedarf an einer oder mehreren Wohngruppen für demente Betagte gesehen.
- Die im vorliegenden Bericht als Exkurs präsentierten, groben *Schätzungen* demenzkranker, älterer Menschen im Kanton Uri kommen auf eine Zahl von über 900 Erkrankte bis 2035. Allerdings wurde betont, dass diese auf einem pessimistischen medizinisch-geriatrischen Szenario beruhen und deshalb die künftige Entwicklung der Häufigkeit von Demenz im Kanton auch deutlich überschätzen könnten. Als Handlungsanweisung lässt sich hier somit nur ableiten, dass die Situation betreffend Demenz im Kanton kontinuierlich weiter beobachtet werden soll.
- Es scheint sinnvoll, dass in Folgejahren eine gewisse Verschiebung des Schwerpunkts der Langzeitpflege 65+ im Kanton in Richtung *ambulante Versorgung* erfolgt. Ob man sich dabei ausschliesslich auf den «Markt» für ambulante Versorgungsangebote verlassen kann oder ob es aktiven «Anschubprojekte» durch Gemeinden und Kanton braucht, wurde nicht untersucht. Möglicherweise gibt es auch gar keine empirische, sondern nur eine politische Antwort auf diese Frage.
- Was hingegen auf der Hand liegt ist, dass Gemeinden und Kanton sowohl im Fall der aktiveren Rolle als «Initiatoren» ambulanter Angebote im Kanton, aber auch in der passiveren Rolle als «Regulatoren» des ambulanten (und stationären) Marktangebotes in *allseitig koordinierter* Art und Weise vorgehen sollten.

8 Literatur

- Bayer-Oglesby, L., Höpflinger, F. und Camenzind, P. (2007). Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2008-2015 im Kanton Uri. Neuenburg, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Bayer-Oglesby, L. und Höpflinger, F. (2010). Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung - Methodik und kantonale Kennzahlen. Neuchâtel, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel. Obsan Bericht 47.
- BFS (2009a). Zukünftige Bevölkerungsentwicklung – Daten, Indikatoren, Kantonale Szenarien. Übersicht der Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone der Schweiz 2010-2035. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik BFS.
- BFS (2009b). Annahmen des BFS für den Kanton Uri bezüglich der Fertilitätsrate, der Sterblichkeitsrate, der absoluten Zuwanderungen aus dem Ausland und den übrigen Kantonen und der absoluten Wegzüge aus dem Kanton für die Jahre 2010-2060. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik BFS.
- BFS (2009c). Die Zukunft der Langlebigkeit in der Schweiz. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik BFS.
- BFS (2010): Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2010-2060. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik BFS.
- BFS (2014a). Schweizerische Gesundheitsbefragungen (SGB) 2007 und 2012. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik BFS.
- http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/ess/04.html (Stand: 25.03.2015).
- BFS (2014b). Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) 2013. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik (BFS).
- http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/ssmi/01.html (Stand: 25.03.2015).
- BFS (2014c). Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) 2013. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik (BFS).
- http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/statpop/01.html (Stand: 25.03.2015).
- BFS (2014d). Spitex - Statistik 2013. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik, BFS.
- Fiechter, V. und Meier M.: Pflegeplanung. Eine Anleitung für die Praxis. Basel, Recom. 1981.
- Fries, J. F., B. Bruce, et al. (2011). "Compression of morbidity 1980–2011: a focused review of paradigms and progress." *Journal of aging research* 2011.
- Höpflinger, F. (2003). Demografische Szenarien und Perspektiven zur Pflegebedürftigkeit im Kanton Appenzell-Ausserrhoden. Neuenburg, Im Auftrag des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums für den Kanton Appenzell-Ausserrhoden.
- Höpflinger, F. (2005). Demografische Szenarien und Perspektiven zur Pflegebedürftigkeit im Kanton Zug, 2000-2015. Zürich, Im Auftrag des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums für die Gesundheitsdirektion des Kantons Zug.
- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. und Zumbrunn, A. (2011). Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter – Aktualisierte Szenarien für die Schweiz, Verlag Hans Huber.
- Höpflinger, F. (2012). *Bevölkerungssoziologie*. Beltz/Juventa.

- Höpflinger, F., Perrig-Chiello, P. (2012). *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege*, Verlag Hans Huber.
- Jaccard Ruedin, H., Weaver, F., Roth, M. und Widmer, M. (2009). *Personnel de santé en Suisse - Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020*. Neuchâtel, Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Kanton Uri (2013). Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion (Hrsg.). *Stationäre Langzeitpflege (Geriatric) am Kantonsspital Uri*. Altdorf, 5. Juli 2013.
- Kanton Uri (2014). Justizdirektion / Amt für Raumentwicklung (Hrsg.). *Prognose der Bevölkerungs- und Beschäftigungszahl 2030 und 2040. Grundlagenbericht, erstellt durch Ernst Basler & Partner AG*. Zürich, 17. Juni 2014.
- Kraft, E., Marti, M., Werner, S. und Sommer, H. (2010). "Cost of dementia in Switzerland." *Swiss Med Wkly* 140: E7.
- Menthonnex, J. (2009). *La mortalité par génération en Suisse. Evolution 1900–2150 et tables par génération 1900–2030*. Lausanne, Statistique Vaud, SCRIS.
- Nowossadeck, S. (2013). "Demografischer Wandel, Pflegebedürftige und der künftige Bedarf an Pflegekräften." *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 56(8): 1040-1047.
- Perrig-Chiello, P., Höpflinger, F. und Schnegg, B. (2010). *SwissAgeCare-2010. Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz. Executive Summary und Schlussbericht*. SwissAgeCare-2010, Forschungsprojekt im Auftrag von Spitex-Schweiz.
- Schweizerische Alzheimervereinigung (2014): *Faktenblatt: Priorität DEMENZ: 116 000 Menschen mit Demenz in der Schweiz*. Yverdon-les-Bains (online Zugriff am 28.05.2014 unter: http://www.alz.ch/index.php/zahlen-zur-demenz.html?file=tl_files/PDFs/PDF-D-Gesellschaft_und_Politik/CH_Praevalenz_2014.pdf).

9 Anhang

9.1 Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2008–2015 im Kanton Uri

Auftrag

Das im Jahr 2006 von Kanton Uri an das Obsan erteilte Mandat hatte zum Ziel, regional differenzierte statistische Grundlagen für die Prognose des Bedarfs an Pflegeheimplätzen im Kanton für die Jahre 2008-2015 bereitzustellen. Als Ausblick waren zusätzliche Prognosen bis zum Jahr 2020 zu erstellen. Der verfasste Bericht (Bayer-Oglesby et al., 2007) sollte Handlungsoptionen für die Urner Pflegeheimplanung 2008 bis 2015 aufzeigen und als Entscheidungsgrundlage für die Festlegung einer neuen Pflegeheimliste²⁹ nach Art. 39 KVG dienen. Weiter waren die Einschätzungen der involvierten Urner Akteure zur Situation der Langzeitpflege des Kantons zu erheben und im Bericht darzustellen.

Resultate

Bevölkerungsentwicklung: Die demografischen Szenarien zur Entwicklung der betagten Bevölkerung (65+) im Kanton Uri für die Zeitperiode 2000 bis 2015 resp. 2020 für den Gesamtkanton und die einzelnen Gemeinden wurden mit der sogenannten Kohorten spezifischen Überlebensordnung berechnet. Es resultierten aus diesem Vorgehen folgende Ergebnisse (hier nur für Kanton insgesamt ausgewiesen):

Tabelle I: Entwicklung der Wohnbevölkerung 65+ / 80+, Kanton Uri, 2000 bis 2020:

Wohnbevölkerung Kanton						
Altersklassen	2000	2005	2010	2015	2020	2005/2015 in %
65+	5'696	5'883	6'371	6'988	7'669	+18,8%
80+	1'551	1'819	1'949	2'052	2'156	+12,8%

Quelle: Bayer et al. (2007).

Angebot: Ende 2005 waren in Urner APH 484 Betten ausgewiesen worden, 35 Betten (+8%) mehr als im Jahr 2000; dies ohne die 43 Pflegeplätze der Geriatrie-Abteilung des Kantonsspitals Uri (KSU). Ab 2007 (Neueröffnung Alters- und Pflegeheim Rüttigarten, Schattdorf) betrug das Bettenangebot dann 561 (resp. 604 Plätze inkl. Pflegeplätze KSU). Von den 604 Plätzen waren 9 ständige Ferienbetten, womit 595 Dauerplätze resultierten. Von letzteren wiederum waren 574 als Pflegebetten nutzbar (teilweise nur bei Anpassungen des Personalbestands, vgl. Tabelle II), während 21 Plätze wegen der Infrastruktur nur als Altersheimbetten nutzbar gewesen waren.

Tabelle II: Angebot und Prognose Pflegeplätze, Pflegebedürftige 65+, Kanton, 2015 & 2020*

	Angebot***	Szenario «pessimistisch»		Szenario «Referenz»	
	2007	2015	2020*	2015	2020*
Kanton Uri (mit Geriatrie KSU)	574	458	498	427	464
Gemeinden (ohne Geriatrie KSU (Summe)**	531	453	492	423	461

Quelle: Bayer et al. (2007); *Ausblick. ** Rundungsdifferenz von 3-6 Personen zu Kanton Uri.

*** Maximal als Pflegebetten nutzbares Angebot

²⁹ Vgl. dazu <http://ur.lexspider.com/html/20-2205-741-20120601.htm> (Zugriff: 11.05.2015)

Bedarf an Pflegeheimplätzen: Zur Schätzung des Bedarfs wurde ein Anteil von 54 Prozent stationär gepflegter älterer Pflegebedürftiger am Total aller Pflegebedürftigen angenommen (Szenario «Referenz»; entspricht der Rate der effektiv stationär gepflegten Personen im Kanton 2005; im Szenario «pessimistisch» wurde zudem eine Quote stationär von 50 Prozent angenommen). Daraus resultierten die Bedarfsschätzungen für Pflegeheimplätze im Kanton Uri für die Jahre 2015 und 2020 (Ausblick) gemäss Tabelle II:

Mit der aktuellen Pflegebedürftigkeitsquote (54%, Szenario «pessimistisch») wurde eine Zunahme des Bedarfs auf 458 Plätze bis 2015 (Ausblick: 498 Plätze 2020) geschätzt. Mit reduzierter Pflegebedürftigkeitsquote ab 2015 (Szenario «Referenz») beträgt der prognostizierte Anstieg 427 Plätze bis 2015 (Ausblick: 464 Plätze 2020).

Tabelle III: Angebot und Zusatzbedarf Pflegeplätze, Pflegebedürftige 65+, Kanton, 2015 & 2020*

	Angebot***	Szenario «pessimistisch»		Szenario «Referenz»	
	2007	2015	2020*	2015	2020*
Kanton Uri (mit Geriatrie KSU)	574	-116	-76	-147	-110
Gemeinden (ohne Geriatrie KSU (Summe)**	531	-78	-39	-108	-70

Quelle: Bayer et al. (2007); *Ausblick. ** Rundungsdifferenz von 3-6 Personen zu Kanton Uri.

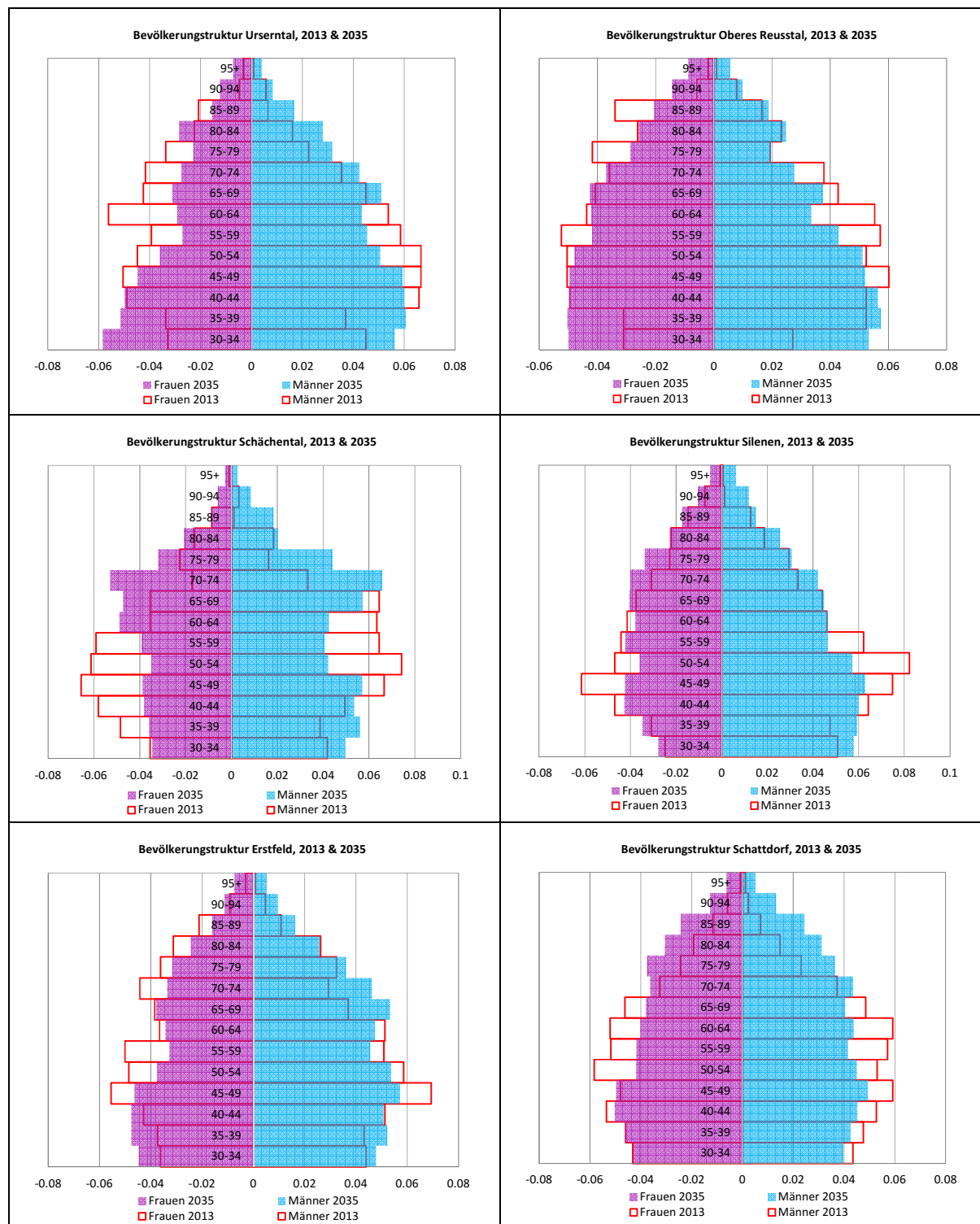
*** Maximal als Pflegeplätze nutzbares Angebot; effektiv sind es 473 Pflegeplätze und 101 als Pflegeplätze ausbaubare Altersheimplätze

Schliesslich wurde Bilanz gezogen zwischen der Anzahl verfügbarer Pflegebetten ab 2007³⁰ und der geschätzten Anzahl stationär zu pflegenden Personen 65+ in den Jahren 2015 und 2020 (Ausblick). Tabelle III zeigt, dass sich auf Kantonsebene bis 2020 kaum ein Mangel an Pflegeplätzen angenommen wurde. Sogar im Szenario «pessimistisch» wurde bis 2015 und *ohne Umwandlung* von Altersheimplätzen in Pflegeplätze das Angebot als ausreichend angesehen. Im Szenario «Referenz» hätte dies gar bis 2020 gegolten und es wurde kein Ausbau (Umnutzung) der stationären Pflegestrukturen als erforderlich eingeschätzt. Auf Kantonsebene wurde im Gegenteil eher ein Überschuss an Pflegebetten gesehen. Und schliesslich sei für die Ergebnisse der gebildeten fünf Regionen Talboden, Äussere Seegemeinden, Urserental, Mittleres & Oberes Reusstal sowie Schächental sowie die abgeleiteten Handlungsoptionen auf den Bericht von Bayer-Oglesby et al. (2007) verwiesen.

³⁰ Auf Kantonsebene (und inkl. Geriatrie KSU) waren für 2007 insgesamt 473 Pflegeplätze geplant, während für weitere 101 Altersheimplätze eine Verwendung als Pflegeplätze möglich gewesen wäre. Insgesamt resultieren so 574 Plätze.

9.2 Anhang Abbildungen und Tabellen (Bericht)

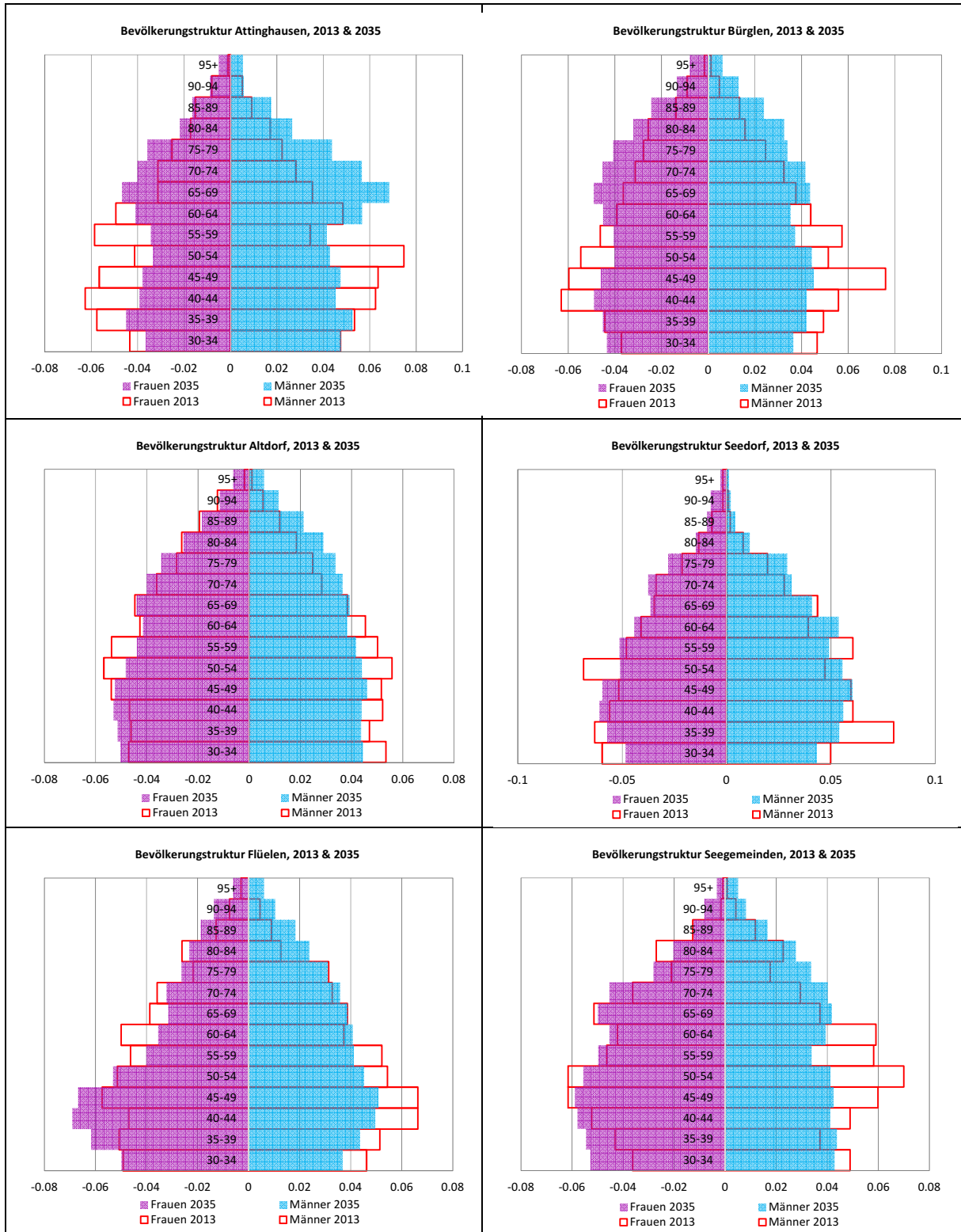
Abbildung 26 Bevölkerungsstruktur* nach Geschlecht und Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013 und 2035 (Fortsetzung nächste Seite)



* Anteile der Altersgruppen am Total der 30-jährigen und älteren Personen in der Untersuchungseinheit in % (Dezimalschreibweise, die Werte für Frauen sind lediglich aus technischen Gründen negativ).

Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014, Auswertung Obsan.

© Obsan 2015



* Anteile der Altersgruppen am Total der 30-jährigen und älteren Personen in der Untersuchungseinheit in % (Dezimalschreibweise, die Werte für Frauen sind lediglich aus technischen Gründen negativ).

Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014, Auswertung Obsan.

© Obsan 2015

Tabelle 15 Prognostizierte Bevölkerung, 65–79 / 80+ Jahre, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013–2035 (Anzahl sowie Index 2013=100)

		2013		2016		2020		2025		2030		2035	
		Bevölkerung	Index	Bevölkerung	Index	Bevölkerung	Index	Bevölkerung	Index	Bevölkerung	Index	Bevölkerung	Index
Urserntal	65-79	275	100	287	104	300	109	284	103	281	102	272	99
	80+	100	100	105	105	116	116	136	136	144	144	160	160
	65+	375	100	392	105	416	111	420	112	425	113	432	115
Oberes Reusstal	65-79	225	100	236	105	244	108	224	100	220	98	229	102
	80+	120	100	128	106	128	107	138	115	148	123	152	127
	65+	345	100	364	106	372	108	362	105	368	107	381	110
Schächental	65-79	176	100	190	108	215	122	239	136	264	150	263	149
	80+	45	100	48	106	44	97	55	122	67	148	77	172
	65+	221	100	238	108	259	117	294	133	331	150	340	154
Silenen	65-79	296	100	302	102	323	109	337	114	371	125	376	127
	80+	117	100	127	108	137	117	162	138	172	147	185	158
	65+	413	100	429	104	460	111	499	121	543	132	561	136
Erstfeld	65-79	565	100	561	99	586	104	625	111	681	121	721	128
	80+	278	100	292	105	303	109	327	118	330	119	350	126
	65+	843	100	853	101	889	105	952	113	1011	120	1071	127
Schattdorf	65-79	716	100	821	115	893	125	952	133	962	134	951	133
	80+	212	100	257	121	311	147	422	199	535	253	607	286
	65+	928	100	1078	116	1204	130	1374	148	1497	161	1558	168
Attinghausen	65-79	172	100	193	112	206	120	261	152	305	177	342	199
	80+	72	100	72	100	86	119	90	124	109	151	126	175
	65+	244	100	265	109	292	120	351	144	414	170	468	192
Bürglen	65-79	480	100	524	109	563	117	608	127	651	136	692	144
	80+	216	100	237	110	269	125	314	145	371	172	417	193
	65+	696	100	761	109	832	120	922	133	1022	147	1109	159
Altdorf	65-79	1198	100	1268	106	1362	114	1445	121	1514	126	1571	131
	80+	577	100	591	102	620	107	719	125	815	141	890	154
	65+	1775	100	1859	105	1982	112	2164	122	2329	131	2461	139
Seedorf	65-79	203	100	203	100	231	114	256	126	278	137	284	140
	80+	39	100	43	111	46	119	59	151	64	165	74	190
	65+	242	100	246	102	277	114	315	130	342	141	358	148
Flüelen	65-79	267	100	272	102	295	110	306	115	316	118	325	122
	80+	101	100	116	115	132	131	159	158	183	182	200	198
	65+	368	100	388	105	427	116	465	126	499	136	525	143
Seegemeinden	65-79	229	100	244	107	271	118	278	121	294	128	293	128
	80+	97	100	90	93	89	92	104	107	115	119	125	129
	65+	326	100	334	102	360	110	382	117	409	125	418	128
Uri Total*	65-79	4802	100	5101	106	5486	114	5817	121	6135	128	6319	132
	80+	1974	100	2107	107	2282	116	2685	136	3055	155	3363	170
	65+	6776	100	7208	106	7768	115	8502	125	9190	136	9682	143

* Die Totale für den Kanton können wegen Rundungsdifferenzen leicht von der Summe der Untersuchungseinheiten differieren.

Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; Szenario «UR-Mittel», Auswertung Obsan.

© Obsan 2015

Tabelle 16 Prognostizierte Zahl pflegebedürftiger Personen, 65+ / 80+ Jahre, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013-2035

		2013		2016		2020		2025		2030		2035	
		Wert	Index	Wert	Index	Wert	Index	Wert	Index	Wert	Index	Wert	Index
Ursertal	65-79	8	100	8	90	8	95	7	87	7	84	6	73
	80+	25	100	25	102	26	106	29	117	32	130	35	141
	65+	33	100	33	99	34	103	36	109	39	118	41	123
Oberes Reusstal	65-79	7	100	6	89	7	98	7	92	6	78	5	71
	80+	28	100	29	103	32	112	34	118	35	125	36	128
	65+	36	100	36	101	39	109	40	113	41	115	41	117
Schächental	65-79	5	100	4	86	5	119	6	122	5	118	6	134
	80+	8	100	9	110	10	119	11	138	12	150	15	175
	65+	13	100	13	102	15	119	17	133	18	138	21	160
Silenen	65-79	9	100	8	91	9	97	8	88	8	90	9	95
	80+	26	100	26	100	29	113	34	132	38	147	42	162
	65+	35	100	34	98	38	109	42	121	46	132	51	144
Erstfeld	65-79	19	100	16	84	17	88	15	79	16	81	17	87
	80+	65	100	64	98	68	104	76	117	78	121	79	122
	65+	84	100	80	95	85	101	91	108	94	112	96	114
Schattendorf	65-79	21	100	21	100	25	120	26	123	24	115	24	116
	80+	48	100	53	109	64	131	85	176	109	225	130	268
	65+	69	100	73	106	88	128	111	160	133	192	154	222
Attinghausen	65-79	5	100	5	97	5	89	6	108	6	118	8	142
	80+	18	100	17	95	19	106	20	115	22	127	25	143
	65+	23	100	22	96	23	102	26	114	29	124	33	143
Bürglen	65-79	15	100	15	95	16	105	16	107	16	103	17	109
	80+	52	100	52	100	61	116	70	134	81	156	92	176
	65+	67	100	67	99	77	114	86	128	97	144	109	161
Altdorf	65-79	37	100	35	93	39	103	38	101	37	99	39	104
	80+	147	100	137	93	141	96	158	107	176	119	194	131
	65+	185	100	172	93	180	97	196	106	213	115	233	126
Seedorf	65-79	6	100	5	91	6	103	6	102	6	108	7	114
	80+	9	100	9	97	10	118	13	143	15	166	17	191
	65+	15	100	14	95	16	112	19	127	21	142	23	160
Flüelen	65-79	9	100	8	92	9	100	8	94	8	89	8	92
	80+	25	100	28	110	30	121	35	140	42	166	47	188
	65+	34	100	35	106	39	115	43	129	49	147	55	163
Seegenmeinden	65-79	7	100	6	95	7	109	7	102	6	99	7	102
	80+	19	100	19	101	20	107	22	117	23	125	25	136
	65+	25	100	25	99	27	108	28	113	30	118	32	127
Uri Total*	65-79	148	100	137	92	152	103	149	101	145	98	152	102
	80+	470	100	467	99	509	108	587	125	664	141	736	157
	65+	619	100	605	98	662	107	736	119	810	131	887	143

* Die Totale für den Kanton können wegen Rundungsdifferenzen leicht von der Summe der Untersuchungseinheiten differieren.

Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; SOMED 2013; SGB 2007/2012 (alle BFS); Auswertung Obsan.

© Obsan 2015

Tabelle 17 Prognostizierter Bedarf an Pflegeplätzen, Bevölkerung 65+, 5 Varianten, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013–2035 (Anzahl Plätze / Index 2013=100)

Variante	2013		2016		2020		2025		2030		2035		
	Schätzung	Index	Prognose	Index	Prognose	Index	Prognose	Index	Prognose	Index	Prognose	Index	
Urserntal	1	22	100	21	95	22	103	24	110	26	121	28	127
	2	22	100	21	95	20	92	22	99	24	109	25	114
	3	22	100	21	95	25	113	27	122	29	133	30	139
	4	31	100	29	94	28	91	31	99	34	108	35	113
	5	26	100	25	94	24	92	26	99	29	109	30	113
Oberes Reusstal	1	24	100	23	97	26	109	27	112	28	117	28	119
	2	24	100	23	97	23	98	24	101	25	105	26	107
	3	24	100	23	97	29	120	30	123	31	128	31	131
	4	35	100	33	96	33	96	34	98	35	102	36	104
	5	29	100	28	96	28	97	29	99	30	103	31	105
Schächen- tal	1	8	100	8	99	10	120	11	134	11	143	13	166
	2	8	100	8	99	9	108	10	120	10	129	12	150
	3	8	100	8	99	11	133	12	147	13	157	15	183
	4	12	100	12	100	13	107	14	117	15	128	17	148
	5	10	100	10	100	11	108	12	118	13	128	15	149
Silenen	1	23	100	22	98	25	111	28	124	31	138	34	150
	2	23	100	22	98	23	99	26	112	28	124	31	135
	3	23	100	22	98	28	122	31	137	35	151	38	165
	4	33	100	32	98	32	99	37	112	40	124	44	134
	5	28	100	27	98	28	99	31	112	34	124	37	134
Erstfeld	1	55	100	52	95	57	102	61	111	64	115	65	117
	2	55	100	52	95	51	92	55	100	57	104	58	105
	3	55	100	52	95	62	113	67	122	70	127	71	128
	4	78	100	74	95	73	93	78	100	81	104	82	104
	5	67	100	63	95	62	92	67	100	69	104	70	105
Schattdorf	1	45	100	45	100	57	129	73	163	89	201	105	234
	2	45	100	45	100	52	116	66	147	80	181	94	211
	3	45	100	45	100	63	141	80	180	98	221	115	258
	4	64	100	64	100	74	116	93	146	115	181	134	210
	5	54	100	54	100	63	116	79	147	98	181	114	211
Attinghau- sen	1	15	100	14	95	16	103	17	114	19	125	22	143
	2	15	100	14	95	14	92	16	103	17	113	20	129
	3	15	100	14	95	17	113	19	126	21	138	24	157
	4	22	100	20	95	20	92	22	103	24	112	28	128
	5	18	100	17	95	17	92	19	103	21	113	24	128
Bürglen	1	45	100	43	97	51	114	58	130	66	148	74	166
	2	45	100	43	97	46	103	52	117	59	133	66	149
	3	45	100	43	97	56	126	64	143	72	162	81	182
	4	63	100	62	97	65	102	74	116	84	133	94	148
	5	54	100	53	97	55	103	63	116	72	133	80	149
Altdorf	1	123	100	112	91	120	97	130	106	144	117	158	128
	2	123	100	112	91	108	87	117	95	130	105	142	115
	3	123	100	112	91	132	107	144	117	159	129	173	141
	4	174	100	159	91	153	88	166	95	185	106	201	115
	5	149	100	136	91	130	88	142	95	157	106	172	115
Seedorf	1	9	100	8	88	10	113	12	129	13	148	15	166
	2	9	100	8	88	9	102	11	116	12	133	14	149
	3	9	100	8	88	11	124	13	142	15	163	17	182
	4	13	100	12	89	13	101	15	114	17	132	19	146
	5	11	100	10	89	11	101	13	115	15	132	16	148
Flüelen	1	22	100	23	104	26	117	29	132	34	154	37	171
	2	22	100	23	104	23	106	26	119	30	138	34	154
	3	22	100	23	104	28	129	32	145	37	169	41	188
	4	31	100	32	103	32	106	37	119	43	140	47	154
	5	26	100	27	104	28	106	31	119	37	139	40	154
Seege- meinden	1	16	100	16	97	18	108	19	114	20	120	21	130
	2	16	100	16	97	16	97	17	102	18	108	19	117
	3	16	100	16	97	20	119	21	125	22	132	23	142
	4	24	100	23	98	23	96	24	101	25	107	27	115
	5	20	100	20	97	19	97	20	102	22	107	23	115
Uri Total*	1	407	100	388	95	437	107	489	120	546	134	600	147
	2	407	100	388	95	393	97	440	108	491	121	540	133
	3	407	100	388	95	481	118	538	132	601	148	660	162
	4	579	100	552	95	559	97	624	108	699	121	764	132
	5	493	100	470	95	476	97	532	108	595	121	652	132

* Die Totale für den Kanton können wegen Rundungsdifferenzen leicht von der Summe der Untersuchungseinheiten differieren.

Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; SOMED; SGB 2007/2012; STATPOP (alle BFS) / Auswertung Obsan.

Bevölkerungsszenario: UR-Mittel, epidemiologisches Szenario: I Referenz

© Obsan 2015

Tabelle 18 Prognostizierte Betreuungsquote APH, Bevölkerung 65+ / 80+, 5 Varianten, nach Untersuchungseinheiten, Kanton Uri, 2013 und 2035

		Referenzjahr 2013		2035 (Schätzung)	
		65+	80+	65+	80+
Urserental	Variante 1, Konstant			6.4	15.4
	Variante 2, Shift 10% ambulant	5.8	17.5	5.8	13.9
	Variante 3, Shift 10% stationär			7.0	17.0
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA 0-2	8.3	24.9	8.1	19.6
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA 0-2	7.1	21.2	6.9	16.7
Oberes Reusstal	Variante 1, Konstant			7.5	17.1
	Variante 2, Shift 10% ambulant	7.0	17.0	6.7	15.3
	Variante 3, Shift 10% stationär			8.2	18.8
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA 0-2	10.1	24.5	9.5	21.6
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA 0-2	8.5	20.8	8.1	18.5
Schächental	Variante 1, Konstant			3.9	13.5
	Variante 2, Shift 10% ambulant	3.6	12.8	3.5	12.1
	Variante 3, Shift 10% stationär			4.3	14.8
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA 0-2	5.3	18.3	5.1	17.4
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA 0-2	4.5	15.5	4.3	14.8
Silenen	Variante 1, Konstant			6.1	16.2
	Variante 2, Shift 10% ambulant	5.5	15.6	5.5	14.6
	Variante 3, Shift 10% stationär			6.7	17.8
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA 0-2	7.9	22.3	7.8	20.6
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA 0-2	6.7	19.0	6.6	17.6
Erstfeld	Variante 1, Konstant			6.0	16.1
	Variante 2, Shift 10% ambulant	6.6	16.4	5.4	14.5
	Variante 3, Shift 10% stationär			6.6	17.7
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA 0-2	9.3	23.3	7.6	20.4
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA 0-2	7.9	19.8	6.5	17.4
Schattdorf	Variante 1, Konstant			6.7	15.3
	Variante 2, Shift 10% ambulant	4.8	16.1	6.0	13.8
	Variante 3, Shift 10% stationär			7.4	16.8
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA 0-2	6.9	22.9	8.6	19.6
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA 0-2	5.8	19.5	7.3	16.7
Attinghausen	Variante 1, Konstant			4.6	14.2
	Variante 2, Shift 10% ambulant	6.2	17.3	4.2	12.8
	Variante 3, Shift 10% stationär			5.1	15.7
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA 0-2	8.9	24.6	5.9	18.2
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA 0-2	7.6	21.0	5.1	15.5
Bürglen	Variante 1, Konstant			6.7	15.7
	Variante 2, Shift 10% ambulant	6.4	17.1	6.0	14.1
	Variante 3, Shift 10% stationär			7.3	17.3
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA 0-2	9.1	24.3	8.5	20.0
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA 0-2	7.8	20.7	7.2	17.1
Altdorf	Variante 1, Konstant			6.4	15.5
	Variante 2, Shift 10% ambulant	6.9	18.1	5.8	14.0
	Variante 3, Shift 10% stationär			7.1	17.1
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA 0-2	9.8	25.6	8.2	19.9
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA 0-2	8.4	21.8	7.0	16.9
Seedorf	Variante 1, Konstant			4.2	15.9
	Variante 2, Shift 10% ambulant	3.8	15.6	3.8	14.3
	Variante 3, Shift 10% stationär			4.6	17.4
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA 0-2	5.3	22.0	5.3	19.9
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA 0-2	4.6	18.8	4.5	17.1
Flüelen	Variante 1, Konstant			7.1	16.7
	Variante 2, Shift 10% ambulant	5.9	17.4	6.4	15.1
	Variante 3, Shift 10% stationär			7.8	18.4
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA 0-2	8.4	24.6	9.0	21.3
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA 0-2	7.1	21.0	7.7	18.2
Seege- meinden	Variante 1, Konstant			5.1	14.4
	Variante 2, Shift 10% ambulant	5.0	13.5	4.6	13.0
	Variante 3, Shift 10% stationär			5.6	15.9
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA 0-2	7.3	19.6	6.5	18.5
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA 0-2	6.2	16.6	5.6	15.7
Uri Total*	Variante 1, Konstant			6.2	15.6
	Variante 2, Shift 10% ambulant	6.0	16.8	5.6	14.0
	Variante 3, Shift 10% stationär			6.8	17.2
	Variante 4: V2 inkl. 100% BESA 0-2	8.5	23.9	7.9	19.9
	Variante 5: V2 inkl. 50% BESA 0-2	7.3	20.4	6.7	17.0

* Die Totale für den Kanton können wegen Rundungsdifferenzen leicht von der Summe der Untersuchungseinheiten differieren.

Quelle: Kanton Uri (Hrsg.), 2014; SOMED; SGB 2007/2012; STATPOP (alle BFS) / Auswertung Obsan.

Bevölkerungsszenario: UR-Mittel, epidemiologisches Szenario: I Referenz

© Obsan 2015

9.3 Tabellenanhang (EXCEL-Tabellen)

Diese Tabellen sind in einem separaten File abgelegt. Auskünfte hierzu sind erhältlich bei:

Kanton Uri, Amt für Gesundheit
Abteilung Gesundheitsversorgung
Klausenstrasse 4, 6460 Altdorf,
Telefon: 041 875 21 57 / Telefax: 041 875 21 54
Mail: planzer.beat@ur.ch / Internet: www.ur.ch/afg.