



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

Gesamtbericht: Statistische Grundlagen für die Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege im Kanton Zürich

Bedarfsprognosen von 2022 bis 2045

Autoren Olivier Pahud und Michael Dorn

Herausgeber Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Neuchâtel 2024

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	3	
Abkürzungen	7	
1 Einleitung	8	
2 Methode	9	
2.1 Funktionsweise des Prognosemodells	9	
2.1.1 Architektur des Modells	9	
2.1.2 Versorgungsregionen	11	
2.2 Modellierte Szenarien	11	
2.2.1 Bevölkerungsentwicklung	11	
2.2.2 Epidemiologische Szenarien der Pflegedauer	11	
2.2.3 Versorgungspolitische Szenarien	12	
2.3 Verwendete Datenquellen und methodische Ergänzungen	13	
3 Ausgangslage der Alters- und Langzeitpflege	15	
3.1 Pflegeheime	15	
3.1.1 Langzeitaufenthalte	15	
3.1.2 Kurzeitaufenthalte	17	
3.1.3 Akut- und Übergangspflege	18	
3.2 Spitex	18	
3.2.1 Pflege	18	
3.2.2 Haushaltshilfe	22	
4 Bevölkerungsentwicklung	23	
4.1 Ausgangslage im Referenzjahr	23	
4.2 Entwicklung der älteren Bevölkerung	23	
5 Bedarfsprognose	25	
5.1 Pflegeheime	25	
5.1.1 Langzeitaufenthalte	25	
5.1.2 Kurzeitaufenthalte	27	
5.2 Spitex	30	
5.2.1 Pflege	30	
5.2.2 Haushaltshilfe	31	
6 Sensitivitätsanalyse	33	
6.1 Auswirkung der epidemiologischen Szenarien	33	
6.2 Auswirkung der Covid-19-Pandemie und weiterer besonderer Ereignisse	34	
7 Synthese und Diskussion	35	
8 Literaturverzeichnis	39	
9 Anhang	40	
9.1 Angang: Methode	40	
9.2 Anhang: Ausgangslage im Referenzjahr	42	
9.3 Anhang: Bevölkerungsentwicklung	62	
9.4 Anhang: Bedarfsprognose	64	

Management Summary

Kontext

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

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

Mandat

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat das Obsan im Herbst 2023 mit der Anfrage für eine Aktualisierung der statistischen Grundlage zur Pflegeheimplanung von 2019 bis 2045 kontaktiert. Dabei war es dem Kanton ein Anliegen, das erweiterte Modell des Obsan zu verwenden und somit möglichst die gesamte Versorgung abzubilden, also stationäre, ambulante und intermediäre Strukturen. Aufgrund der Kurzfristigkeit der Anfrage und der Ressourcenauslastung des Obsan wurde ein zwei-phänisches Mandat vereinbart, das zunächst den zukünftigen Bedarf an

Langzeitaufenthalt in den Pflegeheimen prognostiziert (Phase 1 mit Zwischenbericht). Im Anschluss wird der Zwischenbericht in Phase 2 durch Bedarfsprognosen der Spitex (Pflege und Haushaltshilfe), der Kurzzeitaufenthalte sowie der Akut- und Übergangspflege in den Pflegeheimen ergänzt und mit diesem Gesamtbericht abgeschlossen. Es werden ausschliesslich verschiedene Standard-Szenarien des Obsan modelliert, die Annahmen über zukünftige Entwicklungen machen (vgl. Pellegrini et al., 2022). Dabei werden die Ergebnisse für den Prognosehorizont von 2025 bis 2045 aufgezeigt und in beiden Berichten die Prognosejahre 2030 und 2045 hervorgehoben.

Einflussfaktoren

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

- Die Bevölkerungsentwicklung der Kantonsbevölkerung 65+: Der zukünftige Bedarf an Alters- und Langzeitpflege hängt in erster Linie von der zukünftigen Anzahl der gesamten Kantonsbevölkerung 65+ ab, die die Alters- und Langzeitpflegestrukturen in Anspruch nehmen könnte.
- Der zukünftige Gesundheitszustand der Kantonsbevölkerung 65+: Der Bedarf an Alters- und Langzeitpflege kann sich in Abhängigkeit des zukünftigen Gesundheitszustands der älteren Kantonsbevölkerung verändern. Im Zusammenhang mit der zunehmenden Lebenserwartung stellt sich vor allem die Frage, von welcher gesundheitlichen Qualität die gewonnene Lebenszeit ist und wie sich die zukünftige Gesundheit auf die Pflegebedürftigkeit bzw. die Pflegedauer auswirken wird. Dieser Faktor wird im Modell durch die Integration der epidemiologischen Szenarien Rechnung getragen.
- Die zukünftige Inanspruchnahme der Alters- und Langzeitpflegestrukturen: Die Inanspruchnahme der Strukturen hängt einerseits von den Präferenzen der pflegebedürftigen Kantonsbevölkerung ab und andererseits vom vorhandenen Angebot. Dieser Faktor wird durch die Integration der versorgungspolitischen Szenarien berücksichtigt, die potenzielle Veränderungen in der zukünftigen Inanspruchnahme simulieren.

Modellierte Szenarien

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

- Das Referenzszenario geht davon aus, dass sich die Inanspruchnahme in der jeweiligen Struktur im Vergleich zum Referenzjahr 2022 nicht verändert. Folglich ergibt sich die Referenzprognose ausschliesslich aufgrund der wachsenden Bevölkerung und dem epidemiologischen Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer. Das Referenzszenario hat eine Benchmark-Funktion und die versorgungspolitischen Szenarien können mit diesem verglichen werden, um deren Auswirkungen abzuschätzen.
- Die versorgungspolitischen Szenarien 1 und 2 der «Alternativen Versorgung von nicht und leicht pflegebedürftigen Personen» simulieren die Bedarfsentwicklung unter der Annahme, dass ein Anteil der nicht und leicht pflegebedürftigen¹ Personen 65+ zukünftig nicht mehr stationär, sondern alternativ versorgt wird.

Inanspruchnahme im Referenzjahr 2022

Der Kanton Zürich weist eine Pflegeheim-Inanspruchnahmerate der Bevölkerung 65+ von 5,1% aus, was im interkantonalen Vergleich einem Wert nahe am Schweizer Durchschnitt (4,9%) entspricht. Von den 14 025 Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern 65+ aus Zürich sind 81,1% im Alter von 80+ und fast ein Viertel (23,1%) nicht oder leicht pflegebedürftig, was deutlich über dem Schweizer Durchschnitt (13,9%) liegt. Die Kurzzeitaufenthalte in den Pflegeheimen werden während des gesamten Jahres von 4979 Zürcherinnen und Zürchern (0–99+) in Anspruch genommen, während die Akut- und Übergangspflege von 2691 Zürcherinnen und Zürchern (0–99+) genutzt wird².

Für die Zürcher Kantonsbevölkerung 65+ liegt die Inanspruchnahmerate der Spitex-Pflege mit 11,8% unter dem Schweizer Durchschnitt (13,7%), während sie in der Haushaltshilfe leicht über dem Schweizer Durchschnitt liegt (7,0% gegenüber 5,8%). In Betrachtung des gesamten Altersspektrums in beiden Spitex-Bereichen ist der Anteil der 80-jährigen Klientinnen und Klienten am grössten (Pflege 41,2% und Haushaltshilfe mit 54,9%).

Entwicklung der älteren Bevölkerung bis 2030+

Im Kanton Zürich ist damit zu rechnen, dass die ältere Bevölkerung weiter bedeutend anwächst. Die Altersklasse 80+ wächst bis ins Jahr 2030 um knapp ein Viertel (+23,5%) an und bis ins Jahr 2045 um mehr als drei Viertel (+78,9%). Auch über den Prognosehorizont hinweg ist ein Wachstum der Altersklasse 80+ zu erwarten. Anders bei der Altersklasse der 65- bis 79-jährigen Kantonsbevölkerung, die bis ins Jahr 2030 um +13,6% wächst und bis 2045 um etwa ein Drittel (+32,3%). Dieser unterschiedliche Wachstumsverlauf der Altersklassen deutet auf das sich abzeichnende Ende des Babybooms hin. Nichtsdestotrotz dürfte die Bevölkerungsentwicklung der kommenden 20 Jahre die kantonalen Alters- und Langzeitpflegestrukturen vor Herausforderungen stellen.

Ergebnisse der Bedarfsprognosen für Kantonsbevölkerung

Im Referenzszenario ist unter der Annahme einer unveränderten Inanspruchnahme, gleichbleibender Pflegedauer und forschreitender demografischer Entwicklung davon auszugehen, dass bis ins Jahr 2030 mit einem Bedarfsanstieg in den Pflegeheimen (Langzeit- und Kurzzeitaufenthalte, 0–99+ Jahre) von +13,3% zu rechnen ist³. Bis ins Jahr 2045 erhöht sich der Bedarf weiter, so dass ein Wachstum von +64,6% zu erwarten ist. Abzüglich des aktuell verfügbaren Angebots an Pflegeheimbetten⁴ (Langzeit- und Kurzzeitaufenthalte zusammen) im Kanton Zürich bedeutet dies +612 zusätzliche Pflegebetten bis 2030 bzw. +8299 bis 2045. Bis ins Jahr 2030 verläuft die Bedarfsentwicklung für Personen ab 65 Jahren in der Spitex-Pflege (+14,6%) und Spitex-Haushaltshilfe (+13,0%) in einem ähnlichen Ausmass wie die Summe der Lang- und Kurzzeitbetten, während die beiden Spitex-Bereiche bis ins Jahr 2045 vergleichsweise etwas weniger stark wachsen. Allerdings steigt die Klientel in beiden Spitex-Bereichen um gut die Hälfte (+52,0% bzw. +51,3%) bis ins Jahr 2045.

Die versorgungspolitischen Szenarien simulieren die Annahme, dass ein Anteil der nicht oder leicht pflegebedürftigen Personen 65+ (Pflegestufen 0–2 bzw. 0–3) zukünftig nicht ins Pflegeheim eintreten, sondern alternativ versorgt werden. Aufgrund dessen reduziert sich der Bedarf an Pflegebetten (Langzeit- und Kurzzeitaufenthalte gemeinsam) und es ist bis ins Jahr 2045 mit einem Wachstum von +50,7% bzw. +45,7% zu rechnen anstelle der +64,6% im Referenzszenario. Dies bedeutet ein zusätzlicher Bedarf von +6218 bzw. +5463 zusätzlichen Pflegebetten bis ins Jahr 2045 anstelle der +8299 zusätzlichen Pflegebetten gemäss Referenzszenario. Allerdings findet hier eine Substitution statt: Die Reduktion auf Seiten der Pflegeheime bedeutet einen starken

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

² Die Anzahl der Klientinnen und Klienten in den Kurzzeitaufenthalten und der Akut- und Übergangspflege wird für die Analysen für ihre Aufenthaltsdauer gewichtet, damit die tatsächliche Platzkapazität geschätzt werden kann. Gewichtet entspricht ersteres 446 und letzteres 92 Plätzen.

³ Das Obsan-Modell prognostiziert den Bedarf für die Bevölkerung 65+, welchem der geschätzte Bedarf für die Bevölkerung unter 65 Jahre gemäss dem Anteil in Langzeit- bzw. in Kurzzeitaufenthalten unter 65 Jahre im Referenzjahr hinzugefügt wird.

⁴ Gemäss BFS-SOMED im Referenzjahr 2022

zusätzlichen Zuwachs an Klientinnen und Klienten in beiden Bereichen der Spitex. Bis ins Jahr 2045 ist in der Spitex-Pflege beispielsweise mit einem Bedarfswachstum von +62,2% (für 0–2) oder +65,9% (für 0–3) zu rechnen anstelle der +52,0% (im Referenzszenario).

Regionale Unterschiede in der Bedarfsprognose

Die 18 Versorgungsregionen unterscheiden sich im Ausmass des Bedarfsanstiegs, was mit der unterschiedlichen regionalen Ausgangssituation im Referenzjahr 2022 und der unterschiedlichen regionalen Bevölkerungsentwicklung erklärt werden kann. Für die Interpretation der strukturspezifischen Ergebnisse ist es folglich wichtig, mögliche regionale Besonderheiten zu berücksichtigen. Nachfolgend wird dies anhand der Langzeitaufenthalte in den Pflegeheimen beispielhaft erläutert.

In den Versorgungsregionen Affoltern, Bülach Nord und Pfäffikon Süd, in denen das Wachstum bis 2030 der Bevölkerung 80+ stärker ausfällt (Bülach Nord: +43,1%, Affoltern: +48,7%, Pfäffikon Süd: +49,7%), wird im Referenzszenario bis ins Jahr 2030 der stärkste Bedarfsanstieg an Langzeitaufenthalten erwartet (Bülach Nord: +34,0%, Affoltern: +33,3% und Pfäffikon Süd +31,9%). Im Vergleich hierzu zeigen die Versorgungsregionen Unterer Zürichsee und Zürich das schwächste Wachstum der Bevölkerung 80+ (+5,0% bzw. +8,3%) und somit auch vergleichsweise die schwächste Bedarfsentwicklung von −1,0% bzw. −1,7%.

Auch die Auswirkungen der versorgungspolitischen Szenarien fallen je nach Versorgungsregion unterschiedlich aus. Die stärkste Reduktion der stationären Bedarfsentwicklung ist in der Versorgungsregion Zürich zu erwarten (−14,4% bei alternativer Versorgung 0–2 bzw. −16,8% bei alternativer Versorgung 0–3 statt −1,7% gemäss Referenzszenario bis ins Jahr 2030). Hier ist das alternative Versorgungspotenzial am höchsten, weil die Versorgungsregion den höchsten Anteil (31,7%, 32,2% für 65+) nicht und leicht pflegebedürftiger Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner beherbergt.

Bandbreite der epidemiologischen Entwicklung

Ein kontinuierlicher Anstieg der Lebenserwartung in der Schweiz seit Beginn des 19. Jahrhunderts (BFS, 2020a) wirft die Frage auf, von welcher gesundheitlichen Qualität die gewonnene Lebenszeit ist und inwiefern die zukünftige Gesundheit die Pflegedauer verändert wird. Die epidemiologischen Szenarien bieten die Möglichkeit, die Bedarfsentwicklung im Sinne einer Bandbreite aufzuzeigen, die auf unterschiedlichen Annahmen zur zukünftigen Gesundheit der Kantonsbevölkerung 65+ basiert. Die Darstellung der Bandbreite erfolgt anhand des epidemiologischen Szenarios der gleichbleibenden Pflegedauer – worauf das Referenzszenario der Bedarfsprognose basiert – und der epidemiologischen Szenarios der verkürzten sowie der verlängerten Pflegedauer. Sollte sich die Gesundheit der Kantonsbevölkerung 65+ zukünftig verbessern, so ist entsprechend mit einem geringeren Bedarf an Langzeitaufenthalten als im Referenzszenario zu rechnen (−3,0% bis 2030,

−6,8% bis 2045). Wird hingegen eine Verschlechterung der Gesundheit der Kantonsbevölkerung 65+ angenommen, so erhöht sich der Bedarf gegenüber dem Referenzszenario entsprechend (+3,1% bis 2030, +7,5% bis 2045).

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

Die in diesem Bericht vorgestellten Prognosen basieren auf dem regionalisierten Szenario «Trend ZH 2023» des Kantons Zürich (Kanton Zürich, 2023). Der Prognoselauf dieser aktualisierten Bevölkerungsprognose startet mit der Ausgangsbevölkerung per 31.12.2022, die Annahmen über die demografischen Bewegungen (unter anderem Mortalität) basieren aber auf den vergangenen zehn Jahren. Folglich beinhaltet das Szenario «Trend ZH 2023» unmittelbare demografische Auswirkungen der Covid-19-Pandemie, aber auch des russischen Angriffskrieges in der Ukraine.

Trotz dieser unmittelbaren demografischen Auswirkungen sind die längerfristigen Folgen dieser besonderen Ereignisse noch schwer abzuschätzen und daher nicht direkt in das Szenario «Trend ZH 2023» integriert worden (Kanton Zürich, 2023). Es wurden jedoch die Annahmen über Fertilität, Mortalität, Einbürgerung und Aussenwanderung für die kommenden fünf bis zehn Jahre an die gegenwärtigen Entwicklungen angepasst. Auch die Zuwanderung von Personen mit Schutzstatus S wurde zusätzlich zur regulären Aussenzuwanderung berücksichtigt.

Das BFS veröffentlicht im ersten Semester 2025 seinerseits aktualisierte Szenarien zur demografischen Entwicklung. Je nach Ergebnis könnte es angebracht sein, das Szenario «Trend ZH 2023» zu aktualisieren und entsprechend sollten dann auch die Bedarfsprognosen dieses Berichts aktualisiert werden. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich sieht in ihren Planungsgrundgesetzen sowieso vor, die Bedarfsprognosen regelmäßig zu aktualisieren.

Grenzen der Analysen

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

Fazit und Ausblick

Insgesamt zeigen die Prognosen in diesem Bericht, dass der gesamte Bedarf an Alters- und Langzeitpflege im Kanton Zürich bis ins Jahr 2030 leicht und bis ins Jahr 2045 deutlich zunehmen wird. Die Szenarien der alternativen Versorgung zeigen auf, wie die Pflegeheime entlastet werden könnten, wenn zukünftig nicht

und leicht pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner alternativ versorgt werden. Allerdings lässt sich das stationäre Wachstum so nur verlangsamen und das Wachstum in den nachgelagerten Strukturen wird zusätzlich ansteigen, denn die Spitex, die Kurzzeitaufenthalte sowie die Akut- und Übergangspflege müssten die Verlagerung auffangen. Die nach Versorgungsregionen und Szenarien aufgeschlüsselte Bedarfsprognose liefert eine empirische Planungsgrundlage und unterstützt darin, Massnahmen und Strategien zur Bewältigung dieser Herausforderung abzuleiten. Die Überführung der Bedarfsprognosen in die Versorgungsplanungs- und Bewilligungspraxis beschreibt die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich in einem separaten, sogenannten Versorgungsbericht. Nicht zu vergessen sind dabei jene weiteren Strukturen, wie die sozialen Betreuungsangebote oder die informelle Versorgung, die in dieser Modellierung nicht berücksichtigt werden konnten, aber substanzell zum Spektrum an Alters- und Langzeitpflege beitragen.

Abkürzungen

AÜP	Akut und Übergangspflege
BFS	Bundesamt für Statistik
BFS-SOMED	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, BFS
BFS-SPITEX	Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause, BFS
BFS-STATPOP	Statistik der Bevölkerung und der Haushalte, BFS
BUR	Betriebs- und Unternehmensregister
BW	Betreutes Wohnen
GD	Gesundheitsdirektion
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
Kt.	Kanton
KVG	Krankenversicherungsgesetz
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
KZA	Kurzeitaufenthalt(e)
LZA	Langzeitaufenthalt(e)
PH	Pflegeheim(e)
Obsan	Schweizerische Gesundheitsobservatorium
VZÄ	Vollzeitäquivalent

1 Einleitung

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

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

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat das Obsan im Herbst 2023 mit der Anfrage für eine Aktualisierung der statistischen Grundlage zur Pflegeheimplanung von 2019 bis 2045 kontaktiert und darum gebeten, eine Offerte auf Basis des erweiterten Modells zu erstellen. Um möglichst die gesamte Versorgung der Alters- und Langzeitpflege abilden zu können, wurde gewünscht neben den stationären Strukturen, auch die ambulanten (Spitex-Pflege und -Haushaltshilfe) sowie intermediären Strukturen (Kurzzeitaufenthalte und Akut- und Übergangspflege in den Pflegeheimen, Tages- und Nachtstrukturen und betreute Wohnformen) einzubeziehen. Zudem sollte die Bedarfsprognose unter Anwendung der 18 neuen Versorgungsregionen sowie der 12 Bezirke des Kantons Zürich erfolgen.

Angesichts der Kurzfristigkeit der Anfrage und der Ressourcenauslastung am Obsan, wurde ein zweiphasiges Mandat vereinbart, das in Phase 1 zunächst den zukünftigen Bedarf in den Pflegeheimen (Langzeitaufenthalte) von 2025 bis 2045 prognostiziert. In der nachfolgenden Phase 2 wird ergänzend der zukünftige Bedarf für die Strukturen der Spitex-Pflege und -Haushaltshilfe, der Kurzzeitaufenthalte und der Akut- und Übergangspflege

in den Pflegeheimen geschätzt. Angesichts dessen, dass für die betreuten Wohnformen eine vollständige und aktuelle Datengrundlage erst zu erheben gewesen wäre, wurde darauf verzichtet, diese im Mandat zu berücksichtigen. Auch von einer Berücksichtigung der Tages- und Nachtstrukturen wurde abgesehen, da die Erarbeitung einer validen Datengrundlage für diese Struktur umfangreich ist und ggf. ebenfalls eine Datenerhebung erfordert hätte. Zudem wurde vereinbart, dass im jeweiligen Bericht der Phase 1 und Phase 2 die 18 neuen Versorgungsregionen des Kantons Zürich betrachtet werden⁵. Während die Phase 1 des Mandats durch einen «Zwischenbericht» dokumentiert wird, schliesst der vorliegende «Gesamtbericht» die Phase 2 und somit das gesamte Mandat ab. Der vorliegende Gesamtbericht liefert somit die statistischen Grundlagen für die kantonale Versorgungsplanung der Pflegeheime (Langzeitaufenthalte, Kurzzeitaufenthalte und Akut- und Übergangspflege) sowie der Spitex und zeigt den zukünftigen Bedarf für die berücksichtigten Strukturen bis ins Jahr 2045 auf. Die Überführung der Bedarfsprognosen in die Versorgungsplanungs- und Bewilligungspraxis beschreibt die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich in einem separaten, sogenannten Versorgungsbericht.

Im vorliegenden Bericht wird simuliert, wie sich der strukturspezifische Bedarf entwickeln könnte, wenn die aktuelle Versorgungspolitik fortgeführt wird und ausschliesslich die erwarteten demografischen sowie epidemiologischen Entwicklungen eintreten. Zum anderen kommen versorgungspolitische Szenarien zur Anwendung, die eine alternative Versorgung von nicht bzw. leicht pflegebedürftigen Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohnern vorsehen. Für die Bedarfsprognosen werden regionale Besonderheiten berücksichtigt und unterschiedliche Entwicklungen in den 18 neuen Versorgungsregionen des Kantons Zürich aufgezeigt. Schliesslich zeigt der Bericht anhand der Sensitivitätsanalysen auf, in welcher Bandbreite der prognostizierte Bedarf unter den verschiedenen Szenarien variieren könnte.

⁵ Ergänzend zum Bericht umfasst der Tabellenband alle Ergebnisse für die 12 Bezirke des Kantons Zürich.

2 Methode

Dieses Kapitel hilft die grundlegende Funktionsweise und die Einflussfaktoren des Prognosemodells nachzuvollziehen, wobei die wichtigsten Punkte beschrieben und illustriert werden, ohne dabei auf Details der statistischen Programmierung einzugehen. Das erweiterte Modell erlaubt die Schätzung des zukünftigen Bedarfs für die Kantonsbevölkerung. Insofern ausreichend Personen eine Struktur in Anspruch nehmen, werden die strukturspezifischen Bedarfsprognosen auf kantonaler und regionaler Ebene vorgenommen. Die gesamten Bedarfsprognosen basieren auf Szenarien und stellen keine Vorhersage dar. Die zugrundeliegenden versorgungspolitischen Szenarien basieren auf Hypothesen, die vom Obsan entwickelt und wiederholt in Kantonmandaten angewendet wurden.

2.1 Funktionsweise des Prognosemodells

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

2.1.1 Architektur des Modells

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

Etappe 1 – Berechnung der Modellparameter im Referenzjahr

In der ersten Etappe werden anhand der Daten aus dem Referenzjahr 2022 die Modellparameter für die Inanspruchnahme der berücksichtigten Strukturen abgeleitet. Hierzu wird bspw. die Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 65+ in den Pflegeheimen ins Verhältnis zur gesamten kantonalen Bevölkerung 65+ gesetzt, was in

der Inanspruchnahmerate der Pflegeheime resultiert. Alle Modellparameter werden jeweils nach Altersklasse und Geschlecht sowie nach Versorgungsregion bzw. Bezirk berechnet.

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

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

Etappe 3 – Berechnung der Bedarfsprognosen

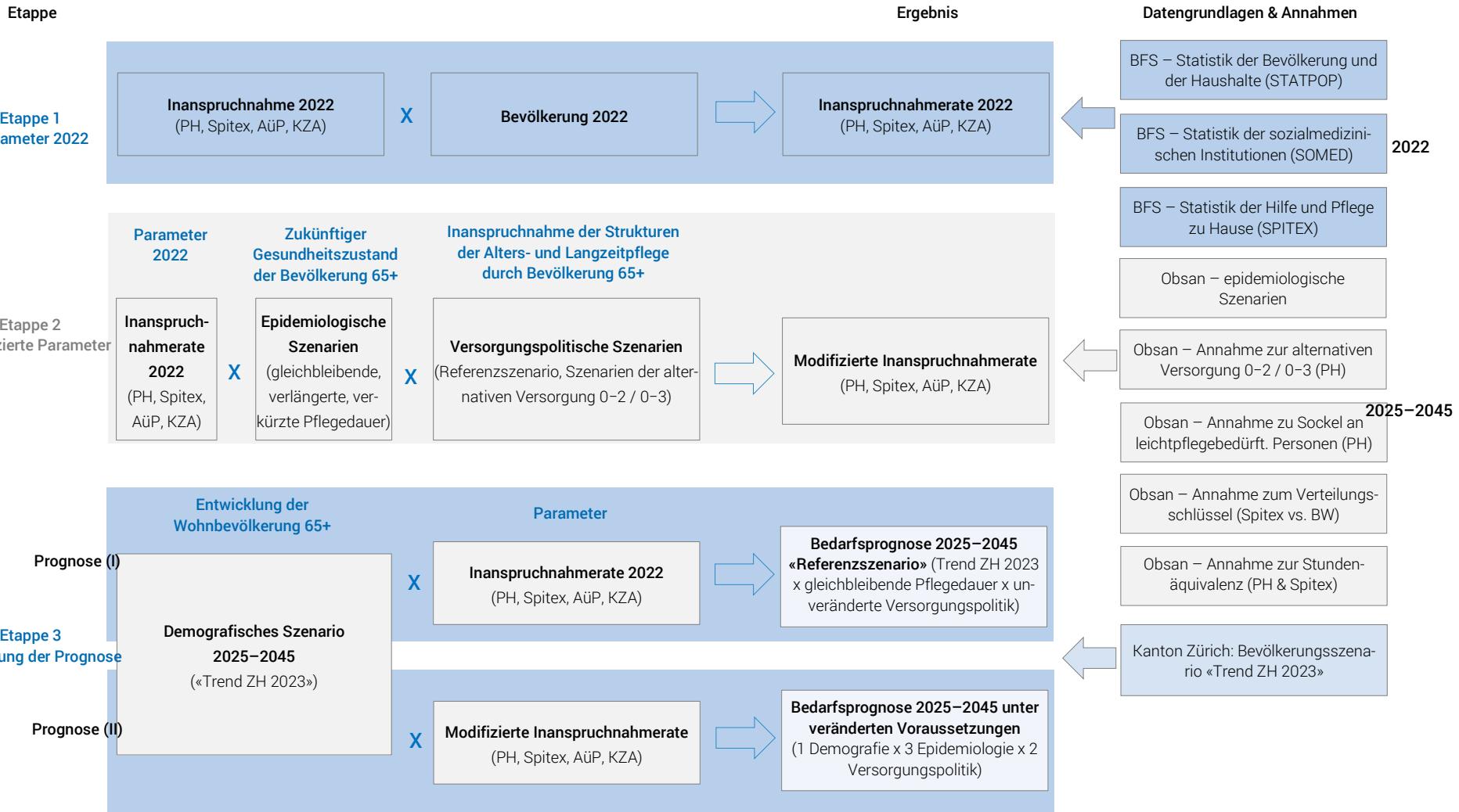
In der dritten Etappe werden die Bedarfsprognosen berechnet, in dem die in den ersten beiden Etappen berechneten Modellparameter auf die Szenarien der Bevölkerungsentwicklung 65+ bis ins Jahr 2045 angewendet werden. Hierbei werden zwei Arten von Prognosen unterschieden: Referenzprognose und die Prognosen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

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

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

G 2.1 Funktionsweise des erweiterten Prognosemodells

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



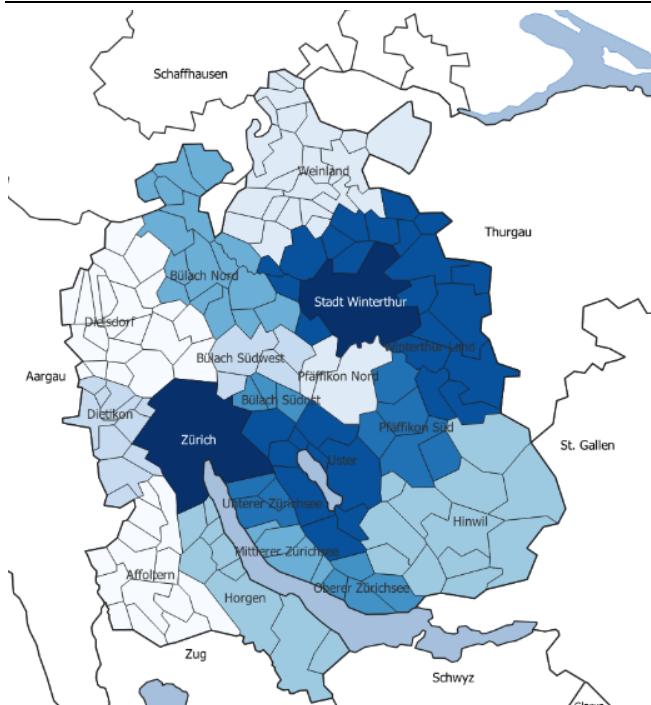
Anmerkung: PH: Pflegeheime – Langzeitaufenthalte, AüP: Akut- und Übergangspflege in den Pflegeheimen, KZA: Kurzzeitaufenthalte in den Pflegeheimen

2.1.2 Versorgungsregionen

Das grundlegende Ziel des Berichts sind strukturspezifische Bedarfsprognosen auf kantonaler Ebene. Bei der Bewerkstelligung gilt es allerdings, die regionalen Besonderheiten in der Versorgung und der Bevölkerung zu berücksichtigen. Aufgrund der teilweise geringen Fallzahlen innerhalb einer Gemeinde und den verbundenen Schwankungen in den Bedarfsprognosen, werden im aktuellen Bericht die 18 neuen Versorgungsregionen des Kantons Zürich verwendet (G 2.2), die stabile Bedarfsschätzungen auf regionaler Ebene ermöglichen. Die kantonale Bedarfsprognose basiert auf der Summe der regionalen Bedarfsprognosen (nach Alter und Geschlecht).

Die Aufschlüsselung nach Regionen kann nicht für alle Strukturen getätigt werden, da Daten für gewisse Leistungserbringer nur auf kantonaler Ebene zur Verfügung stehen oder zu wenig Personen einen Leistungserbringer in einer Versorgungsregion in Anspruch nehmen, was in unzuverlässigen Bedarfsprognosen auf Ebene der Versorgungsregionen resultieren würde. Dementsprechend werden für diese Strukturen die Bedarfsprognosen nur auf kantonaler Ebene abgebildet. Im Kanton Zürich ist die Akut- und Übergangspflege davon betroffen, die ausschliesslich auf kantonaler Ebene prognostiziert werden kann.

G 2.2 Die 18 Versorgungsregionen des Kantons Zürich



Quelle: Eigene Darstellung

© Obsan 2024

2.2 Modellierte Szenarien

Für jedes Szenario gilt, dass der verwendete Parameter im Referenzjahr 2022 dem tatsächlich beobachteten Wert im Referenzjahr 2022 entspricht und somit die Ausgangslage der modellierten Bedarfsprognosen für die nachfolgenden Jahre bildet. Die verschiedenen Szenarien können nicht losgelöst voneinander betrachtet werden, sondern werden miteinander kombiniert. Dementsprechend liefern die Bedarfsprognosen mehrere Lösungen, weshalb bestimmt werden sollte, welche Kombination an Szenarien für den Kanton von Priorität sind.

2.2.1 Bevölkerungsentwicklung

Die Prognose der Bevölkerungsentwicklung in den 18 neuen Versorgungsregionen basiert auf der regionalisierten Bevölkerungsprognosen des Szenarios «Trend ZH 2023» für den Kanton Zürich. Dieses Szenario ist eine Aktualisierung des Prognoseverlaufs «BP2020» und hat die Wohnbevölkerung per 31.12.2022 als Grundlage. Die Bausteine der Prognose 2023 bis 2050 wurden auf Basis der Entwicklungen in den Daten der BFS-STATPOP bis zum Jahr 2022 aktualisiert und optimiert. Dies beinhaltet eine optimierte Binnenwanderung, modifizierte Zu- und Wegwanderung und aktualisierte Einwohnerpotenziale (Kanton Zürich, 2024)

2.2.2 Epidemiologische Szenarien der Pflegedauer

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

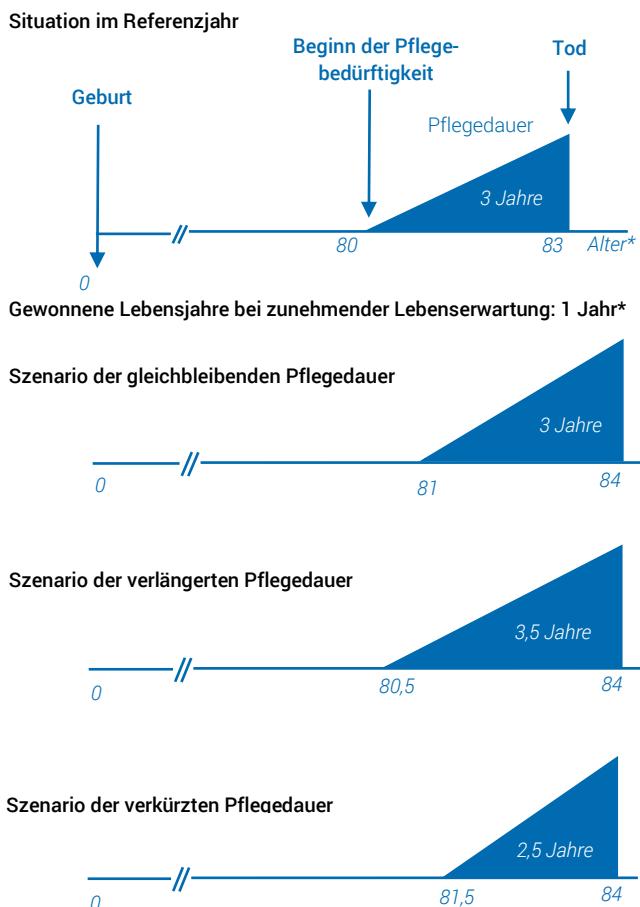
- Das **Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer** geht davon aus, dass bei zunehmender Lebenserwartung die Dauer der Pflegebedürftigkeit gleich bleibt wie im Referenzjahr 2022, allerdings tritt sie in einem späteren Alter auf. Folglich sind alle gewonnenen Lebensjahre Jahre bei guter Gesundheit (relative Kompression der Morbidität).
- Das **Szenario der verlängerten Pflegedauer** geht verglichen mit dem Referenzjahr 2022 von einem Anstieg der Dauer der Pflegebedürftigkeit aus, wobei die Hälfte der aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre

Jahre bei guter Gesundheit sind (Expansion der Morbidität). Die Pflegebedürftigkeit tritt in einem jüngeren Alter ein als im Szenario gleichbleibende Pflegedauer.

- Im **Szenario der verkürzten Pflegedauer** wird angenommen, dass die Dauer der Pflegebedürftigkeit verglichen mit dem Referenzjahr 2022 leicht abnimmt, wobei eineinhalbmal so viele Jahre wie die, die durch die zunehmende Lebenserwartung gewonnen werden, Jahre bei guter Gesundheit sind (absolute Kompression der Morbidität). Die Pflegebedürftigkeit tritt in einem höheren Alter ein als im Szenario gleichbleibende Pflegedauer.

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

G 2.3 Exemplarische Visualisierung der epidemiologischen Szenarien



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

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

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

In den letzten Jahren ist die Lebenserwartung in der Schweiz gestiegen und es hat sich gezeigt, dass sich das Ausmass an Pflegebedürftigkeit nicht – und wenn, dann eher positiv – verändert hat (vgl. Seematter-Bagnoud et al., 2021; Pellegrini et al., 2022). Demzufolge dient das Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer als Basis für diesen Bericht. Um die Bandbreite der Ergebnisse aufzuzeigen, kommt in der Sensitivitätsanalyse zum Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer zusätzlich das Szenario der verkürzten Pflegedauer (als untere Grenze der Bandbreite) sowie das Szenario der verlängerten Pflegedauer (als obere Grenze der Bandbreite) hinzu.

2.2.3 Versorgungspolitische Szenarien

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

Im Kanton Zürich werden die nachfolgenden Standardszenarien angewendet:

- Das **Referenzszenario** hat eine Benchmark-Funktion: Sein Vergleich mit den versorgungspolitischen Szenarien zeigt, welche Auswirkung mögliche versorgungspolitische Massnahmen auf den zukünftigen Bedarf hätten. Für dieses Szenario wird die Inanspruchnahme in der jeweiligen Struktur gegenüber dem Referenzjahr nicht verändert. Folglich ergibt sich die Bedarfsprognose rein aufgrund der wachsenden älteren Bevölkerung und dem epidemiologischen Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer.
- Das erste versorgungspolitische Szenario **Alternative Versorgung für Personen der Pflegestufen 0–2** geht davon aus, dass Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner 65+ mit Pflegestufen 0–2 zukünftig alternativ versorgt werden und nicht mehr im Pflegeheim. Ausgenommen hiervon ist ein **Sockel von 60%** dieser nicht oder leicht pflegebedürftigen Personen, die weiterhin ins Pflegeheim eintreten. Für sie wäre eine alternative Versorgung, z. B. aus sozialen oder gesundheitlichen Gründen nicht sinnhaft. Des Weiteren entspricht eine Person, die zukünftig nicht mehr ins Pflegeheim eintritt jeweils einer Klientin bzw. einem Klienten der Pflege sowie der Haushaltshilfe in der Spitex. Die Transformation der Pflege- und Haushaltshilfestunden findet wie folgt statt:
 - Spitex-Pflegestunden: Für alternativ versorgte Personen werden die im Pflegeheim erhaltenen täglichen Minuten Pflege in Spitex-Pflegestunden transformiert (Datenquelle SOMED).
 - Spitex-Haushaltshilfestunden: Alternativ versorgte Personen erhalten die durchschnittliche Anzahl an Haushaltshilfestunden (Datenquelle SPITEX).
- Das zweite versorgungspolitische Szenario **Alternative Versorgung für Personen der Pflegestufen 0–3** entspricht in allen Punkten dem ersten versorgungspolitischen Szenario, mit Ausnahme der berücksichtigten Pflegestufen (0 bis 3 anstelle von 0 bis 2).

In der **Interpretation der versorgungspolitischen Szenarien** gilt es nachfolgenden Hinweis zu beachten. Für die Interpretation des Referenzszenarios kann das Bedarfswachstum einer Versorgungsregion direkt mit dem Wachstum einer anderen Versorgungsregion verglichen werden. Soll hingegen die Auswirkung der alternativen Versorgung interpretiert werden – sowohl auf gesamtkantonaler wie auch auf regionaler Ebene – so ist ein Vergleich zwischen dem Wachstum im Referenzszenario und dem jeweiligen Szenario der alternativen Versorgung (0–2 bzw. 0–3) relativ vorzunehmen. Folglich wird im Bericht das Wachstum nicht absolut zwischen den Versorgungsregionen verglichen, sondern der Vergleich zeigt auf, in welchen Versorgungsregionen eine alternative Versorgung gegenüber dem Referenzszenario den stärksten bzw. schwächsten Effekt mit sich bringt. Vereinfacht gesagt wird das Wachstum der alternativen Versorgung in Relation zum Wachstum im Referenzszenario gesetzt.

⁶ Es ist zu beachten, dass hierbei eine Auslastung von 100% angenommen wird. Dies gilt es allenfalls in der Bewilligungspraxis des Kantons Zürich zu berücksichtigen.

2.3 Verwendete Datenquellen und methodische Ergänzungen

Die nachfolgende Tabelle T 2.1. zeigt die für die Bedarfsprognosen berücksichtigten Strukturen, die relevanten Variablen und die verwendeten Datenquellen. Die Variablen sind teilweise sowohl für den gesamten Kanton wie auch für die 18 Versorgungsregionen nach Alter und Geschlecht vorhanden.

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

Besonderheiten im Bereich der Pflegeheime: Für alle drei Bettentypen innerhalb der Pflegeheime, d. h. die Langzeitaufenthalte, die Kurzeitaufenthalte und die Akut- und Übergangspflege, wird die Gesamtheit der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Klientinnen und Klienten im Jahr 2022 berücksichtigt, wobei diese für ihre Aufenthaltsdauer gewichtet werden. Auf diese Weise wird der ganzjährlichen Auslastung Rechnung getragen und es ergibt sich ein Äquivalent zu einem Pflegebett⁶.

Des Weiteren können die Bedarfsprognosen aufgrund der epidemiologischen Szenarien nur für die Bevölkerung 65+ erstellt werden. Um jedoch die Tatsache zu berücksichtigen, dass im Kanton Zürich sowie in den Versorgungsregionen auch unter 65-jährige Personen in Pflegeheimen leben, wurde für jedes Prognosejahr ein Anteil an unter 65-jährigen Personen addiert. Dieser Anteil basiert auf dem Anteil an unter 65-jährigen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern im Referenzjahr 2022, das auf jedes Prognosejahr angewendet wird. Folglich wird der zukünftige Bedarf für die 0- bis 99+-jährige Bevölkerung für die Langzeit- wie auch die Kurzeitaufenthalte geschätzt, da diese beiden Bettentypen gemeinsam bilanziert werden. Für die Akut- und Übergangspflege findet keine Schätzung der unter 65-jährigen Altersgruppe statt.

Die Bedarfsprognosen der Langzeit- und Kurzeitaufenthalte erfolgen separat, sie werden aber zusammen bilanziert, damit der zukünftig benötigte zusätzliche Bedarf dieser beiden Bettentypen gemeinsam geschätzt werden kann. Die gemeinsame Bilanzierung erfordert, dass die Kurzeitaufenthalte ebenfalls auf regionaler Ebene prognostiziert werden, was für eine einzige Versorgungsregion von 18 Versorgungsregionen (Bülach Südost) aufgrund kleiner Fallzahlen nicht möglich wäre. Um dieses Problem zu umgehen und eine vollständige regionale Bedarfsprognose zu erhalten, wird Bülach Südost für die Bedarfsprognosen der Kurzeitaufenthalte mit Bülach Südwest zusammengeschlossen. Nach der gemeinsamen Bedarfsprognose wird der Bedarf in den verschiedenen Prognosejahren für Bülach Südost anhand altersspezifischer Anteile im Referenzjahr wieder aufgeschlüsselt. Für Bülach Südwest sind die Fallzahlen für regionale Bedarfsprognosen ausreichend und diese Versorgungsregion kann folglich alleinstehend prognostiziert werden.

Im Unterschied zu den Langzeitaufenthalten, für die die Inanspruchnahmeraten in Bezug zur gesamten Kantonsbevölkerung geschätzt werden, erfolgt die Herleitung der Inanspruchnahmeraten für die Kurzeitaufenthalte sowie die Akut- und Übergangspflege in Bezug zur Spitex-Population des Kantons Zürich. Dies basiert auf der Annahme, dass Personen dieser beiden Strukturen in den allermeisten Fällen bereits Pflegeleistungen durch die Spitex beziehen (oder allenfalls noch beziehen werden). Aus methodischer Sicht führt die Verlagerung also dazu, dass die Referenzpopulation (d. h. die Inanspruchnehmenden der Spitex-Pflege) in den Szenarien der alternativen Versorgung erhöht wird. Entsprechend erhöht sich nun damit auch der Bedarf in den Kurzeitaufenthalten oder der Akut- und Übergangspflege, da ein und dieselben Inanspruchnahmeraten auf eine grössere Spitex-Pflege-Population angewendet werden.

In Tabelle T 9.1 im Anhang sind jene Pflegeheime aufgelistet, die auf Wunsch des Kantons in diesem Bericht nicht berücksichtigt werden. Es handelt sich um Pflegeheime, die sich ggf. als Spezialangebote qualifizieren könnten. Zukünftig werden die Bettenzahlen der «überregionale Spezialangebote» nicht dem Bedarf der Standortversorgungsregion zugerechnet. Diese Bettenzahlen müssen daher auch aus der Berechnung des Bedarfs pro Versorgungsregion ausgeschlossen werden, da dieser sonst überschätzt wird. Entsprechend ist sowohl die Inanspruchnahme als auch das Platzangebot dieser Einrichtungen gemäss BFS-SOMED im Referenzjahr 2022 von allen Analysen ausgeschlossen.

Besonderheiten im Bereich der Spitex: Für die Spitex-Analysen wurden vorgängig mehrere Organisationen ausgeschlossen. Zum einen wurden vier Organisationen (d. h. die Lungenligen, Krebsli- gen und die Pro Senectute) ausgeschlossen, die sehr viele – meist knapp einstündige – Beratungen leisten und nicht Pflege

bzw. Haushaltshilfe im eigentlichen Sinne erbringen. Der Einschluss dieser Organisationen würde die Bedarfsprognosen verfälschen, da sie die Anzahl an Klientinnen und Klienten in die Höhe treibt, während nur ein geringer Zuwachs an Stunden erfolgt. Zum anderen wurden 40 Organisationen ausgeschlossen, die sich auf pflegende Angehörige spezialisiert haben oder sogenannte In-house-Dienste, die Spitex-Leistungen in Pflegeheimen erbringen (siehe T 9.2).

Des Weiteren wurden 54 Spitex-Organisationen (hauptsächlich selbstständige Pflegefachpersonen) hinzugefügt, die eine Berufsausübungsbewilligung der GD Zürich besitzen und über die Krankenkassen abrechnen können, aber nicht im BUR-Register des Bundes enthalten sind und somit nicht in der Spitex-Datenbank des BFS auftauchen. Die GD Zürich hat dem Obsan einen Datensatz zur Verfügung gestellt, mit welchem diese Organisationen beziehungsweise die Anzahl an Klientinnen und Klienten sowie die Stunden in der Pflege und Haushaltshilfe dem bestehenden BFS-Datensatz hinzugefügt werden konnten.

Fünfzehn ausserkantonale Spitex-Leistungserbringer wurden der entsprechenden Zürcher Versorgungsregion zugeordnet, in der sie die Leistungen für Zürcherinnen und Zürcher erbracht haben. Dies erfolgte nach dem Prinzip der Nähe: Die Zuordnung wurde anhand des kürzesten Fahrwegs vom Standort des ausserkantonalen Leistungserbringens in die nächstgelegene Versorgungsregion des Kantons Zürich (gemäss Google Maps) vorgenommen.

Schliesslich wurden alle Zürcher Leistungserbringer der Versorgungsregion zugeordnet, in der sie ihren Sitz haben und nicht nach Prinzip des Ortes der Leistungserbringung.

T 2.1 Verwendete Datenquellen

	Berücksichtigte Population	Datenquelle
Bevölkerung	Kantonsbevölkerung 65+ des Kantons Zürich und der Versorgungsregionen	BFS-STATPOP, 2022
Bevölkerungsentwicklung	Prognose der Entwicklung der Bevölkerung 65+ im Kanton Zürich und den Versorgungsregionen für den Zeitraum 2025 bis 2045	Aktualisiertes Szenario «Trend ZH 2023» des Statistischen Amts Kanton Zürich
Langzeitaufenthalte in den Pflegeheimen	Anzahl der Bewohner/-innen 0–99+ in Langzeitaufenthalten in Pflegeheimen Aktuelles Bettenangebot: Anzahl verfügbare Langzeitplätze (am 1. Januar 2022)	BFS-SOMED, 2022
Akut- und Übergangspflege in den Pflegeheimen	Anzahl der Klientinnen und Klienten 65+	BFS-SOMED, 2022
Kurzeitaufenthalte in den Pflegeheimen	Anzahl der Klientinnen und Klienten 65+	BFS-SOMED, 2022
Spitex	Anzahl der Klientinnen und Klienten 65+, die Pflegedienste in Anspruch nehmen und durchschnittliche Anzahl der geleisteten Pflege- und Haushaltshilfestunden	BFS-SPITEX, 2022 Daten GD ZH

Quelle: Eigene Darstellung

© Obsan 2024

3 Ausgangslage der Alters- und Langzeitpflege

In diesem Kapitel wird die Inanspruchnahme der berücksichtigten Strukturen im Referenzjahr 2022 beschrieben. Die Verteilung der Merkmale wie Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner sowie der Spitex-Klientinnen und Klienten werden ebenfalls präsentiert, da sich die Bevölkerungsentwicklung über die Altersklassen hinweg unterschiedlich verhält, was wiederum eine starke Auswirkung auf die Bedarfssprognosen haben kann⁷.

3.1 Pflegeheime

Für die Pflegeheime wird die Ausgangslage in den Langzeitaufenthalte geschildert, gefolgt von den Kurzeitaufenthalten und der Akut- und Übergangspflege.

3.1.1 Langzeitaufenthalte

Im Referenzjahr leben 14 535 Zürcherinnen und Zürcher in Langzeitaufenthalten in einem Pflegeheim der Schweiz (ausgenommen der in diesem Mandat ausgeschlossenen Pflegeheime, siehe T 9.1), wovon 3,5% unter 65 Jahren alt sind, weniger als ein Fünftel (18,2%) fällt in die 65- bis 79-jährige Altersklasse und über drei Viertel (78,3%) sind 80-jährig oder älter (T 3.1). Betrachtet man nur die Altersklasse 65+, so sind 18,9% zwischen 65 und 79 Jahren alt und 81,1% sind 80-jährig oder älter. Wie vielerorts in der Schweiz sind es deutlich mehr Bewohnerinnen (70,6%) als Bewohner (29,4%). Des Weiteren gilt fast ein Viertel (23,1% für 65+, siehe G 3.3) der Zürcher Bewohnerinnen und Bewohner 65+ als nicht bzw. leicht pflegebedürftig (d. h. Pflegestufen 0 bis 2 gemäss KLV; 22,8% für 0–99+ in T 3.1).

Auf Ebene der Versorgungsregionen fallen einige Besonderheiten bezüglich der Verteilung der Altersklassen sowie der Anteile an nicht und leichtpflegebedürftigen Personen auf: Aus den Versorgungsregionen **Weinland** (82,5%), **Unterer Zürichsee** (87,6%) und **Mittlerer Zürichsee** (83,8%) kommen anteilig die meisten Bewohnerinnen und Bewohner 80+ (siehe Anhang T 9.3).

Hingegen stammen aus den Regionen **Bülach Nord** (76,6%), **Diesdorf** (75,7%), **Pfäffikon Nord** (76,7%) und **Uster** (74,8%) der jeweils kleinste Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern 80+. Was nicht und leichtpflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner betrifft, so sind deren Anteile für Bewohnerinnen und Bewohner aus **Bülach Nord** und **Stadt Winterthur** (je 21,1%) zwar mit am höchsten, aber dennoch deutlich weniger hoch als für Bewohnerinnen und Bewohner aus **Zürich** (31,7%). Am niedrigsten sind diese Anteile für Bewohnerinnen und Bewohner aus **Bülach Südost** (14,9%), **Pfäffikon Nord** (13,5%) und **Uster** (14,3%).

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

	Langzeitaufenthalte	Kanton ZH	
		N	%
Altersklasse	<65	510	3,5
	65–69	409	2,8
	70–74	774	5,3
	75–79	1 461	10,1
	80–84	2 446	16,8
	85–89	3 630	25,0
	90+	5 305	36,5
	Total	14 535	100,0
Geschlecht	Männer	4 277	29,4
	Frauen	10 258	70,6
	Total	14 535	100,0
Pflegestufe	Nicht / leicht pflegebedürftig*	3 315	22,8
	Pflegebedürftig	11 220	77,2
	Total	14 535	100,0

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

* Pflegestufen 0 bis 2 gemäss KLV.

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) / Auswertung Obsan
© Obsan 2024

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

Die Inanspruchnahmerate der Zürcherinnen und Zürcher 65+ beläuft sich im Referenzjahr 2022 auf 5,1% und es stehen 59,2 Plätze pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner zur Verfügung (T 9.4 im Anhang). Die Inanspruchnahmerate der Versorgungsregion variiert zwischen 2,8% in **Affoltern** und 7,7% in **Zürich**. Auch die Anzahl Plätze pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner streut entsprechend stark in den Versorgungsregionen von 27,6 (in Affoltern) bis zu 92,6% (in Zürich, siehe Anhang T 9.4).

Die durchschnittliche Inanspruchnahmerate der Schweiz er Bevölkerung 65+ liegt bei 4,9% und für die Bevölkerung 80+ bei

13,9%. Der Kanton Zürich ist dem Schweizer Durchschnitt sehr nahe: 5,1% für die Kantonsbevölkerung 65+ und 14,0% für 80+ (G 3.1). Dies zeigt sich auch in der zeitlichen Entwicklung der Inanspruchnahmen der Bevölkerungen 65+ und 80+. Insbesondere die Inanspruchnahme der Kantonsbevölkerung 80+ hat sich dem Schweizer Durchschnitt immer mehr angenähert und ist bis ins 2019 kontinuierlich gesunken. Die stärkere Abnahme zwischen 2019 und 2020 und die anschliessende Stabilisierung ist wohl mit der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen zu erklären.

G 3.1 Inanspruchnahmerate 65+ und 80+ der Pflegeheime nach Herkunfts kanton, 2022

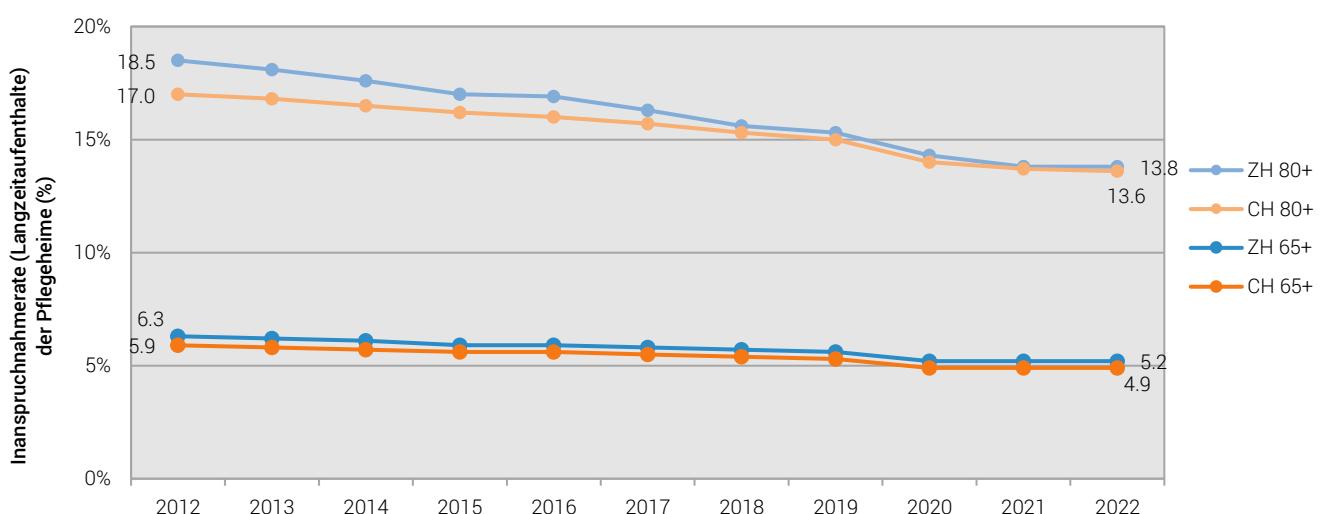


Anmerkung: Bewohnerinnen und Bewohner in Langzeitaufenthalten des gesamten Jahres gewichtet für ihre Aufenthaltsdauer (VZÄ).

Quelle: BFS – SOMED, STATPOP

© Obsan 2024

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



Anmerkung: Bewohnerinnen und Bewohner in Langzeitaufenthalten gemäss Herkunfts kanton am 31.12., Ausschlüsse an Pflegeheimen sind hier nicht berücksichtigt.

Quelle: BFS – SOMED, STATPOP

© Obsan 2024

Die detailliertere Aufschlüsselung der KLV-Pflegestufen zeigt, dass weniger als ein Viertel (23,1%) der Zürcherinnen und Zürcher 65+ nicht (3,5%) bzw. leicht pflegebedürftig (19,6% mit Pflegestufen 0–2) ist (G 3.3). Über die höheren Pflegestufen hinweg zeigen sich variierende Anteile, wobei die Anteile der Pflegestufen 5 (12,6%) und 8 (13,7%) besonders hoch ausfallen. Mindestens 220 Minuten oder mehr Pflege benötigen 1,1% der Zürcher Bewohnerinnen und Bewohner.

Die meisten Zürcherinnen und Zürcher 65+ ziehen in ein Pflegeheim, das den Standort in derselben Versorgungsregion hat, in der sie vor Eintritt gelebt haben. Mit neun von zehn Personen (90,6%) ist dieser Anteil in **Zürich** am grössten (siehe Anhang T 9.5). Im Gegensatz dazu ist dieser mit 63,5% in **Bülach Nord** und mit 67,3% in **Winterthur Land** am niedrigsten. Zwischen den Versorgungsregionen gibt es anteilig die stärkste Wanderung in die Versorgungsregion **Bülach Südwest** von **Bülach Nord** (20,9%), **Mittlerer Zürichsee** von **Oberer Zürichsee** (10,0%), **Hinwil** von **Pfäffikon Süd** (9,5%) und **Unterer Zürichsee** von **Mittlerer Zürichsee** (8,9%).

Was die Zuwanderung von anderen Kantonen anbelangt, so wohnen in Pflegeheimen des Kantons Zürich im Durchschnitt 1,8% Bewohnerinnen und Bewohner aus anderen Kantonen⁸. Am höchsten ist dieser Anteil in den Pflegeheimen in **Weinland** (8,9%) und **Oberer Zürichsee** (5,1%). Betrachtet man die Aufteilung aller ausserkantonalen Bewohnerinnen und Bewohner auf die Versorgungsregionen, so beherbergen Pflegeheime in **Hinwil** (15,0%)

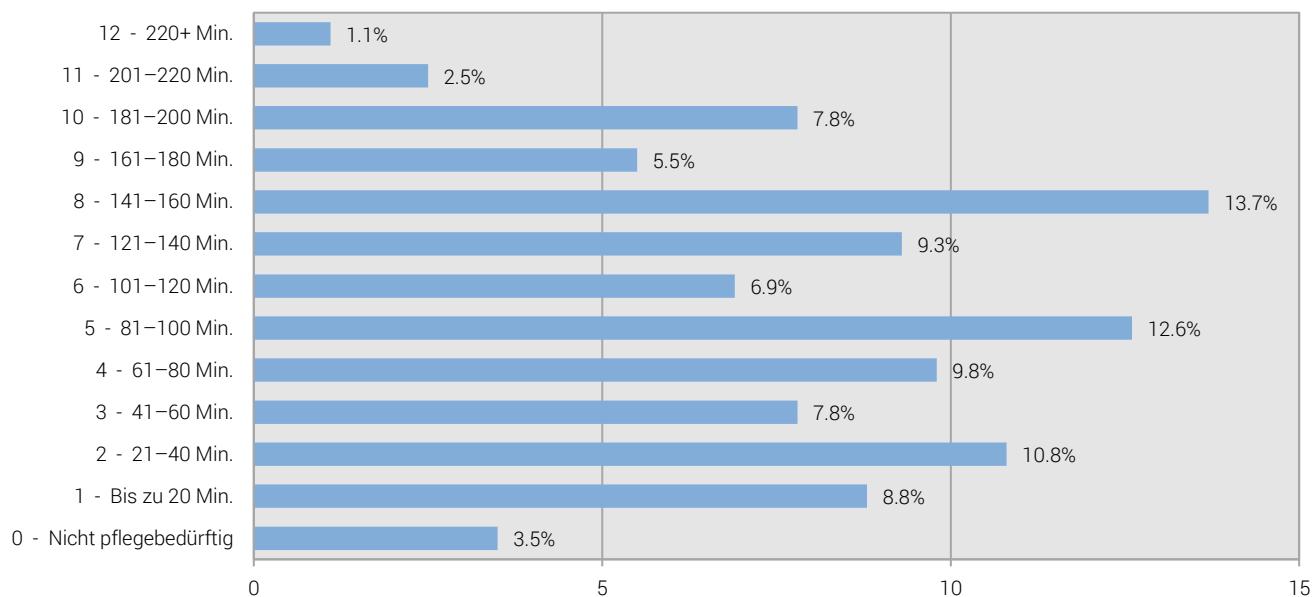
und **Zürich** (15,4%) den grössten Anteil dieser Personen (siehe T 9.5 im Anhang).

Die Abwanderung von Zürcherinnen und Zürcher 65+ in ausserkantonale Pflegeheime streut von 1,2% für die Versorgungsregion **Pfäffikon Süd** bis 11,6% für die Versorgungsregion **Affoltern** und beträgt im Durchschnitt 3,7% für die gesamte Kantonsbevölkerung 65+ (siehe T 9.5 im Anhang).

3.1.2 Kurzzeitaufenthalte

Im gesamten Referenzjahr 2022 nehmen 4979 Zürcherinnen und Zürcher einen Kurzzeitaufenthalt in einem Schweizer Pflegeheim in Anspruch (siehe T 3.2). Für die Analysen werden diese Personen für ihre Aufenthaltsdauer gewichtet, damit die benötigte Platzkapazität prognostiziert werden kann. Diese 4979 Personen entsprechen 446 Vollzeitäquivalenten (VZÄ; siehe ebenfalls T 3.2). Ein Viertel (24,8%) davon ist zwischen 65 bis 79 Jahren alt, während leicht weniger als drei Viertel (71,3%) 80-jährig oder älter sind. Vergleichsweise ein kleiner Anteil (3,9%) der Besuchenden war unter 65 Jahren alt. Wie in den Langzeitaufenthalten werden auch die Kurzzeitaufenthalte von den Zürcherinnen (59,9%) häufiger genutzt als von den Zürchern (40,1%), auch wenn der Geschlechterunterschied geringer ausfällt als bei den Langzeitaufenthalten (70,6% Frauen; siehe T 3.1). Für die Ausgangslage in den Versorgungsregionen siehe Tabelle T 9.6 im Anhang.

G 3.3 Verteilung der Zürcherinnen und Zürcher 65+ nach Pflegestufen, 2022



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

Quelle: BFS – SOMED

© Obsan 2024

⁸ Berechnung des Anteils der ausserkantonalen Heimbewohnerinnen und -bewohner des Kantons Zürich bzw. der Versorgungsregion im Bezug zum Total der Heimbewohnerinnen und -bewohner in Pflegeheimen des Kantons Zürich bzw. der Versorgungsregion.

T 3.2 Verteilung der gewichteten und ungewichteten Zürcherinnen und Zürcher (0–99+) in Kurzzeitaufenthalten in Pflegeheimen nach Altersklasse und Geschlecht, 2022

Kurzzeitaufenthalte	Kanton Zürich				
	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	
Altersklasse	<65	17	3,9	151	3,0
	65–79	111	24,8	1 140	22,9
	80+	318	71,3	3 688	74,1
	Total	446	100,0	4 979	100,0
Geschlecht	Männer	179	40,1	2 028	40,7
	Frauen	267	59,9	2 951	59,3
	Total	446	100,0	4 979	100,0

Anmerkung: Gewichtetes N sind die Klientinnen und Klienten in Kurzzeitaufenthalten des gesamten Jahres gewichtet für ihre Aufenthaltsdauer (VZÄ). Das ungewichtete N entspricht allen Klientinnen und Klienten, die während des Jahres einen Kurzzeitaufenthalt in Anspruch genommen haben. Ergebnisse enthalten Rundungen.

Quelle: BFS – SOMED, STATPOP

© Obsan 2024

3.1.3 Akut- und Übergangspflege

Im gesamten Referenzjahr 2022 nehmen 2691 Zürcherinnen und Zürcher einen Platz in der Akut- und Übergangspflege in einem Schweizer Pflegeheim in Anspruch (siehe T 3.3). Für die Analysen werden diese Personen für ihre Aufenthaltsdauer gewichtet, damit die benötigte Platzkapazität prognostiziert werden kann. Diese 2691 Personen entsprechen 92 VZÄ. Davon sind 2,6% unter 65-jährig, etwas mehr als ein Fünftel (22,1%) ist zwischen 65 und 79 Jahren alt und drei Viertel (75,2%) sind 80-jährig oder älter. Es sind erneut häufiger die Zürcherinnen (62,8%; Zürcher 37,2%), die die Akut- und Übergangspflege in Anspruch nehmen. Für die Ausgangslage in den Versorgungsregionen siehe Tabelle T 9.7 im Anhang.

T 3.3 Verteilung der Zürcherinnen und Zürcher (0–99+) in der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen nach Altersklasse und Geschlecht, 2022

Akut- und Übergangs-pflege	Kanton Zürich				
	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	
Altersklasse	<65	2	2.6	73	2.7
	65–79	20	22.1	599	22.3
	80+	70	75.2	2 019	75.0
	Total	92	100,0	2 691	100,0
Geschlecht	Männer	34	37.2	1 018	37.8
	Frauen	58	62.8	1 673	62.2
	Total	92	100,0	2 691	100,0

Anmerkung: Gewichtetes N sind die Klientinnen und Klienten der Akut- und Übergangspflege des gesamten Jahres gewichtet für ihre Aufenthaltsdauer (VZÄ). Das ungewichtete N entspricht allen Klientinnen und Klienten, die während des Jahres die Akut- und Übergangspflege in Anspruch genommen haben. Ergebnisse enthalten Rundungen.

Quelle: BFS – SOMED, STATPOP

3.2 Spitex

Als Ausgangslage werden für die Spitex-Pflege und Spitex-Haushaltshilfe sowohl die Anzahl der Klientinnen und Klienten sowie die abgerechneten Pflegestunden bzw. die geleisteten Haushaltshilfestunden im Referenzjahr 2022 nach Altersklassen, Geschlecht und Organisationstyp präsentiert.

3.2.1 Pflege

Im Referenzjahr 2022 zählt der Kanton Zürich in der Spitex-Pflege 45 668 Klientinnen und Klienten ab dem Alter von 0 Jahren (0–99+), wovon zwei Drittel (66,4%) mindestens 65 Jahre alt sind (siehe T 3.4). Des Weiteren beanspruchen mehr Frauen (61,5%) als Männer (38,5%) die Spitex-Pflege. Mehr als zwei Drittel (68,1%) der Pflege-Klientel wird durch öffentliche Organisationen versorgt, während nicht ganz ein Fünftel (18,5%) durch private Spitex-Organisationen und 13,4% durch selbstständige Pflegefachpersonen betreut wird.

Was die Pflegestunden anbelangt, so werden im Kanton Zürich insgesamt 3 436 642 Stunden gemäss KLV abgerechnet, wobei über die Hälfte (51,5%) der Pflegestunden für Personen 80+ erbracht wird. Der grosse Anteil (55,6%) der Pflegestunden wird durch öffentliche Organisationen geleistet, gefolgt von den privaten Organisationen (38,6%). Die selbstständigen Pflegefachpersonen leisten vergleichsweise den kleinsten Anteil (5,8%) an Pflegestunden. Die durchschnittlichen Pflegestunden pro Klientin bzw. Klient im Jahr 2022 sind in der Altersklasse 80+ mit 94,2 Stunden am höchsten. Von den drei Organisationstypen erbringen die privaten Organisationen vergleichsweise die höchsten durchschnittlichen Stunden pro Klientin bzw. Klient: 157,0 Stunden gegenüber 61,4 Stunden bei den öffentlichen Organisationen. Für die Ausgangslage in den Versorgungsregionen siehe Tabelle T 9.8 im Anhang.

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

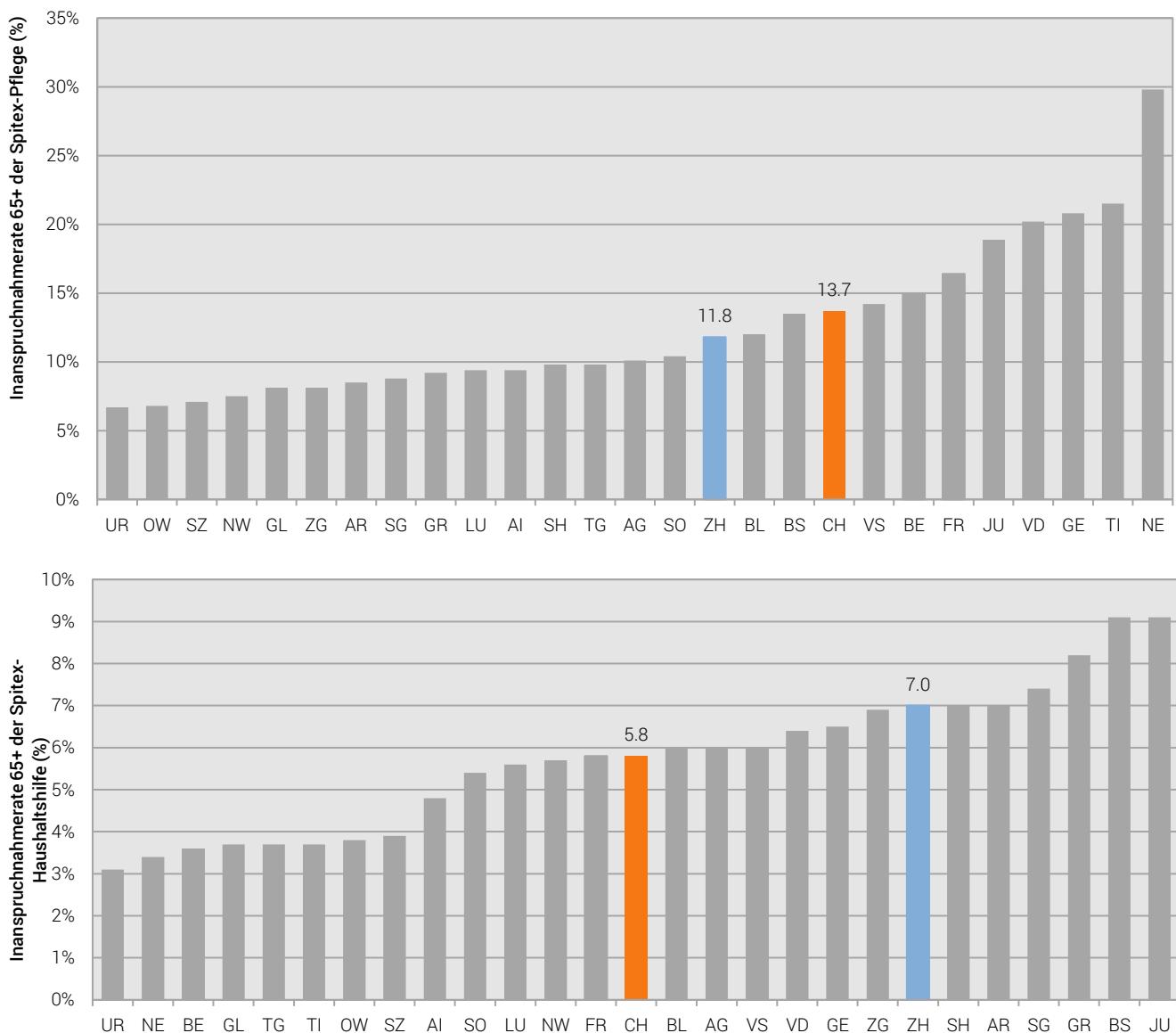
		Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	15 363	33,6	794 303	23,1	51,7
	65-79	11 506	25,2	871 675	25,4	75,8
	80+	18 799	41,2	1 770 665	51,5	94,2
	Total	45 668	100,0	3 436 642	100,0	75,3
Geschlecht	Männer	17 561	38,5			
	Frauen	28 106	61,5			
	Total	45 667	100,0	3 436 642	100,0	75,3
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	31 103	68,1	1 909 238	55,6	61,4
	Private Organisationen	8 451	18,5	1 327 137	38,6	157,0
	Selbstständige Pflegefachpersonen	6 113	13,4	200 268	5,8	32,8
	Total	45 667	100,0	3 436 642	100,0	75,3

Anmerkung: Klientinnen und Klienten des gesamten Jahres, unabhängig der Pflegedauer. Die Ergebnisse enthalten Rundungen.

Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Kanton Zürich – Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen / Auswertung Obsan
© Obsan 2024

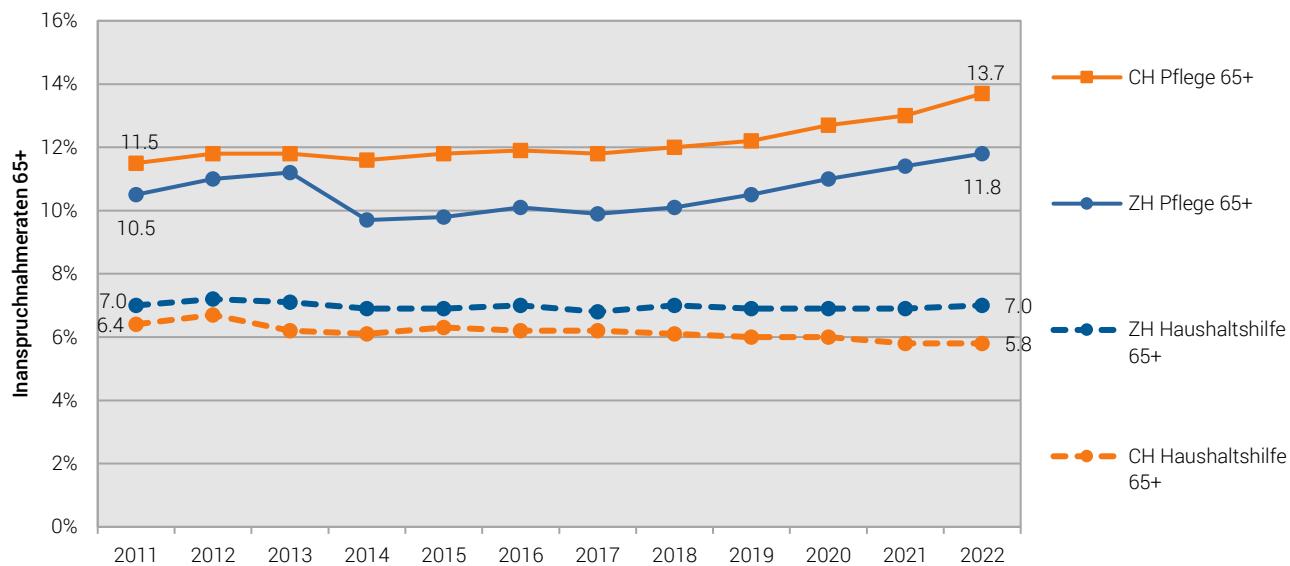
Im interkantonalen Vergleich liegt die Inanspruchnahmerate der Spitex-Pflege (11,8%) im Kanton Zürich auf dem elften Rang und leicht unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt (13,7%; siehe). Vor allem in den französischsprachigen sowie in den mehrsprachigen Kantonen und dem Kanton Tessin fallen die Raten deutlich höher aus, während sie in der Innerschweiz am tiefsten sind. Die Inanspruchnahmerate der Spitex-Pflege ist im Kanton Zürich von 9,7% in 2014 auf 11,8% in 2022 angestiegen und

zeigt in diesem Zeitraum einen ähnlichen Entwicklungsverlauf wie die gesamtschweizerische Rate (siehe G 3.5). Die durchschnittlichen Pflegestunden pro Klientin bzw. Klient haben sich im Kanton Zürich kontinuierlich erhöht: von 54,3 Pflegestunden im Jahr 2011 auf 88,7 Pflegestunden im Jahr 2022 (siehe G 3.6). zudem fällt das Wachstum seit 2011 und insbesondere seit 2019 deutlich stärker aus als auf Ebene der gesamten Schweiz.

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

Anmerkung: Die abgebildeten Parameter können leicht von den für die Prognosen verwendeten Parametern abweichen, da die zugrundliegenden Daten aus dem Obsan-Indikator stammen, der spezifisch für den interkantonalen Vergleich aufbereitet wurde.

G 3.5 Entwicklung der Inanspruchnahmerate in der Spitex-Pflege und -Haushaltshilfe, im Kanton Zürich und der Schweiz, Bevölkerung 65+, 2022

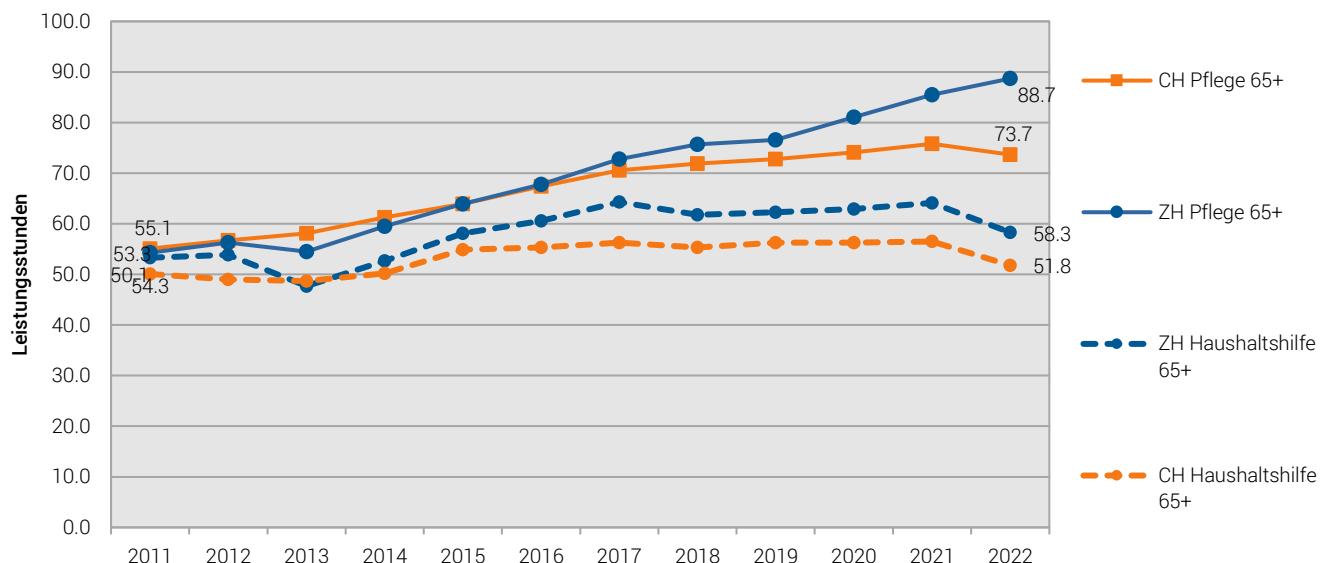


Anmerkung: Die abgebildeten Parameter können leicht von den für die Prognosen verwendeten Parametern abweichen, da die zugrundliegenden Daten aus dem Obsan-Indikator stammen, der spezifisch für den interkantonalen Vergleich aufbereitet wurde.

Quelle: BFS –SPITEX; STATPOP / Auswertung Obsan

© Obsan 2024

G 3.6 Entwicklung der Leistungsstunden in der Spitex-Pflege und -Haushaltshilfe, im Kanton Zürich und der Schweiz, Bevölkerung 65+, 2022



Anmerkung: Die abgebildeten Parameter können leicht von den für die Prognosen verwendeten Parametern abweichen, da die zugrundliegenden Daten aus dem Obsan-Indikator stammen, der spezifisch für den interkantonalen Vergleich aufbereitet wurde.

Quelle: BFS –SPITEX; STATPOP / Auswertung Obsan

© Obsan 2024

3.2.2 Haushaltshilfe

Im Kanton Zürich wird für 22 494 Klientinnen und Klienten ab dem Alter von 0 Jahren (0–99+) Spitex-Haushaltshilfe geleistet (siehe T 3.5). Von diesen Klientinnen und Klienten ist etwas weniger als ein Fünftel (19,0%) unter 65 Jahren alt, über ein Viertel (26,1%) ist 65- bis 79-jährig und über die Hälfte (54,9%) ist 80 Jahre alt oder älter. Der grosse Anteil (71,8%) der Inanspruchnehmenden sind Frauen (Männer: 28,2%). Fast neun von 10 Personen (86,3%) werden durch öffentliche Organisationen versorgt, während 13,5% der Haushaltshilfe durch private Organisationen geleistet wird und ein überaus kleiner Anteil (0,2%) durch selbstständige Pflegefachpersonen.

Im Kanton Zürich werden 1 211 600 Haushaltshilfestunden geleistet, wovon zwei Drittel (66,5%) für die 80-jährigen oder älteren Zürcherinnen und Zürcher erbracht werden. Fast zwei Drittel (64,7%) werden durch öffentliche Organisationen geleistet, während private Organisationen über ein Drittel (35,2%) erbringen. Die selbstständigen Pflegefachpersonen leisten 1460 Haushaltshilfestunden, was 0,1% des gesamten Volumens entspricht. Die

durchschnittlichen Haushaltshilfestunden pro Klientin bzw. Klient sind in der Altersklasse 80+ mit 65,3 Stunden am höchsten, gefolgt von 45,7 Stunden im Alter von 65 bis 79 Jahren sowie 32,2 Stunden bei den unter 65-Jährigen. Die privaten Organisationen erbringen vergleichsweise die höchsten durchschnittlichen Stunden pro Klientin bzw. Klient: 140,5 Stunden gegenüber 40,4 Stunden bei den öffentlichen Organisationen. Für die Ausgangslage in den Versorgungsregionen siehe Tabelle T 9.9 im Anhang.

Im interkantonalen Vergleich liegt die Zürcher Inanspruchnahmerate der Spitex-Haushaltshilfe (7,0%) punktgleich mit dem Kanton Schaffhausen und Appenzell-Ausserrhoden auf dem fünften Rang (siehe G 3.4). Im Unterschied zur Inanspruchnahmerate der Spitex-Pflege, präsentiert sich die Inanspruchnahmerate der Haushaltshilfe im Vergleich mit 2011 praktisch unverändert bei 7,0% und liegt seit jeher über der gesamtschweizerischen Rate (siehe G 3.5). Die durchschnittlichen Haushaltshilfestunden pro Klientin bzw. Klient habe sich im Kanton Zürich seit 2013 deutlich erhöht, sind allerdings von 2012 auf 2022 deutlich gesunken, analog zur gesamtschweizerischen Entwicklung (siehe G 3.6).

T 3.5 Klientinnen und Klienten (0–99+) der Spitex-Haushaltshilfe im Kanton Zürich nach Altersklasse, Geschlecht und Organisationstyp, 2022

		Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	4 280	19,0	137 693	11,4	32,2
	65-79	5 866	26,1	268 095	22,1	45,7
	80+	12 349	54,9	805 811	66,5	65,3
	Total	22 494	100,0	1211 600	100,0	53,9
Geschlecht	Männer	6 344	28,2			
	Frauen	16 151	71,8			
	Total	22 494	100,0	1211 600	100,0	53,9
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	19 407	86,3	783 458	64,7	40,4
	Private Organisationen	3 037	13,5	426 681	35,2	140,5
	Selbstständige Pflegefachpersonen	51	0,2	1 460	0,1	28,6
	Total	22 494	100,0	1211 600	100,0	53,9

Anmerkung: Klientinnen und Klienten des gesamten Jahres, unabhängig der Pflegedauer. Die Ergebnisse enthalten Rundungen.

Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Kanton Zürich – Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen / Auswertung Obsan
© Obsan 2024

4 Bevölkerungsentwicklung

In diesem Kapitel wird der Stand sowie die Entwicklung der Bevölkerung im Kanton Zürich und den 18 Versorgungsregionen präsentiert. Die Beschreibung der demografischen Entwicklung konzentriert sich auf die Bevölkerung 65+ gegliedert nach Altersklassen. Die Grundlage für die Bevölkerungsentwicklung bilden das Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen des Kantons Zürich.

4.1 Ausgangslage im Referenzjahr

Im Referenzjahr 2022 leben im Kanton Zürich 1 577 468 Menschen, wovon 82,7% jünger sind als 65 Jahre und weniger als ein Fünftel (17,3%) ist 65-jährig oder älter (T 4.1). Von der letztgenannten Altersklasse sind sieben von zehn Personen (70,2%) im Alter von 65 bis 79 Jahren und drei von zehn (29,8%) sind 80-jährig oder älter.

Die bevölkerungsreichste Versorgungsregion **Zürich** (426 890 Personen) verfügt gemessen an ihrer Gesamtbevölkerung über einen vergleichsweise kleinen Anteil (4,7%) an 80-jährigen oder älteren Personen (einen kleineren Anteil als **Zürich** haben nur **Affoltern**: 4,6%, **Bülach Südwest**: 4,5%, **Bülach Nord**: 4,4%, **Dielsdorf**: 4,2%, siehe Anhang T 9.10). In Betrachtung der älteren Bevölkerung 65+ ist die Versorgungsregion **Zürich** jedoch eine Versorgungsregion mit einem der höchsten Anteile (32,6%) an Einwohnerinnen und Einwohnern im Alter von 80 Jahren oder mehr gemessen an der Gesamtbevölkerung 65+. In der Versorgungsregion **Mittlerer Zürichsee** ist der Anteil (32,5%) ähnlich hoch und nur in der Versorgungsregion **Unterer Zürichsee** ist dieser Anteil (37,1%) noch höher. Am anderen Ende des Spektrums sind die Versorgungsregionen **Affoltern** und **Dielsdorf**, wo jeweils ein Viertel (24,7% bzw. 25,2%) der Bevölkerung 65+ im Alter von 80 Jahren oder mehr ist.

4.2 Entwicklung der älteren Bevölkerung

Im Kanton Zürich wird die Bevölkerung 65+ von 2022 bis 2030 um +16,6% auf 318 212 Personen wachsen, während sie bis ins Jahr 2045 um fast die Hälfte (+46,2%) auf 399 177 Personen ansteigen wird (G 4.1). Es ist jedoch wichtig, das Wachstum der älteren Bevölkerung nach Altersklassen zu differenzieren. So wächst die Altersklasse 80+ bis 2045 um +78,9%, während die Altersklasse der 65- bis 79-jährigen Personen über den gesamten Prognosehorizont vergleichsweise schwächer um +32,3% ansteigt.

T 4.1 Verteilung der Kantonsbevölkerung, nach Altersklassen, 2022

Altersklassen	Kt. ZH	
	N	%
<65	1 304 462	82,7
65–69	70 902	4,5
70–74	63 042	4,0
75–79	57 674	3,7
80–84	41 270	2,6
85–89	25 581	1,6
90+	14 537	0,9
Total (0–99+)	1 577 468	100,0
65–79	191 618	70,2
80+	81 388	29,8
Total (65+)	273 006	100,0

Quelle: BFS – Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) / Auswertung Obsan
© Obsan 2024

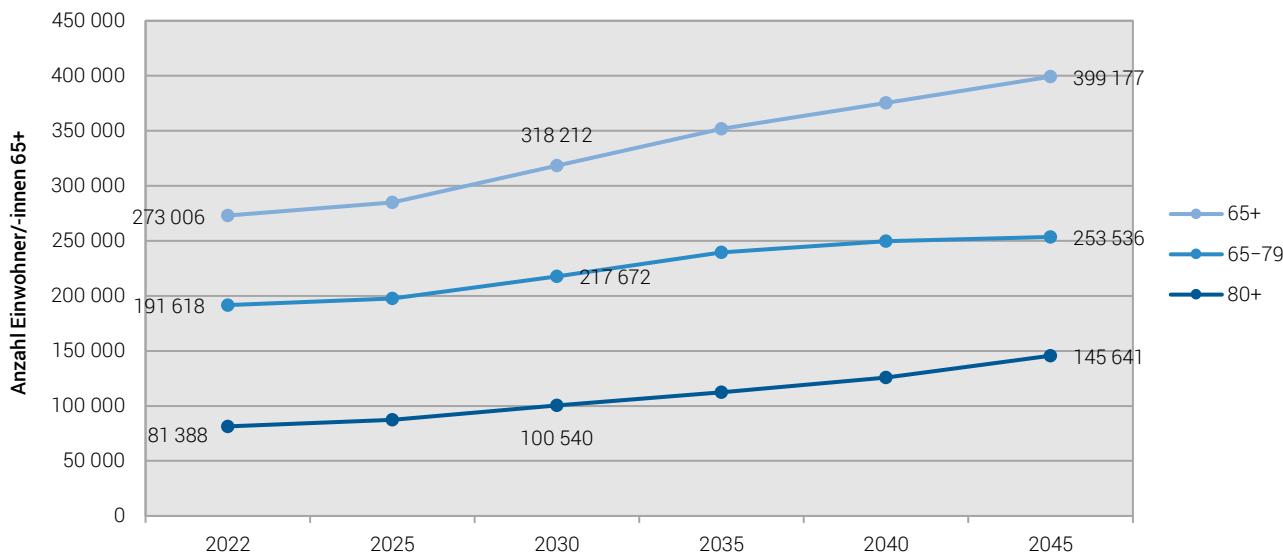
Generell ist das schwächere Wachstum der Altersklasse der 65- bis 79-jährigen Personen auf das sich abzeichnende Ende des Babybooms zurückzuführen, dass sich in der Grafik 4.1 ab 2035 mit dem sich abflachenden Verlauf bei den 65- bis 79-Jährigen zeigt. Noch deutlicher zu sehen ist dies nach Fünfjahresaltersklassen (G 4.2), wo sich im Verlauf der 65- bis 69-Jährigen ein zwischenzeitlicher Höchstwert für das Jahr 2035 zeigt, mit anschliessendem Plateau. Dieser Plateaubeginn tritt um fünf Jahre zeitversetzt über die weiteren Altersklassen auf, wobei sich dieser ab der Altersklasse der 80- bis 84-jährigen Personen erst nach 2045 abzeichneten dürfte. Der jeweilige Plateaubeginn entspricht dem Gipfel der geburtenstarken Jahrgänge 1960 bis 1965 (vgl. Grünenfelder & Müller-Jentsch, 2017). Aufgrund des sich abzeichnenden Ende des Babybooms nimmt der Anteil der 65- bis 79-jährigen Personen in der Bevölkerung 65+ von 70,2% (in 2022) auf 63,5% (in 2045) ab, während sich der Anteil 80+ im selben Zeitraum von 29,8% auf 36,5% erhöht. Kurzum, die ältere Bevölkerung 65+ wächst nicht nur an, sondern sie zeigt sich auch zunehmend überaltert.

Unterschiede in der Bevölkerungsentwicklung zeigen sich auch zwischen den Versorgungsregionen. Erneut ist es wichtig die Entwicklung der älteren Bevölkerung nach Altersklassen zu differenzieren, wobei für die Bedarfsprognose das Wachstum der Bevölkerung 80+ von besonderem Interesse ist (siehe Anhang T

9.11). In **Pfäffikon Süd** (2030: +49,7%, 2045: +135,6%), **Affoltern** (2030: +48,7%, 2045: +125,6%), **Bülach Nord** (2030: +43,1%, 2045: +117,0%) und **Dielsdorf** (2030: +42,6%, 2045: +126,1%) ist mit dem stärksten Wachstum der Bevölkerung 80+ zu rechnen. Anders für die Versorgungsregionen **Unterer Zürichsee**, in der die

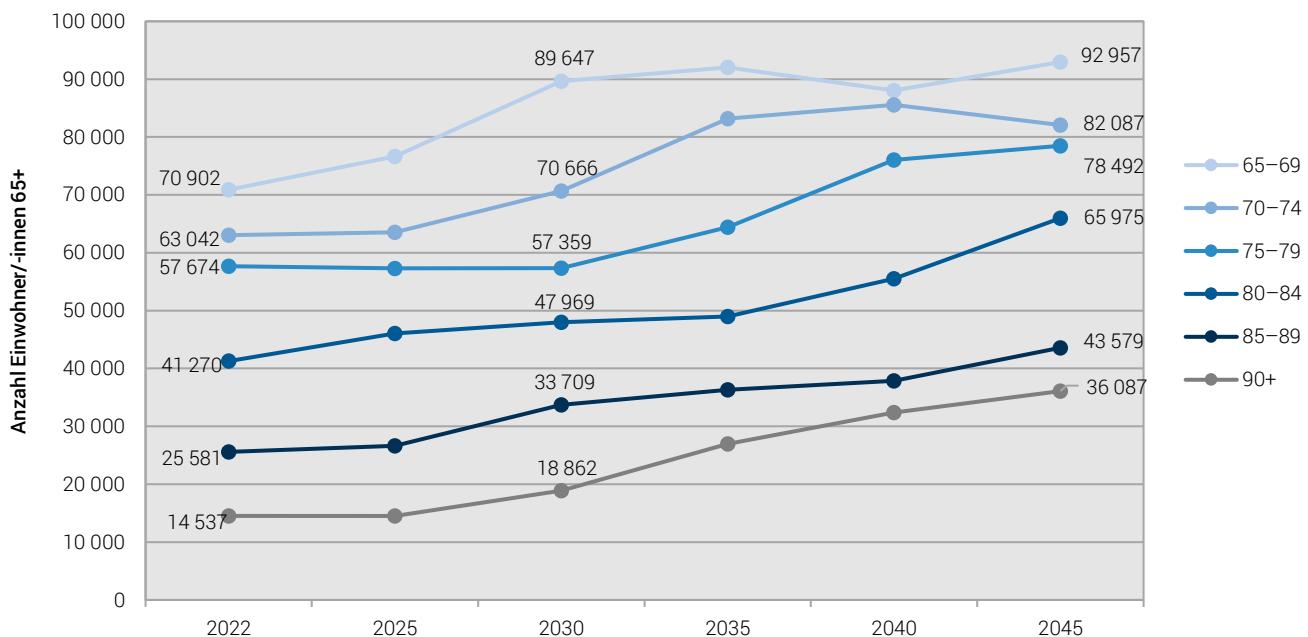
Bevölkerung 80+ am wenigsten stark wächst (2030: +5,0%, 2045: 24,9%). Ähnlich schwach – zumindest bis ins Jahr 2030 – ist die prognostizierte Entwicklung der Bevölkerung 80+ für die Versorgungsregion **Zürich** (2030: +8,3%, 2045: +50,7%).

G 4.1 Bevölkerungsentwicklung 65+ im Kanton Zürich, nach Altersklasse, 2022–2045



Quelle: BFS – Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Kanton Zürich – Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen / Auswertung Obsan
© Obsan 2024

G 4.2 Bevölkerungsentwicklung 65+ im Kanton Zürich, nach Fünfjahresaltersklasse, 2022–2045



Quelle: BFS – Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Kanton Zürich – Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen / Auswertung Obsan
© Obsan 2024

5 Bedarfsprognose

In diesem Kapitel wird aufgezeigt, wie sich der Bedarf an Alters- und Langzeitpflege bis ins Jahr 2030 bzw. 2045 entwickeln könnte. Es werden die Ergebnisse des Referenzszenarios gefolgt von den beiden Szenarien der alternativen Versorgung jeweils nach Struktur präsentiert. Neben den Langzeitaufenthalten werden auch die Kurzzeitaufenthalte und die Akut- und Übergangspflege in den Pflegeheimen sowie die Ergebnisse zur Spitex-Pflege wie auch zur Spitex-Haushaltshilfe beschrieben. Im Bereich der Pflegeheime wird die Bedarfsprognose separat für die Langzeit- und die Kurzzeitaufenthalte präsentiert, gefolgt von der gemeinsamen Bilanzierung des zusätzlichen Bettenbedarfs⁹. Hierzu wird das Angebot an verfügbaren Betten gemäss BFS-SOMED im Referenzjahr 2022 verwendet¹⁰. Für die Szenarien der alternativen Versorgung wird das Bedarfswachstum in Relation zum Bedarfswachstum im Referenzszenario interpretiert, wobei die Versorgungsregionen mit den stärksten bzw. schwächsten Effekten der alternativen Versorgung erwähnt werden (siehe auch Kapitel 2.2.3).

5.1 Pflegeheime

5.1.1 Langzeitaufenthalte

Im Referenzszenario nimmt die Anzahl der Zürcherinnen und Zürcher (0–99+) in einem Langzeitaufenthalt im Jahr 2022 von 14 535 auf 16 454 Personen im Jahr 2030 zu, was einem Wachstum von +13,2% entspricht (G 5.1). Im selben Zeitraum ist auf Ebene der Versorgungsregionen das Wachstum in **Bülach Nord** (+34,0%), **Affoltern** (+33,3%) und **Pfäffikon Süd** (31,9%) am stärksten (siehe Anhang T 9.12). Hingegen ist es in der Versorgungsregionen **Zürich** (−1,7%) und **Unterer Zürichsee** (−1,0%) am schwächsten – in diesen Versorgungsregionen sinkt der Bedarf bis ins Jahr 2030 minimal. Bis ins Jahr 2045 wird vor allem der Bedarf für **Pfäffikon Süd** (+131,5%) etwa zweimal so stark anwachsen, wie der kantonale Durchschnitt (+64,8%). Auch das Bedarfswachstum in **Affoltern** und **Bülach Nord** (beide +120,3%) ist erheblich höher als im gesamten Kanton. Indessen ist bis ins Jahr 2045 in den Versorgungsregionen **Zürich** (+32,3%)

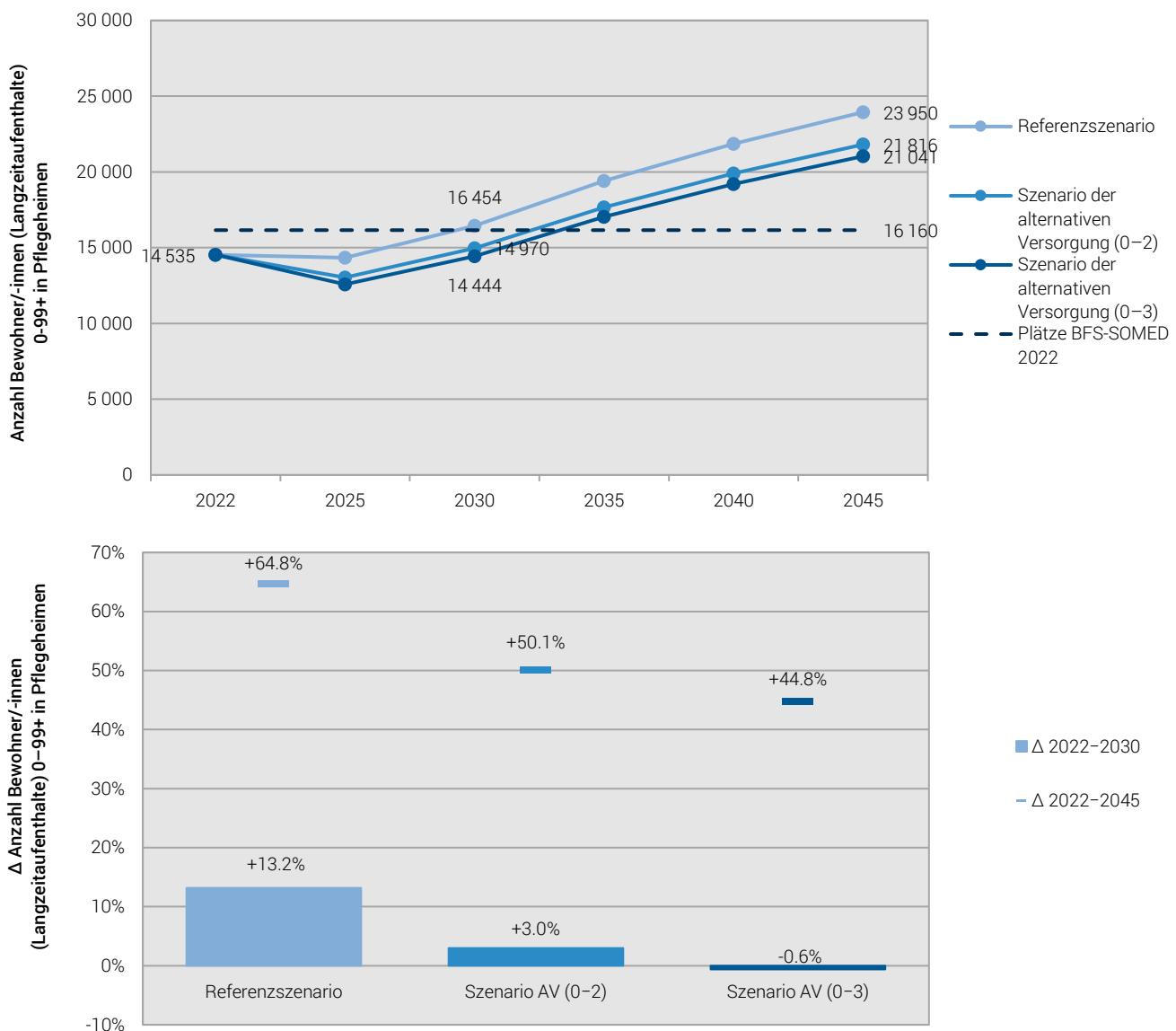
und **Unterer Zürichsee** (+15,5%) mit dem schwächsten Wachstum zu rechnen. Die regionalen Unterschiede im Bedarfswachstum gemäss Referenzszenario widerspiegeln die Unterschiede in den jeweiligen regionalen Bevölkerungsprognosen 80+. Wenn diese Altersklasse besonders stark anwächst, ist auch das prognostizierte Bedarfswachstum besonders hoch.

In den beiden Szenarien der alternativen Versorgung ist im Kanton Zürich bis ins Jahr 2030 mit einer Bedarfsentwicklung zwischen einem minimalen Rückgang um −0,6% (Pflegestufen 0–3) bis zu einem leichten Anstieg um +3,0% (Pflegestufen 0–2, G 5.1) zu rechnen. Im Vergleich mit dem Referenzszenario (+13,2%) entspricht dies einer Reduktion des Bedarfsanstiegs um −2010 bzw. −1484 Personen. Die stärkste Auswirkung hat die alternative Versorgung in der Versorgungsregion **Zürich**, wo anteilmässig am meisten Personen mit keinem oder einem geringen Pflegebedarf in den Pflegeheimen leben (siehe Anhang T 9.12). Gegenüber dem Referenzszenario (−1,7%) reduziert sich das Bedarfswachstum in der alternativen Versorgung (0–2) auf −14,4% und in der alternativen Versorgung (0–3) auf −16,8%. Anders in den Versorgungsregionen **Uster** und **Pfäffikon Nord**, wo die Auswirkungen der alternativen Versorgung am schwächsten sind: Der gemäss Referenzszenario prognostizierte Bedarfsanstieg von +24,3% (Uster) bzw. +22,0% (Pfäffikon Nord) reduziert sich im Szenario der alternativen Versorgung (0–2) auf +17,1% (Uster) bzw. +15,5% (Pfäffikon Nord).

⁹ Berechnung der zukünftig zusätzlich benötigen Pflegebetten.

¹⁰ In den Ergebnissen beider Schritte ist die Liste der auf Wunsch des Kantons Zürich ausgeschlossenen Pflegeheime zu beachten (siehe T 9.1 im Anhang).

G 5.1 Prognose der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 0 bis 99+ in Langzeitaufenthalt in Pflegeheimen, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton Zürich, 2022–2030 bzw. 2022–2045



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

Lesehilfe: Im Kanton Zürich steigt gemäss Referenzszenario die Anzahl Bewohner/-innen (0–99+) von 2022 bis 2030 um +13,2% an (siehe Säule), von 2022 bis 2045 steigt diese um +64,8% an (siehe horizontale Linie).

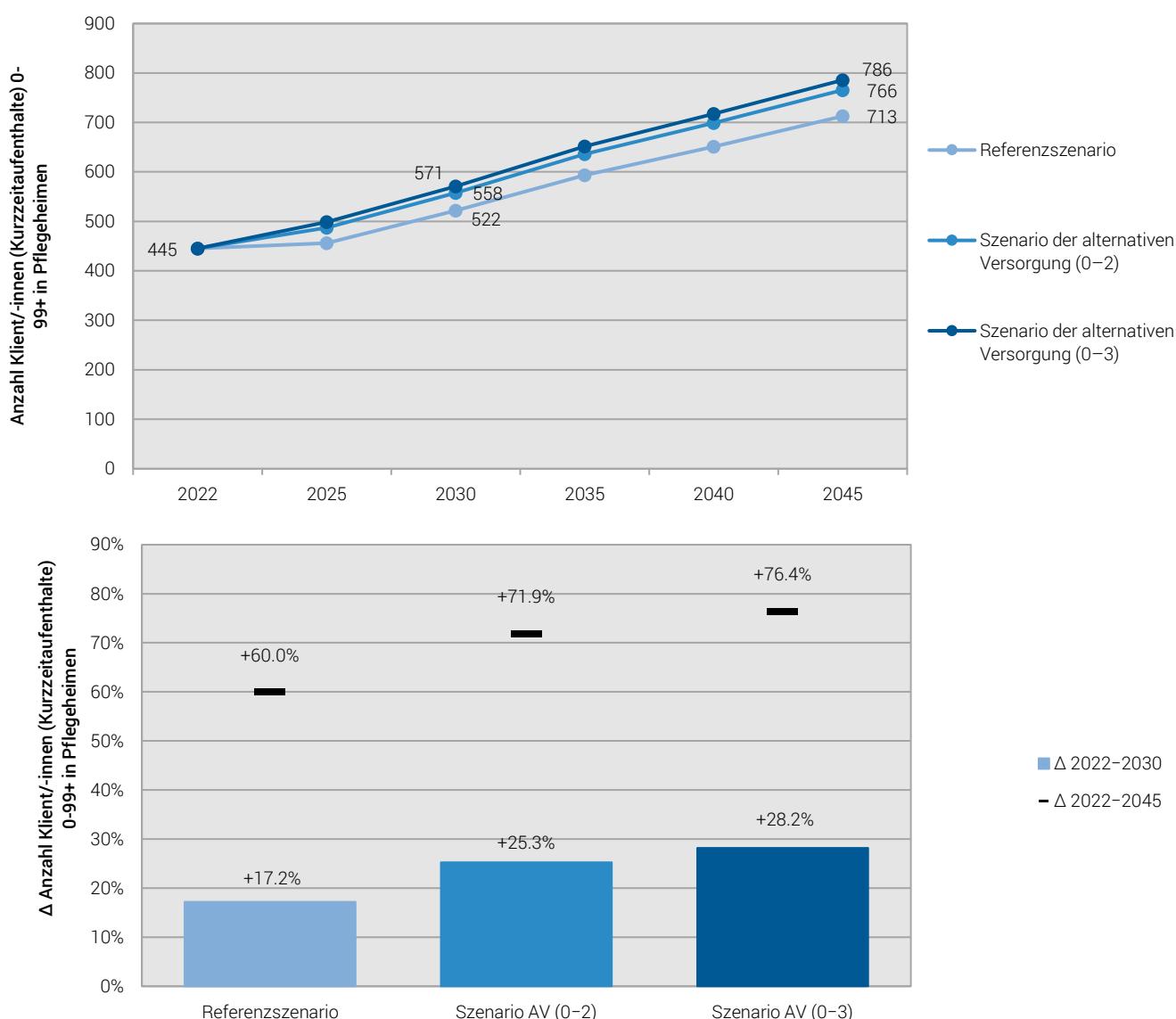
Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Kanton Zürich – Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen / Auswertung Obsan © Obsan 2024

5.1.2 Kurzzeitaufenthalte

Im Jahr 2022 werden die Kurzzeitaufenthalte von 4979 Zürcherinnen und Zürcher (0–99+) genutzt. Dies entspricht 445 gewichteten Personen, die im Referenzszenario bis ins Jahr 2030 auf 522 Personen (+17,2%) wachsen bzw. bis ins Jahr 2045 auf 713 Personen (+60,0%) ansteigen dürften (siehe G 5.2). Auf regionaler Ebene ist das Wachstum in **Pfäffikon Süd** (+36,7%), **Bülach Nord** (+34,9%) und **Affoltern** (+34,4%) bis ins Jahr 2030 am stärksten (siehe Anhang T 9.13). Vergleichsweise am schwächsten ist das Wachstum im selben Zeitraum in den Versorgungsregionen **Unterer Zürichsee** (+0,8%) und **Zürich** (+4,6%). Bis ins Jahr 2045

zeigt sich in vier Versorgungsregionen (nahezu) eine Verdopplung des Bedarfs: **Pfäffikon Süd** (+104,7%), **Affoltern** (+100,0%), **Bülach Nord** (+98,6%) und **Dielsdorf** (+96,4%). Das schwächste Wachstum zeigt sich nach wie vor in den Versorgungsregionen **Unterer Zürichsee** (+18,1%) und **Zürich** (+37,4%). Die regionalen Unterschiede im Bedarfswachstum gemäss Referenzszenario widerspiegeln primär – wie bereits im Bereich der Langzeitaufenthalte – die Unterschiede in den jeweiligen regionalen Bevölkerungsprognosen 80+. Wenn diese Altersklasse vergleichsweise stark wächst, fällt auch das prognostizierte Bedarfswachstum höher aus.

G 5.2 Prognose der Personen 0 bis 99+ in Kurzzeitaufenthalten in Pflegeheimen, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton Zürich, 2022–2030 bzw. 2022–2045



Anmerkung: Klientinnen und Klienten des gesamten Jahres gewichtet für ihre Aufenthaltsdauer (VZÄ). Die Ergebnisse enthalten Rundungen.

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Kanton Zürich – Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen / Auswertung Obsan
© Obsan 2024

Die Entlastung der Pflegeheime durch eine alternative Versorgung der nicht bzw. leicht pflegebedürftigen Langzeitaufenthalterinnen und Langzeitaufenthalter hat einen bedarfstreibenden Effekt auf die Kurzeitaufenthalte. Der Grund hierfür ist die Annahme, dass die alternativ versorgten Personen zuhause durch die Spitex gepflegt werden und zwecks Entlastung auch die Kurzeitaufenthalte in Anspruch nehmen werden (siehe Kapitel 2.3 für methodische Ausführung). In den beiden Szenarien der alternativen Versorgung ist im Kanton Zürich bis ins Jahr 2030 mit einem Bedarfsanstieg von +25,3% (Pflegestufen 0–2) bis +28,2% (Pflegestufen 0–3) zu rechnen (gegenüber +17,2% im Referenzszenario; siehe G 5.2). Bis 2045 sind es +71,9% bzw. +76,4%, was insgesamt +320 bzw. +340 Personen sind. Als Vergleich dazu: Im Referenzszenario waren es +267 Personen. Die stärkste Auswirkung im Vergleich mit dem Referenzszenario hat die alternative Versorgung in den Versorgungsregionen **Oberer Zürichsee** und **Zürich** (siehe Anhang T 9.13). Gegenüber dem Referenzszenario (Oberer Zürichsee: +67,3%; Zürich: +37,4%) erhöht sich das Bedarfswachstum bis ins Jahr 2045 in der alternativen Versorgung (0–2) auf +87,2% bzw. auf +53,4%, während es sich in der alternativen Versorgung (0–3) auf +96,8% bzw. auf +56,4% erhöht. In **Uster**, **Pfäffikon Nord** und **Weinland** zeigen sich bis 2045 vergleichsweise die schwächsten Bedarfsansteige im Vergleich mit dem Referenzszenario: In Uster zeigt sich bzgl. der alternativen Versorgung der Pflegestufen 0–3 ein Anstieg von +73,7% (ggü. +64,6% im Referenzszenario), während es in Pfäffikon Nord +65,8% (ggü. +55,9%) und Weinland +95,5% (ggü. +83,8%) sind.

5.1.3 Bedarf an zusätzlichen Pflegebetten (Langzeit- und Kurzzeitbetten)

Die Bilanz zwischen der Bedarfsprognose und den gemäss SOMED (2022) verfügbaren Betten, ermöglicht den zusätzlichen Bedarf an Pflegebetten zu ermitteln. Je nach Prognosejahr und Szenario kommt es zu Fällen, in denen die Bedarfsprognose das aktuelle Angebot übersteigt (positive Wachstumsrate des zusätzlichen Bedarfs) oder unter diesem bleibt (negative Wachstumsrate des zusätzlichen Bedarfs)¹¹.

Bis ins Jahr 2030 dürften im Kanton Zürich gemäss Referenzszenario +612 zusätzliche Pflegebetten benötigt werden, was einem zusätzlichen Bedarf von +3,7% der im Jahr 2022 verfügbaren Pflegebetten entspricht (siehe G 5.3, für Versorgungsregionen siehe Anhang T 9.14). Bis ins Jahr 2045 dürfte es ein zusätzlicher Bedarf von +8299 zusätzlichen Pflegebetten sein, also ungefähr die Hälfte (+50,7%) der im Jahr 2022 zur Verfügung stehenden Pflegebetten. Durch eine alternative Versorgung lässt sich der Bedarf an zusätzlichen Pflegebetten reduzieren bzw. anfänglich bremsen und liegt im Jahr 2030 unter dem 2022 verfügbaren Angebot. In der alternativen Versorgung (0–2) dürften es –837 weniger benötigte Pflegebetten (–5,1%) gegenüber den +612 zusätzlich benötigten Pflegebetten im Referenzszenario (+3,7%) sein. Im Szenario der alternativen Versorgung (0–3) sind es sogar –1349 weniger benötigte Pflegebetten (–8,2%). In Betrachtung der Prognosen bis 2045 wird im Unterschied zu 2030 ersichtlich, dass der zusätzliche Bettenbedarf im Referenzszenario um die Hälfte (+50,7%) ansteigen wird, während es in der alternativen Versorgung mindestens ein Drittel (+38,0% bei 0–2 bzw. +33,4% bei 0–3) sein wird.

G 5.3 Zusätzlicher Bedarf an Pflegebetten (Langzeit- und Kurzeitaufenthalte), Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton Zürich, 2022–2030 bzw. 2022–2045

	2022	2025	2030	2035	2040	2045
Kanton Zürich	Zusätzlicher Bettenbedarf					
	Δ 2022–2030		Δ 2022–2045			
	N	%	N	%		
Referenzszenario	+612	+3.7%	+8 299	+50.7%		
Szenario der alternativen Versorgung (0–2)	–837	–5.1%	+6 218	+38.0%		
Szenario der alternativen Versorgung (0–3)	–1'349	–8.2%	+5 463	+33.4%		

Anmerkung: Personen des gesamten Jahres gewichtet für ihre Aufenthaltsdauer (VZÄ). Im Unterschied zur Phase 1 des Projekts, in dem ausschliesslich die Langzeitbetten bilanziert wurden, findet sich hier eine gemeinsame Bilanzierung der Langzeit- und Kurzzeitbetten zusammen. Die Ergebnisse enthalten Rundungen.

Lesehilfe: positive Wachstumsrate des zusätzlichen Bedarfs = Platzgebot im Referenzjahr < prognostizierter Bedarf, negative Wachstumsrate des zusätzlichen Bedarfs = Platzgebot im Referenzjahr > prognostizierter Bedarf

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Kanton Zürich – Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen / Auswertung Obsan © Obsan 2024

¹¹ In der Interpretation der nachfolgenden Bilanzierung zwischen Bedarfsprognose und Bettenangebot pro Versorgungsregion ist daher zu berücksichtigen, dass dadurch für den errechneten Bettenbedarf eine Auslastung von 100% unterstellt wird. Dies gilt es allenfalls in der Be willigungspraxis des Kantons Zürich zu berücksichtigen.

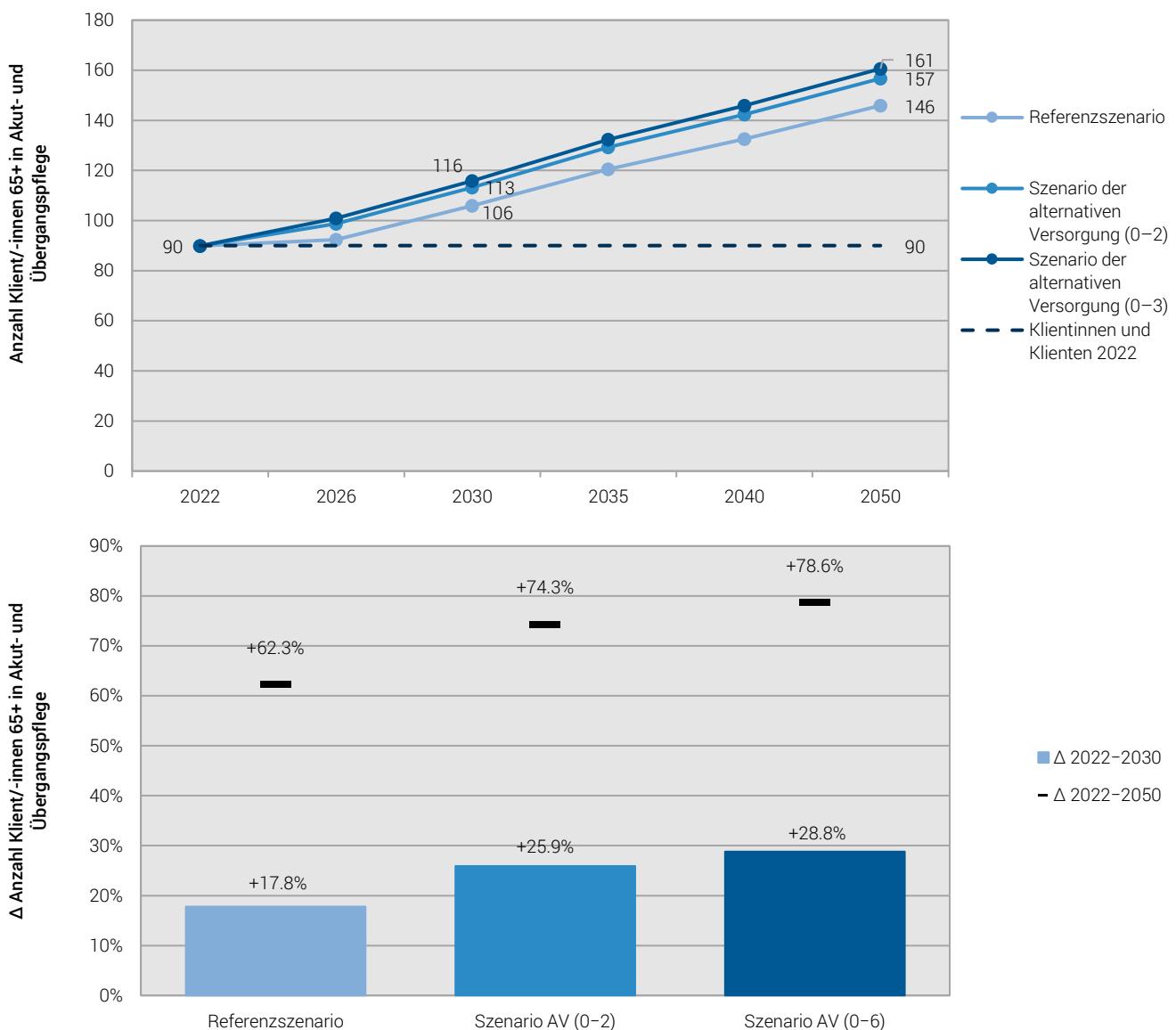
5.1.4 Akut- und Übergangspflege

Im Jahr 2022 wird die Akut- und Übergangspflege von 2691 Zürcherinnen und Zürcher im Alter von 65+ Jahren genutzt, was 90 gewichteten Personen entspricht. Im Referenzszenario wird letztere Anzahl bis ins Jahr 2030 auf 106 Personen (+17,8%) und bis ins Jahr 2045 auf 146 Personen (+62,3%) ansteigen (siehe G 5.4).

Die alternative Versorgung der nicht bzw. leicht pflegebedürftigen Langzeitaufenthalterinnen und Langzeitaufenthalter hat einen bedarfstreibenden Effekt auf die Akut- und Übergangspflege,

weil bei alternativ versorgten Personen davon auszugehen ist, dass sie zuhause auch Spitex-Pflege beanspruchen und folglich potenzielle Klientel der Akut- und Übergangspflege sind (siehe Kapitel 2.3 für methodische Ausführung). In der alternativen Versorgung der Pflegestufen 0–2 ist es eine Bedarfszunahme auf 113 Personen (+25,9%) bzw. auf 157 Personen (+74,3%) bis 2045. Die alternative Versorgung der Pflegestufen 0–3 unterscheidet sich nur geringfügig: Bis 2030 steigt der Bedarf auf 116 Personen (+28,8%) und bis 2045 auf 161 Personen (+78,6%).

G 5.4 Prognose der Personen 65+ in der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton Zürich, 2022–2030 bzw. 2022–2045



Anmerkung: Personen des gesamten Jahres gewichtet für ihre Aufenthaltsdauer (VZÄ). Die Ergebnisse enthalten Rundungen.

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Kanton Zürich – Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen / Auswertung Obsan © Obsan 2024

5.2 Spitex

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

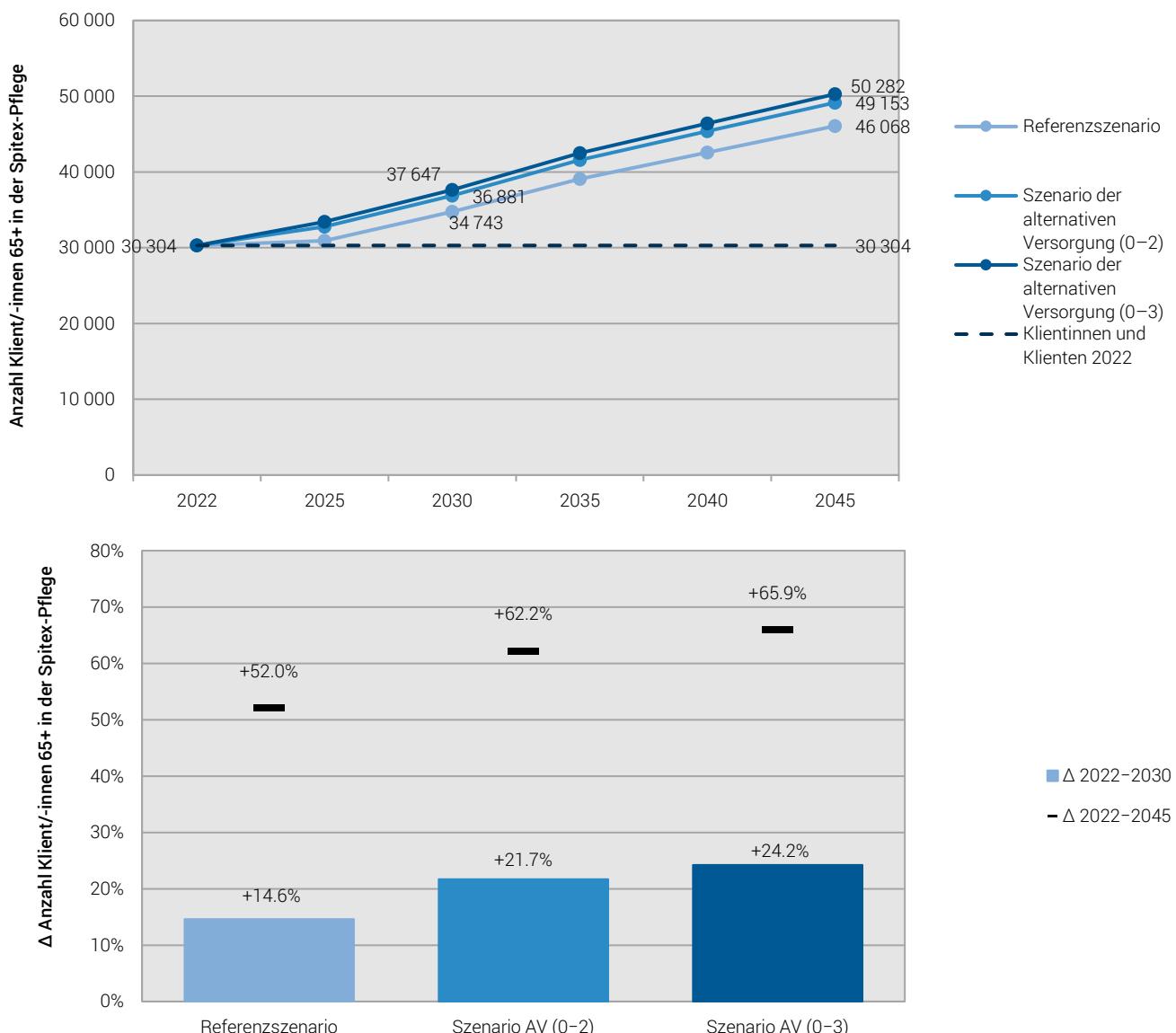
5.2.1 Pflege

Im Referenzszenario steigt die Anzahl an Klientinnen und Klienten 65+ in der Spitex-Pflege von 30 304 Personen im Jahr 2022 auf 34 743 Personen (+14,6%; siehe G 5.5) im Jahr 2030. Bis ins Jahr 2045 ist ein Anstieg um etwas mehr als die Hälfte (+52,0%) auf 46 068 Personen zu erwarten. Auf Ebene der Versorgungsregionen ist das stärkste Bedarfswachstum bis ins Jahr 2030 in **Pfäffikon Süd** (+31,4%) und **Affoltern** (+29,3%) zu erwarten, während es sich in **Zürich** (+3,7%) am schwächsten präsentiert und in der Versorgungsregion **Unterer Zürichsee** leicht negativ ausfällt (−0,8%; siehe Anhang T 9.15). Bis ins Jahr 2045 zeigt sich das stärkste Wachstum nach wie vor in **Pfäffikon Süd** (+85,9%) und

Affoltern (+84,7%), wobei nun auch **Dielsdorf** ein starkes Wachstum zeigt (+83,7% im Jahr 2045 verglichen mit +27,1% im Jahr 2030). Am schwächsten ist das Wachstum nach wie vor in den Versorgungsregionen **Unterer Zürichsee** (+15,5%) und **Zürich** (+31,7%).

In der alternativen Versorgung von nicht bzw. leicht pflegebedürftigen Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner ist davon auszugehen, dass sie zuhause ebenfalls Pflege benötigen, was einen bedarfstreibenden Effekt für die Spitex mit sich bringt. Gemäss den beiden Szenarien der alternativen Versorgung ist zu erwarten, dass der Bedarf bis ins Jahr 2030 zwischen +21,7% (Pflegestufen 0–2) und +24,2% (Pflegestufen 0–3) ansteigt, was 36 881 bzw. 37 647 Personen anstelle der 30 304 Personen im Referenzjahr entspricht (siehe G 5.5). Bis ins Jahr 2045 ist ein Anstieg um +62,2% bis +65,9% zu erwarten, was zwischen 49 153 und 50 282 Personen sein könnten. Auf regionaler Ebene ist bis ins Jahr 2045 im Vergleich mit dem Referenzszenario die stärkste Auswirkung in den Versorgungsregionen **Oberer Zürichsee** (+82,0% im Szenario der Pflegestufen 0–3 ggü. 55,9% im Referenzszenario) und **Zürich** (+48,1% im Szenario der Pflegestufen 0–3 ggü. 31,7% im Referenzszenario) zu erwarten, während das Wachstum im **Uster** (+67,8% im Szenario der Pflegestufen 0–3 ggü. 58,9% im Referenzszenario) vergleichsweise am schwächsten ausfällt (siehe Anhang T 9.15).

G 5.5 Prognose der Klientinnen und Klienten 65+ in der Spitex-Pflege, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton Zürich, 2022–2030 bzw. 2022–2045



Anmerkung: Klientinnen und Klienten des gesamten Jahres, unabhängig der Pflegedauer. Die Ergebnisse enthalten Rundungen.

Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Kanton Zürich – Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen / Auswertung Obsan
© Obsan 2024

5.2.2 Haushaltshilfe

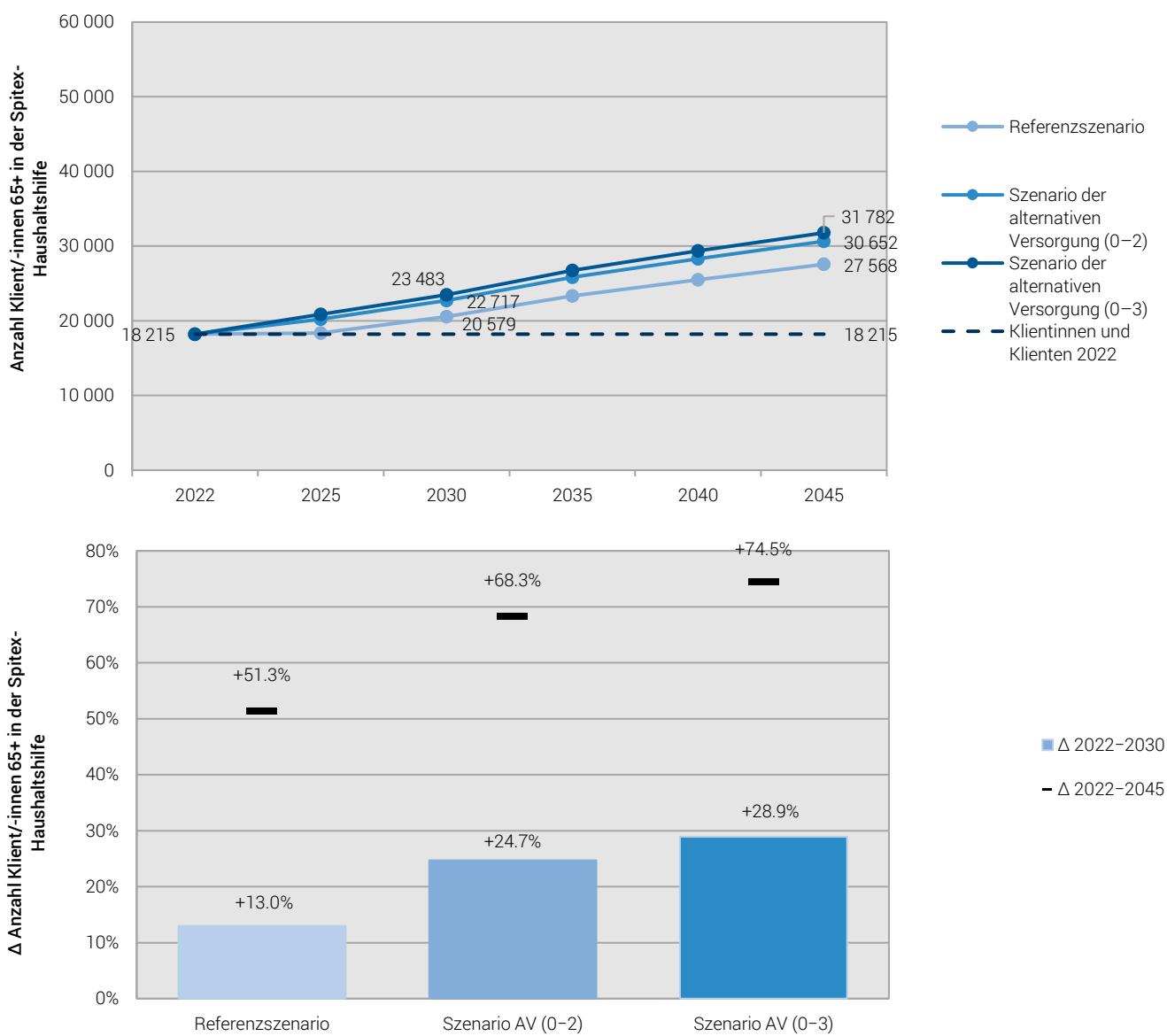
In der Haushaltshilfe steigt die Anzahl an Klientinnen und Klienten 65+ im Referenzszenario von 18 215 Personen im Jahr 2022 auf 20 579 Personen (+13,0%; siehe G 5.6) im Jahr 2030. Bis ins Jahr 2045 dürfte der Bedarf um leicht mehr als die Hälfte (+51,3%) auf 27 568 Personen ansteigen. Auf Ebene der Versorgungsregionen ist bis ins Jahr 2030 das stärkste Bedarfswachstum in **Pfäffikon Süd** (+33,4%), **Affoltern** (+29,0%) und **Bülach Nord** (+28,9%) zu erwarten, während sich das Wachstum in **Zürich** (+1,6%) am

schwächsten präsentiert und in der Versorgungsregion **Unterer Zürichsee** leicht negativ ausfällt (-1,3%; siehe Anhang T 9.16). Bis ins Jahr 2045 zeigt sich das stärkste Wachstum nach wie vor in Pfäffikon Süd (+92,5%), Affoltern (+87,8%) und Bülach Nord (+85,8%), wobei drei weitere Versorgungsregionen einen Zuwachs von mindestens bzw. mehr als 80% erreichen dürfen: **Dielsdorf** (+85,1%), **Hinwil** (+82,0%) und **Weinland** (+79,3%). Am schwächsten dürfte das Wachstum nach wie vor in den Versorgungsregionen Unterer Zürichsee (+15,9%) und Zürich (+28,9%) ausfallen.

In der alternativen Versorgung von nicht bzw. leicht pflegebedürftigen Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner ist davon auszugehen, dass sie zuhause ebenfalls Betreuung benötigen, was einen bedarfstreibenden Effekt für die Spitex mit sich bringt. In den beiden Szenarien der alternativen Versorgung ist bis ins Jahr 2030 ein Bedarfsanstieg zwischen +24,7% (Pflegestufen 0–2) und +28,9% (Pflegestufen 0–3) zu erwarten, was 22 717 bzw. 23 483 Personen entspricht (im Referenzjahr sind es 30 304 Personen; siehe G 5.6). Bis ins Jahr 2045 ist mit einem Anstieg von +68,3% bis +74,5% zu rechnen, was zwischen 30 652

bis 31 782 Personen entsprechen könnte. Auf regionaler Ebene ist bis ins Jahr 2045 im Vergleich des Szenarios der Pflegestufen 0–3 mit dem Referenzszenario das stärkste Wachstum in der Versorgungsregion **Oberer Zürichsee** (+102,0% ggü. 56,0% im Referenzszenario) und **Zürich** (+52,4% ggü. 28,9% im Referenzszenario) zu erwarten, während es ins **Bülach Südost** (+60,2% ggü. 49,6% im Referenzszenario) und **Pfäffikon Süd** (+106,2% ggü. 92,5% im Referenzszenario) vergleichsweise am schwächsten ausfallen dürfte (siehe Anhang T 9.16).

G 5.6 Prognose der Klientinnen und Klienten 65+ in der Spitex-Haushaltshilfe, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton Zürich, 2022–2030 bzw. 2022–2045



Anmerkung: Klientinnen und Klienten des gesamten Jahres, unabhängig der Pflegedauer. Die Ergebnisse enthalten Rundungen.

Quelle: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Kanton Zürich – Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen / Auswertung Obsan © Obsan 2024

6 Sensitivitätsanalyse

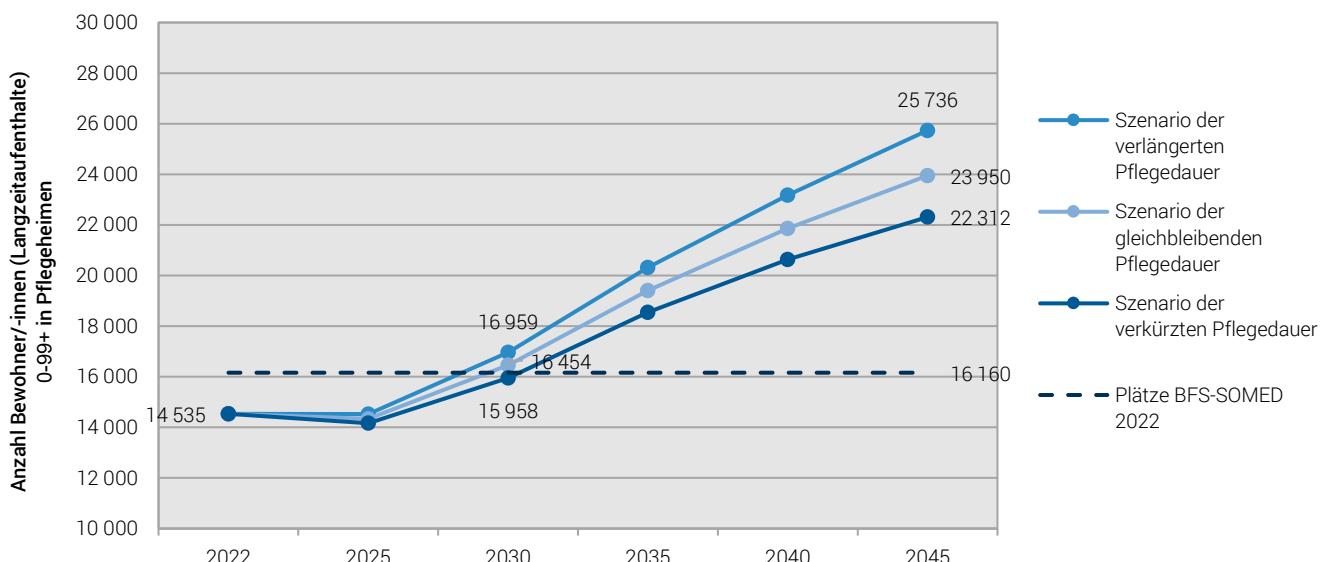
Die Bedarfsprognosen beruhen auf verschiedenen Szenarien und sollten daher nicht als Punktschätzung betrachtet werden, sondern als innerhalb einer Bandbreite des Möglichen liegend. Dieses Kapitel hat das Ziel mittels einer Sensitivitätsanalyse aufzuzeigen, welchen Einfluss die verschiedenen Ausprägungen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

In diesem Kapitel wird gezeigt, wie verschiedene Annahmen zur zukünftigen Gesundheit der älteren Bevölkerung – unter Konstanthaltung der anderen Szenarien (wie z. B. die Bevölkerungsentwicklung) – zu unterschiedlichen Entwicklungsverläufen des Bedarfs führen. Auf diese Weise lässt sich in Bezug auf die Gesundheit der älteren Bevölkerung eine Bandbreite abbilden, die aufzeigt, in welchem Ausmass sich der Bedarf entwickeln könnte, wenn es der älteren Bevölkerung zukünftig besser oder schlechter geht. Im Kapitel 0 wird der Einfluss der Covid-19-Pandemie und weiteren Besonderheiten aufgearbeitet.

6.1 Auswirkung der epidemiologischen Szenarien

Die epidemiologischen Szenarien (vgl. 2.2.2) bieten die Möglichkeit, den Einfluss von unterschiedlichen Annahmen zur zukünftigen Gesundheit der Zürcher Kantonsbevölkerung 65+ im Sinne einer Bandbreite als Entwicklungsverlauf zu modellieren. Im Unterschied zu einem Punktschätzer, wird so einer möglichen gesundheitlichen Variation in der Schätzung des Bedarfs Rechnung getragen. In diesem Bericht werden drei epidemiologischen Szenarien verwendet. Das Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer geht bei zunehmender Lebenserwartung davon aus, dass die Dauer der Pflegebedürftigkeit gleichbleibt wie im Referenzjahr. Hingegen nimmt das Szenario der verkürzten Pflegedauer bzw. das Szenario der verlängerten Pflegedauer an, dass bei derselben Zunahme der Lebenserwartung die Pflegebedürftigkeit gegenüber dem Referenzjahr leicht ab- bzw. zunimmt. Anhand der Langlezaufenthalte wird beschrieben, wie die Ergebnisse im Sinne einer epidemiologischen Bandbreite interpretiert werden können.

G 6.1 Prognose der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 0 bis 99+ in Pflegeheimen, Referenzszenario (mit gleichbleibender Pflegedauer), Szenario der verkürzten und verlängerten Pflegedauer, Kanton Zürich, 2022–2030 bzw. 2022–2045



Anmerkung: Bewohnerinnen und Bewohner (in Langzeitaufenthalten) des gesamten Jahres gewichtet für ihre Aufenthaltsdauer (VZÄ). Die Ergebnisse des «Szenarios der gleichbleibende Pflegedauer» (hellblaue Linie) entsprechen den Ergebnissen des «Referenzszenarios» aus Kapitel 5 (siehe G 5.1).

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Kanton Zürich – Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen / Auswertung Obsan
© Obsan 2024

Wenn zusätzlich zum Referenzszenario mit dem epidemiologischen Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer jenes der verkürzten bzw. der verlängerten Pflegedauer angewendet wird, so ist die Bedarfsprognose an Langzeitaufenthalten in Pflegeheimen bis ins Jahr 2030 um $-3,0\%$ tiefer (Untergrenze der Bandbreite) bzw. um $+3,1\%$ (Obergrenze der Bandbreite) höher (-496 bzw. $+505$ Bewohnerinnen und Bewohner). Statt der benötigten $+291$ zusätzlichen Pflegebetten bei gleichbleibender Pflegedauer werden bei verkürzter Pflegedauer -204 weniger Pflegebetten bzw. bei verlängerter Pflegedauer $+796$ zusätzliche Pflegebetten benötigt. Bis ins Jahr 2045 wird die Bandbreite noch grösser: $-6,8\%$ bzw. $+7,5\%$ (-1638 bzw. $+1786$ Bewohnerinnen und Bewohner). Statt der $+7789$ zusätzlich benötigten Pflegebetten werden somit $+6151$ (Untergrenze der Bandbreite) bzw. $+9575$ (Obergrenze der Bandbreite) zusätzliche Pflegebetten benötigt.

6.2 Auswirkung der Covid-19-Pandemie und weiterer besonderer Ereignisse

Hinsichtlich der vorliegenden Bedarfsprognose sind zwei Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf den Versorgungsbereich der Alters- und Langzeitpflege zu diskutieren: Zum einen hat sich das Inanspruchnahmeverhalten der Langzeitpflegestrukturen aus verschiedenen Gründen (z. B. Angst vor einer Ansteckung) kurzfristig verändert und zum anderen wirkt sich die pandemiebedingte Übersterblichkeit auf die Demografie der älteren Bevölkerung aus (vgl. Pellegrini et al., 2022).

Ein verändertes Inanspruchnahmeverhalten ist im Kanton Zürich mit dem vergleichsweisen stärkeren Rückgang der Inanspruchnahmerate von 2019 auf 2020 zu beobachten, mit einer nachfolgenden Stabilisierung (siehe G 3.2). Folglich wird angenommen, dass sich das Inanspruchnahmeverhalten unmittelbar in den Jahren der Covid-19-Pandemie verändert hat und im Referenzjahr 2022 wieder von Normalität ausgegangen werden kann.

Hinsichtlich der Auswirkungen auf die Demografie ist anzumerken, dass die in diesem Bericht vorgestellten Bedarfsprognosen das regionalisierte Szenario «Trend ZH 2023» zur Bevölkerungsentwicklung des Kantons Zürich verwenden (Kanton Zürich, 2023). Der Prognoselauf dieser aktualisierten Bevölkerungsprognose startet mit der Ausgangsbevölkerung per 31.12.2022, die Annahmen über die demografischen Bewegungen (unter anderem Mortalität) basieren aber auf den vergangenen zehn Jahren. Folglich beinhaltet das Szenario «Trend ZH 2023» unmittelbare demografische Auswirkungen der Covid-19-Pandemie, aber auch des russischen Angriffskrieges in der Ukraine. Aufgrund dieser Aktualitäten unterscheidet sich die kantonseigene Bevölkerungsprognose von den Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung 2020–2050 des BFS, das auf der beobachteten Bevölkerung des Jahres 2018 basiert, also vor Eintritt der oben beschriebenen Ereignisse.

Trotz dieser unmittelbaren demografischen Auswirkungen, sind die längerfristigen Folgen dieser besonderen Ereignisse noch schwer abzuschätzen und daher nicht direkt in das Szenario

«Trend ZH 2023» integriert (Kanton Zürich, 2023). Es wurden jedoch die Annahmen über Fertilität, Mortalität, Einbürgerung und Aussenwanderung für die kommenden fünf bis zehn Jahre an die gegenwärtigen Entwicklungen angepasst. Auch die Zuwanderung von Personen mit Schutzstatus S wurde zusätzlich zur regulären Aussenzuwanderung berücksichtigt.

Zusammengenommen haben die aktuellere Version der Zürcher Bevölkerungsprognose mit den vorgenommenen Modifikationen zur Folge, dass die Bevölkerungsentwicklung gemäss dem Szenario «Trend ZH 2023» kurzfristig etwas vom Referenzszenario des BFS (BFS, 2022b) abweicht, sich langfristig aber wieder daran angleicht (Kanton Zürich, 2023). Das BFS veröffentlicht im ersten Semester 2025 seinerseits aktualisierte Szenarien zur demografischen Entwicklung. Je nach Ergebnis dieser Veröffentlichung ist es angebracht, dass das Szenario «Trend ZH 2023» erneut aktualisiert wird und gegebenenfalls sollten die Bedarfsprognosen dieses Berichts aktualisiert werden.

7 Synthese und Diskussion

Dieses Kapitel hat das Ziel, die Ergebnisse der Bedarfsprognosen zu integrieren und als ganzheitliches Bild zu diskutieren.

Ausgangslage im Referenzjahr 2022

Für die Langzeitaufenthalte in den Pflegeheimen liegt Inanspruchnahmerate der Zürcherinnen und Zürcher 65+ bei 5,1% und ist im interkantonalen Vergleich Wert nahe am Schweizer Durchschnitt (4,9%). Von den 14 535 Zürcher Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern im Langzeitbereich (0–99+) sind mehr als drei Viertel (78,3%) im Alter von 80+ und fast ein Viertel (22,8%) ist nicht oder leicht pflegebedürftig, was über dem Schweizer Durchschnitt (13,8%) liegt. Der Anteil an ausserkantonalen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern liegt im Kanton bei 1,8%.

Die Kurzzeitaufenthalte in den Pflegeheimen werden während des gesamten Jahres von 4979 Zürcherinnen und Zürchern genutzt, was bei gewichteter Aufenthaltsdauer 446 Personen (bzw. Plätzen) entspricht. Hiervon sind 71,3% im Alter von 80+ und der Frauenanteil (59,9%) fällt höher aus als der Männeranteil (40,1%). In der Akut- und Übergangspflege in den Pflegeheimen sind es während des gesamten Jahres 2691 Zürcherinnen und Zürchern, was bei gewichteter Aufenthaltsdauer 92 Personen entspricht. Davon fallen drei Viertel (75,2%) in die Altersklasse 80+ und es sind deutlich mehr Zürcherinnen (62,7%) als Zürcher (37,3%).

In der Spitzex-Pflege liegt die Inanspruchnahmerate der Zürcher Kantonsbevölkerung 65+ mit 11,8% unter dem Schweizer Durchschnitt von 13,7%. Ein Drittel (33,6%) der 45 668 Klientinnen und Klienten ist unter 65-jährig, während ein Viertel (25,2%) zwischen 65 und 79 Jahren alt ist und 41,2% sind 80 Jahre alt oder älter. Es finden sich deutlich mehr Klientinnen (61,5%) als Klienten (38,5%) und die meisten Personen werden durch eine öffentliche Organisation versorgt: 68,1% gegenüber 18,5% bei den privaten Organisationen und 13,4% bei den selbstständigen Pflegefachpersonen. Im Kanton Zürich beträgt die Summe der Pflegestunden 3 436 642 Stunden, wobei die Pflegeintensität 75,3 Stunden per Klientin und Klient beträgt.

In der Spitzex-Haushaltshilfe liegt die Inanspruchnahmerate der Zürcher Kantonsbevölkerung 65+ mit 7,0% über dem Schweizer Durchschnitt von 5,8%. Ein Fünftel (19,0%) der 22 494 Klientinnen und Klienten ist unter 65-jährig, während mehr als ein Viertel (26,1%) zwischen 65 und 79 Jahren alt ist und über die Hälfte (54,9%) ist 80 Jahre alt oder älter. Es finden sich deutlich mehr Klientinnen (71,8%) als Klienten (28,2%) und die meisten Personen werden durch eine öffentliche Organisation versorgt: 86,3% gegenüber 13,5% bei den privaten Organisationen und 0,2% bei den

selbstständigen Pflegefachpersonen. Im Kanton Zürich beträgt die Summe der Haushaltshilfestunden 1 211 600 Stunden, wobei die Pflegeintensität 53,9 Stunden per Klientin und Klient beträgt.

Entwicklung der älteren Bevölkerung bis 2030+

Im Kanton Zürich ist zukünftig mit bedeutendem Wachstum der älteren Bevölkerung zu rechnen. Die Altersklasse 80+ wächst bis ins Jahr 2030 um nahezu ein Viertel (+23,5%) und bis ins Jahr 2045 um mehr als drei Viertel (+78,9%), wobei mit weiterem Wachstum über den Prognosehorizont hinweg zu rechnen ist. Im Gegensatz dazu wächst die Altersklasse der 65- bis 79-jährigen Kantonsbevölkerung bis ins Jahr 2030 um +13,6% und bis ins Jahr 2045 um knapp ein Drittel (+32,3%). Diese altersdifferenzierte Entwicklung illustriert das sich abzeichnende Ende des Babybooms. Allerdings dürften die kantonalen Alters- und Langzeitpflegestrukturen weiterhin vor der grossen Herausforderung stehen, der bevorstehenden Welle an pflege- und betreuungsbedürftigen Personen angemessen zu begegnen und deren Versorgung sicherzustellen.

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

Das Referenzszenario simuliert den Bedarfsanstieg unter fort schreitender demografischer Entwicklung, während aber die Inanspruchnahme an Alters- und Langzeitpflege gegenüber dem Referenzjahr unverändert bleibt. Unter dieser Annahme der unveränderten Versorgungspolitik wird ein allgemeiner Bedarfsanstieg an Alters- und Langzeitpflege erwartet, der über den gesamten Prognosehorizont bis 2045 in den Pflegeheimen stärker ausfällt als im Bereich der Spitzex.

Bis ins Jahr 2030 ist das Bedarfswachstum in der Akut- und Übergangspflege (+17,8%) und in den Kurzzeitaufenthalten (+17,3%) am höchsten, gefolgt von der Spitzex-Pflege (+14,6%), den Langzeitaufenthalten (+13,2%) und der Spitzex-Haushaltshilfe (+13,0%; siehe T 7.1). Im Verlauf der Prognose bis 2045 steigt der Bedarf weiter, wobei sich die Unterschiede zwischen den einzelnen Alters- und Langzeitpflegestrukturen verstärken. Am stärksten wächst der Bedarf in den Langzeitaufenthalten (+64,8%), während die restlichen Bettentypen der Pflegeheime ebenfalls die 60%-Schwelle überschreiten. Weniger stark, aber dennoch ein Zu wachs um über die Hälfte der Klienten, ist in der Spitzex-Pflege

(+52,0%) und -Haushaltshilfe (+51,3%) zu erwarten. Erklären lassen sich diese unterschiedlich starken Wachstumsverläufe mit den jeweiligen Altersstrukturen in den verschiedenen Strukturen: Ist der Anteil an Personen 80+ in einer Struktur im Referenzjahr hoch, so ist auch ein stärkeres Wachstum zu erwarten, da es ebendiese Altersgruppe ist, die über den gesamten Prognosehorizont stark wächst.

In Betrachtung der Langzeit- und Kurzzeitaufenthalte zusammen ist von einem Bedarfsanstieg um +13,3% bis ins Jahr 2030 zu rechnen bzw. von +64,6% bis ins Jahr 2045 (siehe Total LZA und KZA in T 7.1). Bis ins Jahr 2030 werden in den Pflegeheimen folglich +612 zusätzliche Pflegebetten zu den im Jahr 2022 gemäss BFS-SOMED vorhandenen 16 364 Pflegebetten benötigt. Bis ins Jahr 2045 dürfte der zusätzliche Bedarf um +8299 Betten steigen.

Auswirkungen der alternativen Versorgung (0–2 bzw. 0–3) auf den Bedarf an Alters- und Langzeitpflege

Die Szenarien der alternativen Versorgung (0–2 bzw. 0–3) simulieren, dass zukünftig ein Anteil der nicht oder leicht pflegebedürftigen Personen nicht mehr ins Pflegeheim eintritt, sondern alternativ versorgt wird wie beispielsweise durch die Spitex im angestammten Zuhause. Die alternative Versorgung mindert entsprechend die Bedarfsprognose für die Langzeitaufenthalte in den Pflegeheimen und reduziert somit die Anzahl zukünftig benötigter Pflegebetten. Umgekehrt erhöht die alternative Versorgung die Anzahl Klientinnen und Klienten in der Spitex sowie die Inanspruchnehmenden der Kurzzeitaufenthalte und der Akut- und Übergangspflege. Für die Pflegeheime wird nachfolgend das Total der Lang- und Kurzzeitaufenthalte beschrieben.

Bei einer alternativen Versorgung der Pflegestufen 0 bis 2 fällt der Bedarf für Betten in Pflegeheimen bis ins Jahr 2030 um –8,5% niedriger aus als gemäss Referenzszenario prognostiziert und der zusätzliche Bedarf fällt mit –836 Betten negativ aus (siehe T 7.1). In beiden Szenarien der alternativen Versorgung lässt sich der Bedarf an zusätzlichen Betten bis ins Jahr 2030 so stark bremsen, dass das momentan verfügbare Angebot die Nachfrage ausreichend deckt. Allerdings führt diese Minderung im stationären Bereich zu einer Zunahme der Anzahl an Klientinnen und Klienten in beiden Bereichen der Spitex. Im Vergleich mit dem Referenzszenario führt die alternative Versorgung der Pflegestufen 0 bis 2 bis 2030 zu einer Zunahme von +2138 Personen in der Spitex, sowohl in der Pflege (+6,2%) wie auch in der Haushaltshilfe (+10,4%)¹². Im Szenario der Pflegestufen 0 bis 3 sind es +2904 Klientinnen und Klienten, was einen Zuwachs von +8,4% für die Spitex-Pflege bedeutet beziehungsweise +14,1% für die Spitex-Haushaltshilfe. Für die Haushaltshilfe fällt der Substitutionseffekt stärker aus, da dieser Spitex-Bereich im Vergleich mit der Pflege weniger stark ausgebaut ist und die +2904 substituierten Personen verhältnismässig stärker ins Gewicht fallen.

In Betrachtung des Prognosehorizonts bis 2045 fällt auf, dass die prozentualen Unterschiede der alternativen Versorgung im

Vergleich mit dem Referenzszenario ähnlich hoch ausfallen, wo bei allerdings die absolute Anzahl an Personen deutlich höher ist und die Bilanzierung der Pflegebetten nun nicht mehr im negativen Bereich liegt. In beiden Szenarien der alternativen Versorgung lassen sich im Vergleich mit dem Referenzszenario nach wie vor Pflegebetten (Langzeit- und Kurzzeitaufenthalte zusammen) einsparen (–2081 beziehungsweise –2836 Betten weniger), allerdings müssten trotz Substitution zusätzliche Betten geschaffen werden: +6218 im Szenario 0 bis 2 und +5463 im Szenario 0 bis 3 (siehe T 7.1).

Regionale Besonderheiten

Zwischen den Versorgungsregionen ist mit Unterschieden in den Bedarfsprognosen bis 2030 zu rechnen, was nachfolgend anhand der Langzeitplätze in den Pflegeheimen erläutert wird. Unter unveränderter Versorgungspolitik (Referenzszenario) ist in den Versorgungsregionen Bülach Nord (+34,0%), Affoltern (+33,3%) und Pfäffikon Süd (+31,9%) der zu erwartende Bedarfsanstieg in den Pflegeheimen (Langzeitaufenthalte) am stärksten, was auch für die Spitex-Pflege sowie die Spitex-Haushaltshilfe zutrifft. Es sind jene drei Versorgungsregionen, in denen das Wachstum der Bevölkerung 80+ im selben Zeitraum am grössten ist (Bülach Nord: +43,1%, Affoltern: +48,7%, Pfäffikon Süd: +49,7%).

Auch die Auswirkungen der alternativen Versorgung (bis 2030) variieren je nach Versorgungsregion, wobei bei einer alternativen Versorgung der Pflegestufen 0 bis 2 in der Versorgungsregion Zürich mit der mit Abstand stärksten Reduktion der Bedarfsentwicklung zu rechnen ist. In den Pflegeheimen entspricht dies einer Bedarfsentwicklung von –14,4% (ggü. –1,7% im Referenzszenario). Grund hierfür ist das hohe Potenzial der alternativen Versorgung, da der Anteil an nicht und leicht pflegebedürftigen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner in dieser Versorgungsregion am höchsten ist (31,7%, 32,2% für 65+). Dementsprechend ist es auch diese Versorgungsregion, in der der verhältnismässig stärkste Zuwachs an zusätzlichen Klientinnen und Klienten in der Spitex zu erwarten ist.

Auswirkungen bevölkerungsreicher Versorgungsregionen auf die gesamtkantonale Bedarfsprognose

In der Betrachtung der gesamtkantonalen Bedarfsentwicklung ist es wichtig, den unterschiedlichen Einfluss der regionalen Altersstrukturen und Bevölkerungsgrössen zu berücksichtigen, da die demografische Entwicklung der Haupttreiber der Bedarfsprognose darstellt. In der bevölkerungsreichsten Versorgungsregion Zürich leben 27,1% der gesamten Kantonsbevölkerung (22,5% der Kantonsbevölkerung 65+ und 24,7% der Kantonsbevölkerung 80+), während in der bevölkerungsärmsten Versorgungsregion Pfäffikon Nord vergleichsweise nur 1,5% der Kantonsbevölkerung wohnen. Die mitgelieferten Tabellenbände liefern die Möglichkeit vertiefend nachzuholen, wie bspw. die Versorgungsregion

¹² Es gilt die Annahme, dass eine alternativ versorgte Pflegeheimbewohnerin bzw. Pflegeheimbewohner beide Arten von Spitex-Leistungen bezieht.

Zürich die gesamtkantonale Bedarfsprognose stärker prägt als Pfäffikon Nord. Die Bedarfsprognose im Bereich der Langzeitpflege bis ins erste Prognosejahr 2025 veranschaulicht dies exemplarisch: Der gesamtkantonale Bedarf reduziert sich im Vergleich zum Referenzjahr 2022 um $-1,4\%$. Hierbei könnte falsch geschlussfolgert werden, dass der Bedarf in den Versorgungsregionen allgemein sinkt. Anhand der regionalisierten Bedarfsprognosen bis ins erste Prognosejahr 2025 wird allerdings ersichtlich, wie die gesamtkantonale Bedarfsprognose durch das (anfänglich) negative Wachstum ($-7,3\%$) der bevölkerungsreichen Versorgungsregion Zürich geprägt ist und weniger durch das positive Wachstum (+3,7%) von Pfäffikon Nord. Folglich sollten regionspezifische Besonderheiten in der Interpretation der Ergebnisse und für Planungszwecke berücksichtigt werden, während Rückschlüsse vom gesamtkantonalen Bedarf auf einzelne Versorgungsregionen nur mit grosser Vorsicht getätigt werden sollten.

Tragweite, Limitationen und Ausblick

Die Bedarfsprognosen zeigen auf kantonaler wie regionaler Ebene grösstenteils einen Bedarfsanstieg bis 2030, der sich bis 2045 verstärkt, wobei der Bedarfsanstieg je nach Struktur und Versorgungsregion variiert. Auch die Auswirkung der alternativen Versorgung fällt je nach Versorgungsregion unterschiedlich stark aus. Eine politische und strukturelle Bewertung dessen, sollte folgende Aspekte berücksichtigen:

Erstens stellt sich neben der Frage nach zusätzlich benötigten Kapazitäten in Form von Pflegebetten auch jene nach dem Pflege- und Betreuungspersonal, das diese Strukturen betreiben muss (vgl. Merçay et al., 2021). Ganz besonders stellt sich diese Frage beim zukünftigen Bedarf an Spitex Pflege- und Haushalts hilfestunden, die sich durch die alternative Versorgung noch weiter erhöhen dürften. Zudem wurde in diesem Mandat der Anteil der unter 65-jährigen Spitex-Klientinnen und Klienten nicht geschätzt, womit die Bedarfsprognosen nur für die Kantonsbevölkerung 65+ gelten und sie somit unterschätzt sein könnten.

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

Die Sensitivitätsanalyse diskutiert zwei Faktoren, die die in diesem Bericht dargestellten Entwicklungsverläufe beeinflussen: die zukünftige Gesundheit der älteren Bevölkerung und die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie. Sollte sich die Gesundheit der Kantonsbevölkerung 65+ zukünftig verbessern oder verschlechtern, ist entsprechend mit einem geringeren oder höheren Bedarf zu rechnen, als im Referenzszenario mit gleichbleibender Pflegedauer prognostiziert wurde (Langzeitpflege im Pflegeheim im Jahr 2030: $-3,0\%$ bzw. +3,1%, 2045: $-6,8\%$ bzw. +7,5%). So könnten im Jahr 2030 – 204 weniger Pflegebetten (Szenario der verkürzten Pflegedauer) bzw. +796 zusätzliche Pflegebetten (Szenario

der verlängerten Pflegedauer) statt +291 zusätzliche Pflegebetten (Szenario der gleichbleibenden Pflegedauer im Referenzszenario enthalten) benötigt werden.

Die in diesem Bericht vorgestellten Prognosen basieren auf dem regionalisierten Szenario «Trend ZH 2023» des Kantons Zürich (Kanton Zürich, 2023). Der Prognoselauf dieser aktualisierten Bevölkerungsprognose startet mit der Ausgangsbevölkerung per 31.12.2022, die Annahmen über die demografischen Bewegungen (unter anderem Mortalität) basieren aber auf den vergangenen zehn Jahren.

Folglich beinhaltet das Szenario «Trend ZH 2023» unmittelbare demografische Auswirkungen der Covid-19-Pandemie, aber auch des russischen Angriffskrieges in der Ukraine. Trotz dieser unmittelbaren demografischen Auswirkungen sind die längerfristigen Folgen dieser besonderen Ereignisse noch schwer abzuschätzen und daher nicht direkt in das Szenario «Trend ZH 2023» integriert (Kanton Zürich, 2023). Es wurden jedoch die Annahmen über Fertilität, Mortalität, Einbürgerung und Aussenwanderung für die kommenden fünf bis zehn Jahre an die gegenwärtigen Entwicklungen angepasst. Auch die Zuwanderung von Personen mit Schutzstatus S wurde zusätzlich zur regulären Aussenzuwanderung berücksichtigt. Das BFS veröffentlicht im ersten Semester 2025 seinerseits aktualisierte Szenarien zur demografischen Entwicklung. Je nach Ergebnis dieser Veröffentlichung ist es angebracht das Szenario «Trend ZH 2023» zu aktualisieren und gegebenenfalls sollten auch die Bedarfsprognosen dieses Berichts aktualisiert werden.

Zuletzt gilt es diese statistischen Grundlagen in den Kontext der Versorgungsplanung der Pflegeheimbetten des Kantons zu stellen. In Absprache mit den Versorgungsregionen wird der Kanton Zürich die genaue Anwendung dieser Grundlagen für die Bewilligungspraxis (Festsetzung Pflegeheimliste) definieren. Es ist denkbar, dass weitere Faktoren berücksichtigt werden, die im Rahmen dieses Mandats nicht berücksichtigt wurden (bspw. ausserregionale Heimaufenthalte, Auslastung). Auch die allenfalls einzuführenden überregionalen Spezialangebote gilt es in zukünftigen Bedarfsprognosen dann noch exakter zu berücksichtigen. Diese wurden im Rahmen dieses Mandats nur mit Annahmen berücksichtigt.

Konklusion

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

T 7.1 Synthese der Bedarfsprognosen, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, Kanton Zürich, 2022–2030 und 2022–2045

Kanton Zürich	2022	2030			2030						
	Ausgangssituation im Referenzjahr	Referenzszenario	Differenz zum Referenzjahr		Szenario der alternativen Versorgung (0-2)	Differenz zwischen Szenario der alternativen Versorgung (0-2) und Referenzszenario		Szenario der alternativen Versorgung (0-3)	Differenz zwischen Szenario der alternativen Versorgung (0-3) und Referenzszenario		
	N		N	Δ (N)	Δ (%)	N	Δ (N)	Δ (%)	N	Δ (N)	Δ (%)
Bewohner/-innen (0–99+) in Langzeitaufenthalten (LZA)	14 535		16 454	+1 919	+13.2%	14 970	-1 484	-9.0%	14 444	-2 010	-12.2%
Klient/-innen (0–99+) in Kurzzeitaufenthalten (KZA)	445		522	+ 77	+17.3%	558	+36	+6.9%	571	+49	+9.4%
Total LZA und KZA	14 980		16 976	+1 996	+13.3%	15 528	-1 448	-8.5%	15 015	-1 961	-11.6%
Bettenangebot & zusätzlicher Bettenbedarf (LZA und KZA)	16 364		+612			-836	-1 448		-1 349	-1 961	
Klient/-innen (65+) der Akut- und Übergangspflege	90		106	+16	+17.8%	113	+7	+6.6%	116	+10	+9.4%
Anzahl Klient/-innen (65+) in der Spitex-Pflege	30 304		34 743	+4 439	+14.6%	36 881	+2 138	+6.2%	37 647	+2 904	+8.4%
Anzahl Klient/-innen (65+) in der Spitex-Haushaltshilfe	18 215		20 579	+2 364	+13.0%	22 717	+2 138	+10.4%	23 483	+2 904	+14.1%

Kanton Zürich	2022	2045			2045						
	Ausgangssituation im Referenzjahr	Referenzszenario	Differenz zum Referenzjahr		Szenario der alternativen Versorgung (0-2)	Differenz zwischen Szenario der alternativen Versorgung (0-2) und Referenzszenario		Szenario der alternativen Versorgung (0-3)	Differenz zwischen Szenario der alternativen Versorgung (0-3) und Referenzszenario		
	N		N	Δ (N)	Δ (%)	N	Δ (N)	Δ (%)	N	Δ (N)	Δ (%)
Bewohner/-innen (0–99+) in Langzeitaufenthalten (LZA)	14 535		23 950	+9 415	+64.8%	21 816	-2 134	-8.9%	21 041	-2 909	-12.1%
Klient/-innen (0–99+) in Kurzzeitaufenthalten (KZA)	445		713	+ 268	+60.2%	766	+53	+7.4%	786	+ 73	+10.2%
Total LZA und KZA	14 980		24 663	+9 683	+64.6%	22 582	-2 081	-8.4%	21 827	-2 836	-11.5%
Bettenangebot & zusätzlicher Bettenbedarf (LZA und KZA)	16 364		+8 299			+6 218	-2'081		+5 463	-2 836	
Klient/-innen (65+) der Akut- und Übergangspflege	90		146	+56	+62.2%	157	+11	+7.5%	161	+15	+10.3%
Anzahl Klient/-innen (65+) in der Spitex-Pflege	30 304		46 068	+15 764	+52.0%	49 153	+3 085	+6.7%	50 282	+4 214	+9.1%
Anzahl Klient/-innen (65+) in der Spitex-Haushaltshilfe	18 215		27 568	+9 353	+51.3%	30 652	+3 084	+11.2%	31 782	+4 214	+15.3%

Anmerkung: Für die Pflegeheime (LZA, KZA und AUP) sind die Bewohnerinnen und Bewohner des gesamten Jahres gewichtet für ihre Aufenthaltsdauer (VZÄ), während es in der Spitex die Klientinnen und Klienten des gesamten Jahres sind, unabhängig der Pflegedauer. Bettangebot gemäss BFS-SOMED 2022. Die Kantonswerte entsprechen der Summe der einzelnen Versorgungsregionen, aufgrund von Rundungen kann es zu Abweichungen in den dargestellten Werten kommen.

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Kanton Zürich – Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen / Auswertung Obsan © Obsan 2024

8 Literaturverzeichnis

Bayer-Oglesby, L. & Höpflinger, F. (2010). *Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung – Methodik und kantonale Kennzahlen* (Obsan Bericht 47). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Bundesamt für Statistik (2020a). *Lebenserwartung in der Schweiz im Jahr 2020. Medienmitteilung*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Bundesamt für Statistik (2020b). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone: 2020–2050*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Fries, J. F. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *The New England Journal of Medicine*, 303, 130–250.

Grünenfelder, P. & D. Müller-Jentsch (2017). *Es wird ernst mit dem demographischen Wandel*. In: Bye-bye, Babyboomers: Der abstrakte demographische Wandel und seine ganz konkreten Auswirkungen. Zürich: Schweizer Monat in Kooperation mit Avenir Suisse.

Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. & Zumbrunn, A. (2011). *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée – Scénarios actualisés pour la Suisse*. Berne: Edition Hans Huber.

Kanton Zürich (2023, Juni 2024). Bevölkerung in Zahlen: Zukünftige Entwicklung. *Zukünftige Entwicklung der Bevölkerung | Kanton Zürich (zh.ch)*

Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). *Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung* (Obsan Bericht 03/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Nowossadeck, E. (2013). Pflegekräfte in Zeiten des demografischen Wandels. *Bundesgesundheitsblatt*, 56, 1037–1039.

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

Seematter-Bagnoud, L., Belloni, G., Zufferey, J., Peytremann-Bridévaux, I., Büla, C. & Pellegrini S. (2021). *Lebenserwartung und Gesundheitszustand: jüngste Entwicklungen* (Obsan Bulletin 03/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Seematter-Bagnoud, L., Paccaud, F. & Robine J. F. (2009). *Die Zukunft der Langlebigkeit in der Schweiz*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

9 Anhang

9.1 Angang: Methode

T 9.1 Liste der ausgeschlossenen Pflegeheime

IFEG-Institutionen
EPI Wohnwerk
Wohnzentrum Frankental
IWAZ – Schweiz. Wohn- und Arbeitszentrum für Mobilitätsbehinderte
Stiftung Schloss Turbenthal
Stiftung Wagerenhof
Mathilde Escher Stiftung
Vivazzo Stiftung
Spezialisierte Palliative Care
Kompetenzzentrum für palliative Pflege und Medizin Lighthouse Zürich AG
Spezialisierte Psychiatriepflege
Quartier-Altersheim Aussersihl
Pflegeheim Sonnhalde
Pflegezentrum Bauma
Alters- und Pflegeheim Tabor AG
Fachspital für Sozialmedizin und Abhängigkeitserkrankungen - Pflegestation Sunegarte
Wohnheim Häuptli

Anmerkung: Die hiernach erwähnten Pflegeheime wurden unter Annahmen als spezialisierte Pflegeheime ausgewählt. Daraus leitet sich kein Anspruch um eine effektive Anerkennung als spezialisiertes Pflegeheim durch den Kanton Zürich ab. Diese Anerkennung folgt im Zuge des Evaluationsverfahrens des Projekts Pflegeheimbettenplanung.

Quelle: Eigene Darstellung

© Obsan 2024

T 9.2 Liste der ausgeschlossenen Organisationen in der Spitex-Datenbank

Beratungen (keine Pflege oder Haushaltshilfe)
Pro Senectute
Krebsliga
LUNGE Zürich
Lungenliga Zentralschweiz

Organisationen für pflegende Angehörige oder Pflegeheim-Inhouse
Am.pm. Spitex GmbH
Spitex Oase Wetzikon
Spitex AsFam
solicare AG
Spitex IAHA
Tertianum Spitex Etzelblick
Spitex Stapfer Stiftung
Spitex Stiftung Amalie Widmer
Spitex Serata
Spitex Zürich SAW
Heimex
Spitex WohnSch
Spitex Wiesengrund
Spitex Konradhof
Spitex Spiegarten
Senevita Spitex Nordlicht
Spitex - Residenz Neumünster
Spitex Alterszentrum Hottingen
Stiftung Loogarten Spitex
Spitex Diakoniewerk Bethanien
Spitex Tertianum
Alters- und Gesundheitszentrum Dietikon
Oase am Rhein AG
Gesundheitsdienst IMPULS
Spitex SIKNA
Spitex Oase Rümlang AG
Spitex Betreutes Wohnen
Senevita Spitex Obstgarten
wisli psychiatrische Spitex
Spitex Tertianum Bubenhofz
Spitex Sonnengarten
Wyland Tagesbetreuung Spitex
Spitex Residenz Küsnacht
Spitex ahaa care
Senevita Spitex Limmatfeld
Spitex Oase Oetwil am See
Spitex Tertianum Letzipark
Römerhof Spitex
Flexi Spitex
Spitex Oase Effretikon

Anmerkung: Namen gemäss SPITEX-DB. Des Weiteren wurden 15 ausserkantonale selbstständige Pflegefachpersonen ausgeschlossen, die in den Analysen für den Kanton ZH auftauchen, aber im Jahr 2022 keine Klient/-innen versorgt bzw. keine Leistungen erbracht haben.

9.2 Anhang: Ausgangslage im Referenzjahr

T 9.3 Verteilung der Zürcherinnen und Zürcher (0–99+) in Langzeitaufenthalten, Altersklasse, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit, nach Versorgungsregion, 2022

	Langzeitaufenthalte	Affoltern		Weinland		Bülach Nord		Bülach Südost		Bülach Südwest		Dielsdorf	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Altersklasse	<65	9	2,9	2	0,7	24	5,1	5	1,8	17	4,2	19	3,3
	65–79	60	20,0	43	16,7	87	18,3	54	20,0	65	16,2	123	21,0
	80+	230	77,0	215	82,5	363	76,6	209	78,1	319	79,6	441	75,7
	Total	300	100,0	261	100,0	474	100,0	268	100,0	400	100,0	583	100,0
Geschlecht	Männer	89	29,7	75	28,5	151	31,8	80	29,6	128	31,9	186	31,8
	Frauen	211	70,3	187	71,5	323	68,2	189	70,4	272	68,1	398	68,2
	Total	300	100,0	261	100,0	474	100,0	268	100,0	400	100,0	583	100,0
Pflegestufe	Nicht / leicht pflegebedürftig*	45	15,2	48	18,5	100	21,1	40	14,9	63	15,7	107	18,3
	Pflegebedürftig	254	84,8	213	81,5	374	78,9	228	85,1	337	84,3	476	81,7
	Total	300	100,0	261	100,0	474	100,0	268	100,0	400	100,0	583	100,0

	Langzeitaufenthalte	Dietikon		Hinwil		Horgen		Unterer Zürichsee		Mittlerer Zürichsee		Oberer Zürichsee	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Altersklasse	<65	29	3,6	41	4,2	23	1,7	3	0,8	6	1,8	13	2,8
	65–79	141	17,2	167	17,3	232	17,3	47	11,7	46	14,5	78	17,2
	80+	650	79,4	758	78,5	1 079	80,9	351	87,6	274	83,8	366	80,1
	Total	820	100,0	966	100,0	1 333	100,0	401	100,0	327	100,0	458	100,0
Geschlecht	Männer	248	30,2	303	31,3	373	27,9	98	24,3	104	31,7	131	28,6
	Frauen	573	69,8	664	68,7	961	72,1	303	75,7	223	68,3	327	71,4
	Total	820	100,0	966	100,0	1 333	100,0	401	100,0	327	100,0	458	100,0
Pflegestufe	Nicht / leicht pflegebedürftig*	138	16,9	198	20,5	257	19,3	70	17,3	63	19,2	87	18,9
	Pflegebedürftig	682	83,1	769	79,5	1 076	80,7	331	82,7	264	80,8	371	81,1
	Total	820	100,0	966	100,0	1 333	100,0	401	100,0	327	100,0	458	100,0

	Langzeitaufenthalte	Pfäffikon Nord		Pfäffikon Süd		Uster		Stadt Winterthur		Winterthur-Land		Zürich	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Altersklasse	<65	6	3,3	12	4,7	33	3,3	42	3,8	14	2,9	213	4,3
	65–79	33	19,9	44	17,3	212	21,9	197	17,7	92	19,0	920	18,6
	80+	128	76,7	199	78,1	730	74,8	869	78,4	378	78,1	3 820	77,2
	Total	168	100,0	254	100,0	975	100,0	1 109	100,0	484	100,0	4 953	100,0
Geschlecht	Männer	59	35,0	75	29,7	287	29,5	322	29,1	162	33,5	1 409	28,4
	Frauen	109	65,0	179	70,3	688	70,5	787	70,9	322	66,5	3 544	71,6
	Total	168	100,0	254	100,0	975	100,0	1 109	100,0	484	100,0	4 953	100,0
Pflegestufe	Nicht / leicht pflegebedürftig*	23	13,5	43	17,0	140	14,3	234	21,1	92	18,9	1 568	31,7
	Pflegebedürftig	145	86,5	211	83,0	836	85,7	875	78,9	392	81,1	3 385	68,3
	Total	168	100,0	254	100,0	975	100,0	1 109	100,0	484	100,0	4 953	100,0

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

* Pflegestufen 0 bis 2 gemäss KLV.

T 9.4 Langzeitpflege in den Pflegeheimen: Inanspruchnahmerate 65+, Anzahl Plätze und Anzahl Plätze pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner 65+, nach Versorgungsregion, 2022

Versorgungsregion	Inanspruchnahme-Rate 65+ (%)	Anzahl Plätze (BFS-SOMED 2022)	Anzahl Plätze per 1000 Einwohner/-innen
Affoltern	2,8	290	27,6
Weinland	4,0	286	43,8
Bülach Nord	3,4	397	30,1
Bülach Südost	4,7	289	51,2
Bülach Südwest	4,2	518	56,7
Dielsdorf	3,6	597	38,5
Dietikon	4,9	749	46,0
Hinwil	4,6	1 182	58,8
Horgen	5,2	1 445	56,9
Unterer Zürichsee	5,2	518	67,6
Mittlerer Zürichsee	4,6	553	78,7
Oberer Zürichsee	5,1	575	66,2
Pfäffikon Nord	3,6	165	36,5
Pfäffikon Süd	3,9	286	46,2
Uster	4,0	952	40,5
Stadt Winterthur	5,6	1 134	59,1
Winterthur-Land	3,8	526	42,5
Zürich	7,7	5 698	92,6
Kt. ZH	5,1	16 160	59,2

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

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

T 9.5 Bewohnerinnen und Bewohner nach Herkunftsregion/-kanton und Standort der Pflegeheime, 2022

Langzeitaufenthalte	Standort des Pflegeheimes																			Anderer Kanton	Total	
	Kt. ZH																					
	Affoltern	Weinland	Bülach Nord	Bülach Südost	Bülach Südwest	Dielsdorf	Dietikon	Hinwil	Horgen	Unterer Zürichsee	Mittlerer Zürichsee	Oberer Zürichsee	Pfäffikon Nord	Pfäffikon Süd	Uster	Stadt Winterthur	Winterthur-Land	Zürich				
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
Affoltern	221	1	2	,	,	,	4	7	8	,	1	3	,	,	1	2	1	17	35	303		
Weinland	,	204	5	1	,	,	,	4	1	,	1	1	3	1	,	8	4	1	27	261		
Bülach Nord	,	2	301	1	99	22	,	9	1	0	2	2	1	,	2	5	3	11	13	474		
Bülach Südost	,	,	2	225	2	,	,	3	1	0	4	3	2	0	10	4	,	4	6	266		
Bülach Südwest	1	,	7	2	346	4	0	5	2	0	2	1	1	0	4	0	1	12	11	399		
Dielsdorf	1	,	18	1	6	471	4	7	2	2	6	2	,	2	4	3	0	27	28	584		
Dietikon	17	,	,	1	1	5	635	15	12	3	17	3	1	2	3	0	2	45	57	819		
Hinwil	0	2	,	1	1	3	,	797	1	1	23	35	1	30	23	3	12	8	25	966		
Kt. ZH	Horgen	2	2	5	0	,	1	,	15	1 155	7	19	10	0	,	4	,	2	55	54	1 331	
Unterer Zürichsee	,	,	,	1	,	,	,	8	2	309	26	7	,	,	12	1	1	24	11	402		
Mittlerer Zürichsee	1	,	0	,	,	,	1	9	,	29	234	26	,	0	5	,	,	11	10	326		
Oberer Zürichsee	,	2	1	,	,	,	,	10	2	16	46	351	,	1	13	,	1	6	9	458		
Pfäffikon Nord	,	1	1	3	2	0	,	8	,	,	2	2	126	6	1	2	6	1	6	167		
Pfäffikon Süd	1	,	,	1	,	1	,	24	,	1	9	5	1	185	10	1	9	2	3	253		
Uster	0	1	4	20	3	3	1	46	3	19	35	15	4	10	731	1	2	56	20	974		
Stadt Winterthur	,	7	2	0	0	1	,	14	1	3	4	7	4	3	3	918	75	6	61	1 109		
Winterthur-Land	,	10	7	,	2	2	,	19	,	,	4	2	6	5	5	47	325	2	47	483		
Zürich	11	3	7	4	1	25	9	51	69	47	44	30	2	1	28	6	7	4 487	121	4 953		
Anderer Kanton	4	23	11	0	3	16	9	38	30	7	15	27	1	1	8	12	10	39	,	254		
Total	259	258	373	261	466	554	663	1 089	1 290	444	494	532	153	247	867	1 013	461	4 814	544	14 782		

Langzeitaufenthalte	Standort des Pflegeheimes																	Anderer Kanton	Total	
	Kt. ZH																			
	Affoltern	Weinland	Bülach Nord	Bülach Südost	Bülach Südwest	Dielsdorf	Dietikon	Hinwil	Horgen	Unterer Zürichsee	Mittlerer Zürichsee	Oberer Zürichsee	Präffikon Nord	Präffikon Süd	Uster	Stadt Winterthur	Winterthur-Land	Zürich		
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Affoltern	72,9	0,3	0,7	,	,	,	1,3	2,3	2,6	,	0,3	1,0	,	,	0,3	0,7	0,3	5,6	11,6	100,0
Weinland	,	78,2	1,9	0,4	,	,	,	1,5	0,4	,	0,4	0,4	1,1	0,4	,	3,1	1,5	0,4	10,3	100,0
Bülach Nord	,	0,4	63,5	0,2	20,9	4,6	,	1,9	0,2	0,0	0,4	0,4	0,2	,	0,4	1,1	0,6	2,3	2,7	100,0
Bülach Südost	,	,	0,8	84,6	0,8	,	,	1,1	0,4	0,0	1,5	1,1	0,8	0,0	3,8	1,5	,	1,5	2,3	100,0
Bülach Südwest	0,3	,	1,8	0,5	86,7	1,0	0,0	1,3	0,5	0,0	0,5	0,3	0,3	0,0	1,0	0,0	0,3	3,0	2,8	100,0
Dielsdorf	0,2	,	3,1	0,2	1,0	80,7	0,7	1,2	0,3	0,3	1,0	0,3	,	0,3	0,7	0,5	0,0	4,6	4,8	100,0
Dietikon	2,1	,	,	0,1	0,1	0,6	77,5	1,8	1,5	0,4	2,1	0,4	0,1	0,2	0,4	0,0	0,2	5,5	7,0	100,0
Hinwil	0,0	0,2	,	0,1	0,1	0,3	,	82,5	0,1	0,1	2,4	3,6	0,1	3,1	2,4	0,3	1,2	0,8	2,6	100,0
Horgen	0,2	0,2	0,4	0,0	,	0,1	,	1,1	86,8	0,5	1,4	0,8	0,0	,	0,3	,	0,2	4,1	4,1	100,0
Unterer Zürichsee	,	,	,	0,2	,	,	,	2,0	0,5	76,9	6,5	1,7	,	,	3,0	0,2	0,2	6,0	2,7	100,0
Mittlerer Zürichsee	0,3	,	0,0	,	,	,	0,3	2,8	,	8,9	71,8	8,0	,	0,0	1,5	,	,	3,4	3,1	100,0
Oberer Zürichsee	,	0,4	0,2	,	,	,	,	2,2	0,4	3,5	10,0	76,6	,	0,2	2,8	,	0,2	1,3	2,0	100,0
Präffikon Nord	,	0,6	0,6	1,8	1,2	0,0	,	4,8	,	,	1,2	1,2	75,4	3,6	0,6	1,2	3,6	0,6	3,6	100,0
Präffikon Süd	0,4	,	,	0,4	,	0,4	,	9,5	,	0,4	3,6	2,0	0,4	73,1	4,0	0,4	3,6	0,8	1,2	100,0
Uster	0,0	0,1	0,4	2,1	0,3	0,3	0,1	4,7	0,3	2,0	3,6	1,5	0,4	1,0	75,1	0,1	0,2	5,7	2,1	100,0
Stadt Winterthur	,	0,6	0,2	0,0	0,0	0,1	,	1,3	0,1	0,3	0,4	0,6	0,4	0,3	0,3	82,8	6,8	0,5	5,5	100,0
Winterthur-Land	,	2,1	1,4	,	0,4	0,4	,	3,9	,	,	0,8	0,4	1,2	1,0	1,0	9,7	67,3	0,4	9,7	100,0
Zürich	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,5	0,2	1,0	1,4	0,9	0,9	0,6	0,0	0,0	0,6	0,1	0,1	90,6	2,4	100,0
Anderer Kanton	1,6	9,1	4,3	0,0	1,2	6,3	3,5	15,0	11,8	2,8	5,9	10,6	0,4	0,4	3,1	4,7	3,9	15,4	,	100,0
Total	1,8	1,7	2,5	1,8	3,2	3,7	4,5	7,4	8,7	3,0	3,3	3,6	1,0	1,7	5,9	6,9	3,1	32,6	3,7	100,0

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

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

© Obsan 2024

T 9.6 Verteilung der Zürcherinnen und Zürcher (0–99+) in Kurzzeitaufenthalten, Altersklasse und Geschlecht, nach Versorgungsregion, 2022

Kurzzeitaufenthalte	Affoltern				Weinland				Bülach Nord				Bülach Südost				
	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	
Altersklasse	<65	0,2	1,3	5	3,8	0,2	1,9	2	1,9	0,3	1,4	4	2,3	0,0	2,2	2	5,7
	65–79	3,4	27,0	31	23,5	2,6	23,8	17	16,3	4,2	19,9	32	18,2	0,8	39,0	11	31,4
	80+	8,9	71,7	96	72,7	8,2	74,3	85	81,7	16,7	78,7	140	79,5	1,1	58,8	22	62,9
	Total	12,5	100,0	132	100,0	11,1	100,0	104	100,0	21,2	100,0	176	100,0	2,0	100,0	35	100,0
Geschlecht	Männer	5,1	41,3	55	41,7	4,3	39,2	37	35,6	7,1	33,4	66	37,5	1,1	56,9	23	65,7
	Frauen	7,3	58,7	77	58,3	6,7	60,8	67	64,4	14,1	66,6	110	62,5	0,8	43,1	12	34,3
	Total	12,5	100,0	132	100,0	11,1	100,0	104	100,0	21,2	100,0	176	100,0	2,0	100,0	35	100,0
Kurzzeitaufenthalte	Bülach Südwest				Dielsdorf				Dietikon				Hinwil				
	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	
Altersklasse	<65	0,4	2,4	9	5,0	0,8	4,8	5	2,6	0,2	1,1	3	1,3	1,6	3,8	17	3,8
	65–79	5,1	27,7	42	23,5	4,7	27,7	43	21,9	5,7	28,6	45	20,0	11,7	27,4	106	23,5
	80+	12,8	69,9	128	71,5	11,4	67,5	148	75,5	14,0	70,3	177	78,7	29,4	68,8	329	72,8
	Total	18,4	100,0	179	100,0	16,9	100,0	196	100,0	19,9	100,0	225	100,0	42,7	100,0	452	100,0
Geschlecht	Männer	5,5	30,2	60	33,5	8,0	47,2	96	49,0	9,5	47,7	91	40,4	14,7	34,5	175	38,7
	Frauen	12,8	69,8	119	66,5	8,9	52,8	100	51,0	10,4	52,3	134	59,6	28,0	65,5	277	61,3
	Total	18,4	100,0	179	100,0	16,9	100,0	196	100,0	19,9	100,0	225	100,0	42,7	100,0	452	100,0
Kurzzeitaufenthalte	Horgen				Unterer Zürichsee				Mittlerer Zürichsee				Oberer Zürichsee				
	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	
Altersklasse	<65	0,4	1,3	6	1,7	0,4	1,7	5	2,1	0,2	1,5	1	0,7	0,3	1,9	3	2,0
	65–79	7,2	21,8	86	24,3	3,7	14,1	40	16,9	4,4	31,6	36	26,5	3,5	22,4	34	22,4
	80+	25,5	76,9	262	74,0	21,8	84,2	192	81,0	9,3	66,9	99	72,8	11,8	75,7	115	75,7
	Total	33,2	100,0	354	100,0	25,9	100,0	237	100,0	14,0	100,0	136	100,0	15,7	100,0	152	100,0
Geschlecht	Männer	13,4	40,3	130	36,7	9,4	36,2	99	41,8	7,2	51,9	65	47,8	6,5	41,2	52	34,2
	Frauen	19,8	59,7	224	63,3	16,6	63,8	138	58,2	6,7	48,1	71	52,2	9,2	58,8	100	65,8
	Total	33,2	100,0	354	100,0	25,9	100,0	237	100,0	14,0	100,0	136	100,0	15,7	100,0	152	100,0

Kurzzeitaufenthalte	Pfäffikon Nord				Pfäffikon Süd				Uster				Stadt Winterthur				
	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	
Altersklasse	<65	0,5	4,1	3	3,0	0,4	3,2	5	3,7	1,4	5,9	14	4,4	3,2	8,3	20	3,7
	65–79	1,5	13,2	12	11,9	2,2	16,9	24	17,8	7,5	31,9	91	28,7	9,4	24,2	119	22,2
	80+	9,2	82,7	86	85,1	10,2	79,9	106	78,5	14,7	62,2	212	66,9	26,1	67,5	397	74,1
	Total	11,1	100,0	101	100,0	12,8	100,0	135	100,0	23,6	100,0	317	100,0	38,7	100,0	536	100,0
Geschlecht	Männer	3,6	32,6	31	30,7	4,8	37,2	48	35,6	12,4	52,8	145	45,7	15,8	40,9	255	47,6
	Frauen	7,5	67,4	70	69,3	8,1	62,8	87	64,4	11,1	47,2	172	54,3	22,9	59,1	281	52,4
	Total	11,1	100,0	101	100,0	12,8	100,0	135	100,0	23,6	100,0	317	100,0	38,7	100,0	536	100,0

Kurzzeitaufenthalte	Winterthur-Land				Zürich				
	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	
Altersklasse	<65	1,1	9,8	7	4,5	5,5	4,8	40	2,9
	65–79	4,1	35,3	48	30,8	29,1	25,4	323	23,8
	80+	6,4	54,9	101	64,7	79,8	69,7	993	73,2
	Total	11,7	100,0	156	100,0	114,5	100,0	1 356	100,0
Geschlecht	Männer	5,4	46,6	66	42,3	44,7	39,0	534	39,4
	Frauen	6,2	53,4	90	57,7	69,8	61,0	822	60,6
	Total	11,7	100,0	156	100,0	114,5	100,0	1 356	100,0

Anmerkung: Gewichtetes N entspricht der Anzahl Klientinnen und Klienten des gesamten Jahres gewichtet für ihre Aufenthaltsdauer (VZÄ). Tabelle enthält Rundungen.

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

© Obsan 2024

T 9.7 Verteilung der Zürcherinnen und Zürcher (0–99+) in der Akut- und Übergangspflege, Altersklasse und Geschlecht, nach Versorgungsregion, 2022

Akut- und Übergangs-pflege	Affoltern				Weinland				Bülach Nord				Bülach Südost				
	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	
Altersklasse	<65	.	.	.	.	.	.	.	0,1	4,9	3	5,7	.	.	.	.
	65–79	0,1	40,0	2	33,3	0,1	34,8	4	36,4	0,5	26,5	14	26,4	0,1	26,6	3	25,0
	80+	0,1	60,0	4	66,7	0,2	65,2	7	63,6	1,3	68,7	36	67,9	0,3	73,4	9	75,0
	Total	0,2	100,0	6	100,0	0,4	100,0	11	100,0	1,9	100,0	53	100,0	0,4	100,0	12	100,0
Geschlecht	Männer	0,1	40,0	2	33,3	0,2	41,5	5	45,5	0,8	41,8	21	39,6	0,2	41,1	5	41,7
	Frauen	0,1	60,0	4	66,7	0,2	58,5	6	54,5	1,1	58,2	32	60,4	0,3	58,9	7	58,3
	Total	0,2	100,0	6	100,0	0,4	100,0	11	100,0	1,9	100,0	53	100,0	0,4	100,0	12	100,0
Akut- und Übergangs-pflege	Bülach Südwest				Dielsdorf				Dietikon				Hinwil				
	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	
Altersklasse	<65	0,1	3,4	2	3,2	0,2	2,5	5	2,7	.	.	.	0,3	4,8	11	5,3	
	65–79	0,4	18,3	14	22,2	1,9	28,8	53	28,6	0,3	34,7	10	38,5	1,9	26,4	56	27,2
	80+	1,7	78,3	47	74,6	4,6	68,7	127	68,6	0,5	65,3	16	61,5	5,0	68,9	139	67,5
	Total	2,2	100,0	63	100,0	6,7	100,0	185	100,0	0,7	100,0	26	100,0	7,3	100,0	206	100,0
Geschlecht	Männer	0,7	30,7	21	33,3	2,8	40,9	76	41,1	0,3	33,9	9	34,6	2,8	38,3	76	36,9
	Frauen	1,5	69,3	42	66,7	4,0	59,1	109	58,9	0,5	66,1	17	65,4	4,5	61,7	130	63,1
	Total	2,2	100,0	63	100,0	6,7	100,0	185	100,0	0,7	100,0	26	100,0	7,3	100,0	206	100,0
Akut- und Übergangs-pflege	Horgen				Unterer Zürichsee				Mittlerer Zürichsee				Oberer Zürichsee				
	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	
Altersklasse	<65	0,0	1,5	2	2,8	0,1	2,3	3	2,1	.	.	.	.	.	.	.
	65–79	0,4	16,0	12	16,7	0,8	15,3	22	15,4	0,4	19,6	12	20,3	0,2	14,1	6	13,3
	80+	2,0	82,5	58	80,6	4,1	82,4	118	82,5	1,7	80,4	47	79,7	1,4	85,9	39	86,7
	Total	2,4	100,0	72	100,0	5,0	100,0	143	100,0	2,1	100,0	59	100,0	1,6	100,0	45	100,0
Geschlecht	Männer	1,1	46,0	35	48,6	1,7	34,1	50	35,0	1,0	48,6	29	49,2	0,3	16,9	9	20,0
	Frauen	1,3	54,0	37	51,4	3,3	65,9	93	65,0	1,1	51,4	30	50,8	1,4	83,1	36	80,0
	Total	2,4	100,0	72	100,0	5,0	100,0	143	100,0	2,1	100,0	59	100,0	1,6	100,0	45	100,0

Akut- und Übergangs-pflege	Pfäffikon Nord				Pfäffikon Süd				Uster				Stadt Winterthur				
	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	
Altersklasse	<65	.	.	.	0,0	1,7	1	1,7	0,1	1,7	3	1,5	0,4	3,5	11	3,6	
	65–79	0,3	15,2	7	14,0	0,3	14,5	10	16,7	1,7	25,0	47	23,9	2,3	21,6	64	20,9
	80+	1,5	84,8	43	86,0	1,9	83,8	49	81,7	5,1	73,3	147	74,6	7,9	74,9	231	75,5
	Total	1,8	100,0	50	100,0	2,2	100,0	60	100,0	6,9	100,0	197	100,0	10,5	100,0	306	100,0
Geschlecht	Männer	0,5	27,8	13	26,0	0,9	41,8	25	41,7	2,7	38,9	76	38,6	4,4	41,5	129	42,2
	Frauen	1,3	72,2	37	74,0	1,3	58,2	35	58,3	4,2	61,1	121	61,4	6,1	58,5	177	57,8
	Total	1,8	100,0	50	100,0	2,2	100,0	60	100,0	6,9	100,0	197	100,0	10,5	100,0	306	100,0

Akut- und Übergangs-pflege	Winterthur-Land				Zürich				
	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	Gewichtetes N	%	Ungewichtetes N	%	
Altersklasse	<65	0,1	3,4	3	3,6	1,0	2,7	29	2,6
	65–79	0,8	28,8	22	26,5	7,9	21,2	241	21,6
	80+	1,9	67,7	58	69,9	28,3	76,1	844	75,8
	Total	2,9	100,0	83	100,0	37,2	100,0	1114	100,0
Geschlecht	Männer	1,2	40,1	34	41,0	13,0	35,1	403	36,2
	Frauen	1,7	59,9	49	59,0	24,1	64,9	711	63,8
	Total	2,9	100,0	83	100,0	37,2	100,0	1114	100,0

Anmerkung: Gewichtetes N entspricht der Anzahl Klientinnen und Klienten des gesamten Jahres gewichtet für ihre Aufenthaltsdauer (VZÄ). Tabelle enthält Rundungen.

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

© Obsan 2024

T 9.8 Verteilung der Zürcherinnen und Zürcher (0–99+) in der Spitex-Pflege, Altersklasse, Geschlecht und Organisationstyp, nach Versorgungsregion, 2022

	Affoltern	Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	325	29,0	13 476	18,1	41,5
	65-79	312	27,7	19 663	26,4	63,0
	80+	487	43,4	41 402	55,5	85,0
	Total	1 124	100,0	74 540	100,0	66,3
Geschlecht	Männer	445	39,6			
	Frauen	679	60,4			
	Total	1 124	100,0	74 540	100,0	66,3
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	1 071	95,3	71 650	96,1	66,9
	Private Organisationen	3	0,3	1 445	1,9	481,7
	Selbstständige Pflegefachpersonen	50	4,4	1 445	1,9	28,9
	Total	1 124	100,0	74 540	100,0	66,3

	Weinland	Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	566	40,8	17 883	21,9	31,6
	65-79	322	23,2	14 919	18,3	46,3
	80+	500	36,0	48 891	59,8	97,8
	Total	1 389	100,0	81 694	100,0	58,8
Geschlecht	Männer	489	35,2			
	Frauen	900	64,8			
	Total	1 389	100,0	81 694	100,0	58,8
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	776	55,9	63 533	77,8	81,9
	Private Organisationen	45	3,2	6 149	7,5	136,6
	Selbstständige Pflegefachpersonen	568	40,9	12 012	14,7	21,1
	Total	1 389	100,0	81 694	100,0	58,8

	Bülach Nord	Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	434	30,4	16 935	19,7	39,0
	65-79	371	26,0	19 199	22,3	51,7
	80+	623	43,6	49 911	58,0	80,1
	Total	1 428	100,0	86 045	100,0	60,3
Geschlecht	Männer	550	38,5			
	Frauen	878	61,5			
	Total	1 428	100,0	86 045	100,0	60,3
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	1 118	78,3	65 218	75,8	58,3
	Private Organisationen	242	16,9	18 425	21,4	76,1
	Selbstständige Pflegefachpersonen	68	4,8	2 402	2,8	35,3
	Total	1 428	100,0	86 045	100,0	60,3

	Bülach Südost	Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	191	23,7	11 759	16,6	61,6
	65-79	216	26,9	19 909	28,1	92,2
	80+	397	49,4	39 161	55,3	98,6
	Total	804	100,0	70 829	100,0	88,1
Geschlecht	Männer	327	40,7			
	Frauen	477	59,3			
	Total	804	100,0	70 829	100,0	88,1
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	570	70,9	37 374	52,8	65,6
	Private Organisationen	223	27,7	33 324	47,0	149,4
	Selbstständige Pflegefachpersonen	11	1,4	131	0,2	11,9
	Total	804	100,0	70 829	100,0	88,1

	Bülach Südwest	Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	443	30,9	52 873	29,4	119,4
	65-79	413	28,8	58 493	32,5	141,6
	80+	576	40,2	68 373	38,0	118,7
	Total	1 432	100,0	179 739	100,0	125,5
Geschlecht	Männer	593	41,4			
	Frauen	839	58,6			
	Total	1 432	100,0	179 739	100,0	125,5
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	1 009	70,5	57 711	32,1	57,2
	Private Organisationen	382	26,7	119 614	66,5	313,1
	Selbstständige Pflegefachpersonen	41	2,9	2 414	1,3	58,9
	Total	1 432	100,0	179 739	100,0	125,5

	Dielsdorf	Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	742	30,9	43 520	20,1	58,7
	65-79	631	26,2	48 228	22,3	76,4
	80+	1 034	43,0	124 691	57,6	120,6
	Total	2 407	100,0	216 439	100,0	89,9
Geschlecht	Männer	956	39,7			
	Frauen	1 451	60,3			
	Total	2 407	100,0	216 439	100,0	89,9
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	1 540	64,0	81 712	37,8	53,1
	Private Organisationen	594	24,7	127 399	58,9	214,5
	Selbstständige Pflegefachpersonen	273	11,3	7 328	3,4	26,8
	Total	2 407	100,0	216 439	100,0	89,9

	Dietikon	Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	1 150	41,4	49 299	22,7	42,9
	65-79	631	22,7	60 319	27,7	95,6
	80+	1 001	36,0	108 041	49,6	107,9
	Total	2 782	100,0	217 660	100,0	78,2
Geschlecht	Männer	1 013	36,4			
	Frauen	1 769	63,6			
	Total	2 782	100,0	217 660	100,0	78,2
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	1 750	62,9	90 150	41,4	51,5
	Private Organisationen	790	28,4	114 151	52,4	144,5
	Selbstständige Pflegefachpersonen	242	8,7	13 359	6,1	55,2
	Total	2 782	100,0	217 660	100,0	78,2
	Hinwil	Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	1 411	37,1	35 179	20,5	24,9
	65-79	1 020	26,9	47 446	27,7	46,5
	80+	1 364	35,9	88 793	51,8	65,1
	Total	3 795	100,0	171 418	100,0	45,2
Geschlecht	Männer	1 441	38,0			
	Frauen	2 354	62,0			
	Total	3 795	100,0	171 418	100,0	45,2
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	2 406	63,4	134 254	78,3	55,8
	Private Organisationen	598	15,8	13 815	8,1	23,1
	Selbstständige Pflegefachpersonen	791	20,8	23 349	13,6	29,5
	Total	3 795	100,0	171 418	100,0	45,2
	Horgen	Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	889	26,0	48 532	21,1	54,6
	65-79	882	25,8	65 207	28,4	73,9
	80+	1 648	48,2	115 827	50,5	70,3
	Total	3 418	100,0	229 565	100,0	67,2
Geschlecht	Männer	1 243	36,4			
	Frauen	2 175	63,6			
	Total	3 418	100,0	229 565	100,0	67,2
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	2 343	68,5	113 484	49,4	48,4
	Private Organisationen	723	21,2	102 673	44,7	142,0
	Selbstständige Pflegefachpersonen	352	10,3	13 408	5,8	38,1
	Total	3 418	100,0	229 565	100,0	67,2

	Unterer Zürichsee	Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	153	20,0	7 626	12,9	49,8
	65-79	155	20,2	10 620	18,0	68,5
	80+	458	59,8	40 905	69,2	89,3
	Total	766	100,0	59 151	100,0	77,2
Geschlecht	Männer	263	34,3			
	Frauen	503	65,7			
	Total	766	100,0	59 151	100,0	77,2
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	531	69,3	35 083	59,3	66,1
	Private Organisationen	190	24,8	21 780	36,8	114,6
	Selbstständige Pflegefachpersonen	45	5,9	2 288	3,9	50,8
	Total	766	100,0	59 151	100,0	77,2
	Mittlerer Zürichsee	Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	205	20,9	5 480	10,5	26,7
	65-79	230	23,4	10 920	21,1	47,5
	80+	547	55,7	35 400	68,3	64,7
	Total	982	100,0	51 800	100,0	52,7
Geschlecht	Männer	333	33,9			
	Frauen	649	66,1			
	Total	982	100,0	51 800	100,0	52,7
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	681	69,3	38 665	74,6	56,8
	Private Organisationen	181	18,4	10 176	19,6	56,2
	Selbstständige Pflegefachpersonen	120	12,2	2 959	5,7	24,7
	Total	982	100,0	51 800	100,0	52,7
	Oberer Zürichsee	Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	344	39,2	8 748	23,5	25,4
	65-79	188	21,5	8 151	21,9	43,4
	80+	345	39,3	20 246	54,5	58,7
	Total	877	100,0	37 145	100,0	42,4
Geschlecht	Männer	343	39,1			
	Frauen	534	60,9			
	Total	877	100,0	37 145	100,0	42,4
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	558	63,6	27 025	72,8	48,4
	Private Organisationen	19	2,2	2 247	6,0	118,3
	Selbstständige Pflegefachpersonen	300	34,2	7 873	21,2	26,2
	Total	877	100,0	37 145	100,0	42,4

	Pfäffikon Nord	Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	184	31,9	4 624	14,3	25,1
	65-79	138	24,0	6 007	18,6	43,5
	80+	254	44,1	21 642	67,1	85,2
	Total	576	100,0	32 273	100,0	56,0
Geschlecht	Männer	234	40,6			
	Frauen	342	59,4			
	Total	576	100,0	32 273	100,0	56,0
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	488	84,7	30 413	94,2	62,3
	Private Organisationen	0	0,0	0	0,0	0,0
	Selbstständige Pflegefachpersonen	88	15,3	1 860	5,8	21,1
	Total	576	100,0	32 273	100,0	56,0
	Pfäffikon Süd	Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	423	39,1	10 205	15,1	24,1
	65-79	233	21,5	17 467	25,9	75,0
	80+	427	39,4	39 843	59,0	93,3
	Total	1 083	100,0	67 515	100,0	62,3
Geschlecht	Männer	326	30,1			
	Frauen	757	69,9			
	Total	1 083	100,0	67 515	100,0	62,3
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	570	52,6	32 947	48,8	57,8
	Private Organisationen	224	20,7	27 145	40,2	121,2
	Selbstständige Pflegefachpersonen	289	26,7	7 423	11,0	25,7
	Total	1 083	100,0	67 515	100,0	62,3
	Uster	Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	1 517	35,3	95 909	26,7	63,2
	65-79	1 012	23,6	85 689	23,8	84,7
	80+	1 765	41,1	178 266	49,5	101,0
	Total	4 294	100,0	359 864	100,0	83,8
Geschlecht	Männer	1 611	37,5			
	Frauen	2 682	62,5			
	Total	4 294	100,0	359 864	100,0	83,8
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	3 125	72,8	181 060	50,3	57,9
	Private Organisationen	706	16,4	161 549	44,9	228,8
	Selbstständige Pflegefachpersonen	463	10,8	17 255	4,8	37,3
	Total	4 294	100,0	359 864	100,0	83,8

	Stadt Winterthur	Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	1 055	32,8	41 736	20,4	39,6
	65-79	787	24,5	53 218	26,0	67,6
	80+	1 375	42,7	109 680	53,6	79,8
	Total	3 217	100,0	204 634	100,0	63,6
Geschlecht	Männer	1 290	40,1			
	Frauen	1 927	59,9			
	Total	3 217	100,0	204 634	100,0	63,6
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	2 316	72,0	135 718	66,3	58,6
	Private Organisationen	426	13,2	54 646	26,7	128,3
	Selbstständige Pflegefachpersonen	475	14,8	14 270	7,0	30,0
	Total	3 217	100,0	204 634	100,0	63,6

	Winterthur-Land	Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	483	27,6	17 510	19,1	36,3
	65-79	468	26,7	21 733	23,8	46,4
	80+	800	45,7	52 207	57,1	65,3
	Total	1 751	100,0	91 450	100,0	52,2
Geschlecht	Männer	728	41,6			
	Frauen	1 023	58,4			
	Total	1 751	100,0	91 450	100,0	52,2
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	1 340	76,5	79 602	87,0	59,4
	Private Organisationen	220	12,6	6 077	6,6	27,6
	Selbstständige Pflegefachpersonen	191	10,9	5 771	6,3	30,2
	Total	1 751	100,0	91 450	100,0	52,2

	Zürich	Klientinnen und Klienten in der Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl Pflegestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	4 849	35,8	313 008	25,9	64,6
	65-79	3 497	25,8	304 488	25,3	87,1
	80+	5 197	38,4	587 386	48,8	113,0
	Total	13 543	100,0	1204 882	100,0	89,0
Geschlecht	Männer	5 376	39,7			
	Frauen	8 167	60,3			
	Total	13 543	100,0	1204 882	100,0	89,0
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	8 911	65,8	633 639	52,6	71,1
	Private Organisationen	2 886	21,3	506 522	42,0	175,5
	Selbstständige Pflegefachpersonen	1 746	12,9	64 721	5,4	37,1
	Total	13 543	100,0	1204 882	100,0	89,0

Anmerkung: Tabelle enthält Rundungen.

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

© Obsan 2024

T 9.9 Verteilung der Zürcherinnen und Zürcher (0–99+) in der Spitex-Haushaltshilfe, Altersklasse, Geschlecht und Organisationstyp, nach Versorgungsregion, 2022

	Affoltern	Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	77	19,0	1 256	11,5	16,3
	65-79	121	29,9	3 155	28,9	26,1
	80+	207	51,1	6 502	59,6	31,4
	Total	405	100,0	10 913	100,0	26,9
Geschlecht	Männer	96	23,7			
	Frauen	309	76,3			
	Total	405	100,0	10 913	100,0	26,9
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	403	99,5	10 386	95,2	25,8
	Private Organisationen	2	0,5	527	4,8	263,5
	Selbstständige Pflegefachpersonen	0	0,0	0	0,0	0,0
	Total	405	100,0	10 913	100,0	26,9

	Weinland	Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	99	18,8	2 249	11,5	22,7
	65-79	126	23,8	3 878	19,8	30,8
	80+	304	57,5	13 503	68,8	44,4
	Total	529	100,0	19 629	100,0	37,1
Geschlecht	Männer	137	25,8			
	Frauen	392	74,2			
	Total	529	100,0	19 629	100,0	37,1
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	508	96,0	17 519	89,2	34,5
	Private Organisationen	21	4,0	2 110	10,8	100,5
	Selbstständige Pflegefachpersonen	0	0,0	0	0,0	0,0
	Total	529	100,0	19 629	100,0	37,1

	Bülach Nord	Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	120	16,1	2 632	12,8	21,9
	65-79	201	26,9	5 011	24,3	24,9
	80+	425	57,0	12 967	62,9	30,5
	Total	746	100,0	20 610	100,0	27,6
Geschlecht	Männer	215	28,8			
	Frauen	531	71,2			
	Total	746	100,0	20 610	100,0	27,6
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	711	95,3	19 079	92,6	26,8
	Private Organisationen	35	4,7	1 531	7,4	43,7
	Selbstständige Pflegefachpersonen	0	0,0	0	0,0	0,0
	Total	746	100,0	20 610	100,0	27,6

Bülach Südost		Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	76	17,3	1 595	12,7	21,0
	65-79	108	24,5	3 016	24,1	27,9
	80+	256	58,2	7 924	63,2	31,0
	Total	440	100,0	12 535	100,0	28,5
Geschlecht	Männer	128	29,1			
	Frauen	312	70,9			
	Total	440	100,0	12 535	100,0	28,5
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	317	72,0	9 833	78,4	31,0
	Private Organisationen	123	28,0	2 702	21,6	22,0
	Selbstständige Pflegefachpersonen	0	0,0	0	0,0	0,0
	Total	440	100,0	12 535	100,0	28,5
Bülach Südwest		Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	148	22,8	7 512	22,4	50,8
	65-79	171	26,3	8 332	24,9	48,7
	80+	331	50,9	17 684	52,7	53,4
	Total	650	100,0	33 528	100,0	51,6
Geschlecht	Männer	195	30,0			
	Frauen	455	70,0			
	Total	650	100,0	33 528	100,0	51,6
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	554	85,2	18 403	54,9	33,2
	Private Organisationen	96	14,8	15 125	45,1	157,6
	Selbstständige Pflegefachpersonen	0	0,0	0	0,0	0,0
	Total	650	100,0	33 528	100,0	51,6
Dielsdorf		Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	235	22,4	7 149	17,6	30,4
	65-79	301	28,7	9 400	23,2	31,2
	80+	511	48,8	23 912	59,1	46,8
	Total	1 047	100,0	40 461	100,0	38,6
Geschlecht	Männer	277	26,5			
	Frauen	770	73,5			
	Total	1 047	100,0	40 461	100,0	38,6
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	831	79,4	27 054	66,9	32,6
	Private Organisationen	216	20,6	13 407	33,1	62,1
	Selbstständige Pflegefachpersonen	0	0,0	0	0,0	0,0
	Total	1 047	100,0	40 461	100,0	38,6

	Dietikon	Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	195	19,7	6 348	16,2	32,6
	65-79	233	23,5	12 042	30,8	51,7
	80+	561	56,8	20 734	53,0	37,0
	Total	989	100,0	39 123	100,0	39,6
Geschlecht	Männer	260	26,3			
	Frauen	729	73,7			
	Total	989	100,0	39 123	100,0	39,6
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	886	89,6	24 541	62,7	27,7
	Private Organisationen	102	10,3	14 510	37,1	142,3
	Selbstständige Pflegefachpersonen	1	0,1	72	0,2	72,0
	Total	989	100,0	39 123	100,0	39,6
	Hinwil	Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	356	22,6	9 018	19,6	25,3
	65-79	421	26,7	10 637	23,1	25,3
	80+	800	50,7	26 387	57,3	33,0
	Total	1 577	100,0	46 043	100,0	29,2
Geschlecht	Männer	406	25,7			
	Frauen	1 171	74,3			
	Total	1 577	100,0	46 043	100,0	29,2
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	1 550	98,3	45 536	98,9	29,4
	Private Organisationen	27	1,7	507	1,1	18,8
	Selbstständige Pflegefachpersonen	0	0,0	0	0,0	0,0
	Total	1 577	100,0	46 043	100,0	29,2
	Horgen	Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	239	14,7	6 568	14,3	27,5
	65-79	415	25,6	9 983	21,8	24,1
	80+	969	59,7	29 254	63,9	30,2
	Total	1 623	100,0	45 805	100,0	28,2
Geschlecht	Männer	412	25,4			
	Frauen	1 211	74,6			
	Total	1 623	100,0	45 805	100,0	28,2
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	1 348	83,1	32 098	70,1	23,8
	Private Organisationen	251	15,5	13 251	28,9	52,8
	Selbstständige Pflegefachpersonen	24	1,5	456	1,0	19,0
	Total	1 623	100,0	45 805	100,0	28,2

	Unterer Zürichsee	Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	59	7,7	2 144	3,1	36,3
	65-79	162	21,2	10 460	15,1	64,6
	80+	544	71,1	56 443	81,7	103,8
	Total	765	100,0	69 047	100,0	90,3
Geschlecht	Männer	269	35,2			
	Frauen	496	64,8			
	Total	765	100,0	69 047	100,0	90,3
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	461	60,3	15 159	22,0	32,9
	Private Organisationen	304	39,7	53 888	78,0	177,3
	Selbstständige Pflegefachpersonen	0	0,0	0	0,0	0,0
	Total	765	100,0	69 047	100,0	90,3
	Mittlerer Zürichsee	Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	59	12,6	1 408	9,2	23,9
	65-79	117	24,9	3 224	21,0	27,6
	80+	293	62,5	10 702	69,8	36,5
	Total	469	100,0	15 334	100,0	32,7
Geschlecht	Männer	114	24,3			
	Frauen	355	75,7			
	Total	469	100,0	15 334	100,0	32,7
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	378	80,6	12 929	84,3	34,2
	Private Organisationen	91	19,4	2 405	15,7	26,4
	Selbstständige Pflegefachpersonen	0	0,0	0	0,0	0,0
	Total	469	100,0	15 334	100,0	32,7
	Oberer Zürichsee	Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	69	18,7	2 060	12,9	29,9
	65-79	96	26,0	4 233	26,5	44,1
	80+	204	55,3	9 664	60,6	47,4
	Total	369	100,0	15 957	100,0	43,2
Geschlecht	Männer	87	23,6			
	Frauen	282	76,4			
	Total	369	100,0	15 957	100,0	43,2
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	350	94,9	13 926	87,3	39,8
	Private Organisationen	19	5,1	2 031	12,7	106,9
	Selbstständige Pflegefachpersonen	0	0,0	0	0,0	0,0
	Total	369	100,0	15 957	100,0	43,2

	Pfäffikon Nord	Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	58	18,0	2 257	20,7	38,9
	65-79	81	25,1	1 618	14,8	20,0
	80+	184	57,0	7 026	64,5	38,2
	Total	323	100,0	10 901	100,0	33,7
Geschlecht	Männer	76	23,5			
	Frauen	247	76,5			
	Total	323	100,0	10 901	100,0	33,7
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	323	100,0	10 901	100,0	33,7
	Private Organisationen	0	0,0	0	0,0	0,0
	Selbstständige Pflegefachpersonen	0	0,0	0	0,0	0,0
	Total	323	100,0	10 901	100,0	33,7
	Pfäffikon Süd	Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	97	13,4	4 979	7,6	51,3
	65-79	168	23,2	9 486	14,6	56,5
	80+	458	63,3	50 634	77,8	110,6
	Total	723	100,0	65 099	100,0	90,0
Geschlecht	Männer	243	33,6			
	Frauen	480	66,4			
	Total	723	100,0	65 099	100,0	90,0
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	443	61,3	11 825	18,2	26,7
	Private Organisationen	280	38,7	53 274	81,8	190,3
	Selbstständige Pflegefachpersonen	0	0,0	0	0,0	0,0
	Total	723	100,0	65 099	100,0	90,0
	Uster	Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	377	21,1	10 260	11,1	27,2
	65-79	492	27,5	16 742	18,1	34,0
	80+	923	51,5	65 275	70,7	70,7
	Total	1 792	100,0	92 277	100,0	51,5
Geschlecht	Männer	494	27,6			
	Frauen	1 298	72,4			
	Total	1 792	100,0	92 277	100,0	51,5
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	1 621	90,4	65 930	71,4	40,7
	Private Organisationen	169	9,4	26 302	28,5	155,6
	Selbstständige Pflegefachpersonen	2	0,1	45	0,1	22,5
	Total	1 792	100,0	92 277	100,0	51,5

	Stadt Winterthur	Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	408	23,6	12 321	19,4	30,2
	65-79	452	26,2	17 991	28,4	39,8
	80+	865	50,2	33 054	52,2	38,2
	Total	1 725	100,0	63 366	100,0	36,7
Geschlecht	Männer	459	26,6			
	Frauen	1 266	73,4			
	Total	1 725	100,0	63 366	100,0	36,7
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	1 521	88,2	49 585	78,3	32,6
	Private Organisationen	199	11,5	13 696	21,6	68,8
	Selbstständige Pflegefachpersonen	5	0,3	85	0,1	17,0
	Total	1 725	100,0	63 366	100,0	36,7
Winterthur-Land		Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	141	17,5	4 097	14,0	29,1
	65-79	217	26,9	7 813	26,7	36,0
	80+	449	55,6	17 362	59,3	38,7
	Total	807	100,0	29 272	100,0	36,3
Geschlecht	Männer	217	26,9			
	Frauen	590	73,1			
	Total	807	100,0	29 272	100,0	36,3
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	807	100,0	29 272	100,0	36,3
	Private Organisationen	0	0,0	0	0,0	0,0
	Selbstständige Pflegefachpersonen	0	0,0	0	0,0	0,0
	Total	807	100,0	29 272	100,0	36,3
Zürich		Klientinnen und Klienten in der Haushaltshilfe		Anzahl Haushaltshilfestunden		Anzahl Haushaltshilfestunden pro Klient/-in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	1 467	19,5	53 841	9,2	36,7
	65-79	1 984	26,4	131 074	22,5	66,1
	80+	4 064	54,1	396 784	68,2	97,6
	Total	7 515	100,0	581 699	100,0	77,4
Geschlecht	Männer	2 260	30,1			
	Frauen	5 255	69,9			
	Total	7 515	100,0	581 699	100,0	77,4
Juristischer Status	Öffentliche Organisationen	6 395	85,1	369 482	63,5	57,8
	Private Organisationen	1 101	14,7	211 415	36,3	192,0
	Selbstständige Pflegefachpersonen	19	0,3	802	0,1	42,2
	Total	7 515	100,0	581 699	100,0	77,4

Anmerkung: Tabelle enthält Rundungen.

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

© Obsan 2024

9.3 Anhang: Bevölkerungsentwicklung

T 9.10 Verteilung der Kantonsbevölkerung, nach Altersklasse und Versorgungsregionen, 2022

Altersklassen	Affoltern		Weinland		Bülach Nord		Bülach Südost		Bülach Südwest		Dielsdorf	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<65	46 272	81,5	25 664	79,7	62 594	82,6	27 552	83,0	50 653	84,7	77 370	83,3
65–79	7 910	13,9	4 781	14,9	9 842	13,0	4 009	12,1	6 455	10,8	11 618	12,5
80+	2 601	4,6	1 750	5,4	3 344	4,4	1 637	4,9	2 679	4,5	3 904	4,2
Total (0–99+)	56 783	100,0	32 195	100,0	75 780	100,0	33 198	100,0	59 787	100,0	92 892	100,0
65–79	7 910	75,3	4 781	73,2	9 842	74,6	4 009	71,0	6 455	70,7	11 618	74,8
80+	2 601	24,7	1 750	26,8	3 344	25,4	1 637	29,0	2 679	29,3	3 904	25,2
Total (65+)	10 511	100,0	6 531	100,0	13 186	100,0	5 646	100,0	9 134	100,0	15 522	100,0

Altersklassen	Dietikon		Hinwil		Horgen		Unterer Zürichsee		Mittlerer Zürichsee		Oberer Zürichsee	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<65	79 887	83,1	83 931	80,7	103 690	80,3	26 246	78,9	26 455	79,0	31 521	78,4
65–79	11 105	11,5	14 721	14,1	17 443	13,5	4 823	14,2	4 740	14,2	6 061	15,1
80+	5 176	5,4	5 385	5,2	7 957	6,2	2 842	8,4	2 283	6,8	2 626	6,5
Total (0–99+)	96 168	100,0	104 037	100,0	129 090	100,0	33 911	100,0	33 478	100,0	40 208	100,0
65–79	11 105	68,2	14 721	73,2	17 443	68,7	4 823	62,9	4 740	67,5	6 061	69,8
80+	5 176	31,8	5 385	26,8	7 957	31,3	2 842	37,1	2 283	32,5	2 626	30,2
Total (65+)	16 281	100,0	20 106	100,0	25 400	100,0	7 665	100,0	7 023	100,0	8 687	100,0

Altersklassen	Pfäffikon Nord		Pfäffikon Süd		Uster		Stadt Winterthur		Winterthur-Land		Zürich	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<65	18 754	80,6	24 662	79,9	105 889	81,8	97 428	83,6	50 562	80,4	365 332	85,6
65–79	3 156	13,6	4 687	15,2	16 566	12,8	13 245	11,4	8 993	14,3	41 463	9,7
80+	1 369	5,9	1 505	4,9	6 929	5,4	5 937	5,1	3 369	5,4	20 095	4,7
Total (0–99+)	23 279	100,0	30 854	100,0	129 384	100,0	116 610	100,0	62 924	100,0	426 890	100,0
65–79	3 156	69,7	4 687	75,7	16 566	70,5	13 245	69,0	8 993	72,7	41 463	67,4
80+	1 369	30,3	1 505	24,3	6 929	29,5	5 937	31,0	3 369	27,3	20 095	32,6
Total (65+)	4 525	100,0	6 192	100,0	23 495	100,0	19 182	100,0	12 362	100,0	61 558	100,0

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

© Obsan 2024

T 9.11 Prozentuale Bevölkerungsentwicklung im Kanton Zürich, nach Altersklasse und Versorgungsregion, 2022 bis 2030 und bis 2045

Versorgungsregion	Δ 2022–2030			Δ 2022–2045		
	65–79	80+	65+	65–79	80+	65+
Affoltern	+13,2%	+48,7%	+22,0%	+29,8%	+125,6%	+53,5%
Weinland	+20,5%	+32,9%	+23,8%	+24,8%	+112,3%	+48,2%
Bülach Nord	+14,5%	+43,1%	+21,7%	+27,7%	+117,0%	+50,3%
Bülach Südost	+10,1%	+24,7%	+14,3%	+35,7%	+77,1%	+47,7%
Bülach Südwest	+15,8%	+24,2%	+18,3%	+46,6%	+82,7%	+57,1%
Dielsdorf	+18,1%	+42,6%	+24,3%	+31,9%	+126,1%	+55,6%
Dietikon	+13,4%	+15,3%	+14,0%	+36,7%	+59,9%	+44,1%
Hinwil	+18,6%	+38,3%	+23,9%	+28,0%	+122,1%	+53,2%
Horgen	+8,3%	+23,1%	+12,9%	+28,2%	+65,5%	+39,9%
Unterer Zürichsee	+3,6%	+5,0%	+4,1%	+22,7%	+24,9%	+23,5%
Mittlerer Zürichsee	+15,9%	+18,7%	+16,8%	+27,7%	+67,4%	+40,6%
Oberer Zürichsee	+11,7%	+29,4%	+17,1%	+20,7%	+79,4%	+38,4%
Pfäffikon Nord	+2,9%	+24,7%	+9,5%	+21,2%	+55,7%	+31,6%
Pfäffikon Süd	+13,5%	+49,7%	+22,8%	+19,7%	+135,6%	+47,8%
Uster	+12,2%	+31,1%	+17,8%	+39,1%	+85,6%	+52,8%
Stadt Winterthur	+19,5%	+19,9%	+19,6%	+39,7%	+84,7%	+53,7%
Winterthur-Land	+18,4%	+30,5%	+21,7%	+29,2%	+105,1%	+49,9%
Zürich	+11,5%	+8,3%	+10,5%	+35,6%	+50,7%	+40,5%
Kt. ZH	+13,6%	+23,5%	+16,6%	+32,3%	+78,9%	+46,2%

Quelle: BFS – Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Kanton Zürich – Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen / Auswertung Obsan
© Obsan 2024

9.4 Anhang: Bedarfsprognose

T 9.12 Prognose der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 0 bis 99+ in Langzeitaufenthalten in Pflegeheimen, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, nach Versorgungsregionen, 2022–2030 bzw. 2022–2045

Versorgungs-region	Referenzjahr		Referenzszenario			Szenario der alternativen Versorgung (0–2)			Szenario der alternativen Versorgung (0–3)		
	2022		2030		Δ 2022–2030		2030		Δ 2022–2030		2030
	N Bewohner/-innen	N Bewohner/-innen	Δ (N Bewohner/-innen)	Δ (%)	N Bewohner/-innen	Δ (N Bewohner/-innen)	Δ (%)	N Bewohner/-innen	Δ (N Bewohner/-innen)	Δ (%)	
Affoltern	300	400	+100	+33,3%	376	+76	+25,3%	362	+62	+20,7%	
Weinland	261	326	+65	+24,9%	302	+41	+15,7%	292	+31	+11,9%	
Bülach Nord	474	635	+161	+34,0%	581	+107	+22,6%	555	+81	+17,1%	
Bülach Südost	269	304	+35	+13,0%	286	+17	+6,3%	277	+8	+3,0%	
Bülach Südwest	400	483	+83	+20,8%	452	+52	+13,0%	434	+34	+8,5%	
Dielsdorf	583	743	+160	+27,4%	688	+105	+18,0%	663	+80	+13,7%	
Dietikon	820	936	+116	+14,1%	871	+51	+6,2%	845	+25	+3,0%	
Hinwil	966	1 248	+282	+29,2%	1 143	+177	+18,3%	1 087	+121	+12,5%	
Horgen	1 333	1 574	+241	+18,1%	1 448	+115	+8,6%	1 407	+74	+5,6%	
Unterer Zürichsee	401	397	-4	-1,0%	369	-32	-8,0%	355	-46	-11,5%	
Mittlerer Zürichsee	327	374	+47	+14,4%	345	+18	+5,5%	335	+8	+2,4%	
Oberer Zürichsee	459	576	+117	+25,5%	531	+72	+15,7%	507	+48	+10,5%	
Pfäffikon Nord	168	205	+37	+22,0%	194	+26	+15,5%	189	+21	+12,5%	
Pfäffikon Süd	254	335	+81	+31,9%	313	+59	+23,2%	302	+48	+18,9%	
Uster	976	1 213	+237	+24,3%	1 143	+167	+17,1%	1 095	+119	+12,2%	
Stadt Winterthur	1 109	1 238	+129	+11,6%	1 132	+23	+2,1%	1 080	-29	-2,6%	
Winterthur-Land	484	594	+110	+22,7%	548	+64	+13,2%	533	+49	+10,1%	
Zürich	4 953	4 870	-83	-1,7%	4 242	-711	-14,4%	4 120	-833	-16,8%	
Kt. ZH *	14 535	16 454	+1 919	+13,2%	14 970	+435	+3,0%	14 444	-91	-0,6%	

Versorgungs-region	Referenzjahr	Referenzszenario				Szenario der alternativen Versorgung (0–2)			Szenario der alternativen Versorgung (0–3)		
		2022	2045	Δ 2022–2045		2045	Δ 2022–2045		2045	Δ 2022–2045	
	N Bewohner/-innen	N Bewohner/-innen	Δ (N Bewohner/-innen)	Δ (%)	N Bewohner/-innen	Δ (N Bewohner/-innen)	Δ (%)	N Bewohner/-innen	Δ (N Bewohner/-innen)	Δ (%)	
Affoltern	300	661	+361	+120,3%	623	+323	+107,7%	604	+304	+101,3%	
Weinland	261	515	+254	+97,3%	477	+216	+82,8%	462	+201	+77,0%	
Bülach Nord	474	1'044	+570	+120,3%	958	+484	+102,1%	909	+435	+91,8%	
Bülach Südost	269	445	+176	+65,4%	420	+151	+56,1%	408	+139	+51,7%	
Bülach Südwest	400	718	+318	+79,5%	672	+272	+68,0%	644	+244	+61,0%	
Dielsdorf	583	1'196	+613	+105,1%	1'108	+525	+90,1%	1'067	+484	+83,0%	
Dietikon	820	1'277	+457	+55,7%	1'187	+367	+44,8%	1'152	+332	+40,5%	
Hinwil	966	2'060	+1'094	+113,3%	1'878	+912	+94,4%	1'783	+817	+84,6%	
Horgen	1'333	2'205	+872	+65,4%	2'032	+699	+52,4%	1'973	+640	+48,0%	
Unterer Zürichsee	401	463	+62	+15,5%	432	+31	+7,7%	416	+15	+3,7%	
Mittlerer Zürichsee	327	539	+212	+64,8%	496	+169	+51,7%	484	+157	+48,0%	
Oberer Zürichsee	459	824	+365	+79,5%	757	+298	+64,9%	724	+265	+57,7%	
Pfäffikon Nord	168	268	+100	+59,5%	254	+86	+51,2%	246	+78	+46,4%	
Pfäffikon Süd	254	588	+334	+131,5%	551	+297	+116,9%	526	+272	+107,1%	
Uster	976	1'811	+835	+85,6%	1'713	+737	+75,5%	1'642	+666	+68,2%	
Stadt Winterthur	1'109	1'838	+729	+65,7%	1'682	+573	+51,7%	1'608	+499	+45,0%	
Winterthur-Land	484	945	+461	+95,2%	869	+385	+79,5%	848	+364	+75,2%	
Zürich	4'953	6'551	+1'598	+32,3%	5'704	+751	+15,2%	5'541	+588	+11,9%	
Kt. ZH *	14'535	23'950	+9'415	+64,8%	21'816	+7'281	+50,1%	21'041	+6'506	+44,8%	

Anmerkung: Bewohnerinnen und Bewohner des gesamten Jahres gewichtet für ihre Aufenthaltsdauer (VZÄ). * Die Kantonswerte entsprechen der Summe der einzelnen Versorgungsregionen, aufgrund von Rundungen kann es zu Abweichungen in den dargestellten Werten kommen.

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Kanton Zürich – Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen / Auswertung Obsan
© Obsan 2024

T 9.13 Prognose der Anzahl Personen 0 bis 99+ in Kurzzeitaufenthalten in Pflegeheimen, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, nach Versorgungsregionen, 2022–2030 bzw. 2022–2045

Versorgungs-region	Referenzjahr	Referenzszenario			Szenario der alternativen Versorgung (0–2)			Szenario der alternativen Versorgung (0–3)		
	2022	2030	Δ 2022–2030		2030	Δ 2022–2030		2030	Δ 2022–2030	
	N Bewohner/-innen	N Bewohner/-innen	Δ (N Bewohner/-innen)	Δ (%)	N Bewohner/-innen	Δ (N Bewohner/-innen)	Δ (%)	N Bewohner/-innen	Δ (N Bewohner/-innen)	Δ (%)
Affoltern	13	17	+4	+34,4%	18	+5	+40,0%	18	+5	+43,2%
Weinland	11	14	+3	+26,1%	15	+4	+31,5%	15	+4	+33,3%
Bülach Nord	21	29	+7	+34,9%	31	+9	+44,3%	32	+10	+48,6%
Bülach Südost	2	2	+0	+13,9%	2	+0	+18,7%	2	+0	+20,8%
Bülach Südwest	18	22	+3	+18,0%	23	+4	+23,5%	23	+5	+26,8%
Dielsdorf	17	22	+5	+30,8%	23	+6	+36,1%	24	+7	+39,1%
Dietikon	20	23	+3	+13,1%	24	+4	+19,6%	24	+4	+22,1%
Hinwil	43	55	+12	+28,4%	58	+15	+35,4%	59	+17	+39,0%
Horgen	33	39	+6	+17,8%	42	+9	+26,2%	43	+10	+28,6%
Unterer Zürichsee	26	26	+0	+0,8%	28	+2	+8,9%	29	+3	+13,1%
Mittlerer Zürichsee	14	16	+2	+15,0%	17	+3	+20,0%	17	+3	+21,4%
Oberer Zürichsee	16	20	+4	+25,0%	22	+6	+37,8%	23	+7	+44,9%
Pfäffikon Nord	11	14	+3	+24,3%	14	+3	+28,8%	15	+4	+31,5%
Pfäffikon Süd	13	18	+5	+36,7%	18	+6	+43,0%	19	+6	+46,1%
Uster	24	30	+5	+21,8%	31	+6	+25,5%	31	+7	+28,0%
Stadt Winterthur	38	44	+6	+15,1%	47	+9	+22,4%	48	+10	+25,8%
Winterthur-Land	12	14	+2	+20,9%	15	+3	+27,0%	15	+3	+28,7%
Zürich	114	120	+5	+4,6%	133	+18	+16,1%	135	+21	+18,2%
Kt. ZH *	445	522	+77	+17,2%	558	+113	+25,3%	571	+126	+28,2%

Versorgungs-region	Referenzjahr	Referenzszenario				Szenario der alternativen Versorgung (0–2)				Szenario der alternativen Versorgung (0–3)			
	2022	2045		Δ 2022–2045		2045	Δ 2022–2045		2045	Δ 2022–2045			
	N Bewohner/-innen	N Bewohner/-innen	Δ (N Bewohner/-innen)	Δ (%)	N Bewohner/-innen	Δ (N Bewohner/-innen)	Δ (%)	N Bewohner/-innen	Δ (N Bewohner/-innen)	Δ (%)			
Affoltern	13	25	+13	+100,0%	26	+14	+108,8%	27	+14	+113,6%			
Weinland	11	20	+9	+83,8%	21	+10	+91,9%	22	+11	+95,5%			
Bülach Nord	21	42	+21	+98,6%	45	+24	+114,2%	47	+26	+122,6%			
Bülach Südost	2	3	+1	+49,8%	3	+1	+56,6%	3	+1	+60,4%			
Bülach Südwest	18	30	+11	+61,2%	31	+13	+69,4%	32	+14	+74,3%			
Dielsdorf	17	33	+16	+96,4%	35	+18	+105,3%	36	+19	+110,1%			
Dietikon	20	29	+10	+47,7%	31	+11	+57,3%	32	+12	+60,8%			
Hinwil	43	80	+38	+88,3%	86	+43	+100,7%	88	+46	+107,0%			
Horgen	33	51	+18	+53,0%	55	+22	+64,8%	56	+23	+68,7%			
Unterer Zürichsee	26	31	+5	+18,1%	33	+7	+27,4%	34	+8	+31,7%			
Mittlerer Zürichsee	14	20	+6	+45,7%	22	+8	+53,6%	22	+8	+55,7%			
Oberer Zürichsee	16	26	+11	+67,3%	29	+14	+87,2%	31	+15	+96,8%			
Pfäffikon Nord	11	17	+6	+55,9%	18	+7	+61,3%	18	+7	+65,8%			
Pfäffikon Süd	13	26	+13	+104,7%	27	+15	+114,1%	28	+16	+121,1%			
Uster	24	40	+16	+64,6%	41	+17	+70,0%	42	+18	+73,7%			
Stadt Winterthur	38	62	+24	+62,5%	67	+28	+73,4%	69	+30	+78,6%			
Winterthur-Land	12	19	+8	+67,0%	20	+9	+77,4%	21	+9	+80,0%			
Zürich	114	157	+43	+37,4%	175	+61	+53,4%	179	+64	+56,4%			
Kt. ZH *	445	713	+267	+60,0%	766	+320	+71,9%	786	+340	+76,4%			

Anmerkung: Bewohnerinnen und Bewohner des gesamten Jahres gewichtet für ihre Aufenthaltsdauer (VZÄ). * Die Kantonswerte entsprechen der Summe der einzelnen Versorgungsregionen, aufgrund von Rundungen kann es zu Abweichungen in den dargestellten Werten kommen.

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Kanton Zürich – Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen / Auswertung Obsan © Obsan 2024

T 9.14 Zusätzlicher Bedarf an Pflegebetten (Langzeit- und Kurzzeitaufenthalte), Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, nach Versorgungsregionen¹³, 2022–2030 bzw. 2022–2045

Versorgungs- region	Bedarf zusätzlicher Pflegebetten											
	Referenzszenario				Szenario der alternativen Versorgung (0–2)				Szenario der alternativen Versorgung (0–3)			
	Δ 2022–2030		Δ 2022–2045		Δ 2022–2030		Δ 2022–2045		Δ 2022–2030		Δ 2022–2045	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Affoltern	+112	+36,8%	+382	+125,7%	+89	+29,3%	+345	+113,5%	+76	+25,0%	+326	+107,2%
Weinland	+53	+18,5%	+248	+86,4%	+30	+10,5%	+212	+73,9%	+20	+7,0%	+196	+68,3%
Bülach Nord	+262	+65,3%	+685	+170,8%	+210	+52,4%	+602	+150,1%	+186	+46,4%	+556	+138,7%
Bülach Südost	+13	+4,5%	+155	+52,9%	-5	-1,6%	+130	+44,4%	-14	-4,7%	+118	+40,3%
Bülach Südwest	-26	-4,9%	+218	+41,1%	-56	-10,6%	+173	+32,6%	-73	-13,8%	+146	+27,5%
Dielsdorf	+156	+25,6%	+620	+101,8%	+102	+16,7%	+534	+87,7%	+77	+12,6%	+494	+81,1%
Dietikon	+192	+25,0%	+539	+70,3%	+128	+16,7%	+451	+58,8%	+102	+13,3%	+417	+54,4%
Hinwil	+87	+7,2%	+924	+76,0%	-15	-1,2%	+748	+61,5%	-69	-5,7%	+655	+53,9%
Horgen	+139	+9,4%	+782	+53,1%	+16	+1,1%	+613	+41,6%	-24	-1,6%	+555	+37,7%
Unterer Zürichsee	-110	-20,6%	-39	-7,3%	-136	-25,5%	-68	-12,8%	-149	-28,0%	-82	-15,4%
Mittlerer Zürichsee	-170	-30,4%	-1	-0,2%	-198	-35,4%	-42	-7,5%	-208	-37,1%	-54	-9,6%
Oberer Zürichsee	+13	+2,2%	+268	+46,0%	-29	-5,0%	+204	+35,1%	-52	-8,9%	+173	+29,7%
Pfäffikon Nord	+49	+28,8%	+115	+67,6%	+38	+22,4%	+101	+59,4%	+33	+19,4%	+94	+55,3%
Pfäffikon Süd	+66	+23,0%	+327	+113,9%	+44	+15,3%	+291	+101,4%	+33	+11,5%	+268	+93,4%
Uster	+266	+27,3%	+875	+89,7%	+197	+20,2%	+778	+79,7%	+150	+15,4%	+708	+72,5%
Stadt Winterthur	+147	+12,9%	+764	+67,3%	+43	+3,8%	+612	+53,9%	-8	-0,7%	+541	+47,6%
Winterthur-Land	+80	+15,2%	+436	+82,6%	+34	+6,4%	+362	+68,6%	+20	+3,8%	+340	+64,4%
Zürich	-722	-12,6%	+997	+17,5%	-1 337	-23,4%	+168	+2,9%	-1 456	-25,5%	+8	+0,1%
Kt. ZH	+612	+3,7%	+8 299	+50,7%	-837	-5,1%	+6 218	+38,0%	-1 349	-8,2%	+5 463	+33,4%

Anmerkung: Personen des gesamten Jahres gewichtet für ihre Aufenthaltsdauer (VZÄ). * Die Kantonswerte entsprechen der Summe der einzelnen Versorgungsregionen, aufgrund von Rundungen kann es zu Abweichungen in den dargestellten Werten kommen.

Lesehilfe: positive Wachstumsrate des zusätzlichen Bedarfs = Platzgebot im Referenzjahr < prognostizierter Bedarf; negative Wachstumsrate des zusätzlichen Bedarfs = Platzgebot im Referenzjahr > prognostizierter Bedarf

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Kanton Zürich – Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen / Auswertung Obsan © Obsan 2024

¹³ In der Interpretation der Bilanzierung zwischen Bedarfsprognose und Bettenangebot pro Versorgungsregion ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Bewohnerinnen und Bewohner innerhalb der Versorgungsregion ein Bettenangebot nutzen werden. Dies gilt es allenfalls in der Bewilligungspraxis des Kantons Zürich zu berücksichtigen.

T 9.15 Prognose der Anzahl Klientinnen und Klienten 65+ in der Spitex-Pflege, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, nach Versorgungsregionen, 2022–2030 bzw. 2022–2045

Versorgungs-region	Referenzjahr	Referenzszenario			Szenario der alternativen Versorgung (0–2)			Szenario der alternativen Versorgung (0–3)		
	2022	2030	Δ 2022–2030		2030	Δ 2022–2030		2030	Δ 2022–2030	
	N Klient/-innen	N Klient/-innen	Δ (N Klient/-innen)	Δ (%)	N Klient/-innen	Δ (N Klient/-innen)	Δ (%)	N Klient/-innen	Δ (N Klient/-innen)	Δ (%)
Affoltern	799	1 033	+234	+29,3%	1 072	+273	+34,2%	1 095	+296	+37,0%
Weinland	823	1 011	+188	+22,8%	1 047	+224	+27,2%	1 063	+240	+29,2%
Bülach Nord	994	1 273	+279	+28,1%	1 352	+358	+36,0%	1 389	+395	+39,7%
Bülach Südost	613	694	+81	+13,2%	725	+112	+18,3%	740	+127	+20,7%
Bülach Südwest	989	1 142	+153	+15,5%	1 189	+200	+20,2%	1 215	+226	+22,9%
Dielsdorf	1 665	2 117	+452	+27,1%	2 205	+540	+32,4%	2 248	+583	+35,0%
Dietikon	1 632	1 808	+176	+10,8%	1 906	+274	+16,8%	1 945	+313	+19,2%
Hinwil	2 384	2 974	+590	+24,7%	3 117	+733	+30,7%	3 193	+809	+33,9%
Horgen	2 530	2 878	+348	+13,8%	3 059	+529	+20,9%	3 118	+588	+23,2%
Unterer Zürichsee	613	608	-5	-0,8%	654	+41	+6,7%	677	+64	+10,4%
Mittlerer Zürichsee	777	891	+114	+14,7%	934	+157	+20,2%	948	+171	+22,0%
Oberer Zürichsee	533	642	+109	+20,5%	703	+170	+31,9%	737	+204	+38,3%
Pfäffikon Nord	392	455	+63	+16,1%	472	+80	+20,4%	479	+87	+22,2%
Pfäffikon Süd	660	867	+207	+31,4%	898	+238	+36,1%	914	+254	+38,5%
Uster	2 777	3 338	+561	+20,2%	3 440	+663	+23,9%	3 508	+731	+26,3%
Stadt Winterthur	2 162	2 459	+297	+13,7%	2 602	+440	+20,4%	2 675	+513	+23,7%
Winterthur-Land	1 268	1 542	+274	+21,6%	1 619	+351	+27,7%	1 643	+375	+29,6%
Zürich	8 694	9 012	+318	+3,7%	9 890	+1 196	+13,8%	10 060	+1 366	+15,7%
Kt. ZH*	30 304	34 743	+4 439	+14,6%	36 881	+6 577	+21,7%	37 647	+7 343	+24,2%

Versorgungs-region	Referenzjahr	Referenzszenario				Szenario der alternativen Versorgung (0–2)			Szenario der alternativen Versorgung (0–3)		
	2022	2045	Δ 2022–2045		2045	Δ 2022–2045		2045	Δ 2022–2045		
	N Klient/-innen	N Klient/-innen	Δ (N Klient/-innen)	Δ (%)	N Klient/-innen	Δ (N Klient/-innen)	Δ (%)	N Klient/-innen	Δ (N Klient/-innen)	Δ (%)	
Affoltern	799	1 476	+677	+84,7%	1 535	+736	+92,1%	1 569	+770	+96,4%	
Weinland	823	1 394	+571	+69,4%	1 450	+627	+76,2%	1 473	+650	+79,0%	
Bülach Nord	994	1 783	+789	+79,4%	1 907	+913	+91,9%	1 978	+984	+99,0%	
Bülach Südost	613	917	+304	+49,6%	961	+348	+56,8%	982	+369	+60,2%	
Bülach Südwest	989	1 532	+543	+54,9%	1 601	+612	+61,9%	1 642	+653	+66,0%	
Dielsdorf	1 665	3 059	+1 394	+83,7%	3 198	+1 533	+92,1%	3 266	+1 601	+96,2%	
Dietikon	1 632	2 296	+664	+40,7%	2 431	+799	+49,0%	2 483	+851	+52,1%	
Hinwil	2 384	4 143	+1 759	+73,8%	4 389	+2 005	+84,1%	4 518	+2 134	+89,5%	
Horgen	2 530	3 629	+1 099	+43,4%	3 882	+1 352	+53,4%	3 968	+1 438	+56,8%	
Unterer Zürichsee	613	708	+95	+15,5%	760	+147	+24,0%	785	+172	+28,1%	
Mittlerer Zürichsee	777	1 128	+351	+45,2%	1 190	+413	+53,2%	1 209	+432	+55,6%	
Oberer Zürichsee	533	831	+298	+55,9%	923	+390	+73,2%	970	+437	+82,0%	
Pfäffikon Nord	392	556	+164	+41,8%	578	+186	+47,4%	590	+198	+50,5%	
Pfäffikon Süd	660	1 227	+567	+85,9%	1 278	+618	+93,6%	1 312	+652	+98,8%	
Uster	2 777	4 413	+1 636	+58,9%	4 556	+1 779	+64,1%	4 659	+1 882	+67,8%	
Stadt Winterthur	2 162	3 365	+1 203	+55,6%	3 577	+1 415	+65,4%	3 679	+1 517	+70,2%	
Winterthur-Land	1 268	2 158	+890	+70,2%	2 286	+1 018	+80,3%	2 323	+1 055	+83,2%	
Zürich	8 694	11 453	+2 759	+31,7%	12 648	+3 954	+45,5%	12 878	+4 184	+48,1%	
Kt. ZH*	30 304	46 068	+15 764	+52,0%	49 153	+18 849	+62,2%	50 282	+19 978	+65,9%	

Anmerkung: Anmerkung: Klientinnen und Klienten des gesamten Jahres, unabhängig der Pflegedauer. * Die Kantonswerte entsprechen der Summe der einzelnen Versorgungsregionen, aufgrund von Rundungen kann es zu Abweichungen in den dargestellten Werten kommen.

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Kanton Zürich – Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen / Auswertung Obsan
© Obsan 2024

T 9.16 Prognose der Anzahl Klientinnen und Klienten 65+ in der Spitex-Haushaltshilfe, Referenzszenario und Szenarien der alternativen Versorgung, nach Versorgungsregionen, 2022–2030 bzw. 2022–2045

Versorgungs-region	Referenzjahr	Referenzszenario			Szenario der alternativen Versorgung (0–2)			Szenario der alternativen Versorgung (0–3)		
	2022	2030	Δ 2022–2030		2030	Δ 2022–2030		2030	Δ 2022–2030	
	N Klient/-innen	N Klient/-innen	Δ (N Klient/-innen)	Δ (%)	N Klient/-innen	Δ (N Klient/-innen)	Δ (%)	N Klient/-innen	Δ (N Klient/-innen)	Δ (%)
Affoltern	328	423	+95	+29,0%	462	+134	+40,9%	486	+158	+48,2%
Weinland	430	531	+101	+23,5%	567	+137	+31,9%	582	+152	+35,3%
Bülach Nord	626	807	+181	+28,9%	886	+260	+41,5%	923	+297	+47,4%
Bülach Südost	613	694	+81	+13,2%	725	+112	+18,3%	740	+127	+20,7%
Bülach Südwest	502	586	+84	+16,7%	633	+131	+26,1%	658	+156	+31,1%
Dielsdorf	812	1 025	+213	+26,2%	1 113	+301	+37,1%	1 156	+344	+42,4%
Dietikon	794	884	+90	+11,3%	981	+187	+23,6%	1 021	+227	+28,6%
Hinwil	1 221	1 531	+310	+25,4%	1 674	+453	+37,1%	1 751	+530	+43,4%
Horgen	1 384	1 580	+196	+14,2%	1 760	+376	+27,2%	1 820	+436	+31,5%
Unterer Zürichsee	706	697	-9	-1,3%	743	+37	+5,2%	766	+60	+8,5%
Mittlerer Zürichsee	410	468	+58	+14,1%	511	+101	+24,6%	526	+116	+28,3%
Oberer Zürichsee	300	359	+59	+19,7%	420	+120	+40,0%	455	+155	+51,7%
Pfäffikon Nord	265	311	+46	+17,4%	328	+63	+23,8%	335	+70	+26,4%
Pfäffikon Süd	626	835	+209	+33,4%	866	+240	+38,3%	882	+256	+40,9%
Uster	1 415	1 700	+285	+20,1%	1 802	+387	+27,3%	1 870	+455	+32,2%
Stadt Winterthur	1 317	1 481	+164	+12,5%	1 625	+308	+23,4%	1 697	+380	+28,9%
Winterthur-Land	666	805	+139	+20,9%	882	+216	+32,4%	905	+239	+35,9%
Zürich	6 048	6 142	+94	+1,6%	7 020	+972	+16,1%	7 191	+1 143	+18,9%
Kt. ZH *	18 215	20 579	+2 364	+13,0%	22 717	+4 502	+24,7%	23 483	+5 268	+28,9%

Versorgungs-region	Referenzjahr	Referenzszenario				Szenario der alternativen Versorgung (0–2)			Szenario der alternativen Versorgung (0–3)		
	2022	2045	Δ 2022–2045		2045	Δ 2022–2045		2045	Δ 2022–2045		
	N Klient/-innen	N Klient/-innen	Δ (N Klient/-innen)	Δ (%)	N Klient/-innen	Δ (N Klient/-innen)	Δ (%)	N Klient/-innen	Δ (N Klient/-innen)	Δ (%)	
Affoltern	328	616	+288	+87,8%	675	+347	+105,8%	710	+382	+116,5%	
Weinland	430	771	+341	+79,3%	828	+398	+92,6%	851	+421	+97,9%	
Bülach Nord	626	1 163	+537	+85,8%	1 287	+661	+105,6%	1 358	+732	+116,9%	
Bülach Südost	613	917	+304	+49,6%	961	+348	+56,8%	982	+369	+60,2%	
Bülach Südwest	502	804	+302	+60,2%	873	+371	+73,9%	913	+411	+81,9%	
Dielsdorf	812	1 503	+691	+85,1%	1 642	+830	+102,2%	1 710	+898	+110,6%	
Dietikon	794	1 138	+344	+43,3%	1 273	+479	+60,3%	1 325	+531	+66,9%	
Hinwil	1 221	2 222	+1 001	+82,0%	2 468	+1 247	+102,1%	2 597	+1 376	+112,7%	
Horgen	1 384	2 035	+651	+47,0%	2 288	+904	+65,3%	2 374	+990	+71,5%	
Unterer Zürichsee	706	818	+112	+15,9%	870	+164	+23,2%	895	+189	+26,8%	
Mittlerer Zürichsee	410	612	+202	+49,3%	674	+264	+64,4%	692	+282	+68,8%	
Oberer Zürichsee	300	468	+168	+56,0%	560	+260	+86,7%	606	+306	+102,0%	
Pfäffikon Nord	265	382	+117	+44,2%	403	+138	+52,1%	415	+150	+56,6%	
Pfäffikon Süd	626	1 205	+579	+92,5%	1 257	+631	+100,8%	1 291	+665	+106,2%	
Uster	1 415	2 289	+874	+61,8%	2 433	+1 018	+71,9%	2 535	+1 120	+79,2%	
Stadt Winterthur	1 317	2 035	+718	+54,5%	2 247	+930	+70,6%	2 349	+1 032	+78,4%	
Winterthur-Land	666	1 155	+489	+73,4%	1 283	+617	+92,6%	1 320	+654	+98,2%	
Zürich	6 048	7 793	+1 745	+28,9%	8 988	+2 940	+48,6%	9 218	+3 170	+52,4%	
Kt. ZH *	18 215	27 568	+9 353	+51,3%	30 652	+12 437	+68,3%	31 782	+13 567	+74,5%	

Anmerkung: Anmerkung: Klientinnen und Klienten des gesamten Jahres, unabhängig der Pflegedauer. * Die Kantonswerte entsprechen der Summe der einzelnen Versorgungsregionen, aufgrund von Rundungen kann es zu Abweichungen in den dargestellten Werten kommen.

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP); Kanton Zürich – Szenario «Trend ZH 2023» der regionalisierten Bevölkerungsprognosen / Auswertung Obsan
© Obsan 2024