

Pflegeheim-Kennzahlen 2015 – Erkenntnisse für die Politik

Analyse der vom Bundesamt für Gesundheit veröffentlichten Kennzahlen

INHALT

| | |
|---|----|
| Zusammenfassung..... | 3 |
| 1 Problematik Pflegeeinstufungs-Instrumente | 4 |
| 1.1 Marktanteile | 4 |
| 1.2 Vergleich Instrumente | 5 |
| 1.3 Kontrolle der Pflegeeinstufung | 7 |
| 2 Hohe Pflegestufe und teilweise niedrige Aufenthaltsdauer..... | 9 |
| 2.1 Kantone | 9 |
| 2.2 Heime..... | 9 |
| 3 Kurzaufenthalte zum Füllen leerer Betten | 11 |
| 4 Pflegeplätze: Angebot schafft Nachfrage..... | 15 |
| Schlusswort | 18 |
| Literaturverzeichnis..... | 18 |
| Anhang | 19 |
| Anhang 1: BAG-Kennzahlen..... | 19 |
| Anhang 2: Kosten und Stellenprozente ohne unkalibriertes Besa | 20 |
| Anhang 3: Obsan-Betreuungsmodelle | 20 |
| Anhang 4: Beispiel von Zusatzkosten (Kurz-) Aufenthalte..... | 21 |

ZUSAMMENFASSUNG

Das Bundesamt für Gesundheit BAG veröffentlicht von jedem Schweizer Heim die in Anhang 1 gezeigten Kennzahlen¹. Welche Erkenntnisse lassen sich daraus für die Alterspolitik gewinnen? In einem separaten Bericht habe ich bereits untersucht, welche Aussagen zur optimalen Grösse von Pflegeheimen gemacht werden können [Köppel 2017]. In der vorliegenden Studie berichte ich über weitere Erkenntnisse, welche für politische Entscheide interessant sein könnten:

- **Wenig Heimbewohner durch Beschränken von Pflegeplätzen:** Ein geringer Anteil von Heimbewohner/innen der 80-Jährigen und Älteren kommt wesentlich auch durch das Beschränken von Pflegeplätzen zustande (und nicht - oder nicht nur - durch das Bereitstellen von ambulanten und intermediären Angeboten).
- **Kurzaufenthalte zum Füllen leerer Betten:** Kurzaufenthalte werden von Heimen in vielen Kantonen als Mittel eingesetzt, um leerstehende Betten zu füllen (und nicht, um Heimeintritte zu verzögern).
- **Kontrolle der Pflegeeinstufung:** Die öffentliche Hand müsste seit dem Inkrafttreten der neuen Pflegfinanzierung ein grosses Interesse daran haben, für eine systematische Überprüfung der korrekten Einstufung des Pflegebedarfs besorgt zu sein.
- **Statistischen Grundlagen sind verbesserungswürdig:**
 - Das Instrument Plaisir stuft den Pflegebedarf um einiges höher ein, und – in geringerem Masse – ebenfalls die noch immer in einigen Kantonen eingesetzte nicht-kalibrierte Version von Besa.
 - Kurzaufenthalte werden in einem Teil der Kantone nicht von Sozialmedizinischen Institutionen angeboten und sie sind deshalb nicht in der Somed-Statistik des Bundesamtes für Statistik enthalten, welche den BAG-Kennzahlen zugrunde liegt.²

Um zu den geschilderten Erkenntnissen zu gelangen, wurden die ehemals vom BAG gelieferten 1'559 Datensätze von Institutionen ergänzt, bereinigt und die verbleibenden 1'546 Datensätze ausgewertet³.

Anschliessend sind folgende Themen beschrieben:

1. Problematik Pflegeeinstufungs-Instrumente
2. Hohe Pflegestufe und teilweise niedrige Aufenthaltsdauer
3. Kurzaufenthalte zum Füllen leerer Betten
4. Pflegeplätze: Angebot schafft Nachfrage

¹ Diese basieren auf der Statistik für sozialmedizinische Institutionen (Somed) des Bundesamtes für Statistik BfS.

² Aussagen zu Tages- (und Nacht-)Stätten wurden gar nicht versucht zu machen, da deren nicht erfasster Anteil noch viel grösser ist.

³ Wie dies gemacht wurde, ist in der Studie „Optimale Grösse von Pflegeheimen“ beschrieben [Köppel 2017, S.7].

1 PROBLEMATIK PFLEGEINSTUFUNGS-INSTRUMENTE

In der Schweiz gibt es drei Instrumente, mit denen der Bedarf an KVG-pflichtiger Pflege abgeklärt wird: Besa⁴, Rai-Rug und Plaisir. Anschliessend werden die Aussagen zusammengestellt, welche zu diesen Instrumenten aufgrund der BAG-Daten möglich sind.

1.1 MARKTANTEILE

Abbildung 1 zeigt den Marktanteil der drei Pflegeeinstufungs-Instrumente bei den Heimen und Abbildung 2 bei den Kantonen.

Abbildung 1: Marktanteil der Pflegeeinstufungs-Instrumente 2015

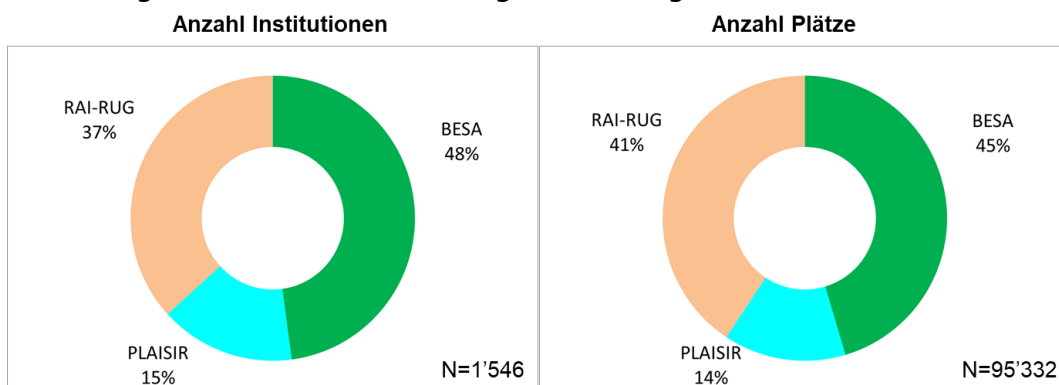
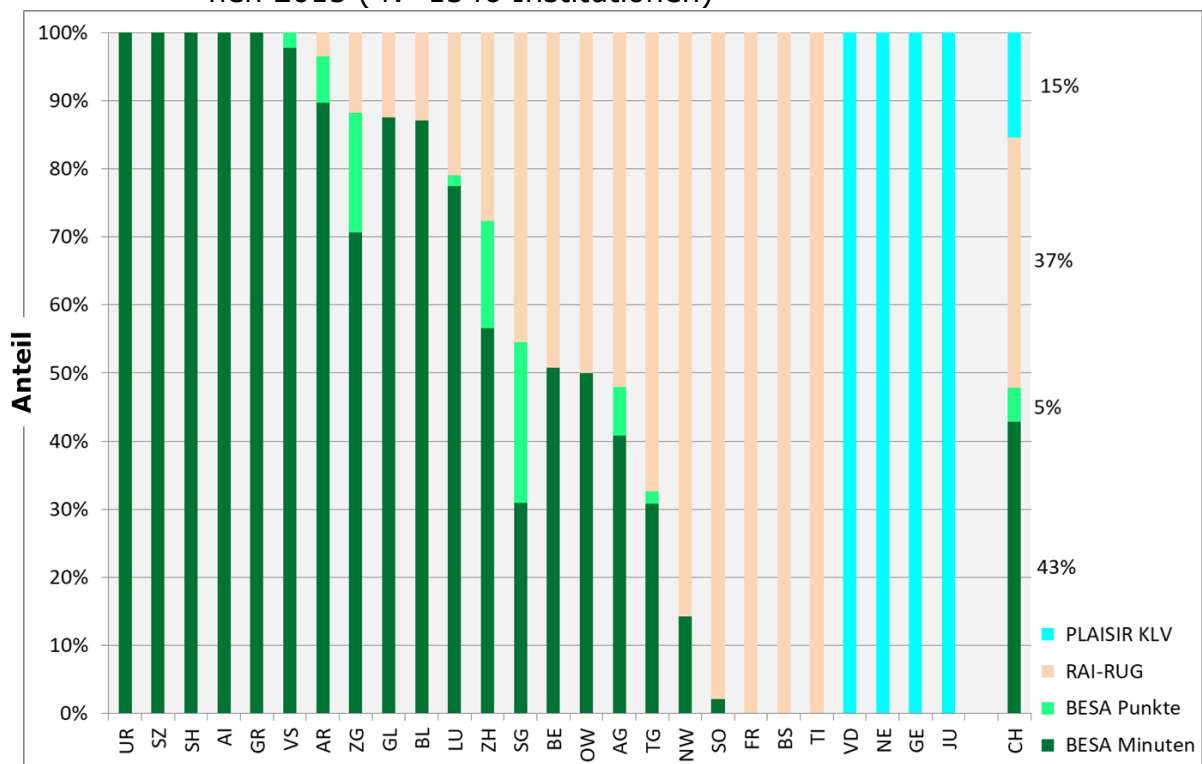


Abbildung 2: Anteile der Pflegeeinstufungs-Instrumente in den einzelnen Kantonen 2015 (N=1546 Institutionen)

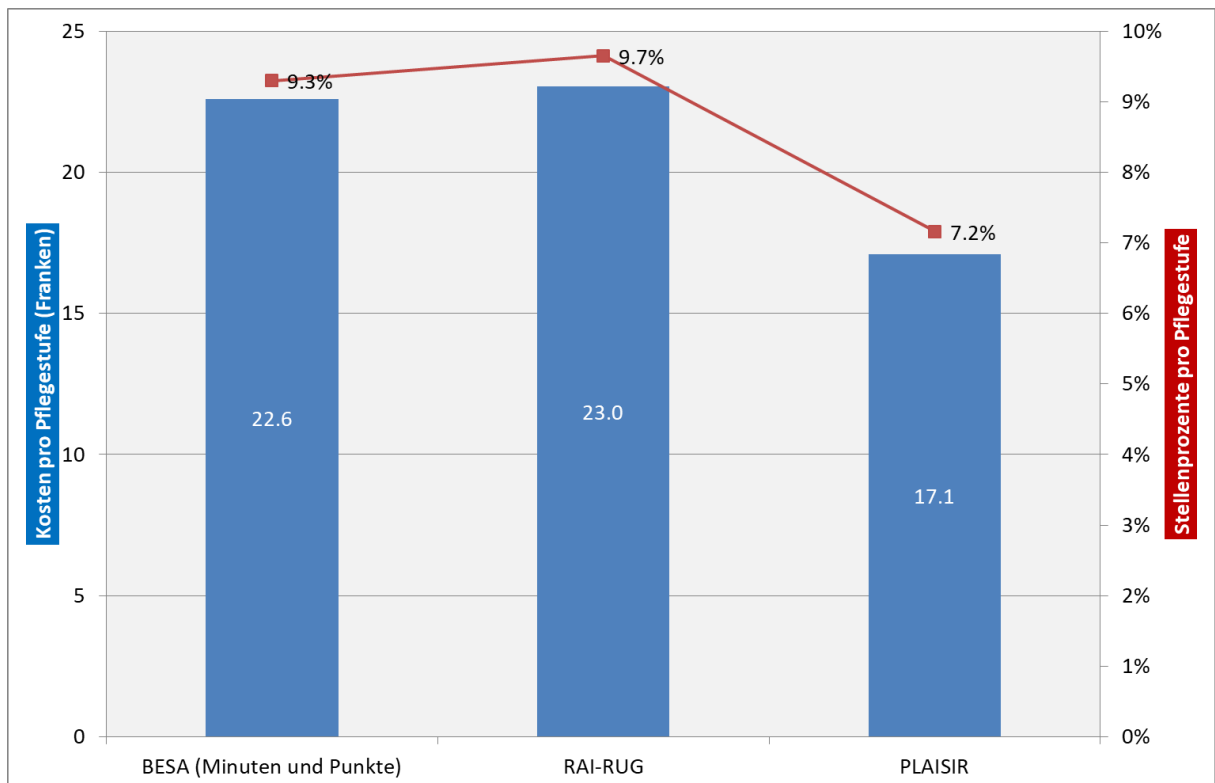


⁴ Hier unterscheiden die BAG-Kennzahlen eine ältere und eine neuere Variante: BESA Punkte und BESA Minuten. Zudem wird – ohne dass dies in den BAG-Kennzahlen ersichtlich wäre – in den Kantonen VS, GR und LU eine unkalibrierte Besa-Version verwendet.

1.2 VERGLEICH INSTRUMENTE

Abbildung 3 zeigt, wie hoch die Kosten bei den verschiedenen Pflegeeinstufungsinstrumenten pro Pflegestufe sind, und wie viele Stellenprozentage die Heime pro Stufe einsetzen. Besa und Rai-Rug liegen nahe beieinander⁵. Markant niedrigere Kosten und Stellenprozentage weisen jedoch Plaisir-Heime aus. Dies bestätigt einmal mehr den Verdacht, dass dieses Instrument höhere Pflegestufen vergibt, als die beiden anderen.

Abbildung 3: Durchschnittliche Kosten und Stellenprozentage pro Pflegestufe 2015 (N=1546)



Weitere Hinweise auf die nicht harmonisierte Einstufung ist der markant höhere durchschnittliche Pflegebedarf der Plaisir-Kantone (Abbildung 4), der übergrosse Anteil an höchsten und das weitgehende Fehlen unterster Pflegestufen (Abbildung 5)

⁵ Und dies wäre noch mehr der Fall ohne unkalibrierte Besa-Version (siehe Anhang 2).

Abbildung 4: Durchschnittliche Pflegestufe der Bewohner/innen der einzelnen Kantone 2015 (N=1546)

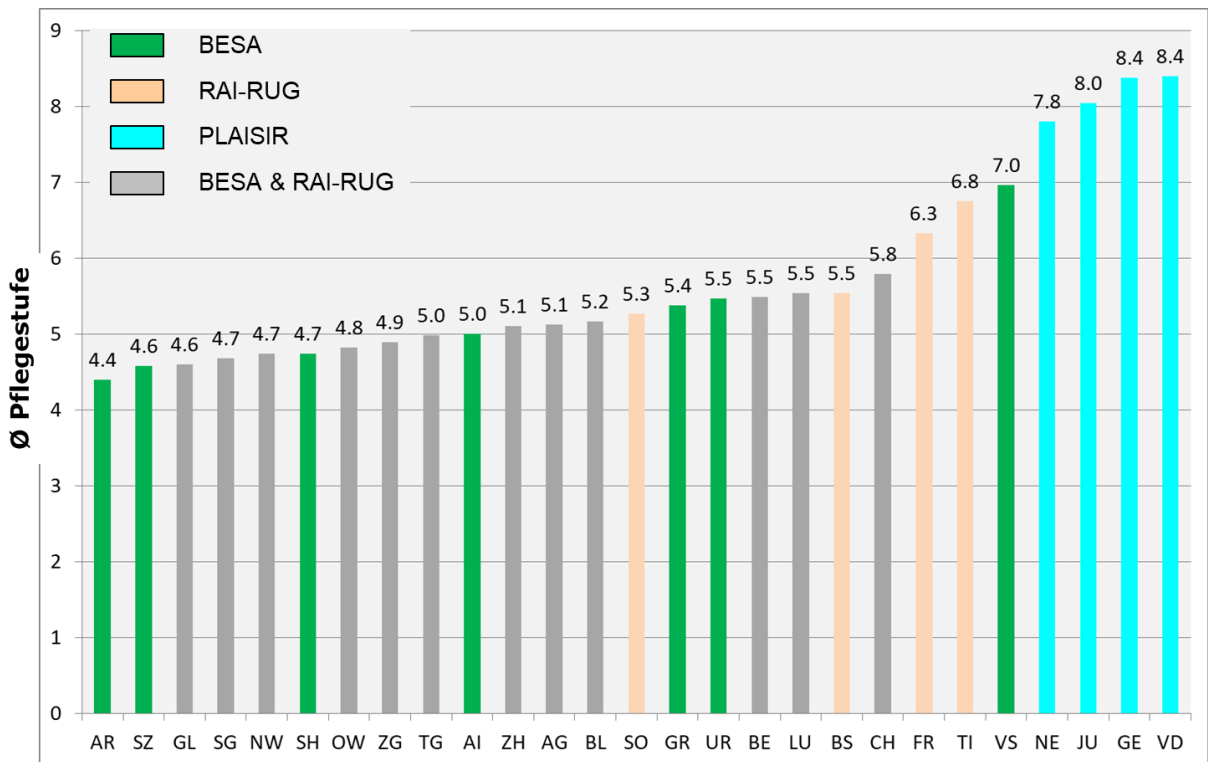
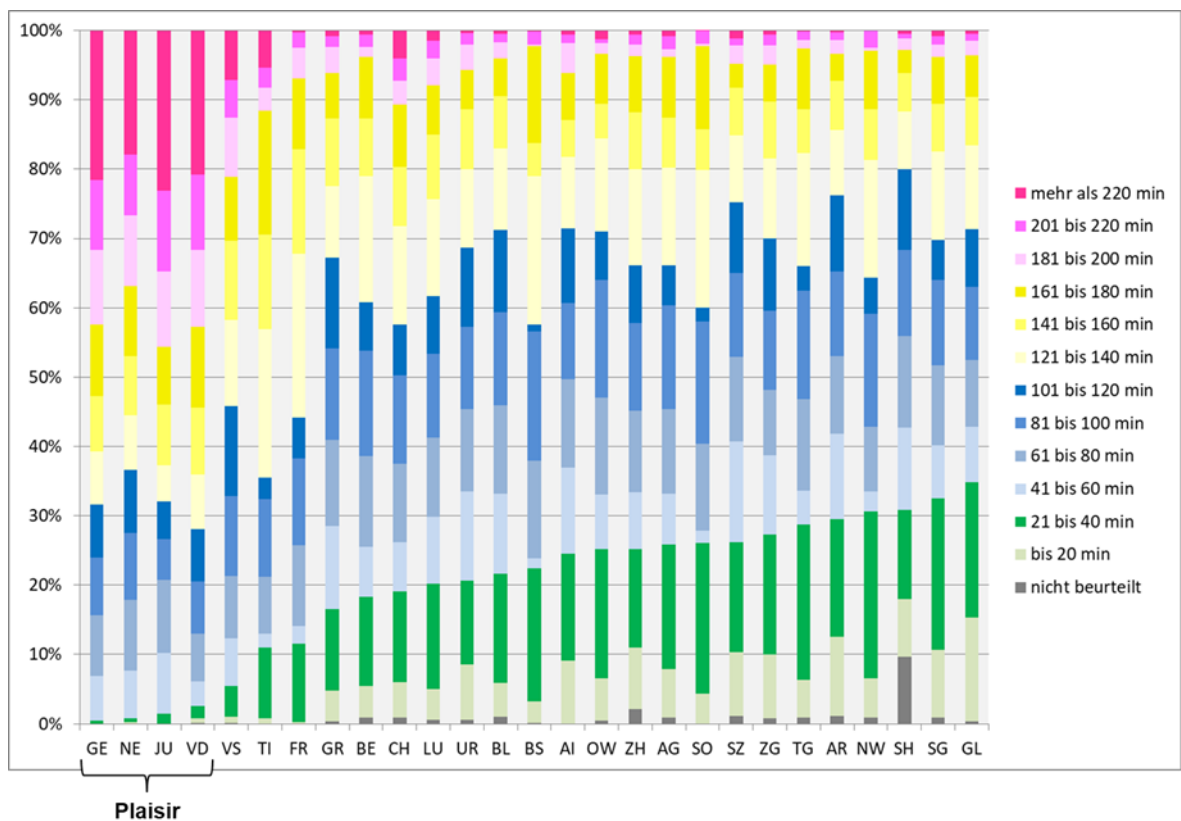
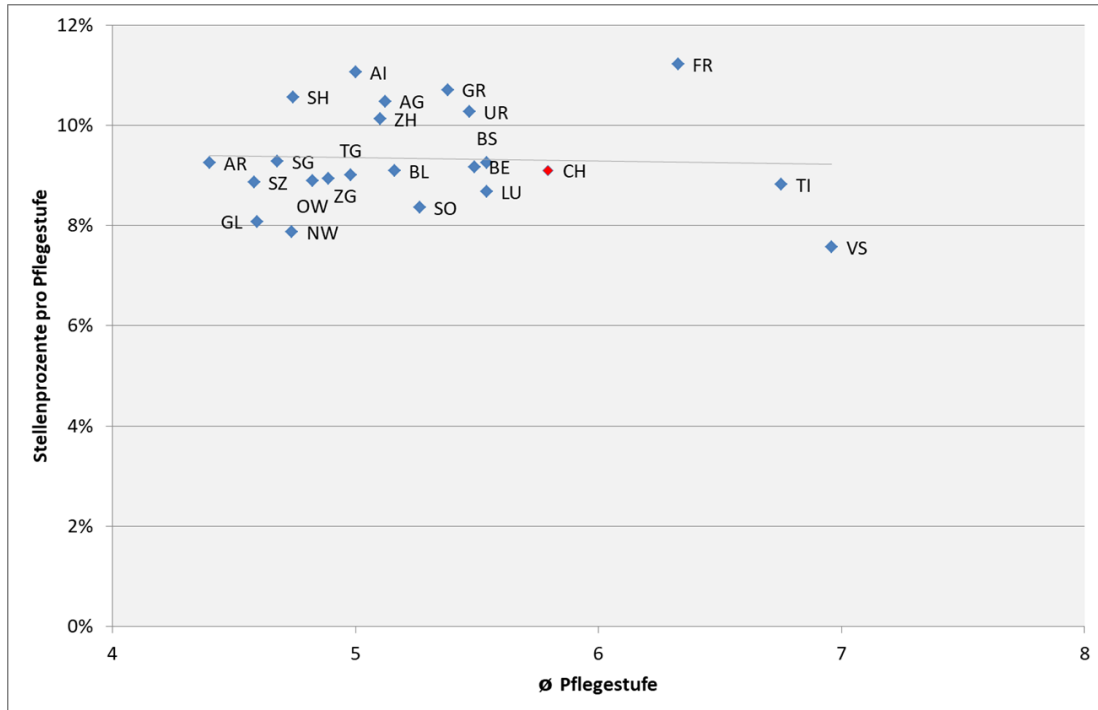


Abbildung 5: Verteilung der Aufenthaltstage nach Pflegestufen 2015 (Quelle: BfS Somed Tabelle 4A)



In Abbildung 4 fallen neben den Plaisir-Kantonen auch die Kantone Wallis, Tessin und Freiburg durch hohe Pflegestufen auf. Überprüft man die Plausibilität der Einstufung anhand der dafür eingesetzten Stellenprozente (siehe Abbildung 6), so lässt sich kein Muster erkennen, weicht doch der Kanton Freiburg durch viele und der Kanton Wallis durch wenige Stellenprozente ab.

Abbildung 6: Durchschnittliche Pflegestufe und Stellenprozente pro Pflegestufe ohne Plaisir-Kantone 2015 (N=978)



1.3 KONTROLLE DER PFLEGEINSTUFUNG

Bei der Einstufung des Pflegebedarfs geht es für die Alters- und Pflegeheim um das Haben oder nicht Haben von recht viel Geld, wie das Beispiel in Tabelle 1 zeigt. Dadurch besteht eine latente Versuchung beim Einstufen, die Erlöse zu optimieren.

Tabelle 1: Tages-Taben eines Alters- und Pflegeheims im Kanton Zürich 2017

| | Taxen | | | | Verteilung Pflgetaxen | | | |
|------------------|---------|-----------|--------|--------|-----------------------|-------------------|------------------------------------|--------|
| | Pension | Betreuung | Pflege | Total | Bewohner | Kranken- kasse | Rest- finanzierung öff. Hand | Total |
| keine Einstufung | 150.00 | 19.00 | 0.00 | 169.00 | 0.00 | | | 0.00 |
| Pflegestufe 1 | 150.00 | 19.00 | 14.75 | 183.75 | 5.75 | 9.00 | 0.00 | 14.75 |
| Pflegestufe 2 | 150.00 | 19.00 | 43.95 | 212.95 | 21.60 | 18.00 | 4.35 | 43.95 |
| Pflegestufe 3 | 150.00 | 19.00 | 72.80 | 241.80 | 21.60 | 27.00 | 24.20 | 72.80 |
| Pflegestufe 4 | 150.00 | 19.00 | 101.65 | 270.65 | 21.60 | 36.00 | 44.05 | 101.65 |
| Pflegestufe 5 | 150.00 | 19.00 | 130.45 | 299.45 | 21.60 | 45.00 | 63.85 | 130.45 |
| Pflegestufe 6 | 150.00 | 19.00 | 159.30 | 328.30 | 21.60 | 54.00 | 83.70 | 159.30 |
| Pflegestufe 7 | 150.00 | 19.00 | 188.15 | 357.15 | 21.60 | 63.00 | 103.55 | 188.15 |
| Pflegestufe 8 | 150.00 | 19.00 | 216.95 | 385.95 | 21.60 | 72.00 | 123.35 | 216.95 |
| Pflegestufe 9 | 150.00 | 19.00 | 245.80 | 414.80 | 21.60 | 81.00 | 143.20 | 245.80 |
| Pflegestufe 10 | 150.00 | 19.00 | 274.60 | 443.60 | 21.60 | 90.00 | 163.00 | 274.60 |
| Pflegestufe 11 | 150.00 | 19.00 | 303.45 | 472.45 | 21.60 | 99.00 | 182.85 | 303.45 |
| Pflegestufe 12 | 150.00 | 19.00 | 332.30 | 501.30 | 21.60 | 108.00 | 202.70 | 332.30 |

Seit die neue Pflegefinanzierung im Januar 2011 in Kraft trat, bezahlt die öffentliche Hand den grössten Anteil an den Pfl egtaxen. Sie müsste deshalb ein grosses Interesse an einer korrekten Einstufung haben. Blind darauf zu vertrauen, dass die vielen verschiedenen Krankenkassen⁶ die Einstufung im Sinne der öffentlichen Hand kontrollieren, scheint nicht gerechtfertigt zu sein. Die Heime ihrerseits dürften daran interessiert sein, nur einer einzigen Instanz Rechenschaft für die Einstufung ablegen zu müssen, und nicht jeder einzelnen Krankenkasse. Deshalb drängt sich aus Gründen der Effizienz eine Lösung auf, bei der sich die Kantone und Krankenkassen auf eine Stelle einigen, welche die Einstufungen stichprobenartig überprüft. Im Weiteren benötigt die öffentliche Hand Möglichkeiten, um Regelverstösse sanktionieren zu können.

Fazit:

- In der einen Hälfte der Kantone wird ein einziges der drei Pflegeeinstufungs-Instrumente Besa, Rai-Rug und Plaisir eingesetzt, in der anderen steht es den Heimen frei, Besa oder Rai-Rug zu verwenden.
- Insgesamt verwenden 48 Prozent der Heime Besa (mit 45% der Plätze), 37 Prozent Rai-Rug (mit 41% der Plätze) und 15 Prozent Plaisir (mit 14% der Plätze).
- Das Instrument Plaisir und die unkalibrierte Version von Besa stufen den Pflegebedarf höher ein als die kalibrierte Besa-Version und Rai-Rug. Dadurch werden alle auf Pflegestufen basierenden Vergleiche verzerrt.
- Die Frage steht im Raum, ob der Anteil wenig pflegebedürftiger Menschen in der Romandie wirklich so tief ist, wie er in den Auswertungen erscheint.
- Die öffentliche Hand sollte im eigenen Interesse für eine systematische und effiziente Überprüfung der Pflegeeinstufung besorgt sein und Regelverstösse sanktionieren können.

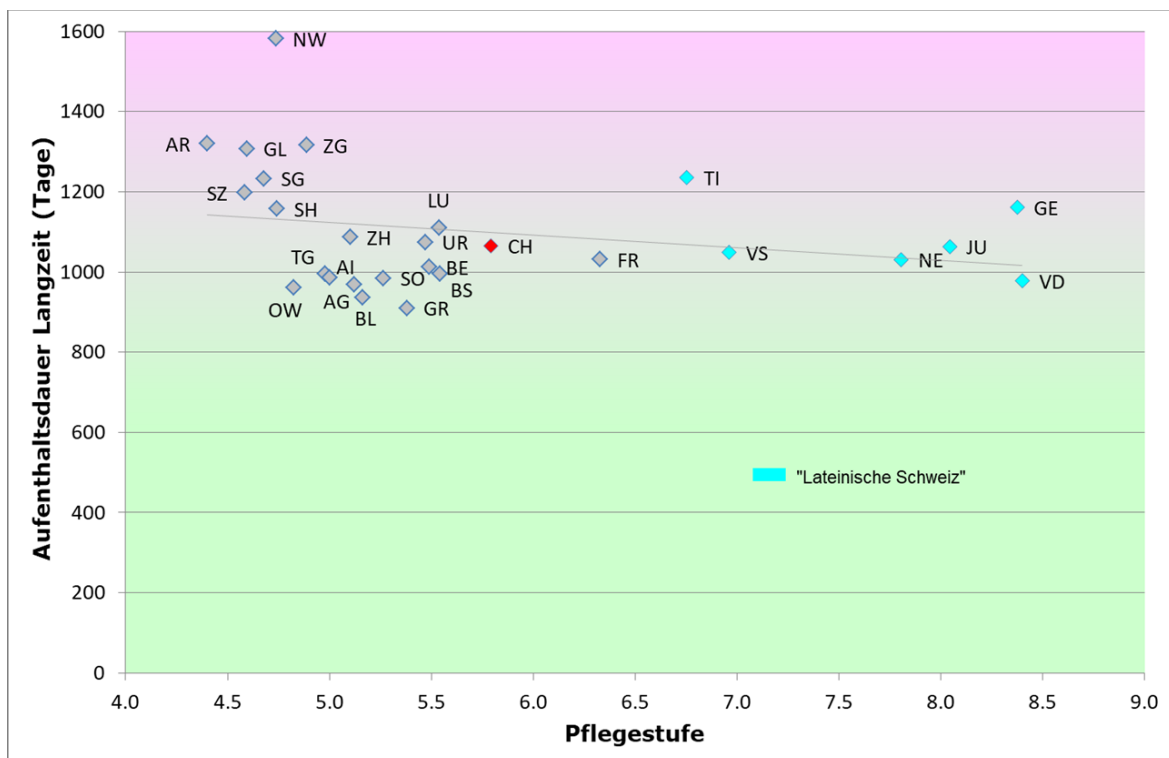
⁶ Der Schweizerische Versicherungsverband listet in seiner Marktanteilsanalyse 2016 53 Krankenkassen auf, die grösste der Krankenkassen davon die Helsana mit einem Marktanteil von 17.1 Prozent.

2 HOHE PFLEGESTUFE UND TEILWEISE NIEDRIGE AUFENTHALTSDAUER

2.1 KANTONE

Mit den unterschiedlichen Ansätzen, welche Kantone verfolgen, hat sich das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan wiederholt beschäftigt. Unter anderem hat es Betreuungsmodelle erarbeitet, welche sich darin unterscheiden, inwieweit Spitex-Leistungen und Alters- und Pflegeheime beansprucht werden (siehe Anhang 3). Bei den Alters- und Pflegeheimen berücksichtigt das Modell unter anderem den Zusammenhang von Pflegestufe und Aufenthaltsdauer, wobei vom Modell «Lateinische Schweiz» gesagt wird, dass dort im Durchschnitt die Bewohner/innen von Alters- und Pflegeheimen pflegebedürftiger und für kürzere Zeit dort seien. Diese Aussage bestätigt Abbildung 7, obwohl es Ausreisser wie die Kantone Gené und Tessin gibt.

Abbildung 7: Pflegestufe⁷ und Aufenthaltsdauer Langzeit 2015 (N=1546)



2.2 HEIME

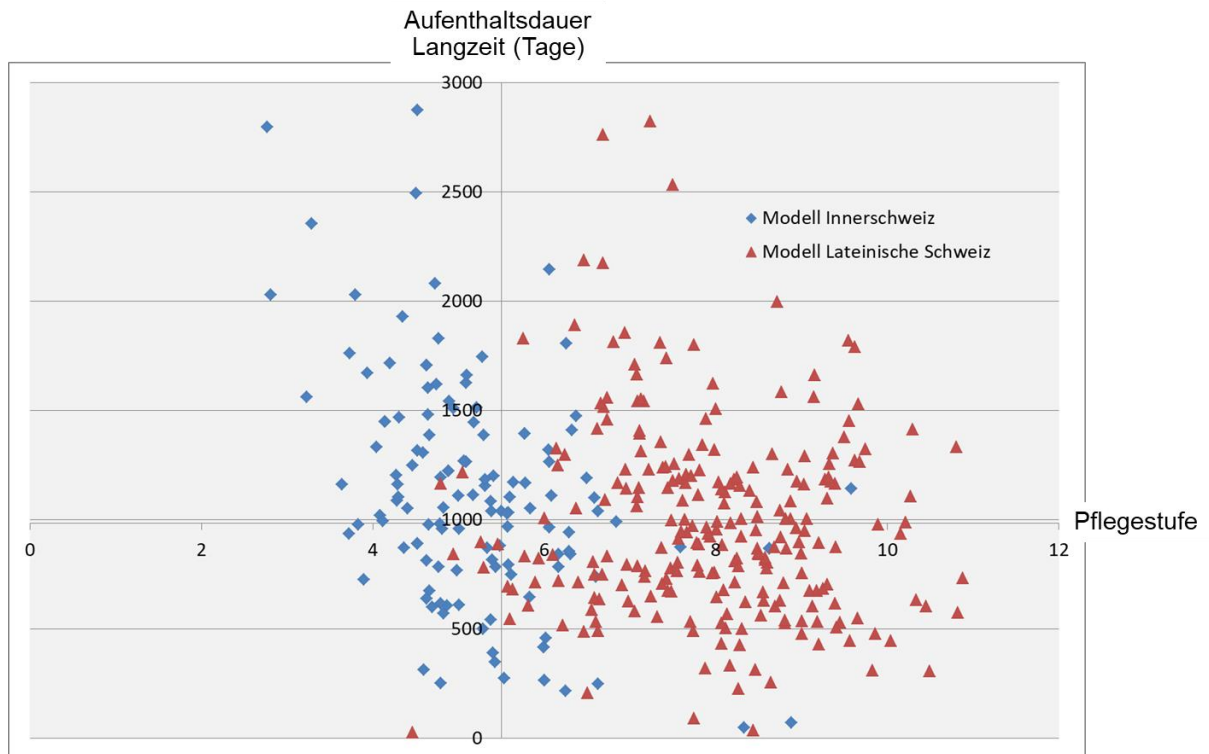
Schaut man die \bar{x} Aufenthaltsdauer Langzeit und die \bar{x} Pflegestufe am Beispiel der Modelle Innerschweiz und lateinische Schweiz⁸ an (Abbildung 8), so fällt wiederum die generell höhere Einstufung der Heime der lateinischen Schweiz auf⁹. Die Langzeit-Bewohner/innen sind im Durchschnitt jedoch rund vier Monate weniger lang dort (Median 942 versus 1087 Tage).

⁷ Zu beachten ist, dass die \bar{x} Pflegestufe von Plaisir-Kantonen zu hoch ausgewiesen wird (vgl. Seite 5)

⁸ Zuordnung siehe Anhang 4

⁹ Obwohl diese nicht nur Plaisir-Kantone umfasst, sondern auch den Besa-Kanton Wallis und die Rai-Rug-Kantone Tessin und Freiburg.

Abbildung 8: \bar{x} Aufenthaltsdauer Langzeit und \bar{x} Pflegestufe von Heimen der Innerschweiz und der lateinischen Schweiz (N=380)



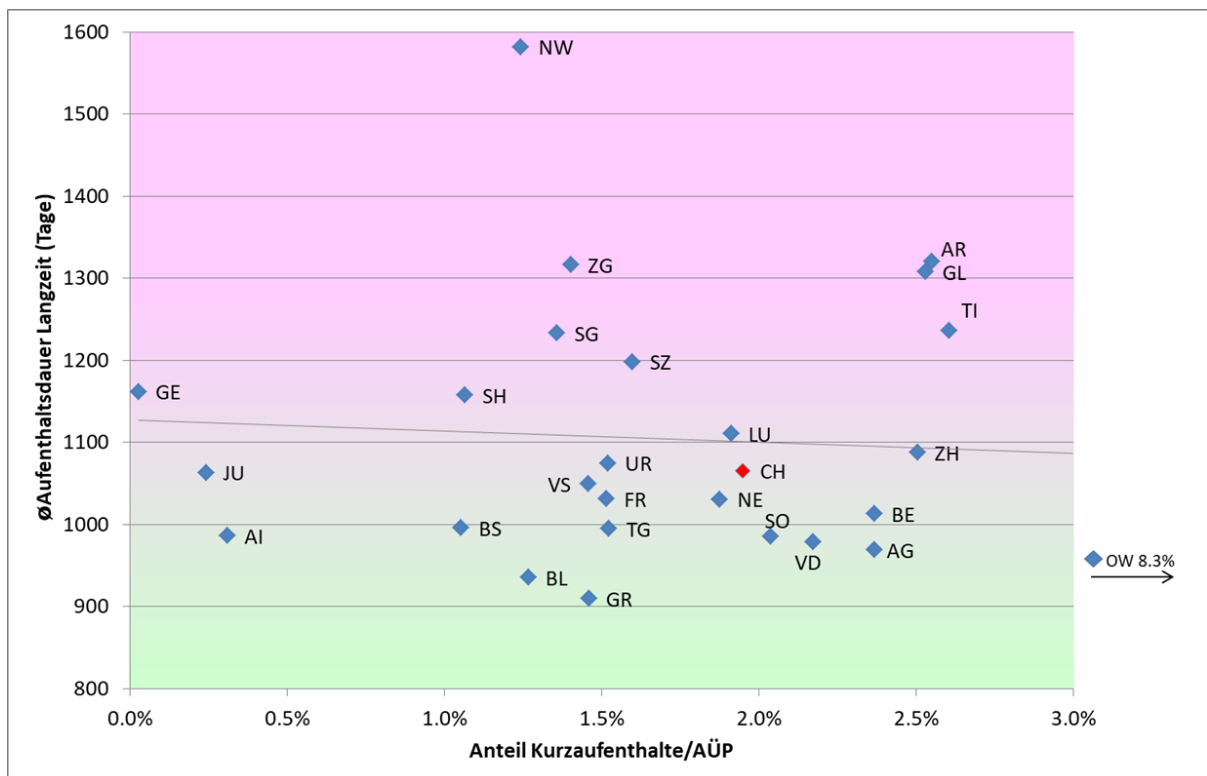
Fazit:

- Tendenziell haben Kantone mit durchschnittlich hoher Pflegestufe kürzere Langzeitaufenthalte – allerdings mit vielen Ausnahmen.
- Sowohl beim Modell Innerschweiz als auch beim Modell Lateinische Schweiz gibt es Heime mit durchschnittlich längeren und kürzeren Langzeitaufenthalten. Im Durchschnitt ist die Dauer jedoch in der lateinischen Schweiz etwas kürzer.
- Generell höher ist in der lateinischen Schweiz die durchschnittliche Pflegestufe. Einer der Gründe dafür ist das Instrument Plaisir, welches den Pflegebedarf höher einstuft als die anderen beiden Instrumente.

3 KURZAUFENTHALTE ZUM FÜLLEN LEERER BETTEN

Helfen Kurzaufenthalte¹⁰ den Eintritt in ein Heim zu verzögern, mit dem Resultat, dass die Langzeitaufenthalte kürzer werden? Abbildung 9 zeigt einen leicht ausgeprägten derartigen Zusammenhang. Verfälschend bei dieser Auswertung ist der Umstand, dass nicht alle Organisationen mit Kurzaufenthalten zu den sozialmedizinischen Institutionen zählen und deshalb in der hier ausgewerteten So-med-Statistik fehlen¹¹.

Abbildung 9: Aufenthaltsdauer Langzeit und Anteil Kurzaufenthalte an Beherbergungstagen 2015 (N=1546)

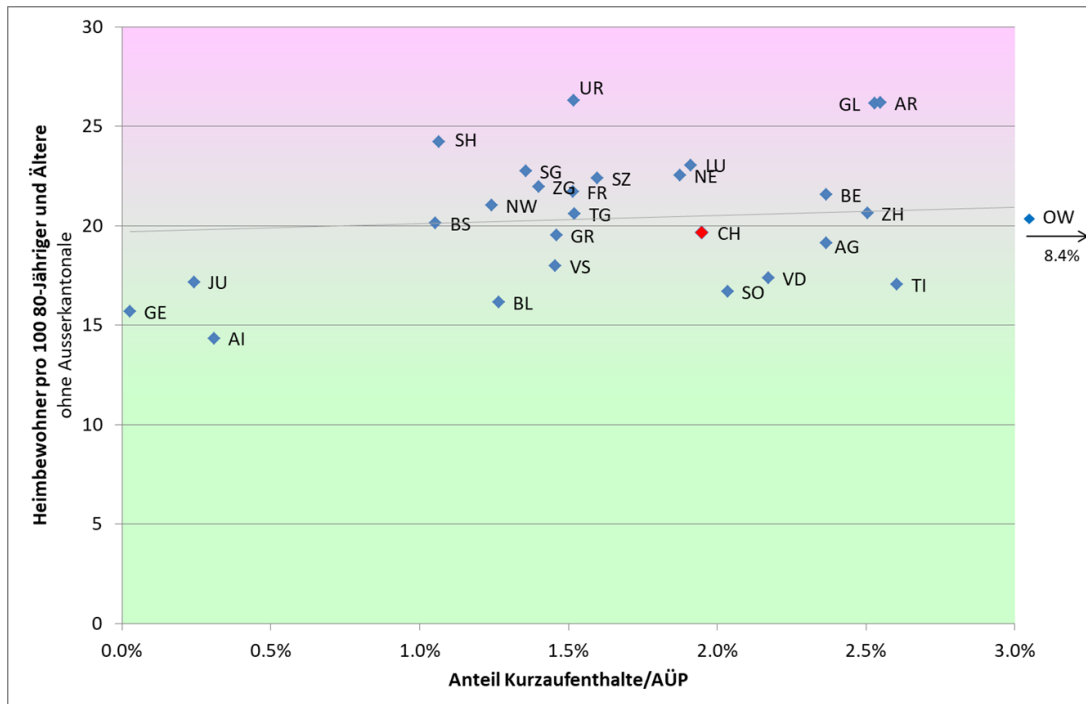


Gemäss Abbildung 9 verzögern Kurzaufenthalte den Heimeintritt – allerdings nur leicht, und es stellt sich die Frage, inwieweit sie wirklich als Mittel eingesetzt werden, um den Anteil von Heimbewohner/innen zu reduzieren. Abbildung 10 zeigt diesen Zusammenhang.

¹⁰Definition: „Die Anzahl Tage Kurzaufenthalt entspricht dem Total der Pensionstage, die für Klienten fakturiert werden, die für einen Kurzaufenthalt beherbergt werden. Einschliesslich der Akut- und Übergangspflege“, in BAG: Detaillierte Beschreibung der Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime 2015

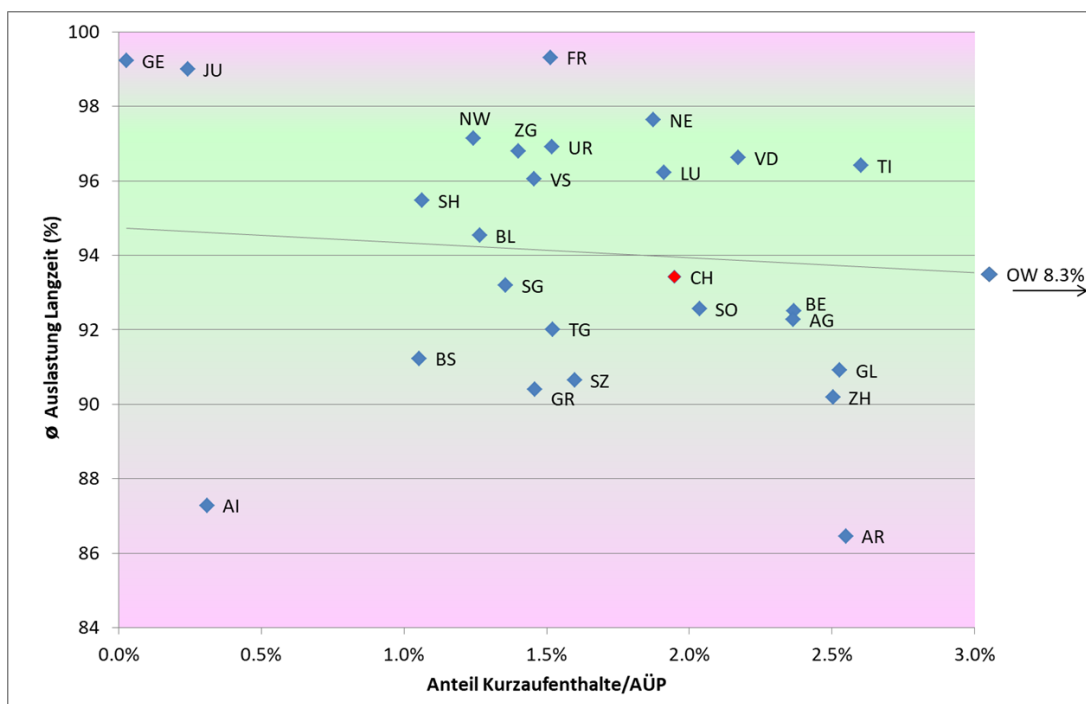
¹¹Beispielsweise bietet im Kanton Genf die Spitex Kurzzeitplätze an (siehe Werner, S. et. al. (2016), S. 32) und im Kanton Wallis haben Spitäler sogenannte Wartebetten (Kanton Wallis: Langzeitpflegeplanung 2016-2020, S. 38)

Abbildung 10: Heimbewohner/innen pro hundert 80-Jährige und Ältere und (ohne Ausserkantonale) und Anteil Kurzaufenthalte 2015 (N=1546)



Mit Erstaunen stellt man in Abbildung 10 fest, dass die Anzahl Heimbewohner/innen pro hundert 80-Jähriger und Älterer mit einem zunehmendem Anteil von Kurzaufenthalten eher steigt als sinkt. Auf der Suche nach einer Erklärung wird man fündig, wenn man die Auslastung der Langzeit-Plätze ins Spiel bringt. Abbildung 11 zeigt – allerdings mit vielen Ausreissern, dass ein zunehmender Anteil Kurzaufenthalte und eine kleinere Auslastung der Langzeitplätze miteinander einhergehen.

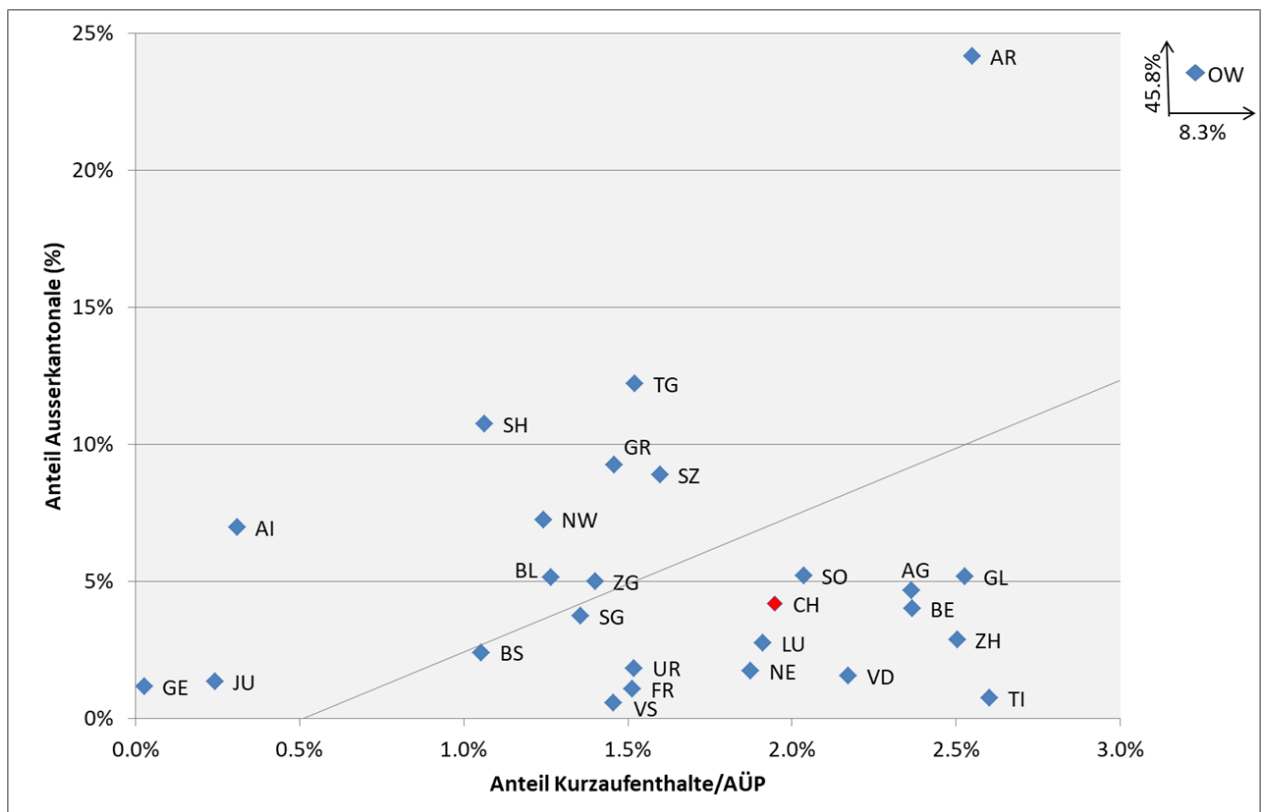
Abbildung 11: Zusammenhang zwischen der Auslastung Langzeit und dem Anteil an Kurzaufenthalten (N=1546)



Eine Erklärung für den zunehmenden Anteil Kurzaufenthalte bei abnehmender Auslastung könnte sein, dass die Heime mit leeren Langzeitbetten diese auch Kurzzeitgästen anbieten – oder auch Betagten aus anderen Kantonen. Abbildung 12 zeigt, dass ein höherer Anteil an Kurzaufhalten tendenziell mit einem höheren Anteil an ausserkantonalen Bewohner/innen einhergeht.

Auffallend in dieser Abbildung ist der Kanton Obwalden mit sehr hohen Anteilen von Kurzaufhalten und ausserkantonalen Bewohner/innen. Dies hat folgenden Grund: Obwalden hat nur acht sozialmedizinische Institutionen und davon ist die zweitgrösste ein Kurhaus. Dieses bietet ausschliesslich Kurzaufhalte an und 2015 kamen vier Fünftel der Gäste aus anderen Kantonen.

Abbildung 12: Anteil Kurzaufenthalte und Ausserkantontale 2015 (N=1546)



Interessant ist in diesem Zusammenhang auch Tabelle 2, die zeigt, welcher Anteil der Institutionen Kurzzeitplätze und Kurzzeittage anbietet. Hier geben 72 Prozent der Institutionen an, keine Kurzzeitplätze zu haben. Trotzdem geben 63 Prozent der Institutionen Kurzzeittage an. Tabelle 3 zeigt, dass Heime, welche zwar offiziell keine Kurzzeitplätze deklarieren, aber Kurzaufhalter/innen aufgenommen haben, die niedrigste Auslastung aller Möglichkeiten haben. Damit bestätigt sich die These, dass Kurzaufhalte öfters als Mittel eingesetzt werden, um leer stehende Betten zu füllen.

Tabelle 2: Anteile der Institutionen mit/ohne Kurzzeitplätze und Kurzeittage¹² 2015

| | ohne Kurzeittage | mit Kurzeittagen | Total |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|-------------|
| Anteil Heime, N=1546 | | | |
| ohne Kurzzeitplätze | 35% | 37% | 72% |
| mit Kurzzeitplätzen | 2% | 25% | 28% |
| Total | 37% | 63% | 100% |

Tabelle 3: ø Auslastung in Abhängigkeit von Kurzzeitplätzen und –tagen 2015

| ø Auslastung Langzeit N=1546 | ohne Kurzeittage | mit Kurzeittagen | Total |
|---|---------------------|---------------------|--------------|
| ohne Kurzzeitplätze | 94.7% | 90.2% | 92.4% |
| mit Kurzzeitplätzen | 99.5% | 95.8% | 96.1% |
| Total | 95.0% | 92.5% | 93.4% |

Gut erklären lässt sich der Zusammenhang zwischen einer niedrigen Auslastung und einem höheren Anteil an Kurzaufhalten durch betriebswirtschaftliche Zusammenhänge: Das Angebot an Kurzaufhalten mag alterspolitisch zwar sinnvoll sein, betriebswirtschaftlich ist es aber ohne entsprechende Abgeltungen nicht interessant:

- Die Ein- und Austritte verursachen Aufwand¹³, welcher wohl oft nicht im notwendigen Ausmass abgegolten wird (Anhang 4 zeigt ein Beispiel von Ein- und Austrittspauschalen).
- Die Auslastung der Kurzzeitbetten ist geringer als jene von Langzeitplätzen. Dies bedeutet, dass die durch Abschreibungen, Kapitalzinsen, Unterhalt etc. auf weniger Aufenthaltstage verteilt werden müssen. In welchem Umfang diese Kosten durch höhere Pensionstaxen gedeckt werden können, wäre zu untersuchen.
- Der Einsatz des Personals kann oft nur bedingt den Schwankungen des Arbeitsanfalls angepasst werden.

Aufgrund dieser Gegebenheiten kann man annehmen, dass betriebswirtschaftlich denkende Heimleitungen nur Kurzaufhalte anbieten, wenn sie entweder leerstehende Betten zu füllen haben¹⁴ oder einen entsprechenden Auftrag erhalten, welcher an Abgeltungen gekoppelt ist.

Fazit: Sollen Kurzzeitplätze systematisch angeboten werden, so sind wegen der höheren Kosten höhere Erträge sicherzustellen.

¹² Kurzeittage = Kurzaufhalte

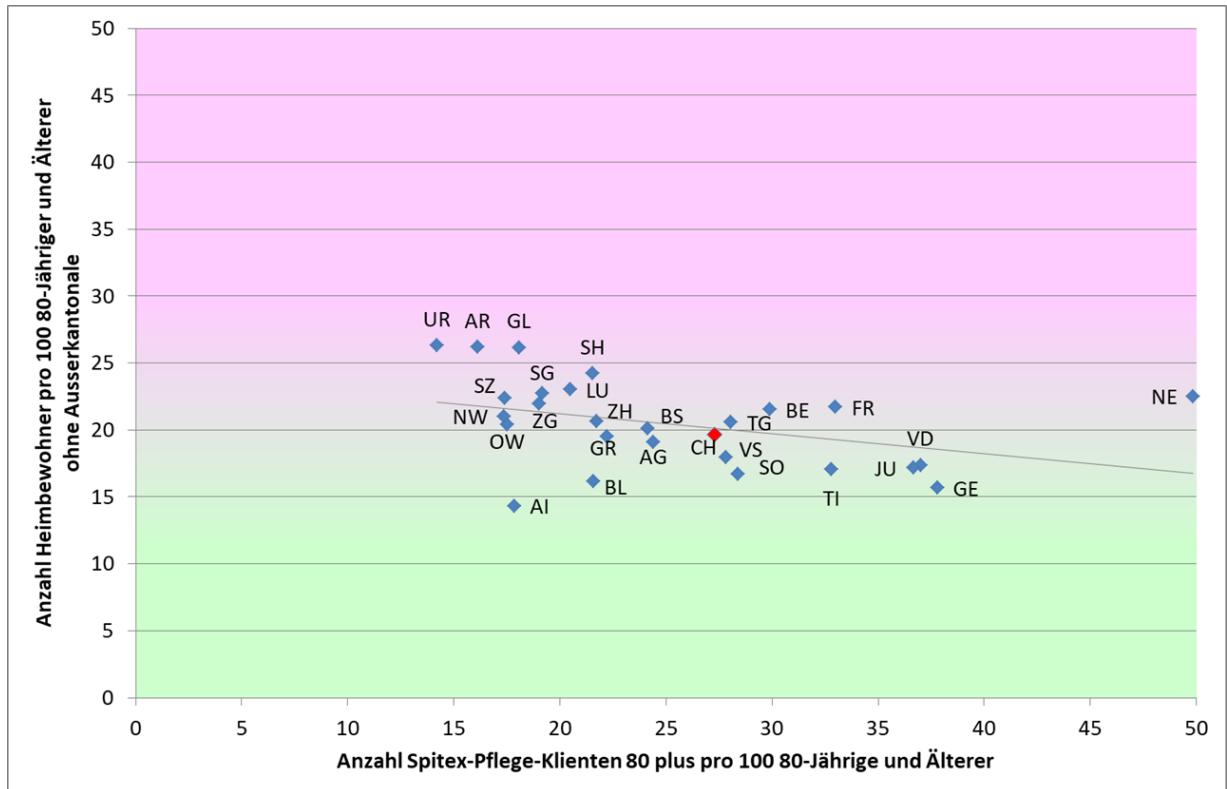
¹³ Aufbauen einer Beziehung zum Gast und seinen Angehörigen, Einführen in den Heimalltag, Eröffnen eines „Patienten-“, Dossiers, Übernehmen der Medikamente, Durchführen der Pflegeplanung, ..., Organisieren der Rückkehr in den eigenen Haushalt

¹⁴ Dazu zählen auch Kurzaufhalte als Marketinginstrument zum Gewinnen künftiger Bewohner/innen.

4 PFLEGEPLÄTZE: ANGEBOT SCHAFFT NACHFRAGE

Was sind die Geheimnisse von Kantonen mit einem niedrigen Anteil von Heimbewohner/innen, wenn nicht – wie dies im vorliegenden Kapitel gezeigt wurde – durch intermediäre Angebote wie Kurzaufenthalte? Unbestrittenermassen besteht ein Zusammenhang mit dem Spitex-Angebot, wie Abbildung 13 zeigt.

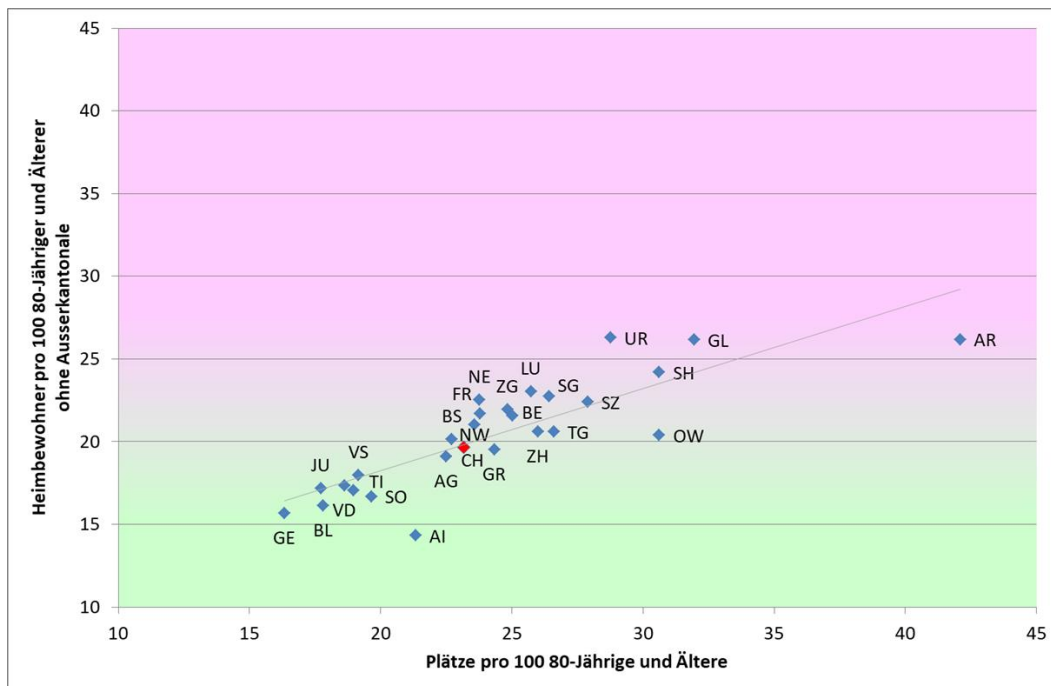
Abbildung 13: Anzahl Heimbewohner¹⁵ (ohne Ausserkantonale) und Anzahl Spitex-Klienten 80plus pro hundert 80-Jähriger und Älterer 2015 (Quellen BAG-Kennzahlen und Spitex-Statistik)



Sucht man in den BAG-Pflegeheim- und den BfS-Somed-Daten nach Antworten, so findet man den nicht weiter erstaunlichen Zusammenhang, dass eine grössere Anzahl Heimbewohner/innen pro hundert 80-Jähriger und Älterer einhergeht mit einer grösseren Anzahl Plätze (siehe Abbildung 14).

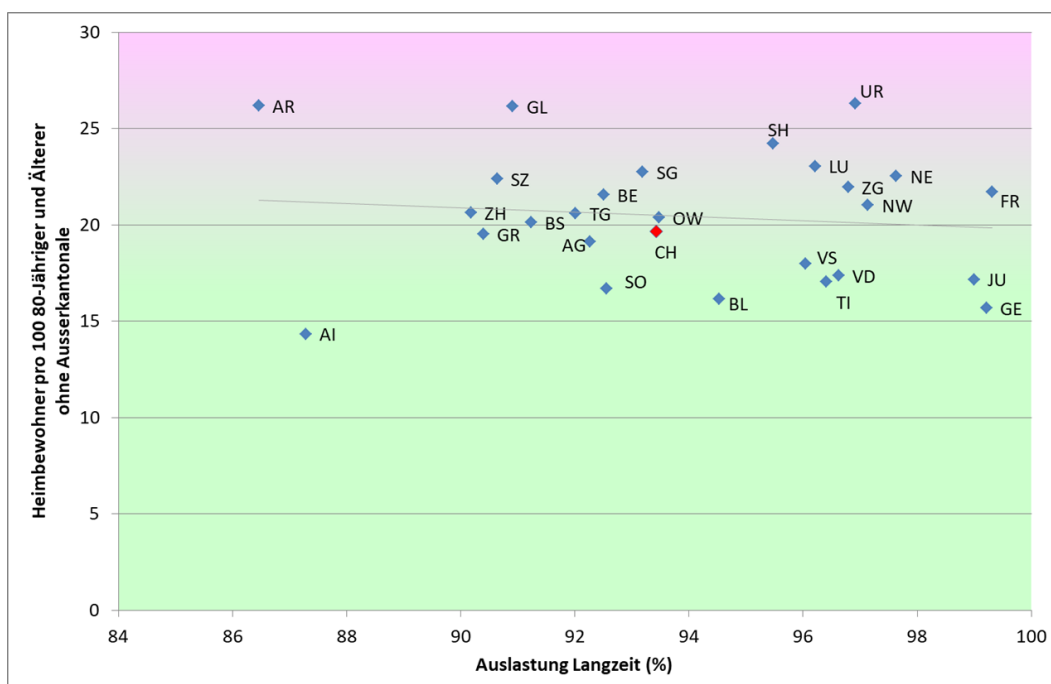
¹⁵ Für die Berechnung der Anzahl Bewohner/innen dienten die Aufenthaltstage.

Abbildung 14: Plätze pro hundert 80-Jährige und Ältere und Anzahl Heimbewohner/innen (ohne Ausserkantonale) pro hundert 80-Jähriger und Älterer 2015 (Quelle BAG & BfS Somed)



Was ist nun aber die unabhängige und was die abhängige Variable? Entstehen aufgrund des Bedarfs Pflegeplätze oder generieren Pflegeplätze Heimbewohner/innen? Nimmt man die Auslastung der Langzeitplätze als Zeichen dafür, ob es eher zu viele oder zu wenige Pflegeplätze gibt, und schaut, wie hoch die Zahl von Heimbewohner/innen pro hundert 80-jähriger und Älterer ist, so zeigt Abbildung 15, dass der Anteil der Heimbewohner/innen bei niedriger Auslastung tendenziell höher ist als bei hoher.

Abbildung 15: Auslastung Langzeit und Heimbewohner/innen (ohne Ausserkantonale) pro hundert 80-Jährige und Ältere (Somed)



In die gleiche Richtung gehen die Ergebnisse der Romandie-Studie von Obsan¹⁶: „Um die Kosten für die Langzeitpflege zu reduzieren, haben die fünf Kantone das Platzangebot in den jeweiligen Alters- und Pflegeheimen beschränkt beziehungsweise sind dran, dies zu tun“.

Für Betagte kann ein beschränktes Angebot an Pflegeplätzen jedoch problematisch sein, weil gemäss der Romandie-Studie eine Beschränkung nicht immer mit ausgebauten ambulanten und intermediären Angeboten respektive mit deren Nutzung einhergeht. Vier der fünf Kantone haben einen niedrigen Anteil an Heimbewohner/innen. Bei diesen gibt es:

- Kantone mit breit gefächerten Angebot: Genf, Waadt
- Kanton mit wenigen intermediären Strukturen: Jura
- Kanton mit sowohl wenigen intermediären Strukturen als auch geringer Beanspruchung der Spitex: Wallis

Dies bestätigt die Vermutung, dass der Anteil der Heimbewohner/innen nicht (alleine) durch ambulante und intermediäre Angebote niedrig gehalten wird, sondern ganz wesentlich auch durch eine Beschränkung der Anzahl Pflegeplätze.

Für die Betagten kann eine geringe Verfügbarkeit von stationären Angeboten aber problematisch sein. Da sind einmal jene, welche wegen einem geringen Pflegebedarf nicht ins Heim ziehen dürfen, obwohl sie eine Rundum-Versorgung im Haushalt, eine Person in Rufweite, eine Tagesstruktur oder ein soziales Miteinander benötigen. So leben sie weiterhin in den eigenen vier Wänden, trinken und essen zu wenig, vereinsamen, verwahrlosen oder haben Angst¹⁷. Auch können sie den Haushalt nicht geordnet auflösen, solange sie noch die Kraft dazu haben, und an einen Ort ihrer Wahl ziehen, sondern sie müssen – in der Regel als Notfall – denjenigen Pflegeplatz nehmen, welcher gerade frei ist.

Ebenfalls problematisch kann eine sehr hohe Auslastung für die Heimbewohner/innen selber sein, weil sie keine Ausweichmöglichkeiten haben. Selbst schlecht geführte Heime finden so ihre Kundschaft und die in der Regel äusserst unbeliebten Mehrbettzimmer können problemlos gefüllt werden. Bei den Befragungen der Zuger Studie [Köppel 2016, S.18f] zeigt sich ausserdem, dass die Atmosphäre von Pflegezentren mit überwiegend stark pflegebedürftigen Bewohner/innen als bedrückend wahrgenommen wird und abschreckt.

Fazit:

- Kantone, welche einen niedrigen Anteil an Heimbewohner/innen anstreben, müssen das Angebot an Pflegeplätzen steuern.
- In Kantonen mit einer sehr hohen Auslastung der Pflegeheime fehlt der qualitätsfördernde Wettbewerb unter Heimen.
- Bei restriktiven Aufnahmebedingungen von Pflegeheimen ist sicherzustellen, dass für die verschiedenen Lebenslagen der Betagten andere Angebote zur Verfügung stehen.

¹⁶ Neil Ankers et. al. (2017), S. 15

¹⁷ Um welche Arten von Lebenslagen es sich dabei handelt, zeigt die Zuger Studie „Alternativen zum Heim? Bewohner mit niedriger Pflegestufe“, S. 49ff

SCHLUSSWORT

Das Ziel „ambulant vor stationär“ respektive „ambulant und stationär“ ist rundum unbestritten. In der Realität bedarf es aber von der öffentlichen Hand einiges an Geschick, die Leitplanken und Anreize so zu gestalten, damit ein stimmiges und effizient erstelltes Angebot für die betagten und hochbetagten Menschen vorhanden ist.

Die vorliegenden Analysen zeigen, dass eine Steuerung durch die öffentliche Hand notwendig ist, da aufgrund der betriebswirtschaftlichen Logik der einzelnen Mitspieler kein abgerundetes Ganzes sondern ein Nebeneinander von zu vielen und zu wenigen, von guten und von schlechten Angeboten entsteht.

LITERATURVERZEICHNIS

Ankers Neil, Christine Serdaly (2017): Personnes âgées peu dépendantes de soins, Obsan Dossier 58

Kanton Wallis: Langzeitpflegeplanung 2016-2020

Köppel Ruth (2016): Alternativen zum Heim? Bewohner mit niedriger Pflegestufe, Hrg. Zuger Alterszentren

Köppel Ruth (2017): Optimale Grösse von Pflegeheimen, aktualisierte Auflage
Obsan Bulletin 13/16: Langzeitpflege in den Kantonen.

Raos Bernhard: Die Romands habens besser, in: Beobachter 16.9.13

Werner Sarah, Eilane Kraft, Raimin Mohagheghi, Nora Meuli, Florian Egli (2016). Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz. Obsan Dossier 52

ANHANG

ANHANG 1: BAG-KENNZAHLEN

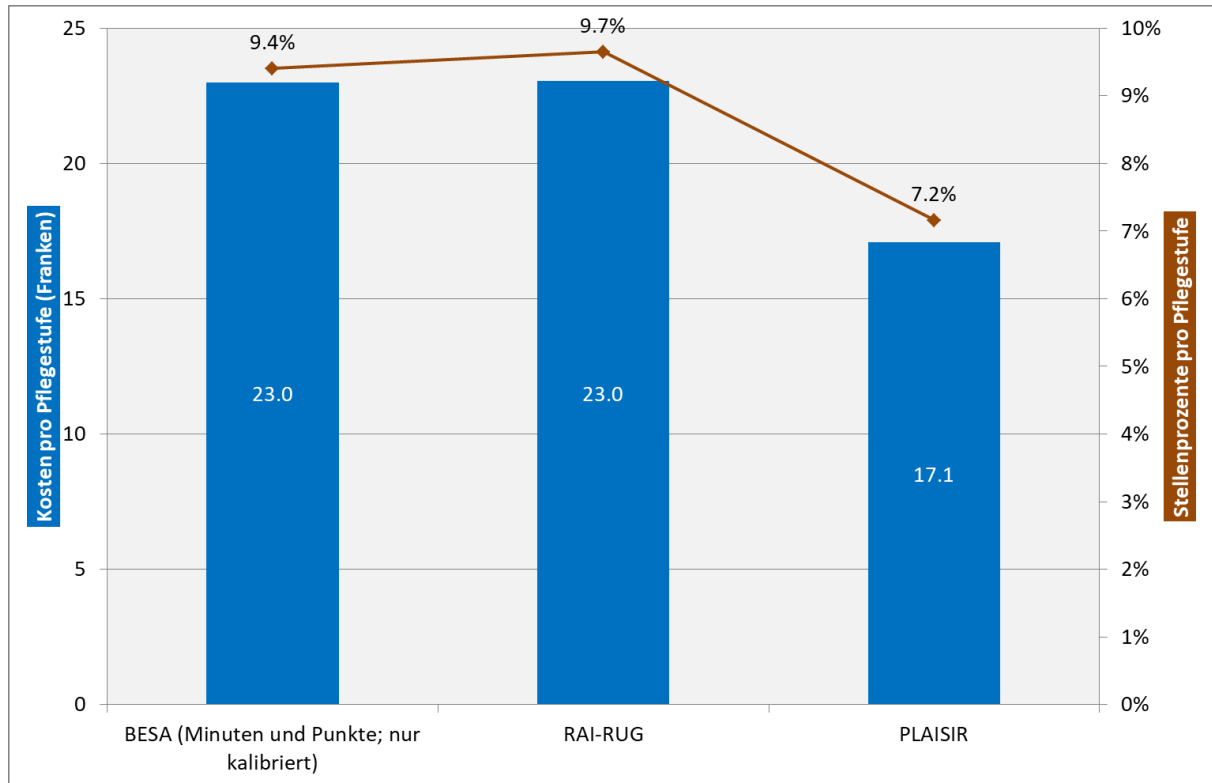
| Kennzahl / Jahr | 2015 | 2014 | Differenz in % ⁴ | Mittelwert | |
|---|---------|---------|--------------------------------|------------|----------|
| | | | | Kanton | Schweiz |
| 1. Aufenthalte und Klienten | | | | | |
| 1.01 Anzahl Plätze Langzeitaufenthalt | 100 | 100 | - | 46.3 | 60.5 |
| 1.02 Anzahl Plätze Kurzeitaufenthalt | - | - | * | 0.7 | 1.0 |
| 1.03 Anzahl Plätze Akut- und Übergangspflege | - | - | * | 0.2 | 0.2 |
| 1.04 Anzahl Tage Langzeitaufenthalt | 33'853 | 33'795 | 0.2 | 15'597.3 | 20'709.6 |
| 1.05 Anzahl Tage Kurzeitaufenthalt ¹ | - | - | * | 377.7 | 408.3 |
| 1.06 Anzahl Tage Tages- oder Nachtstrukturen | - | - | * | 8.1 | 114.7 |
| 1.07 Anzahl Pfl egetage | 33'508 | 32'802 | 2.2 | 15'761.2 | 20'811.1 |
| 1.08 davon Akut- und Übergangspflege | - | - | * | 13.4 | 45.8 |
| 1.09 Index der Pflegeintensität (Min = 1; Max = 12) ² | 4.8 | 5.1 | -0.3 | 5.4 | 5.8 |
| 1.10 ø Aufenthaltsdauer (Langzeit) in Tagen | 703.6 | 1'096.6 | -35.8 | 836.4 | 914.3 |
| 1.11 ø Aufenthaltsdauer (Kurzzeit) in Tagen ¹ | * | * | * | 26.6 | 29.5 |
| 1.12 ø Anzahl Tage pro Klient Tages- oder Nachtstrukturen | * | * | * | 42.4 | 53.4 |
| 1.13 Belegungsgrad Langzeit (%) | 92.7 | 92.6 | 0.2 | 92.3 | 93.8 |
| 1.14 Belegungsgrad Kurzzeit ¹ (%) | * | * | * | 113.3 | 94.5 |
| 1.15 Anzahl Klienten Langzeit | 107 | 106 | 0.9 | 62.6 | 80.9 |
| 1.16 Anzahl Klienten Kurzzeit ¹ | - | - | * | 14.9 | 14.7 |
| 1.17 Anzahl Klienten Tages- oder Nachtstrukturen | - | - | * | 0.2 | 2.1 |
| 1.18 Durchschnittsalter der Klienten bei Eintritt | 85.9 | 85.6 | 0.3 | 81.6 | 81.4 |
| 1.19 Anteil Klientinnen (%) | 79.4 | 79.2 | 0.2 | 68.8 | 68.9 |
| 1.20 Anteil Mehrfachklienten (%) | - | - | * | 7.5 | 8.4 |
| 1.21 Fluktuationsrate | 17.0 | 15.6 | 1.5 | 45.6 | 42.1 |
| 1.22 Anteil Klienten aus anderen Kantonen ³ (%) | 0.9 | 0.9 | 0.0 | 3.9 | 4.1 |
| 1.23 Anzahl Betreuungstage (externe Klienten) | - | - | * | 14.3 | 48.0 |
| 2. Personal in Vollzeitäquivalenten | | | | | |
| 2.01 Ärzte und andere Akademiker (%) | - | - | * | 0.1 | 0.2 |
| 2.02 Pflegefachpersonal (%) | 40.5 | 51.8 | -11.3 | 63.4 | 63.1 |
| 2.03 Andere medizinische Fachbereiche (%) | 7.2 | 4.4 | 2.7 | 3.1 | 3.9 |
| 2.04 Personal Verwaltung, Hausdienst, technische Dienste (%) | 52.3 | 43.8 | 8.5 | 33.4 | 32.8 |
| 2.05 Gesamtes Personal | 39.0 | 40.1 | -2.6 | 43.6 | 57.9 |
| 2.06 Qualifiziertes Personal im Pflegebereich (%) | 55.6 | 63.3 | -7.8 | 59.2 | 58.1 |
| 2.07 Personal KVG-pflichtige Pflege (%) | 32.4 | 5.8 | 26.6 | 47.9 | 50.3 |
| 2.08 Personal pro Beherbergungsplatz | 0.4 | 0.4 | -2.6 | 0.9 | 0.9 |
| 2.09 Personal pro 1'000 Beherbergungstage | 1.2 | 1.2 | -2.7 | 2.7 | 2.7 |
| 2.10 Pflegefachpersonal (qualifiziert) pro 1'000 Pfl egetage | 0.3 | 0.4 | -34.5 | 1.0 | 1.0 |
| 3. Finanzen | | | | | |
| 3.01 Aufw and für Besoldungen (in 1'000 Franken) | 2'923.5 | 2'900.7 | 0.8 | 3'328.4 | 4'720.1 |
| 3.02 Gesamte Kosten (in 1'000 Franken) | 3'531.2 | 3'475.8 | 1.6 | 4'441.9 | 6'214.2 |
| 3.03 davon Kosten Akut- und Übergangspflege (%) | * | * | * | 0.1 | 0.3 |
| 3.04 davon Kosten Tages- oder Nachtstrukturen (%) | * | * | * | 0.0 | 0.3 |
| 3.05 KVG-Pflegekosten (%) | 27.5 | 31.6 | -4.1 | 40.2 | 41.3 |
| 3.06 Übrige KVG-Leistungen (%) | 6.4 | 6.3 | 0.1 | 2.8 | 2.0 |
| 3.07 Gesamtkosten pro Beherbergungstag (Franken) | 104.3 | 102.8 | 1.4 | 277.9 | 292.7 |
| 3.08 Kosten für KVG-pflichtige Pflege pro Pfl egetag (Franken) | 28.9 | 33.4 | -13.4 | 113.1 | 123.1 |
| 3.09 davon Akut- und Übergangspflege (Franken) | * | * | * | 215.4 | 221.3 |
| 3.10 Kosten für übrige KVG-Leistungen pro Pfl egetag (Franken) | 6.7 | 6.7 | 0.4 | 7.9 | 6.0 |
| 3.11 davon Akut- und Übergangspflege (Franken) | * | * | * | 19.2 | 23.6 |
| 3.12 Pfl egetaxen ⁵ (in 1'000 Franken) | 1'182.3 | 1'131.5 | 4.5 | 1'819.9 | 2'300.4 |
| 3.13 KVG-Pfl egetaxen ⁵ (%) | 98.6 | 98.6 | 0.0 | 96.3 | 96.1 |
| 3.14 Gesamte Erträge ⁶ (in 1'000 Franken) | 3'534.1 | 3'478.2 | 1.6 | 4'482.3 | 6'081.3 |
| 3.15 Beiträge, Subventionen, Defizitdeckung ⁵ (in 1'000 Franken) | 16.5 | - | * | 80.0 | 326.5 |
| 3.16 Betriebsergebnis, ohne Defizitdeckung ⁶ (in 1'000 Franken) | 2.9 | 2.4 | * | 42.4 | -112.7 |

¹ einschliesslich Akut- und Übergangspflege ² ohne Akut- und Übergangspflege ³ oder aus dem Ausland ⁴ Index, Prozentwert und Fluktuationsrate: Veränderung in Punkt.

⁵ Vgl. Beschreibung der Kennzahlen, Allgemeine Erläuterungen, Pfl egetaxen. ⁶ Tessin vgl. Beschreibung der Kennzahlen, Allgemeine Erläuterungen, Anlagebuchhaltung.

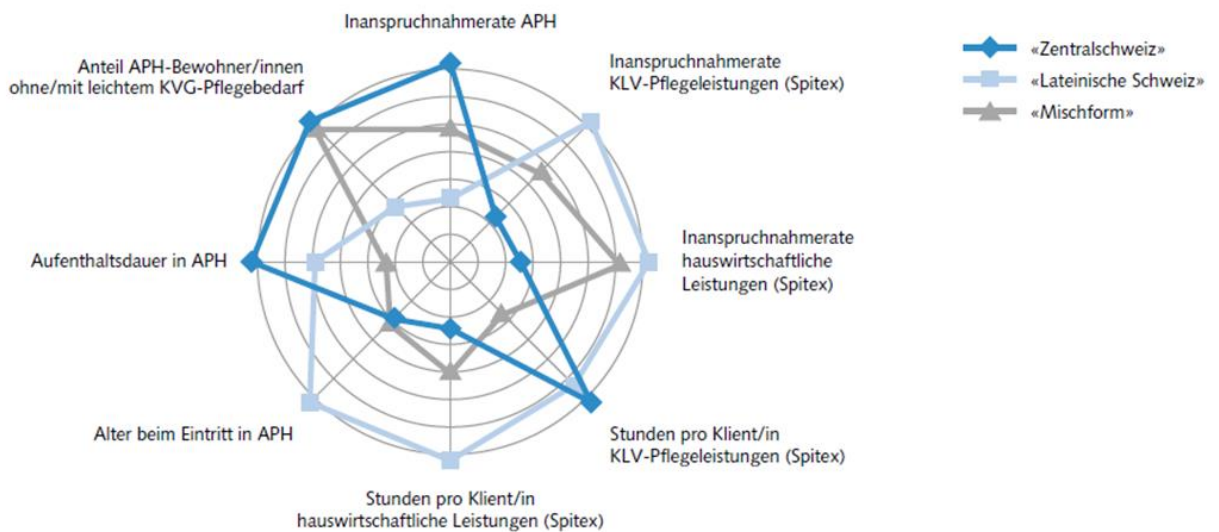
ANHANG 2: KOSTEN UND STELLENPROZENTE OHNE UNKALIBRIERTES BESA

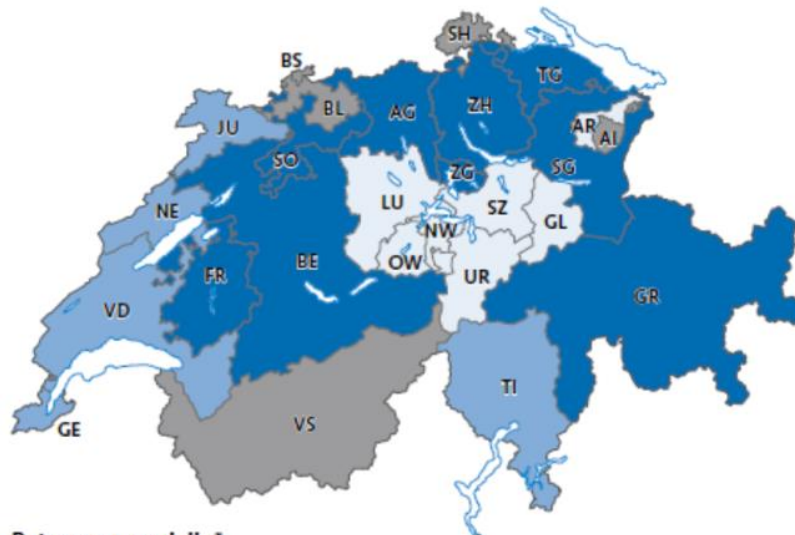
N=1399



ANHANG 3: OBSAN-BETREUUNGSMODELLE

Quelle: Langzeitpflege in den Kantonen, Obsan Bulletin 13 / 2016





Betreuungsmodelle*



* Diese Betreuungsmodelle fassen die Kantone zusammen, welche ähnliche Merkmale in Bezug auf die APH- und Spitex-Inanspruchnahme, den Patiententyp und die erbrachten Leistungen aufweisen (siehe Kasten 3). Sie entsprechen nicht den Grossregionen der Schweiz.

Quellen: BFS – SOMED 2013; SPITEX 2013; MS 2013; KS 2013; STATPOP 2013; Analyse Obsan © BFS, ThemaKart 2016

ANHANG 4: BEISPIEL VON ZUSATZKOSTEN (KURZ-) AUFENTHALTE

Bei diesem Beispielheim sind die sonstigen Tarife der Kurzaufenthalte die gleichen wie bei den Langzeitaufenthalten.

| Pauschalen | Stationärer Aufenthalt | Temporärer Aufenthalt | Tages-/ Nachtstruktur |
|--|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Administrative Eröffnungspauschale (bei Ersteintritt) | 500.00 | 200.00 | 100.00 |
| Abschlusspauschale (bei Erstaustritt) | 300.00 | 150.00 | 100.00 |
| Ablebepauschale | 300.00 | 150.00 | |
| Aufschaltgebühr Telefon | 25.00 | 25.00 | |
| Pauschale für Wäschekennzeichnung | 150.00 | 150.00 | |
| Vorauszahlung (bei vorschüssiger Bezahlung der Hotellerietaxe) | 1'500.00 | | |