

Kostentreiber in der stationären Langzeitversorgung des Kantons Zürich

Erstellt von:

Claudio Zogg, Geschäftsleiter Curaviva Kanton Zürich

In Kooperation mit:

senesuisse

vzk verband
zürcher
krankenhäuser

18. November 2016

Inhaltsverzeichnis

Ausgangslage	2
Methodik	3
Kostentreiber	4
Statistische Erhebungen zu Kostentreibern	6
Fazit und Massnahmen	11

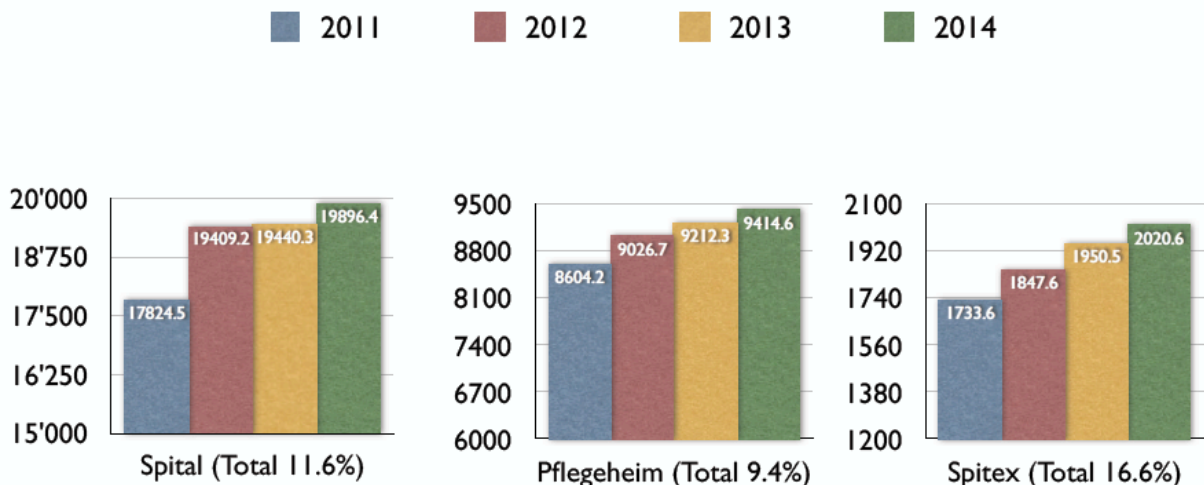
Ausgangslage

Die jährlich steigenden Kosten in Alters- und Pflegeheimen sind unter einem besonderen Fokus. Der besondere Fokus hängt insbesondere mit der komplexen Finanzierung und vielen Finanzierern zusammen. Die Finanzierung der Pflegekosten steht unter dem besonderen Fokus der Restfinanzierer (im Kanton Zürich die Gemeinden) und der Krankenversicherungen. Die Krankenversicherungen haben auch die übrigen KVG-Leistungen (ärztliche Leistungen, Medikamente, Mittel und Gegenstände, Therapien), welche durch Pflegeheime erbracht werden, unter besonderer Beobachtung. Die übrigen Kosten, welche auch Out-of-Pocket-Kosten genannt werden, belasten jährlich steigend die Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen. Diese steigenden ‚Nettokosten‘ führen im Effekt zur vermehrten Beanspruchung von Ergänzungsleistungen, welche im Kanton Zürich zum Hauptteil von den Gemeinden zu finanzieren sind.

Mit Einführung der neuen Pflegefinanzierung im Jahr 2011 sind im Kanton Zürich die objektfinanzierten Kosten abgeschafft worden. Die Subjektorientierung zwingt die Leistungserbringer zum Prinzip der Vollkostendeckung. Gleichzeitig sind die Institutionen zur vermehrten Transparenz der Kosten angehalten. Dies ist den Zürcher Alters- und Pflegeheimen in der Einführungsphase der neuen Pflegefinanzierung sehr gut gelungen. Mit dieser Transparenz erfolgen nun neue Fragestellungen, die die Themen Effizienz und Wirtschaftlichkeit in den Vordergrund rücken. Diese Fragestellungen sind sicherlich berechtigt, wobei aber gleichzeitig jeweils ausgeblendet wird, dass bei der hauptsächlichen Arbeit in diesen Institutionen das Wohl und die Lebensqualität im letzten Lebensabschnitt der Bewohnerinnen und Bewohner im Zentrum stehen sollte.

Bei der Kostensteigerung in der Pflege und Betreuung insbesondere von älteren Menschen wären wegen der demographischen Entwicklung insbesondere Mengenentwicklungen zu erwarten. Diese sind allerdings momentan noch moderat (durchschnittlich ca. 1% jährlich in den Jahren 2011 bis 2014). Eine grössere Erhöhung ergibt sich jedoch bei den durchschnittlichen Kosten pro Fall bzw. pro Tag. Der Auslöser für diese Studie ist die durchschnittliche Erhöhung der Pflegekosten zwischen 2014 und 2015 um 2,6%. Über einen längeren Zeitpunkt betrachtet (Jahre 2011 bis 2014) sind die Gesamtkosten pro Aufenthaltstag in den Zürcher Alters- und Pflegeheimen jährlich um 2,35% gestiegen, während die Steigerung national nur 1,5% beträgt.

Von Kostensteigerungen ist das ganze Gesundheitswesen betroffen. Die Gesamtkosten des Gesundheitswesens in den Jahren 2011 bis 2014 sind von 64.677 Mia. Franken um 14.1% auf 71.335 Mia. Franken gestiegen. Im Quervergleich zu den Spitälern (+11.6%) und zu den Spitexdiensten (+16.6%) ist die Kostensteigerung bei den Pflegeheimen unterdurchschnittlich (+9.4%), wie die nachfolgende Grafik zeigt:



Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat die Branchenverbände angeregt, die Kostentreiber für die Kostenentwicklungen zu eruieren. Die vorliegende Studie wurde von Curaviva Kanton Zürich erarbeitet und ist mit den weiteren Branchenverbänden, welche Leistungserbringer im Bereich der stationären Langzeitpflege und –betreuung vertreten – also senesuisse und vzk – abgesprochen.

Methodik

Die Gesundheitsdirektion hat den Branchenverbänden eine Liste mit 19 Betrieben vorgelegt, die auffälligere Entwicklungen bei den Kostenträgern Pflege, Betreuung und Hotellerie bzw. bei den Gesamtkosten aufweisen und dazu aufgefordert, exemplarisch vier Betriebe näher zu analysieren.

Curaviva Kanton Zürich konnte in einer Voranalyse 17 der Betriebe auf einige Aspekte überprüfen. Auffallend ist bei der Auswahl, dass die meisten Betriebe weniger Pflegeminuten gegenüber dem Vorjahr ausweisen (gesamthaft -1.25%) und gleichzeitig wesentlich höhere Personalkosten beim Fachpersonal Pflege (12 Betriebe mit Kostensteigerungen zwischen 4.75 und 47.7%). Bei den Anlagekosten weist ein Betrieb markant tiefere Kosten auf (-32%), sieben Betriebe ähnlich hohe Kosten und 9 Betriebe markant höhere (zwischen 17 und 83%). Generell konnte festgestellt werden, dass bei den einzelnen Betrieben mehrere der nachfolgend noch zu beschreibenden Kostentreiber kumulativ erfüllt sind.

Die Gründe für die Kostentreiber im Einzelfall können mannigfaltig und sehr individuell sein. Deshalb hat sich Curaviva Kanton Zürich in Absprache mit senesuisse und vzk dazu entschlossen, die bekannten generellen Kostentreiber näher zu analysieren. Soweit statistische Angaben eruierbar sind, werden Daten aus den Jahren 2011 bis 2014 herangezogen. Überwiegend kann das Datenmaterial aus den Publikationen ‚Kenndaten Langzeitversorgung‘ (Herausgeber: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich) und ‚Statistik der sozialmedizinischen Institutionen – Standardtabellen‘ (Herausgeber: Bundesamt für Statistik) entnommen werden. Dazu kommen noch eigene Erhebungen.

Kostentreiber

Der Branche sind viele Kostentreiber bekannt. Eine Auswahl der Kostentreiber wird nachfolgend umschrieben. Die Aufzählung ist nicht abschliessend und die Reihenfolge ist nicht gleichbedeutend mit der finanziellen Gewichtung.

1. Demografische Aspekte:

Die alternde Gesellschaft lässt mutmassen, dass eine Mengenausweitung im stationären Bereich erfolgt. Wie bereits dargelegt, ist diese Entwicklung im Kanton Zürich momentan noch moderat (ca. 1% jährlich, ähnlicher Trend national).

Mit zunehmender Lebenserwartung erhöht sich das Risiko, dement zu werden. Mit der erwähnten moderaten Mengenausweitung gibt es Hinweise aus Betrieben, dass die Quote der Menschen mit einer Demenz in der stationären Langzeitversorgung ansteigt. Momentan gibt es dazu aber keine plausiblen Statistiken. Interessanterweise werden bei Heimeintritten Menschen mit einer Demenz sehr oft tief eingestuft.

2. Angebotsüberhang

„Je höher die längerfristige Auslastung einer Institution, desto höher die Wirtschaftlichkeit“. Diese Erkenntnis können die Verantwortlichen der stationären Langzeitversorgung im Alltag häufig in ihrer Region bzw. Gemeinde nicht umsetzen. Ohne behördliche Einflussnahme auf den Bedarf übersteigt das stetig steigende Angebot die nur moderat steigende Nachfrage. Folgerichtig hat dies einen Einfluss auf die Belegung bzw. eben die Wirtschaftlichkeit der alten und neuen Institutionen in der betreffenden Region bzw. Gemeinde.

3. Fachkräftemangel und lohnwirksame Auswirkungen

In der Pflege und Betreuung wird der Fachkräftemangel nicht nur vorausgesagt, sondern ist beim diplomierten Fachpersonal eine Realität. Die Knappheit von diplomiertem Fachpersonal im Arbeitsmarkt führt zu Lohnsteigerungen bei Anstellung von neuem Personal, aber auch zu einer höheren Fluktuation mit entsprechenden finanziellen Auswirkungen.

Um dem Fachkräftemangel und einer höheren Fluktuation entgegenzuwirken, ist es für die Betriebe der stationären Langzeitversorgung sehr wichtig, einen attraktiven Arbeitsplatz zu bieten. Dabei sind Lohn, Arbeitszeiten, Ferienumfang, auszuführende Tätigkeit, Betriebskultur sehr wichtige Einflussfaktoren, die auch einen erhöhten Kostendruck auslösen.

4. Fachkräftemangel und Ausbildungsbemühungen

Investitionen in die Ausbildung sind ein sehr probates Mittel, um dem Fachkräftemangel zu begegnen. Auch wenn Personen in Ausbildung einen produktiven Anteil an der Arbeit in der stationären Langzeitversorgung haben, so übersteigt der finanzielle Aufwand den möglichen Ertrag. Die vermehrten Ausbildungsbemühungen der Alters- und Pflegeheime haben deshalb auch kostenmässige Auswirkungen.

5. Verzögerter Heimeintritt

Es ist nicht der politische Slogan ‚ambulant vor stationär‘, sondern der tatsächliche, vermehrte Wunsch der alternden Bevölkerung, solange als möglich möglichst autonom in der eigenen Wohnung zu leben, was zu immer mehr verzögerten Heimeintritten führt. Dies hat zur Folge, dass sich die Aufenthaltsdauer in Heimen verkürzt, dass Heimeintritte immer weniger von langer Hand geplant werden können und dass die Nachfrage nach ambulanten Angeboten, Entlastungsangeboten und Zwischenstrukturen des Wohnens mit Dienstleistungen zunimmt. In den Institutionen ist nur eine langsame Erhöhung der Aufenthaltstage festzustellen.

6. Verlagerung von Aufgaben und Kosten der Spitäler

Seit vielen Jahren hält der Trend an, dass sich die Aufenthaltszeiten in den Spitälern verkürzen und Patientinnen und Patienten immer früher in die Nachsorge entlassen werden. Vor allem gemeindeeigene und beauftragte Institutionen – insbesondere Pflegezentren einer Region – sind gefordert, innert kurzer Zeit (häufig innert 48 Stunden seit Kontaktaufnahme) Vorabklärungen für die mögliche Aufnahme von neuen Bewohnenden zu treffen. Immer häufiger erfolgen Übertritte für einen Kurzaufenthalt (in die Pflegeinstitution) und häufig können die Bewohnenden anschliessend wieder zurück in ihre angestammte Wohnung. Dies ist zwar für das Gesamtsystem günstiger, verteuert aber die stationäre Langzeitversorgung.

Die Übertritte aus den Spitälern sind mit immer höheren fachlichen Anforderungen ans Pflege- und Betreuungspersonals (Palliative Care, Wundversorgung, Stomaversorgung, spezielle Ernährungssituationen, Dialyse, beatmete Patienten, etc.), aber auch an die ärztliche und therapeutische Versorgung verbunden.

7. Aufenthaltsdauer und Kurzaufenthalte

Durch die verschiedenen schon erwähnten Trends verkürzt sich die Aufenthaltsdauer. Andererseits ist festzustellen, dass die Kurzaufenthalte in der stationären Langzeitversorgung massiv steigen. Dies erhöht den Aufwand in der Pflege und Betreuung wie auch in der Administration. Dies hat auch eine negative Auswirkung auf die Auslastung mit entsprechenden finanziellen Belastungen, allerdings nicht im selben Umfang wie die Folgen des Angebotsüberhangs. Die schwankende Belegung erschwert auch die längerfristige Personalplanung in der Pflege und Betreuung.

8. Regulierung

Die Regulierungsdichte mit Einfluss auf die stationäre Langzeitversorgung ist hoch. Erhöhte Anforderungen kommen vor allem von nationaler Ebene (Sicherheit, Prävention, Qualität), aber insbesondere auch durch die immer minutiösere Umsetzung von Bewilligungs-, Kontroll- und Auditgremien.

9. Bürokratisierung

Die Institutionen sind immer mehr gefordert, das Tun und Handeln zu dokumentieren. Dies zeigt sich exemplarisch im Rahmen der Bedarfsklärung für die notwendigen Pflegemassnahmen. Die Einstufung der Bewohnerinnen und Bewohner wird mit immer strengeren Anforderungen von Kontrollinstanzen (insbesondere Krankenversicherungen, aber auch Gemeinden) konfrontiert, die einen hohen zeitlichen Mehraufwand zur Folge haben. Dies hat einen Einfluss auf den Personalbedarf bzw. reduziert die Zeit, in welcher sich das Fachpersonal direkt den Bewohnerinnen und Bewohnern widmen kann und beeinträchtigt damit auch die Lebensqualität.

10. Vollkosten

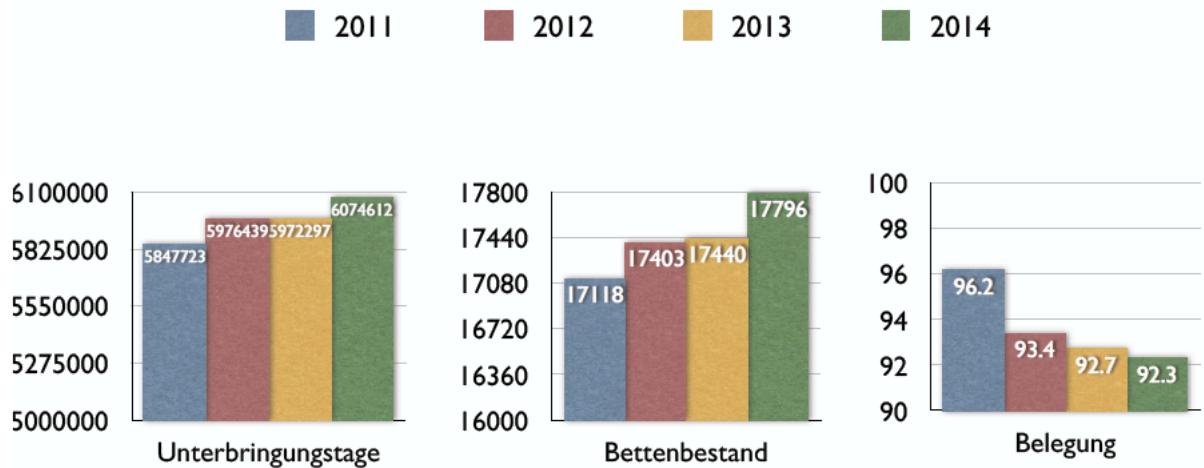
Wie schon einleitend erwähnt, wurden die Alters- und Pflegeheime mit Einführung der Pflegefinanzierung und der damit einhergehenden Abschaffung der Beiträge an die Investitionen gefordert, die Vollkosten auszuweisen und entsprechende vollkostendeckende Taxen zu gestalten. Der vermehrte Ausweis der Anlagenutzungskosten führt also systembedingt zu höheren Kosten. Da noch nicht alle Betriebe die Vollkosten ausweisen, dürften noch weitere Kostensteigerungen folgen.

Ein weiterer Grund für die Steigerung bei den Anlagenutzungskosten liegt auch in den stetig steigenden Immobilienpreisen begründet (stetig teurere Bodenpreise und Baukosten).

Statistische Erhebungen zu Kostentreibern

Unterbringungstage, Platzangebot und Belegung

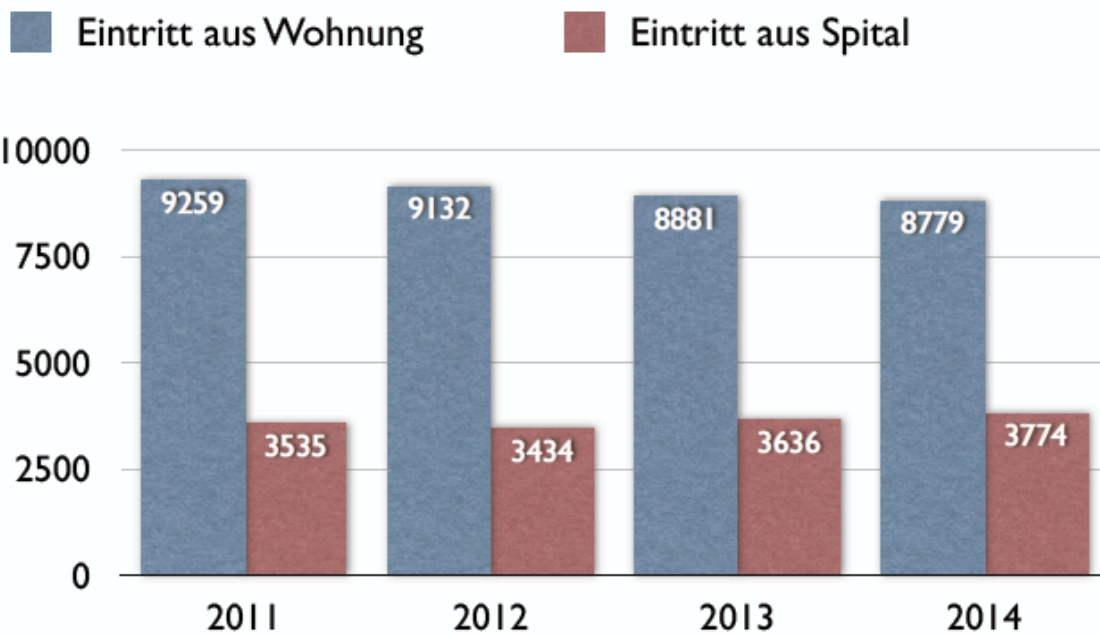
Der stetige Ausbau des Platzangebots und das gleichzeitig moderate Wachstum bei den Unterbringungstagen haben einen eindrücklichen Einfluss auf die Belegung und damit auch massiven Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit der stationären Langzeitversorgung.



Der seit 31.12.2014 weiter gestiegene Bettenbestand (18'174 per 19.09.2016) und die vermehrten Diskussionen um die Belegung lassen vermuten, dass sich die Bettenbelegung weiter reduziert und damit der Kostendruck auf die Institutionen weiter verschärft.

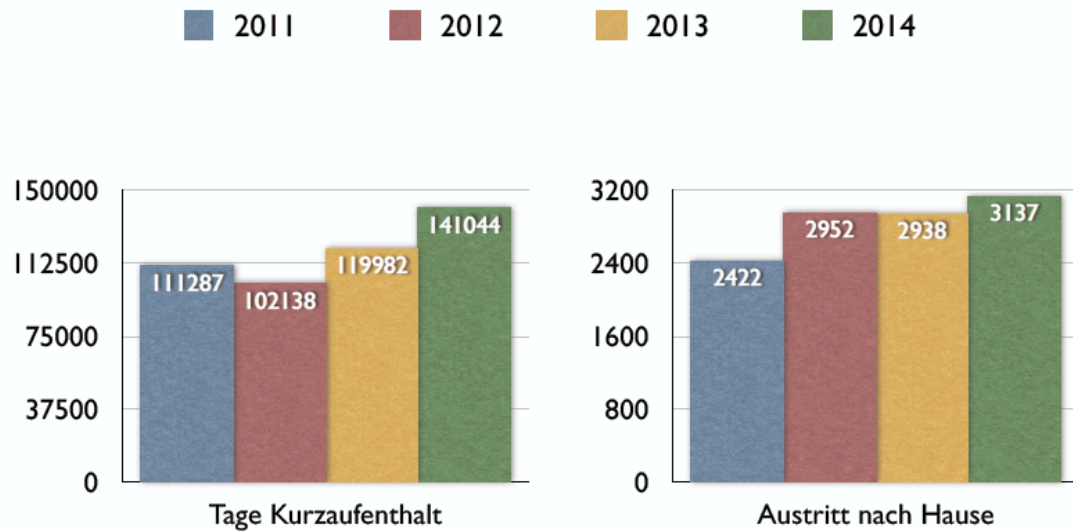
Verzögerter Heimeintritt

Die stetige Abnahme der Heimeintritte aus der Wohnung und die gleichzeitig allmählich steigende Zahl von Übertritten aus den Spitälern zeigen den Trend eindrücklich auf.



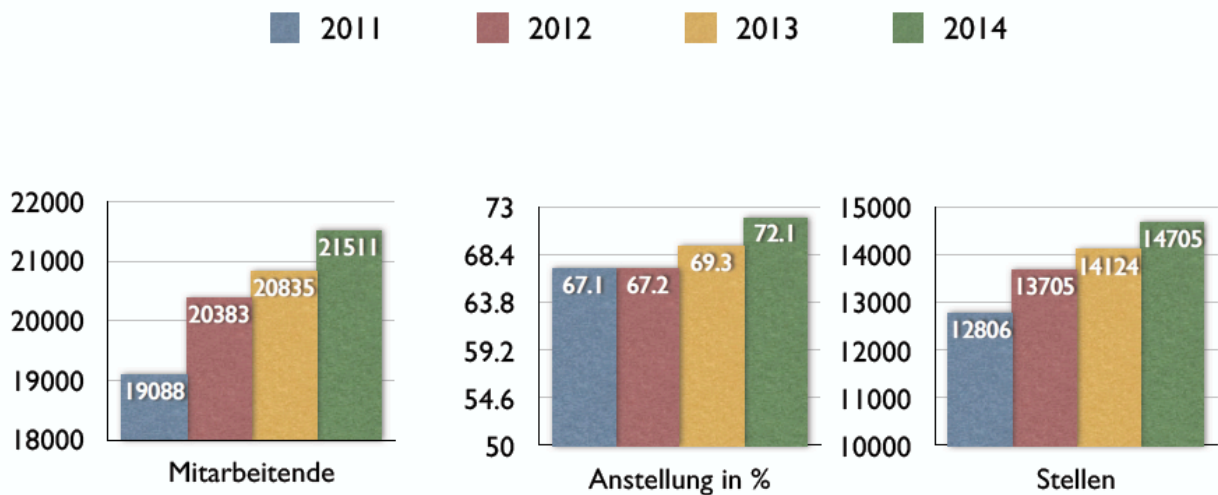
Kurzaufenthalte

Die Kurzaufenthalte in den Zürcher Alters- und Pflegeheimen sind in den Jahren 2011 bis 2014 massiv gestiegen. Gleichzeitig ist festzustellen, dass die Zahl der Personen, welche in die angestammte Wohnung zurückkehren ebenfalls steigt.



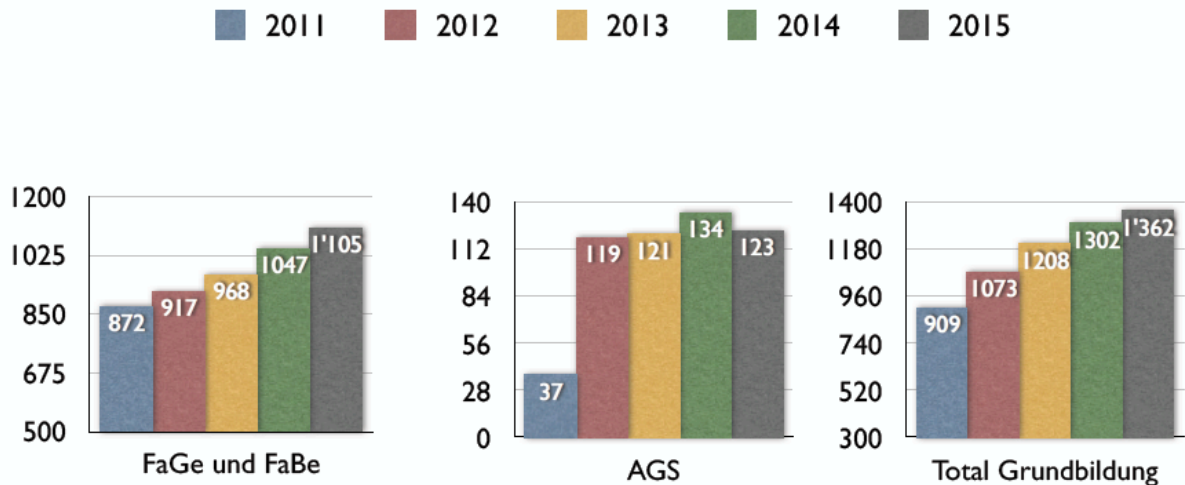
Mitarbeitende und Stellen

Durch verschiedene Treiber sind die Institutionen gefordert, mit einem höheren Personalbestand und entsprechend höherem finanziellen Aufwand zu arbeiten. Von den Personalsteigerungen sind alle Bereiche (Pflege und Betreuung, Ökonomie und Hauswirtschaft, Technischer Dienst, Verwaltung) in sehr ähnlichem Ausmass betroffen.



Ausbildungsplätze

Die vermehrten Ausbildungsanstrengungen der Zürcher Alters- und Pflegeheime zeigen sich insbesondere im Bereich der Grundbildungen in Pflege und Betreuung eindrücklich. Im Zeitraum von 2011 bis 2015 ist die Zahl der Lehrverhältnisse in diesem Bereich um fast 50% gestiegen.



Zusätzlich sind die Betriebe im Rahmen der Grundbildung in den Bereichen Betriebsunterhalt, Hauswirtschaft, Koch/Köchin, Gastronomie, Kaufmann/Kauffrau, etc. ein attraktiver Ausbildungsort. Ausserdem engagieren sich die Betriebe zunehmend in der Ausbildung Pflege HF und vielen weiteren Aus- und Weiterbildungsangeboten.

Administrativer Aufwand

Im Rahmen einer Studie von Curaviva Schweiz aus dem Jahr 2012 wurde eine Aufwandschätzung von zusätzlichen administrativen Arbeiten in den Jahren zwischen 2003 und 2012 vorgenommen. Dabei wurde eine Steigerung von rund 6% eruiert. Nähere Angaben dazu im nachfolgenden Link (S. 13ff.):

<http://www.curaviva.ch/files/UDD8ZVT/Bericht-Zunahme-der-administrativen-Aufgaben-in-den-Alters-und-Pflegeheimen.pdf>

Menschen mit Demenz in der stationären Langzeitversorgung

Wie Auswertungen mit der Arbeitszeiterfassung Curatime aus den Jahren 2014 und 2015 aufzeigen, sind heute durchschnittlich 70% der Bewohnenden von einer leichten bis schweren Demenz betroffen. Diese benötigen im Falle einer schweren Demenz bis zu 2,5 Mal mehr tägliche Interventionen in der Betreuung als pflege- und betreuungsbedürftige Personen ohne Demenz (vgl. nachfolgende Abbildung 1). Auch vermögen die Bedarfserfassungssysteme BESA und RAI die notwendigen pflegerischen Massnahmen für Menschen mit einer Demenz nur ungenügend abzubilden. Die Auswertungen von Curatime zeigen, dass Personen mit leichter bis schwerer Demenz durchschnittlich 10 bis 20 Minuten mehr Aufwand als das Soll der Einstufung aufweisen (Abbildung 2).

Abbildung 1: Einfluss Demenzgrad auf Interventionshäufigkeit in der Betreuung (Curatime, 2016)

Einfluss Demenzgrad auf Nicht-KLV bezogene Leistungen

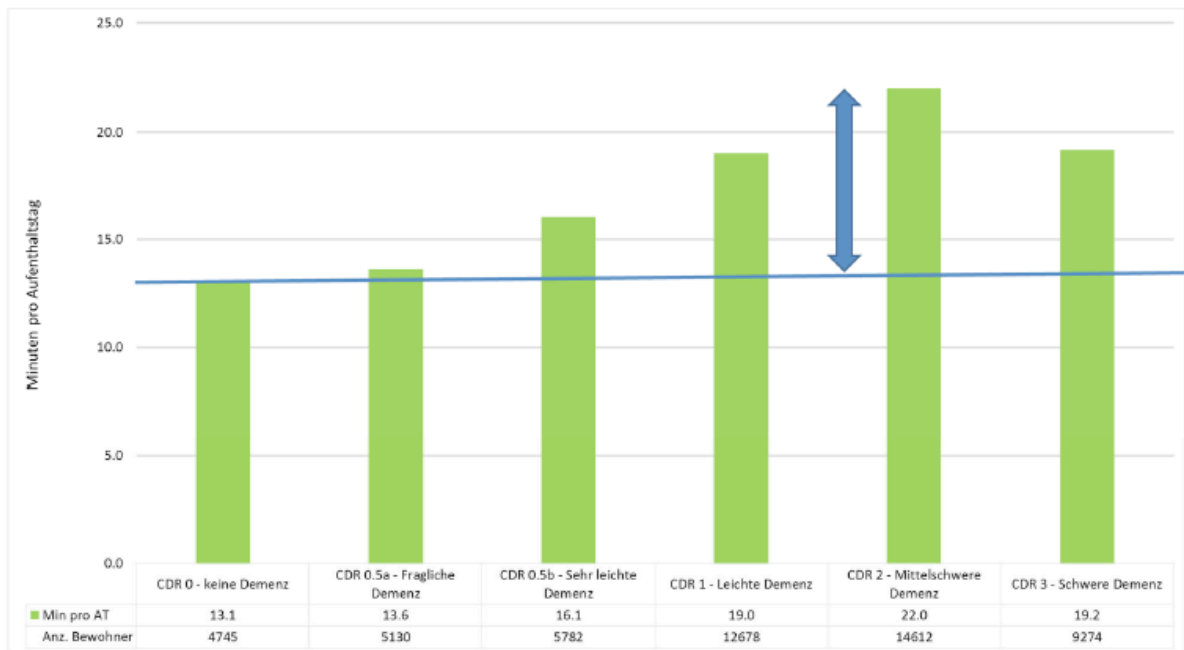
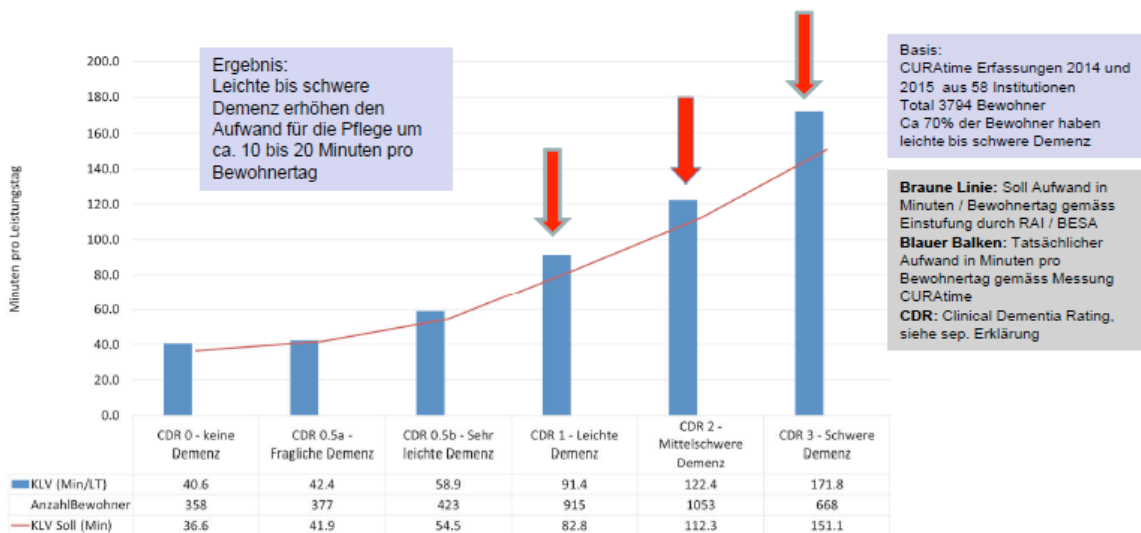


Abbildung 2: Einfluss Demenzgrad auf den Pflegeaufwand (Curatime, 2016)

Einfluss des Demenzgrades auf den Pflegeaufwand



Fazit und Massnahmen

1. Von Kostensteigerungen ist das gesamte Gesundheitswesen betroffen. Die Entwicklung in der stationären Langzeitversorgung ist dabei unterdurchschnittlich.

2. Die Kostentreiber in der stationären Langzeitversorgung sind vielfältig. Diese sind für die Institutionen schwierig zu „handeln“, weil sie nicht im Einflussbereich der einzelnen Institution stehen. **Bei den Betrieben mit „Ausreissern“ in der Kostensteigerung liegen meistens mehrere Ursachen zugrunde.**

3. **Eine sehr gewichtige aktuelle Herausforderung für die Zürcher Alters- und Pflegeheime ist die stetig sinkende Belegung, welche auf politische Ursachen in der Versorgungsplanung zurückzuführen ist.** Wenn das ambulante Angebot gefördert und gleichzeitig **von einer Vollbelegung der Pflegeheime mit entsprechenden Kosten ausgegangen wird, sinkt die Wirtschaftlichkeit der stationären Langzeitversorgung im Kanton Zürich stetig. Hier gilt es, auf kantonaler Ebene Massnahmen zu ergreifen.**

Zürich, 18. November 2016/cz