

senesuisse

Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz
Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse

senesuisse – politisch konkret aktiv

Fluid Care und
intermediäre Strukturen

Rotkreuz, 26.06.2017

GDI & *senesuisse*

- **Die Gesellschaft des langen Lebens**
Zur Zukunft von Altern, Wohnen, Pflegen
- **Finanzierungsmodell**
für die Zukunft für Betreuung und Pflege
- **Fluid Care**
Nachfragemarkt versus Wohlfahrtsstruktur

Hungrig und alleingelassen: Prekäre Zustände in Altersheimen

Bewohner von Schweizer Heimen sind Opfer des Spardrucks – und des Mangels an Personal.

Anja Burri, Gordana Mijuk

Zum Frühstück gibt es ein halbes Joghurt. Für die Körperpflege reissen Pfleger Betagte mitten in der Nacht aus dem Schlaf. Demenzkranke liegen hilflos in ihren Exkrementen. In vielen Altersheimen herrschen prekäre Zustände. Wie Pflegerinnen berichten, ist eine menschengerechte Betreuung oft gar nicht möglich. Es fehlt die Zeit für einen Spaziergang oder ein kurzes Gespräch. Ausgeführt werden nur noch kassenpflichtige Leistungen. Alles andere kostet extra. In einigen Altersheimen gibt es Listen mit Zeitvorgaben für die Abgabe von Medikamenten, das Duschen oder den Toilettengang.

Am härtesten trifft es Demenzkranke. Sie können sich am schlechtesten wehren. Damit man sie nicht ständig aufs WC begleiten muss, werden ihnen zum Teil gegen ihren Willen Katheter gelegt. Oder sie werden mit Medikamenten ruhiggestellt.

Einzelfälle sind es nicht. «Die Pflegeheime haben ein Strukturproblem», sagt der Berner Gesundheitsökonom Heinz

(Vor-)Urteile gegenüber Pflegeheimen

Wollen Sie mal in ein Pflegeheim eintreten?

**Ist das Personal in Pflegeheimen zufrieden?
Gibt es genügend Pflegefachpersonal?**

Ist der Aufenthalt im Pflegeheim teuer?

**Steigen die Gesundheitskosten wegen der
Alterung/Pflegeheime?**

**Welchen Anteil an den Kosten der
Krankenkassen fallen auf Pflegeheime?**



Die Kostenstruktur in der Schweiz

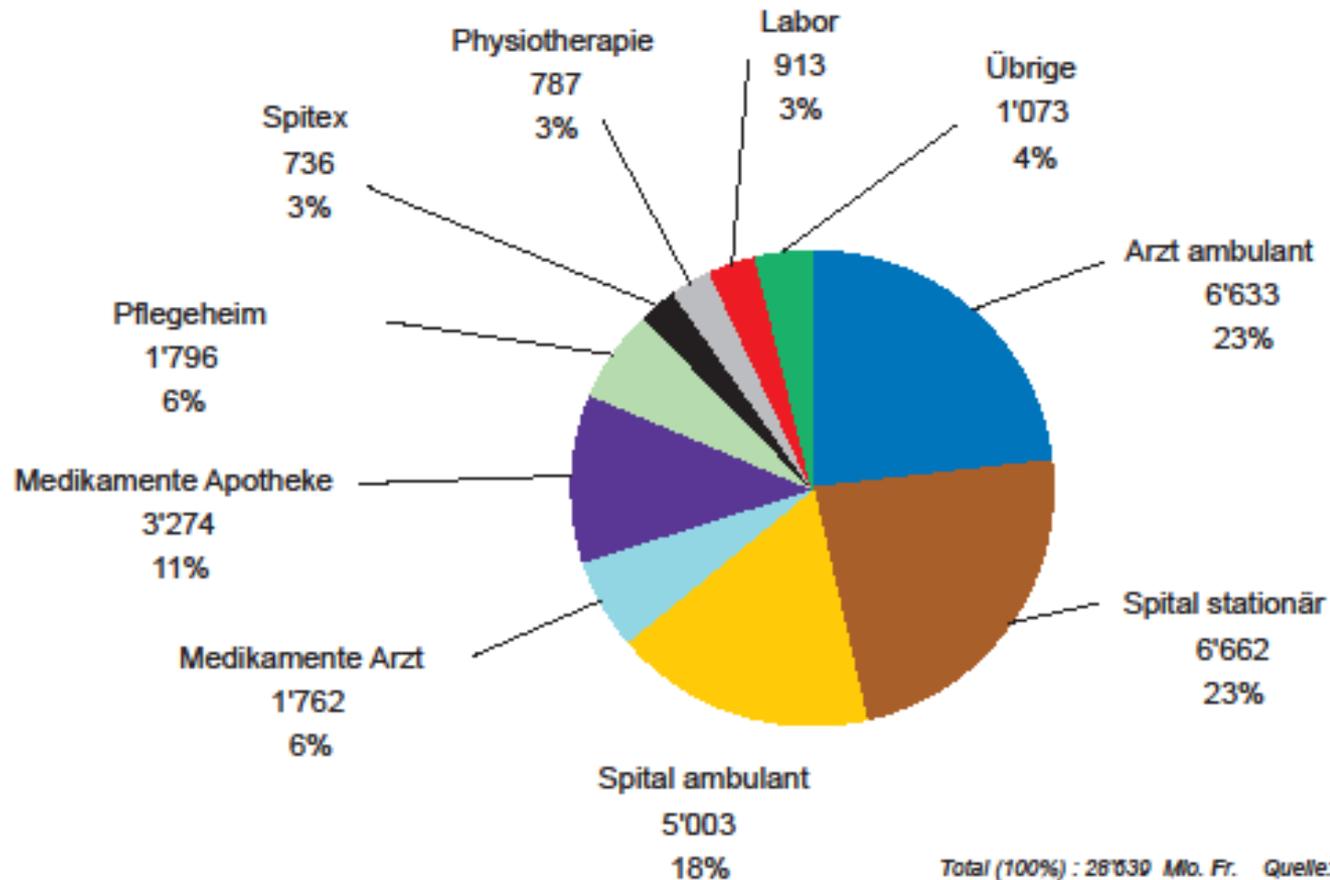
Ist der Aufenthalt im Pflegeheim teuer?

Steigen Gesundheitskosten wegen Heimen?

**Welchen Anteil an den Kosten der
Krankenkassen fallen auf Pflegeheime?**

Kosten OKP Schweiz (2014: 28,64 Mia.)

G 2e Bruttoleistungen OKP in Millionen Fr. und in % des Totals nach Kostengruppe 2014



Kostenstruktur Krankenversicherung

80 % der Kosten entstehen in 4 Bereichen:

- ▶ Ärzte mit eigener Praxis
- ▶ Stationärer Spitalbereich
- ▶ Ambulanter Spitalbereich
- ▶ Kassenpflichtige Arzneimittel

Kostensteigerung pro Jahr:

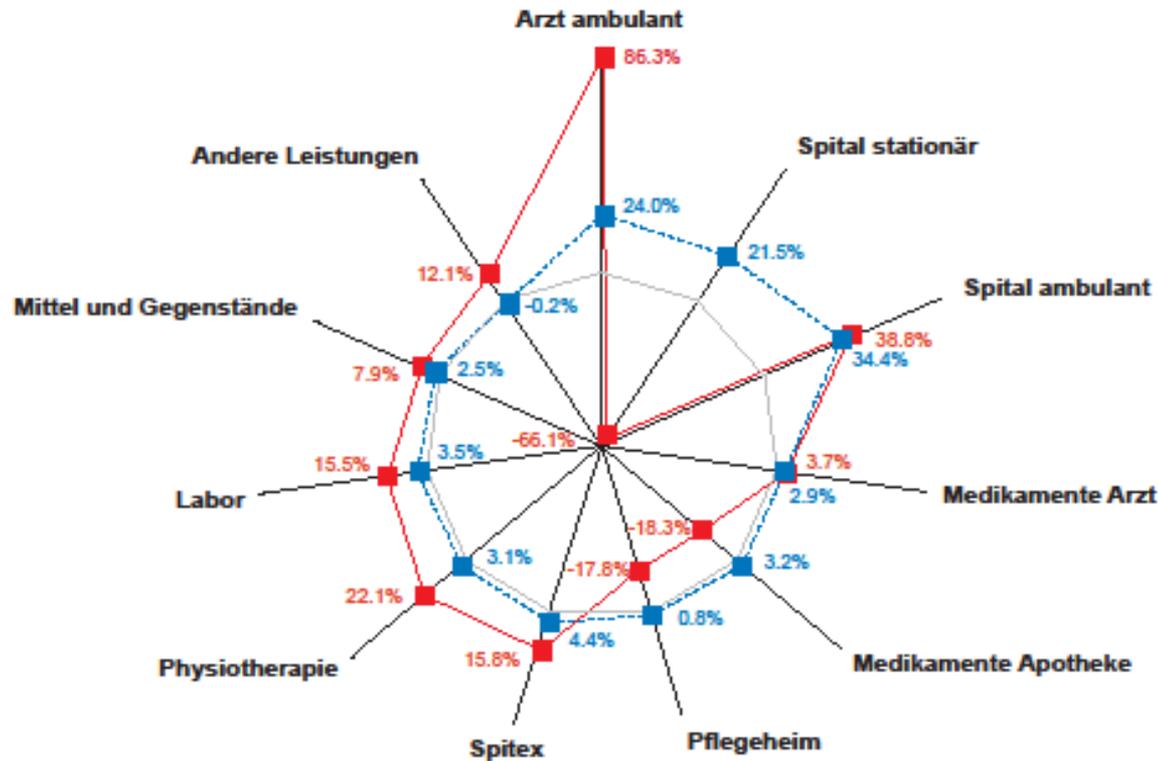
Durchschnittlich +3,6 % auf 12 % des BIP

→ Medizinisch-technischer Fortschritt

→ Anstieg des Leistungsbezugs (Eingriffe)

Weshalb steigen die Kosten der OKP?

G 2c Obligatorische Krankenpflegeversicherung: relatives Gewicht der Kostengruppe für die gesamte Entwicklung der Bruttoleistungen

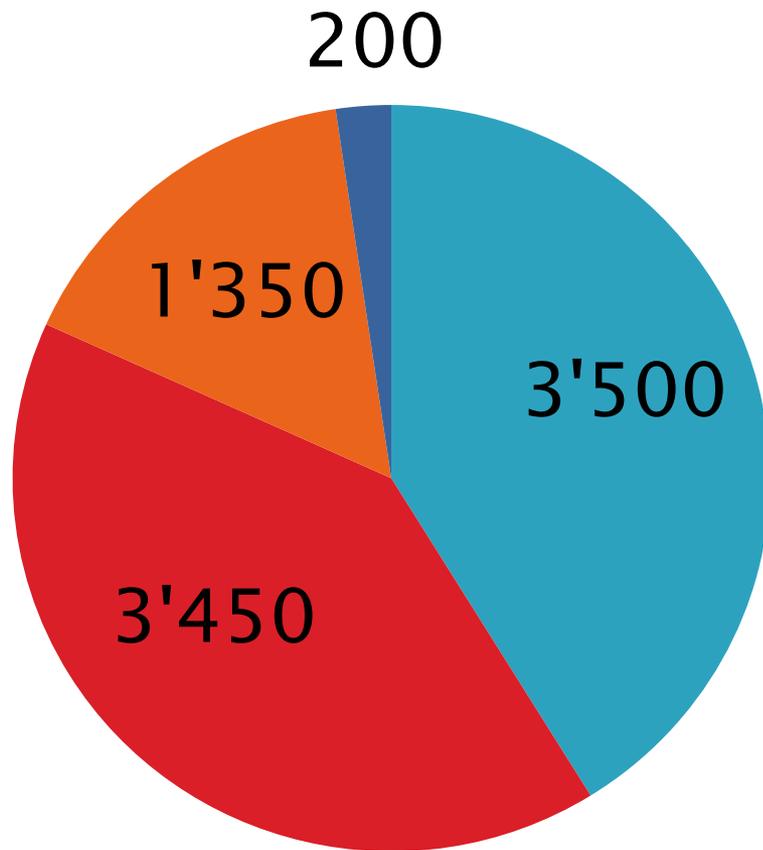


Quelle: T 2.18 STAT KV 14 - Beitrag in % an die Veränderung der Leistungen pro Person [100% für die Summe aller Kostengruppen]

■ Beitrag an die Veränderung 2013-2014 in % ■ Beitrag an die Veränderung 2004-2014 in % — 0 %

Finanzierung im Pflegeheim

**Monatliche Kosten:
im Ø CHF 8'500**



■ Pflege

■ Hotellerie

■ Betreuung

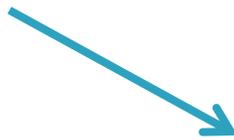
■ Arzt/Medis/MiGeL

Finanzierungsgrundsätze Schweiz

- ▶ **Kosten für Betreuung/Hotellerie**
Bewohner oder Ergänzungsleistungen (EL)
- ▶ **Pflegekosten**
Bewohner: max. 21.60/Tag
Versicherung: 9.–/Pflegestufe (max. 12x)
Kanton/Gemeinde: Restfinanzierung
- > Grosser Kostenanteil beim Bewohner
- > Kaum Mitfinanzierung durch OKP
- > Ganze Kostensteigerung beim Kanton

Heutige Finanzierung (Kostenträger)

Patient: AHV/HiLo BVG Vermögen



Kanton: Pflege



EL



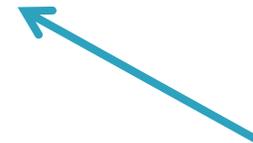
Versicherung: OKP



IV



Sozialhilfe



Probleme der Pflegeheim-Finanzierung

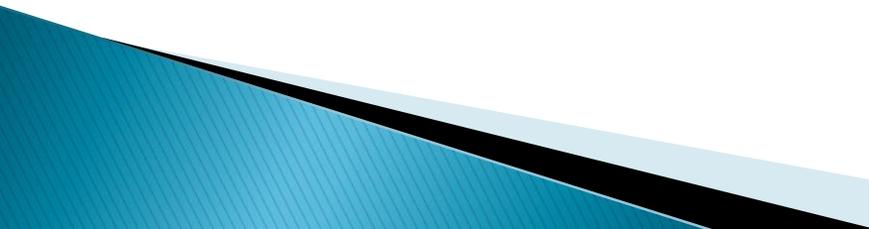
- ▶ Aufteilung in verschiedene Kostenblöcke (Pflege / Betreuung / Hotellerie)
 - > Abgrenzungsaufwand
- ▶ Zu viele Kostenträger / Mitfinanzierer
 - > Administrativaufwand (Rechnungen)
 - > Risiken für Debitorenverluste
- ▶ Grosse Unterschiede zwischen Kantonen
 - > Keine Wahl- / Niederlassungsfreiheit
 - > Intransparenz in der Finanzierung

Fehlanreize in heutiger Finanzierung

- ▶ Kein Anreiz zur Einsparung von Kosten
 - > Weder bei Erbringer noch bei Bezüger
 - > Gesundheitskosten steigen stetig an
- ▶ Personen ohne Vermögen sind bevorzugt
 - > Finanzierung über EL statt Eigenmittel
 - > Tipp: Alles Ersparte ausgeben
- ▶ Bevorzugung der ambulanten Behandlung
 - > Kein Ausbau bei Pflegeheimbetten
 - > Zeitverlust bei Pflegefachpersonal

Fragen für besseres Finanzierungsmodell

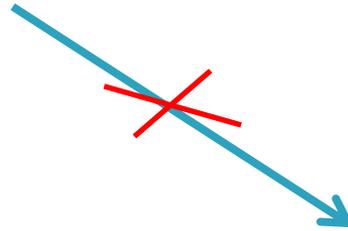
Wie könnte man:

- ▶ Die Anzahl der Zahler reduzieren?
 - ▶ Aufteilung Pflege/Betreuung aufheben?
 - ▶ Ein einheitliches nationales System finden?
 - ▶ Den Anstieg der Kosten limitieren?
Die persönliche Verantwortung stärken?
Dabei die Wahlfreiheit sogar ausbauen?
 - ▶ Dienstleistungen für alle Bedürfnisse der älteren Personen etablieren?
- 

Neues System Finanzierung im Alter



Finanzen



Qualität,
Effizienz

Freie Wahl



Die Versorgungsstruktur in der Schweiz

Wollen Sie mal in ein Pflegeheim eintreten?

Ist das Personal in Pflegeheimen zufrieden?

Gibt es genügend Pflegefachpersonal?

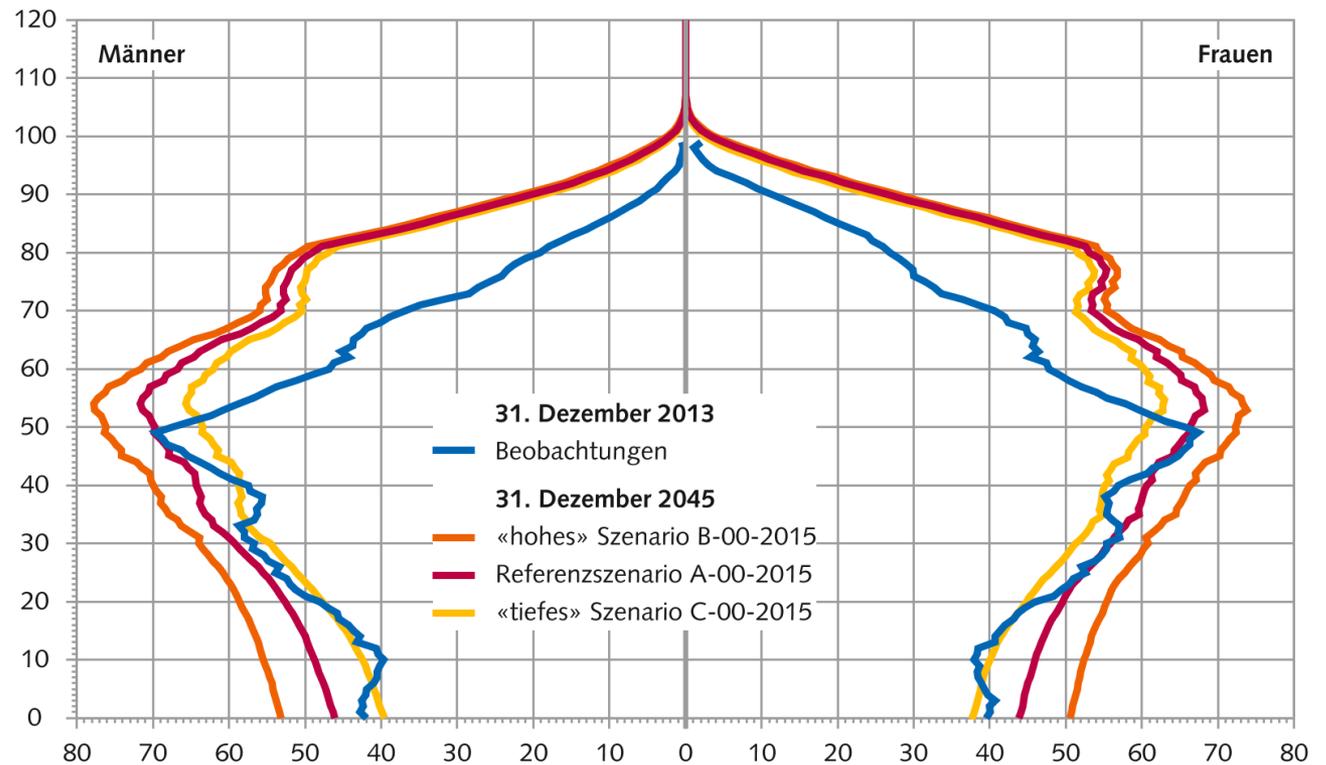
„Selbstbestimmt bis am Schluss“ – wie?

Versorgungsstruktur: These 1

Immer mehr Senioren ...

Alterspyramide

Nach den 3 Grundszenarien, in Tausend



These 1: Individualisierung

... haben immer ausdifferenziertere Bedürfnisse



Versorgungsstruktur: These 2

Die Singularisierung als Gesellschaftstrend

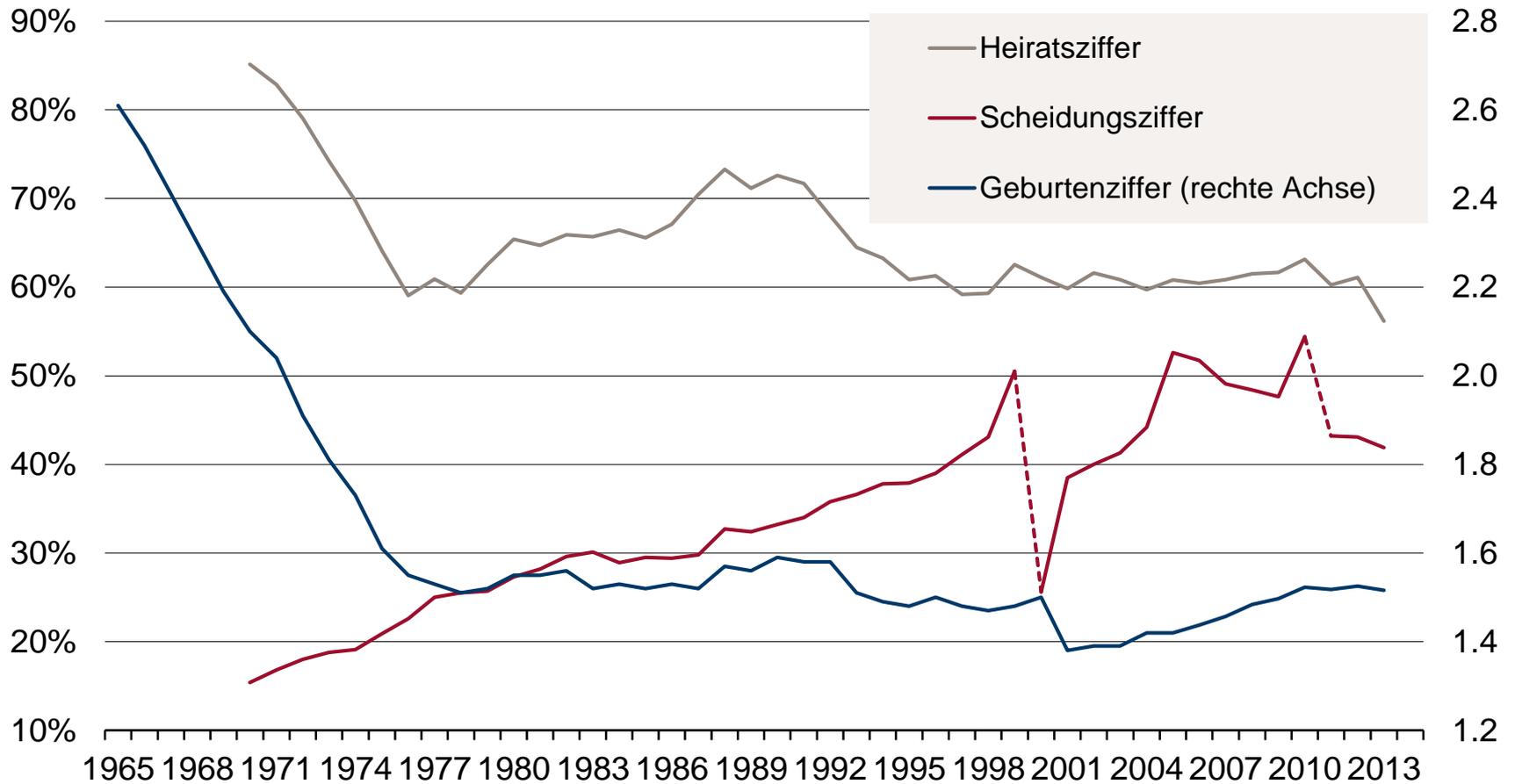
Statistik Schweiz
(BFS 2015)

Haushalte total:
3.63 Mio.

Single-Haushalte:
1.28 Mio.



These 2: Singularisierung



Versorgungsstruktur: These 3

**Unsere Zukunft: Noch mehr
Flexibilisierung, On demand, Convenience**

Jederzeit und überall

Massgeschneidert für mich

Maximale Auswahl auf Marktplätzen

Einfach und schnell



Versorgungsstruktur: These 4

Ambulant vor stationär in der Alterspflege?

Nachteile der ambulanten Versorgung:

- ▶ Keine umfassende Betreuung/Sicherheit
- ▶ Gesamtkosten sind ab 60 min/Tag bereits teurer als im Pflegeheim
- ▶ Verschärfung Pflegepersonalmangel (Arbeitspensum, -teilung, Fahrtzeiten)
- ▶ Fehlende Koordination mit anderen benötigten Leistungen

Versorgungsstruktur: Herausforderungen

**Starre Modelle kommen unter Druck:
Kompatibel mit gesellschaftlichem Wandel?**

Individualisierung	↔	normierte Strukturen
Singularisierung	↔	familiäre Verantwortung
Technol. Wandel	↔	alternde Gesellschaft
Einfachheit	↔	Komplexität

Herausforderung Einfachheit/Komplexität

Überforderung mit der Auswahl

- > Beratung
- > Plattformen
- > Normierung?



Entwicklungen in der Altenpflege

- ▶ Immer mehr professionell & in Institutionen (Singlehaushalte, Berufstätigkeit, Mobilität)
 - ▶ Durchgehend knappe Finanzierung (Auffanggefäss EL ist hat Sanierung nötig)
 - ▶ Immer grösserer Personalmangel (Ausbildungen decken nur 60 % des Bedarfs)
 - ▶ Steigende Qualität/Ansprüche/Vorgaben
 - ▶ Trend zu Digitalisierung/E-Plattformen
- 

Verkrustetes System der Versorgung

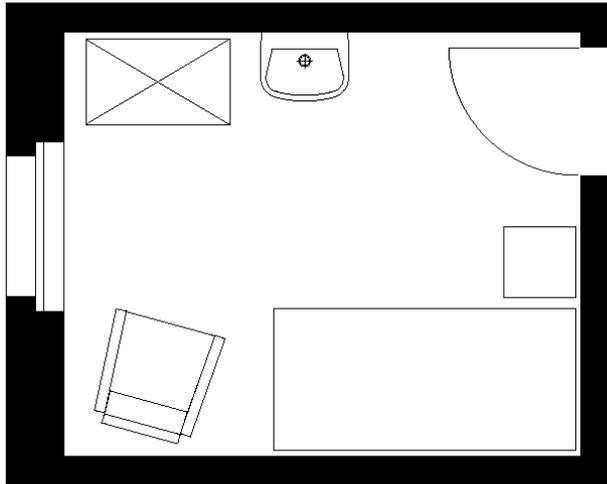
**Stationäre Betreuung (im Alters- / Pflegeheim)
oder ambulante Betreuung (in der Wohnung)**

Beide Betreuungsformen auch mit Nachteilen:

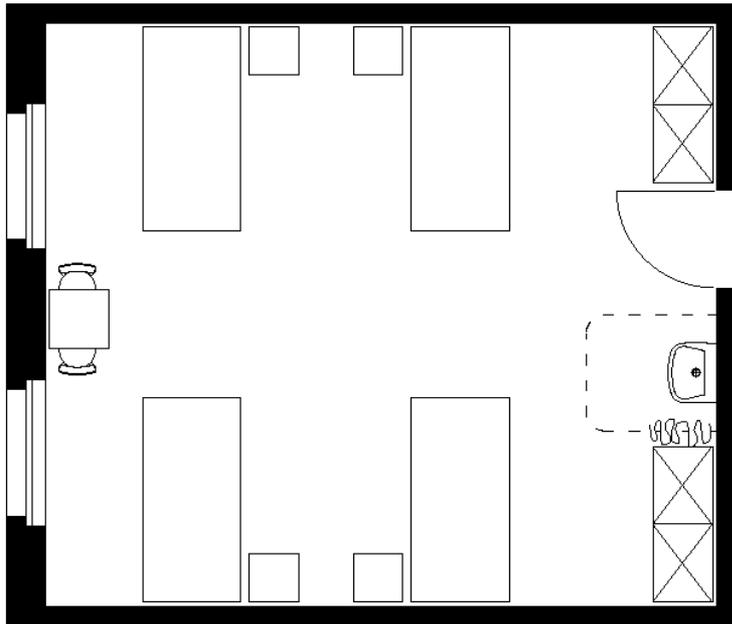
- ▶ Pflegeheim = teuer, unpersönlich, unfrei
- ▶ Spitex = ineffizient, beschränkt, unsicher

**In vielen Fällen wäre das „Dazwischen“ optimal
→ Existiert aktuell nach KVG/ELG nicht**

Klassische Pflegezimmer mit 12m²



Erneuerungsbedarf in der Schweiz



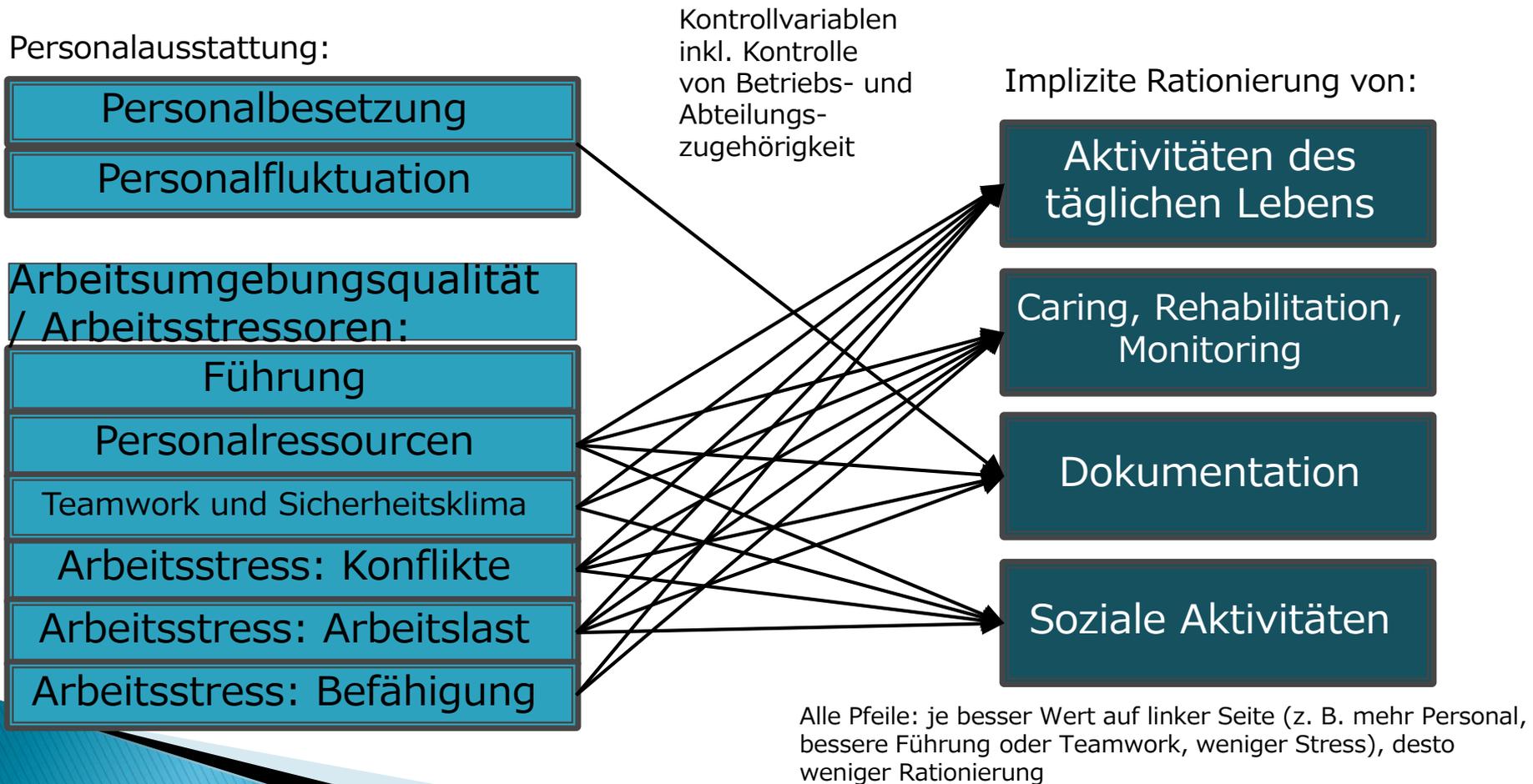
72 % der Heime mit
Erneuerungsbedarf

Total 1'100 Heime
schweizweit

Demografische &
soziale Entwicklung

Mehr Pflegepersonal = höhere Qualität?

SHURP 2013: 82 % des Pflegepersonals ist mit Job zufrieden



Die Sicht der Betroffenen/Angehörigen

Wunsch, in gewohnter Umgebung zu bleiben:

- ▶ mit maximaler Selbständigkeit
- ▶ mit maximalen Freiheiten/Angeboten
- ▶ mit maximaler Sicherheit (24/7)
- ▶ mit massgeschneiderter Entlastung
- ▶ mit Kontakten zu anderen Menschen

Trotzdem sind Pflegeheime ausgebucht:

- ▶ Wartelisten, verlängerte Spitalaufenthalte
- ▶ Ein Drittel der Bewohner in Pflegestufen 1–3

Kosten der heutigen Versorgung

Pflegeheim mit EL von 130.– bis 250.–/Tag

Zwang, sobald das Geld nicht mehr reicht

Ausbau der Pflegeplätze & Kosten in Heimen

Ambulante Betreuung mit hohen Wegkosten,
hohem Bedarf an Pflegefachpersonal

Gefahr Entsozialisierung & Familienbelastung

Ab 1 Stunde pro Tag Pflege = teurer als Heim

Welche Angebote ermöglichen wir Bedürftigen?

Abrechnung im „Betreuten Wohnen“

Pflege: Beitrag der Krankenkassen

-> Ambulante Leistung +30-50.-/Std.

Aufenthalt: Selbstzahler oder EL

Eher hohes Einkommen/Vermögen nötig

-> EL-Mietzinsmaxima: 1'100.-/1'250.-

-> Erhöhung bald auf 1'370.-/1'620.-?

Kanton BE bis '13: EL-Pauschale 115.-/Tag

-> Pflegeheim = 162.-/Tag

-> CH: Sparpotential 600 Mio. pro Jahr

Lösungsansatz „Betreutes Wohnen“

Betreutes Wohnen ist für Betroffene optimal:

- ▶ Maximale Freiheit & Sicherheit & Entlastung
- ▶ Angemessene, massgeschneiderte Kosten

Betreutes Wohnen ist für öff. Hand optimal:

- ▶ Entspannung in der Versorgungsplanung
- ▶ Vermeidung unnötiger/teurer Heimeintritte
- ▶ Enorme Kosteneinsparungen (BE: >40 %)
- ▶ Weniger Pflegefachpersonalbedarf
- ▶ Auch in Zukunft sinnvoll nutzbare Gebäude

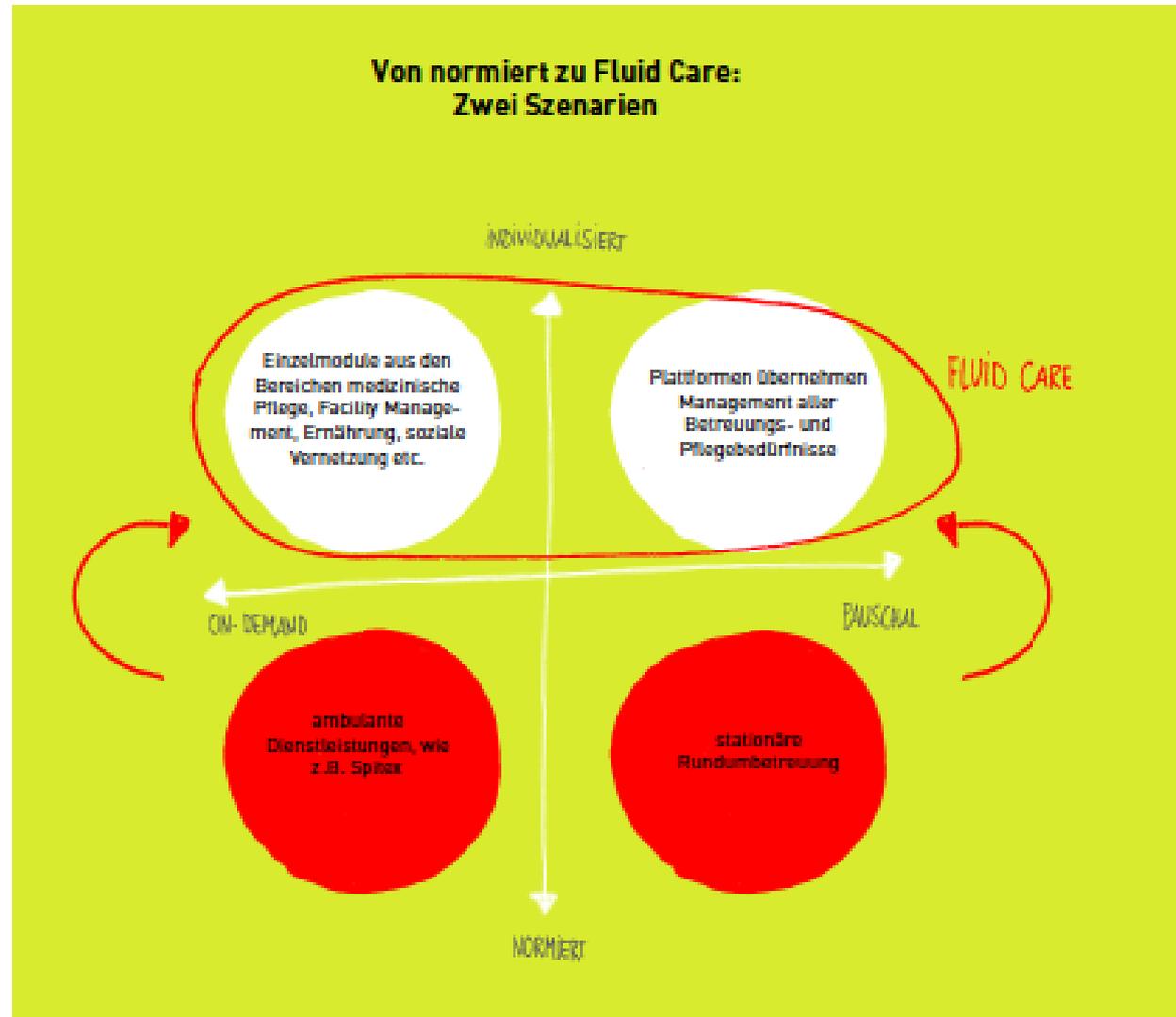
Selbstbestimmtes Wohnen im Alter



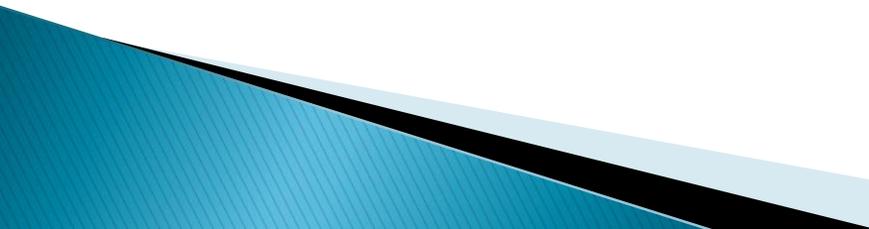
Grundtendenz: Hin zu individualisiert

Heute:
Normiert
(Pflegeheim
und Spitex)

Morgen:
Individuell
(Wohnen
mit Dienst-
leistungen)



Notwendige Änderungen

- ▶ Kontingente
 - ▶ Planwirtschaft
 - ▶ Infrastruktur
 - ▶ Leistungserbringer-gebundene Zahlung
 - ▶ Unterschiedliche Vergütungen
 - ▶ EL je nach Wohnform
 - ✓ Nachfrage
 - ✓ Wettbewerb
 - ✓ Passende Leistung
 - ✓ Betreuungs- und Leistungsgutschrift
 - ✓ Gleiche Bezahlung für vergl.bare Leistungen
 - ✓ Nicht an Wohnform gebundene EL
- 

Notwendige Änderungen: Fluid Care

CARE: Umfassende Betreuung/Fürsorge
statt Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft

1. Selbstbestimmung & Individualität:
-> Ausrichtung auf die „Konsumenten“
2. Vom „Heimbett“ zu individuellem Leben:
-> Wohnformen zwischen Heim/Daheim
3. Gesamtheitlicher Finanzierungsansatz:
-> Individuell passendes Angebot für alle
4. Plattformen als Marktplätze:
-> Einfache Vermittlung der Angebote

Notwendige Änderungen: Fluid Care

FLUID: Fließende Übergänge statt Silos
Entgrenzung von Ort/Zeit/Person

1. Silos abbauen:
 - > Grenzen durchlässig gestalten
2. Vernetzung statt Isolierung:
 - > Integrierte Versorgung
 - > Digitales Fluid-Care-Konto
3. Hilfestellung für Hilflöse:
 - > Anlaufstellen/Care-Manager

Nötige Anpassung des Rahmens

- ▶ Aufhebung der Pflegeheimplanung
 - > Wahlfreiheit à la carte, Individualität
 - > Wettbewerb um passendste Angebote
- ▶ Konsequente Subjekt-Finanzierung nach gesamtheitlicher Bedarfsbetrachtung
 - > Tagespauschale für Betroffene
 - > Wettbewerb um den besten Preis
- ▶ Weniger staatliche Regelungsdichte
 - > weniger Kollektiv-Fixangebote
 - > günstigere Versorgung

Entwicklung der Gesellschaft

