

# senesuisse

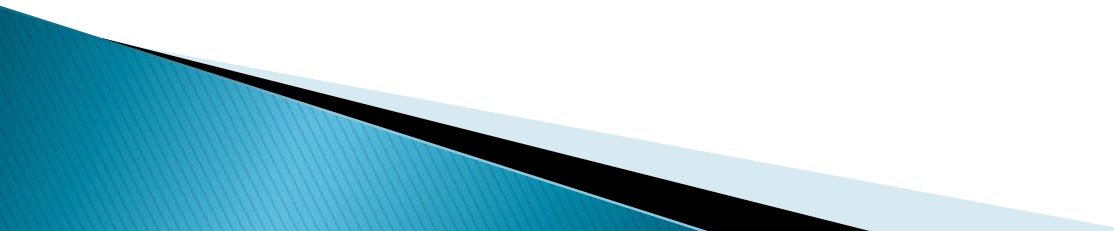
*Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz*  
*Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse*

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?**

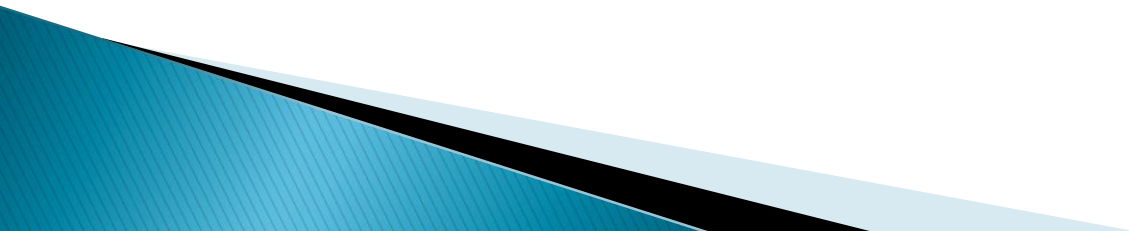


# Die Kostenstruktur in der Schweiz

**Ist der Aufenthalt im Pflegeheim teuer?**

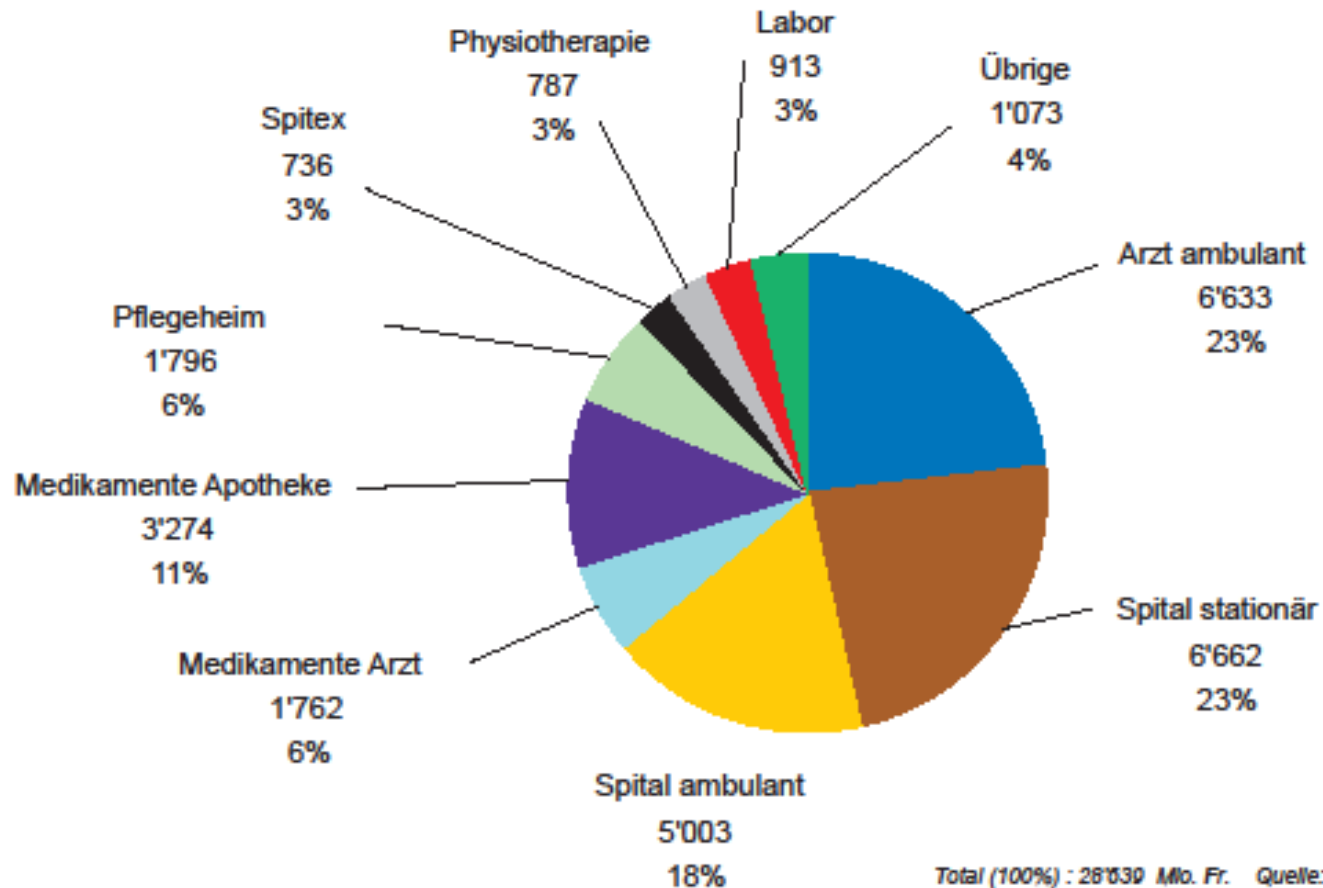
**Steigen Gesundheitskosten wegen Heimen?**

**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:**

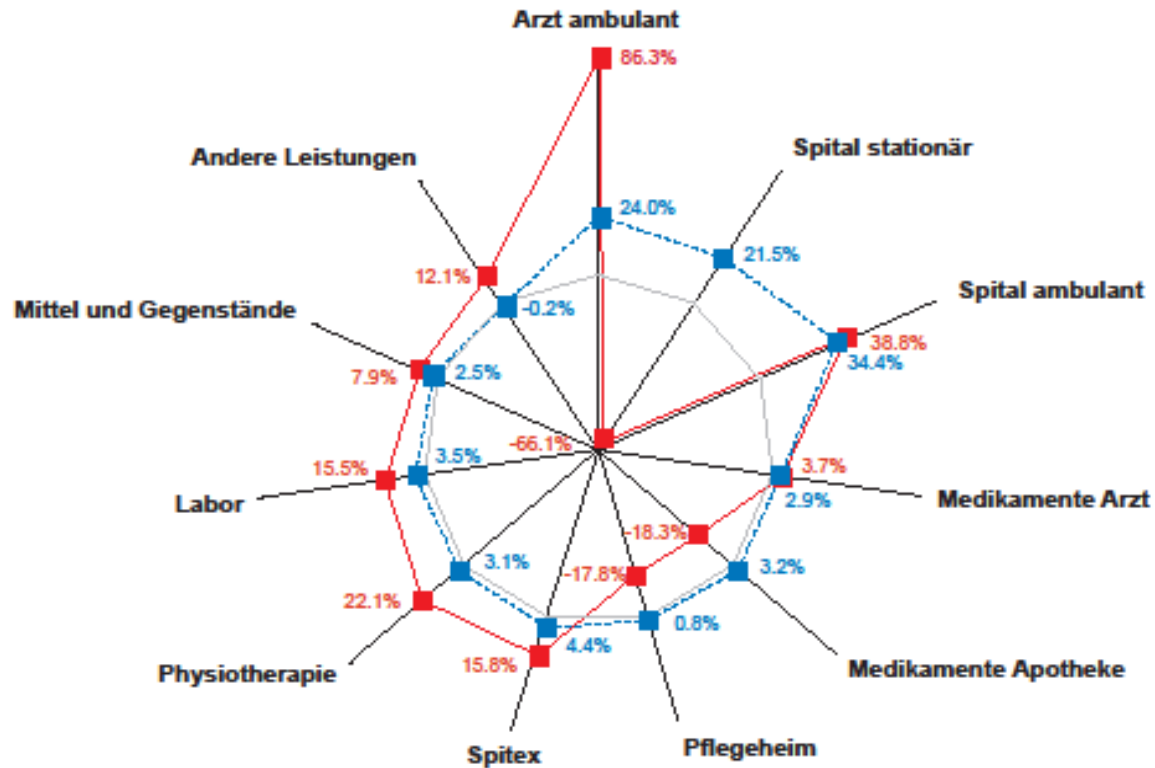
Durchschnittlich +3,6 % auf 12 % des BIP

→ 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



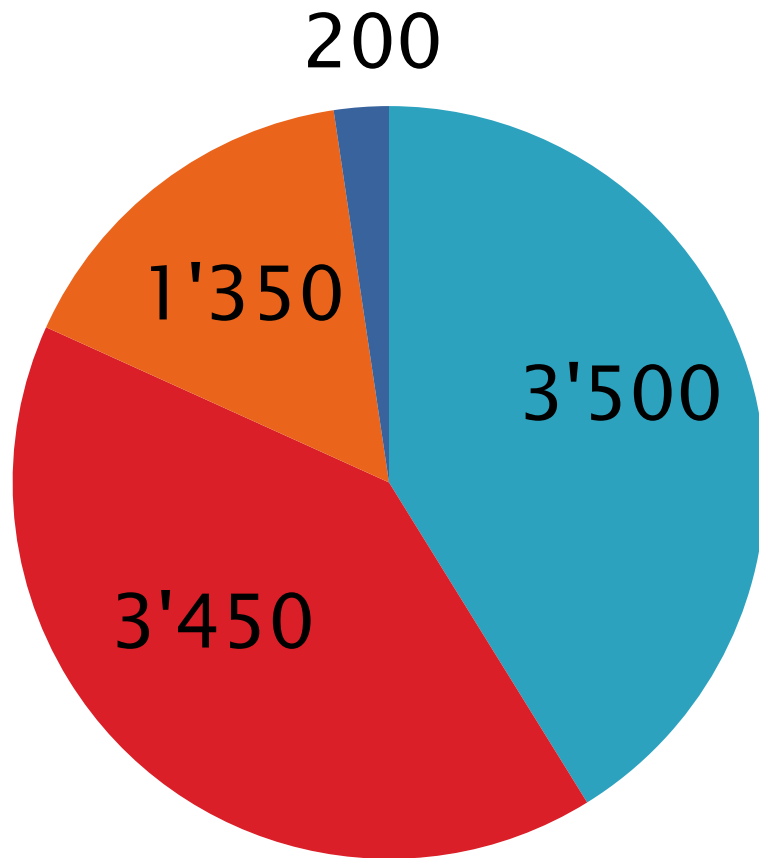
Quelle: T 2.18 STAT KV 14 - Beitrag in % an die Veränderung der Leistungen pro Person [100% für die Summe aller Kostengruppen]

■ 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

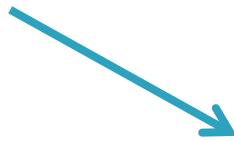
■ Arzt/Medis/MiGeL

# 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



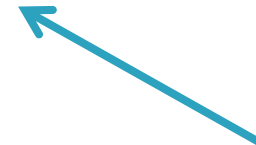
**Versicherung:** OKP



IV



Sozialhilfe



# Probleme der Pflegeheim-Finanzierung

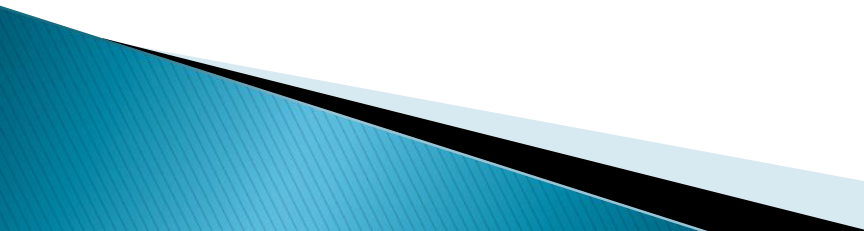
- ▶ Aufteilung in verschiedene Kostenblöcke (Pflege / Betreuung / Hotellerie)
  - > Abgrenzungsaufwand
- ▶ Zu viele Kostenträger / Mitfinanzierer
  - > Administrativaufwand (Rechnungen)
  - > Risiken für Debitorenverluste
- ▶ Grosse Unterschiede zwischen Kantonen
  - > Keine Wahl- / Niederlassungsfreiheit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



Freie Wahl



Qualität,  
Effizienz



# 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?**

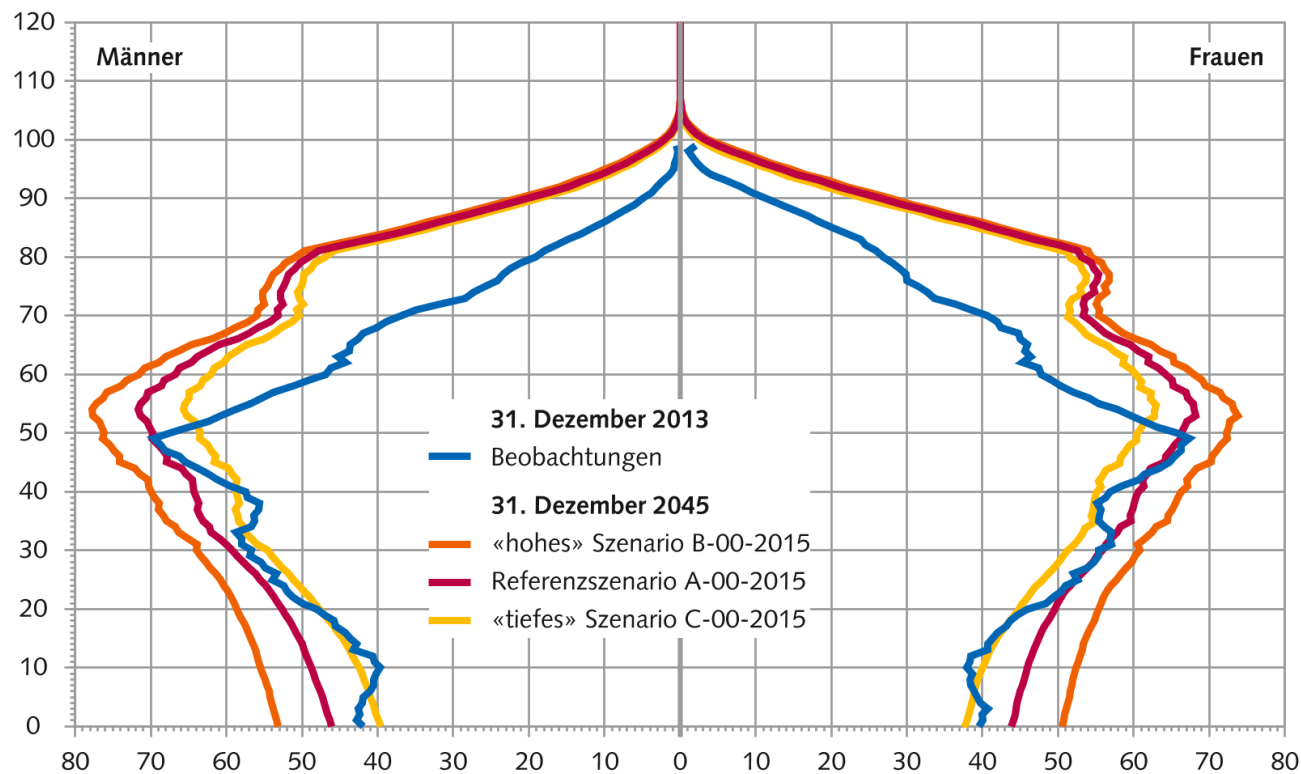


# Versorgungsstruktur: These 1

## Immer mehr Senioren ...

### Alterspyramide

Nach den 3 Grundszenarien, in Tausend



# These 1: Individualisierung

... haben immer ausdifferenziertere Bedürfnisse



# Versorgungsstruktur: These 2

## Die Singularisierung als Gesellschaftstrend

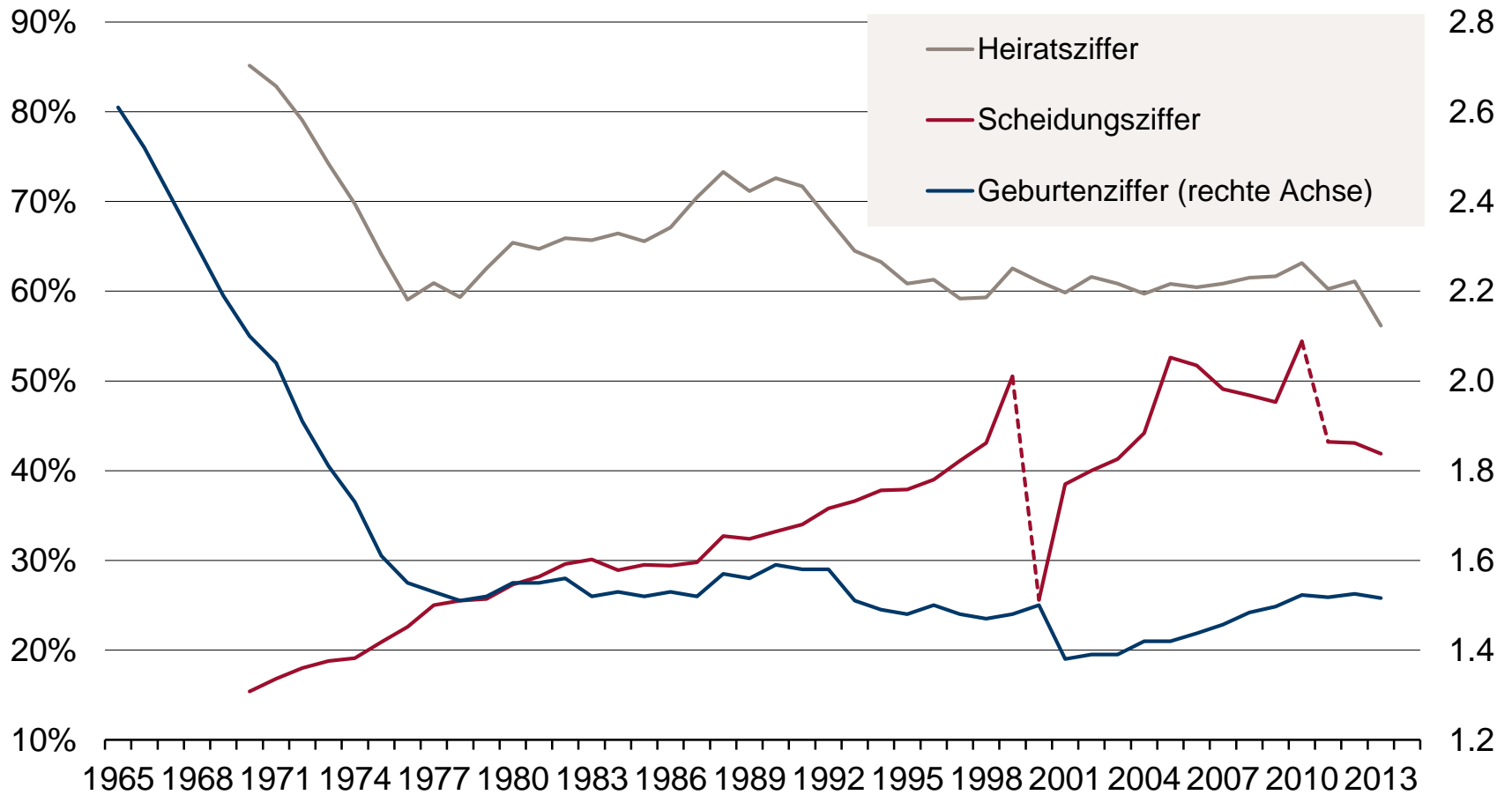
Statistik Schweiz  
(BfS 2015)

Haushalte total:  
3.63 Mio.

Single-Haushalte:  
1.28 Mio.



# These 2: Singularisierung



# Versorgungsstruktur: These 3

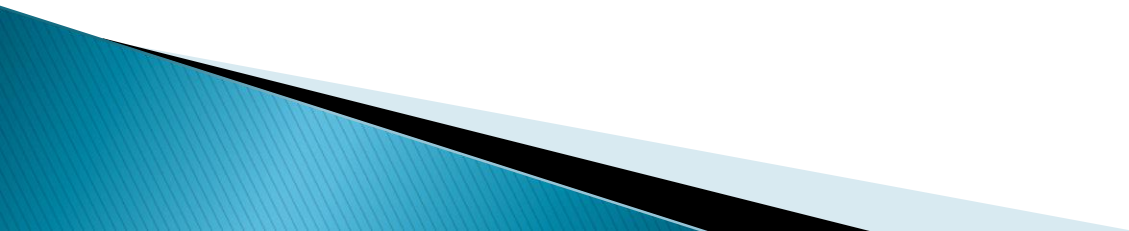
**Unsere Zukunft: Noch mehr  
Flexibilisierung, On demand, Convenience**

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

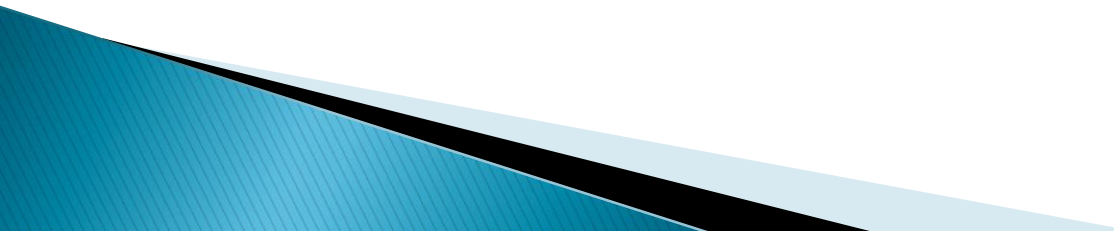
## Überforderung mit der Auswahl

- > 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

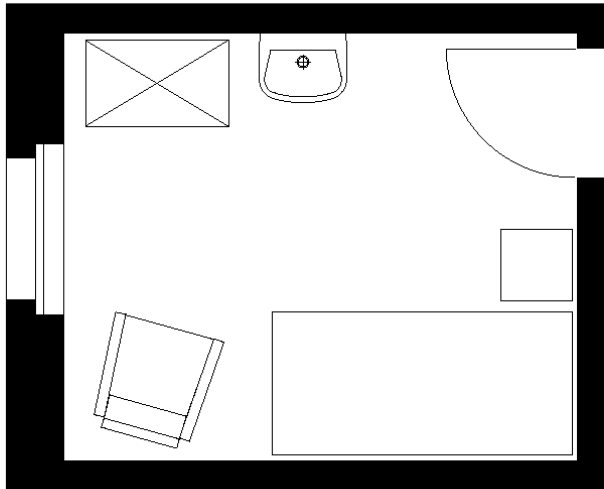
**Stationäre Betreuung (im Alters- / Pflegeheim)  
oder ambulante Betreuung (in der Wohnung)**

Beide Betreuungsformen auch mit Nachteilen:

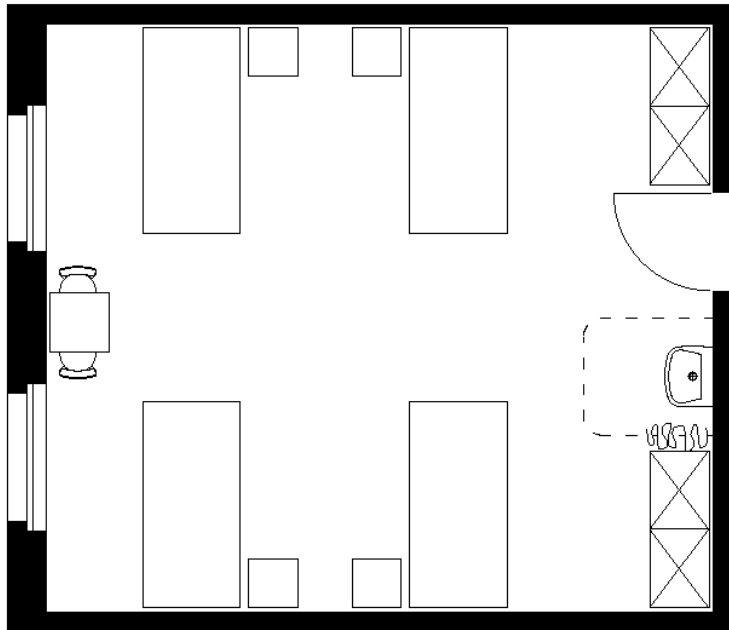
- ▶ Pflegeheim = teuer, unpersönlich, unfrei
- ▶ Spitex = ineffizient, beschränkt, unsicher

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

# Klassische Pflegezimmer mit 12m<sup>2</sup>



# Erneuerungsbedarf in der Schweiz



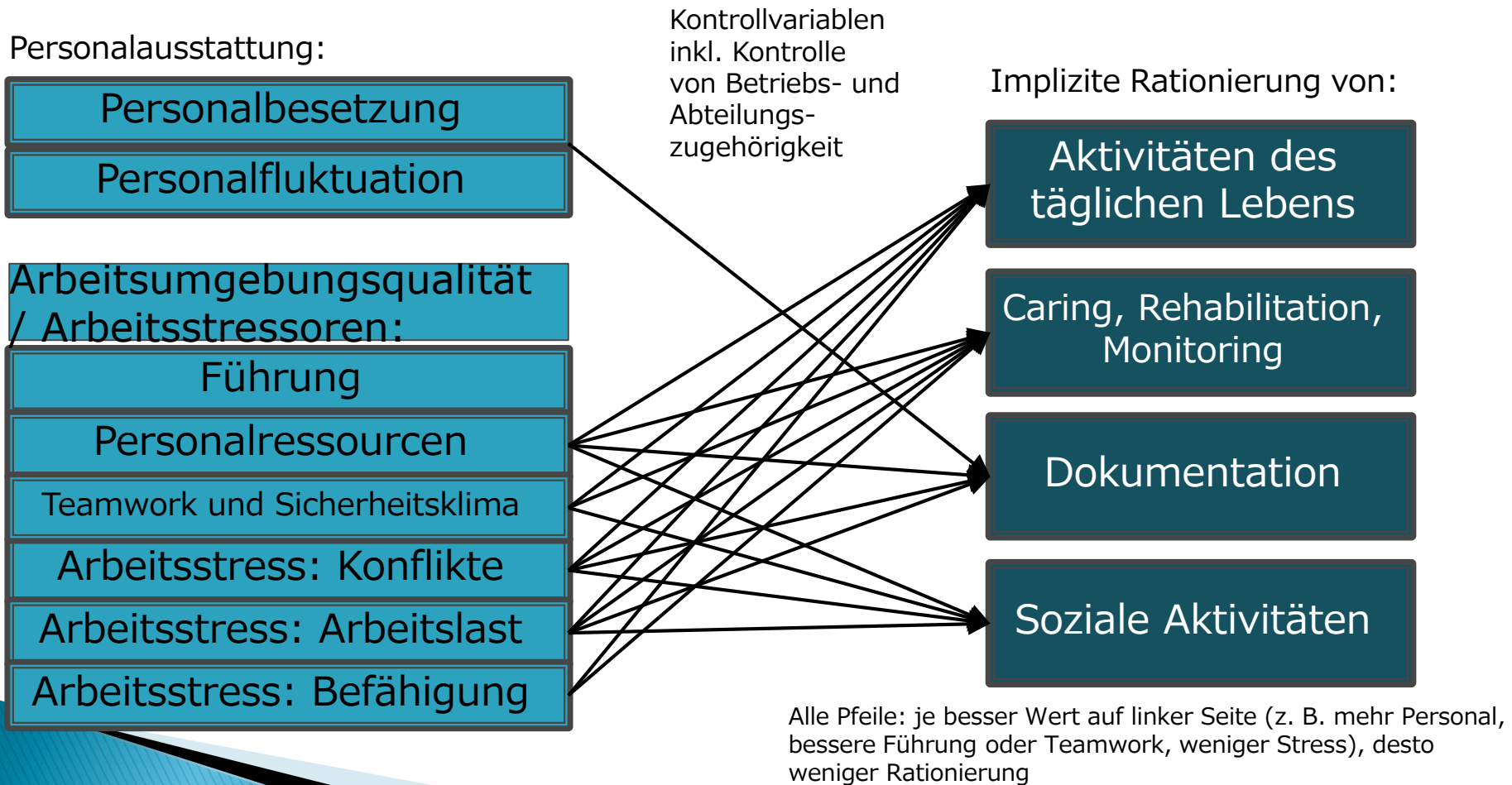
72 % der Heime mit  
Erneuerungsbedarf

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

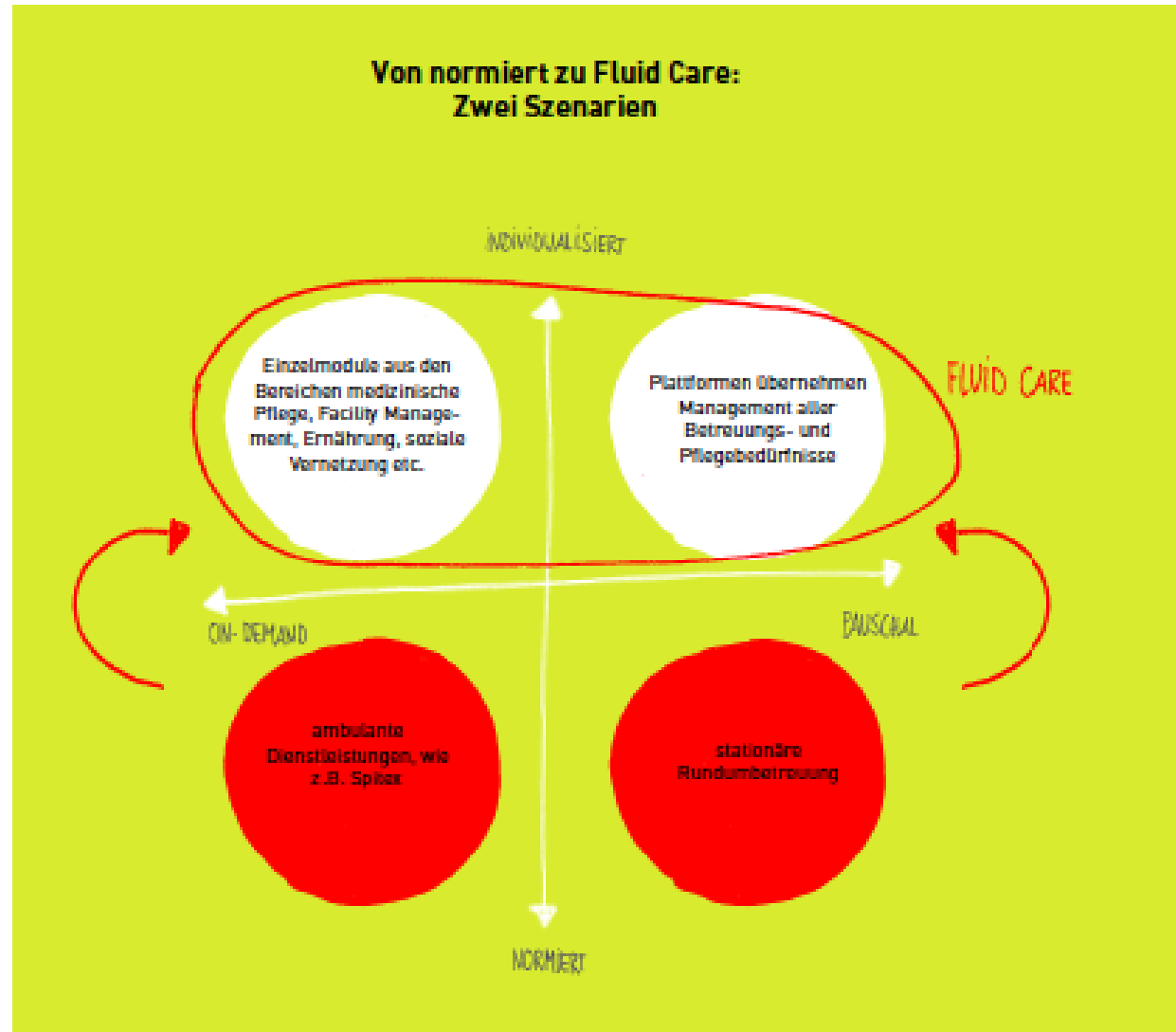
# Selbstbestimmtes Wohnen im Alter



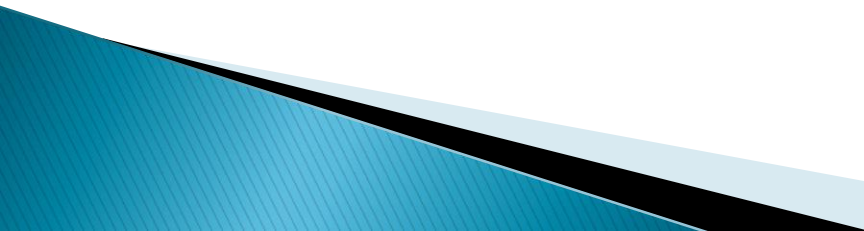
# Grundtendenz: Hin zu individualisiert

**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

