

santésuisse

Studienauftrag

Effizienz in der Pflege

Schlussbericht

Zürich, 13. Februar 2020

Judith Trageser, Eva Gschwend, Beatrice Ehmann, Thomas von Stokar

Impressum

Studienauftrag Effizienz in der Pflege

Schlussbericht

Zürich, 13. Februar 2020

Auftraggeber

santésuisse, Römerstrasse 20, 4500 Solothurn

Autorinnen und Autoren

Judith Trageser, Eva Gschwend, Beatrice Ehmann, Thomas von Stokar

INFRAS, Binzstrasse 23, 8045 Zürich

Tel. +41 44 205 95 95

Inhalt

Zusammenfassung	5
Ausgangslage und Auftrag	5
Methodik und Abgrenzungen	5
Ergebnisse	7
Folgerungen	10
1. Ausgangslage	12
1.1. Hintergrund und Ziel des Mandats	12
1.2. Methodisches Vorgehen	13
2. Grundlagen zur Effizienz und Qualität in Altersinstitutionen	16
2.1. Begriff der Effizienz und Stand der Literatur	16
2.1.1. Produktive Effizienz	16
2.1.2. Allokative Effizienz	18
2.2. Studien zur Qualität	19
2.3. Indikatoren für Pflegeheime	20
2.4. Indikatoren für Spitex-Organisationen	21
3. Resultate Pflegeheime	23
3.1. Unterschiede und Entwicklung der Indikatoren	23
3.1.1. Indikatoren zu den Kosten	24
3.1.2. Indikatoren zur Struktur	27
3.1.3. Indikatoren zum Personal (Produktivität und Grade-Mix/Qualifikation)	27
3.2. Einflussfaktoren auf die Effizienz	28
3.2.1. Resultate der Datenanalyse	29
3.2.2. Resultate aus den Fallstudien	30
3.3. Kurzporträts Good-Practice-Beispiele	33
4. Resultate Spitex-Organisationen	36
4.1. Unterschiede und Entwicklung der Indikatoren	36
4.1.1. Indikatoren zu den Kosten	37
4.1.2. Indikatoren zum Personal (Produktivität und Qualifikation)	41
4.2. Einflussfaktoren auf die Effizienz	43

4.2.1.	Resultate der Datenanalysen	43
4.2.2.	Resultate aus den Fallstudien	44
4.2.3.	Kurzporträts Good-Practice-Beispiele	46
5.	Effizienzpotenziale/Benchmarking	48
5.1.	Pflegeheime	48
5.2.	Spitex-Organisationen	50
6.	Fazit	53
6.1.	Hauptergebnisse	53
6.2.	Folgerungen	56
6.3.	Grenzen der Studie und weiterer Forschungsbedarf	58
Literatur		59
Anhang 1: Aufbereitung der Indikatoren		61
Pflegeheime		61
Spitex-Organisationen		71
Anhang 2: Übersicht Resultate der statistischen Auswertungen		78
Pflegeheime		78
Spitex-Organisationen		79

Zusammenfassung

Ausgangslage und Auftrag

Die Ausgaben für die Langzeitpflege in der Schweiz sind zuletzt stark gestiegen: Mehr als fünf Milliarden Franken betrugen die Ausgaben für die KVG-Pflege im Jahr 2018. Innerhalb von sieben Jahren bzw. seit Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 sind die Ausgaben um rund ein Drittel gestiegen. Weil künftig immer mehr Menschen pflegebedürftig sein werden, wächst der finanzielle Druck. Prognosen gehen davon aus, dass sich die Langzeitpflegekosten bis zum Jahr 2050 verdoppeln werden.

Derzeit werden verschiedene Lösungen auf politischer Ebene diskutiert, um das Kostenwachstum zu bremsen. Im Zusammenhang mit diesen Vorstößen standen die Fragen zur Effizienz, Wirtschaftlichkeit und Qualität der Pflege bisher kaum im Vordergrund. Santésuisse will mit der vorliegenden Studie zur Effizienz in der Pflege einen Beitrag zur Diskussion in diesem Bereich leisten. Im Zentrum der Studie standen folgende Fragen:

- 1) Welche Unterschiede in den Kosten, der Wirtschaftlichkeit und der Qualität sind zwischen verschiedenen Pflegeheimen und Spitzex-Institutionen erkennbar? Wie haben sich diese über die Zeit hinweg entwickelt?
- 2) Welches Potenzial besteht zur Steigerung der Effizienz in der KVG-pflichtigen Pflege bei den Pflegeheimen und den Spitzex-Institutionen? Welche Ansätze bestehen, um die Effizienz steigern zu können?
- 3) Haben die Kantone genügend Handlungsspielraum, um die Effizienz bei der Pflege zu fördern? Falls ja, inwiefern nutzen sie diesen?

Methodik und Abgrenzungen

Hauptbestandteil der Studie bildete eine **statistische Analyse von Daten der SOMED- und Spitzex-Statistik** des Bundesamts für Statistik für die Jahre 2012 bis 2017. Eine vorangehende **Literaturanalyse** diente dazu, den Stand der Wissenschaft zu Effizienz und Qualität in der Pflege aufzuarbeiten und Indikatoren für die Datenanalyse zu definieren. Insgesamt wurden Daten zu über 1'600 Alters- und Pflegeheimen und mehr als 1'200 Spitzex-Organisationen analysiert. Folgende Tabelle zeigt die untersuchten Indikatoren und Erklärungsfaktoren.

Tabelle 1: Untersuchte Effizienzindikatoren und Erklärungsfaktoren

	Pflegeheime	Spitex-Organisationen
Kosten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Betriebskosten pro Platz und Tag ▪ KVG-Pflegekosten pro standardisierter Pflegetag 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Betriebskosten pro Stunde Pflege und Hauswirtschaft nach Leistungstyp
Struktur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bettenbelegung 	-
Personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Produktivität verrechenbare Zeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Produktivität verrechenbare Zeit
Erklärungsfaktoren	Region, Grösse, Trägerschaft, Qualifikationsgrad des Personals	

Im Fokus standen die prämienrelevanten Kosten, die sogenannten KVG-Pflegekosten. Dabei handelt es sich um die Pflegekosten, die durch die Grundversicherung gedeckt sind und durch die Kantone, Gemeinden und PatientInnen mitfinanziert werden. Bei den Spitex-Organisationen konnten die KVG-Pflegekosten aufgrund der Datenlage nicht separat betrachtet werden. Deshalb wurden hier die nicht prämienrelevanten Kosten, beispielsweise für hauswirtschaftliche Leistungen, ebenso mit einbezogen. Basierend auf diesen Daten und anhand von Benchmarks schätzt die Studie Effizienzpotenziale.

Zur Vertiefung und Interpretation der Ergebnisse wurden qualitative **Fallstudien mit einzelnen Pflegeheimen und Spitex-Organisationen** durchgeführt. Diese zeigen Good Practice Beispiele für effiziente Betriebe.

Effizienz: Ein breiter Begriff

Die Ökonomie unterscheidet zwei Arten von Effizienz:

- Produktive Effizienz ist gegeben, wenn ein einzelner Leistungserbringer ein Gut (z.B. eine Pflegestunde) mit einer bestimmten Qualität zu minimalen Kosten produziert.
- Allokative Effizienz besteht, wenn die Ressourcen und Aufgaben zwischen Leistungserbringern (z.B. Pflegeheimen und Spitex-Organisationen) so aufgeteilt sind, dass im gesamten Sektor die Pflege mit einer bestimmten Qualität zu den geringsten Kosten bereitgestellt wird.

Die Studie beleuchtet lediglich die **produktive Effizienz**. Nicht einbezogen werden konnte dabei der **Aspekt der Qualität** der Pflege. Dies stellt insofern eine Grenze der Studie dar, dass Kostenunterschiede, die auf Qualitätsunterschieden beruhen, nur bedingt kontrolliert werden können.

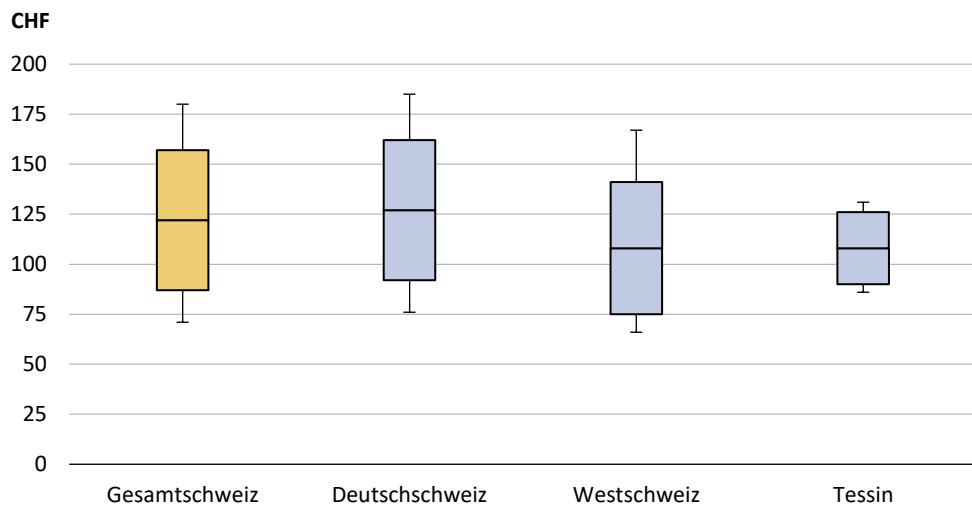
Ergebnisse

Erhebliche Kostendifferenzen zwischen einzelnen Betrieben und den Sprachregionen

Die Datenanalyse zeigt, dass sich die Kosten der zwischen den Betrieben teilweise massiv unterscheiden. Bei *Alters- und Pflegeheimen* fallen durchschnittlich 122 Franken KVG-Kosten pro standardisiertem Pflegetag an – bei einer durchschnittlichen Abweichung nach oben und unten (Standardabweichung) von 35 Franken (vgl. Abbildung 1). Bei den *Spitex-Organisationen* fällt das Bild ähnlich aus: Auf durchschnittlich 97 Franken belaufen sich ihre Betriebskosten pro geleisteter Stunde Pflege und Hauswirtschaft. Die durchschnittliche Abweichung beträgt rund 30 Franken (vgl. Abbildung 2). Damit variieren die Kosten sogar noch etwas stärker als bei den Pflegeheimen.

Auffallend ist, dass sowohl bei den Pflegeheimen als auch den Spitex-Organisationen die Kosten schweizweit deutlich variieren. In der Romandie und im Tessin liegen sie bei den Pflegeheimen rund sieben Prozent unter denen in der Deutschschweiz. Dies könnte unter anderem mit Unterschieden im Lohn- und Mietpreisniveau zusammenhängen. Bei den Spitex-Organisationen zeigt sich ein ähnliches Bild: Die standardisierten Betriebs- und Personalkosten in der Romandie und vor allem im Tessin sind signifikant tiefer als in der Deutschschweiz.

Abbildung 1: Pflegeheime: Unterschiede in den KVG-Kosten pro standardisierter Pflegetag



Die Boxen stellen die durchschnittliche Abweichung vom Mittelwert dar.

Grafik INFRAS. Quelle: SOMED-Statistik des BFS

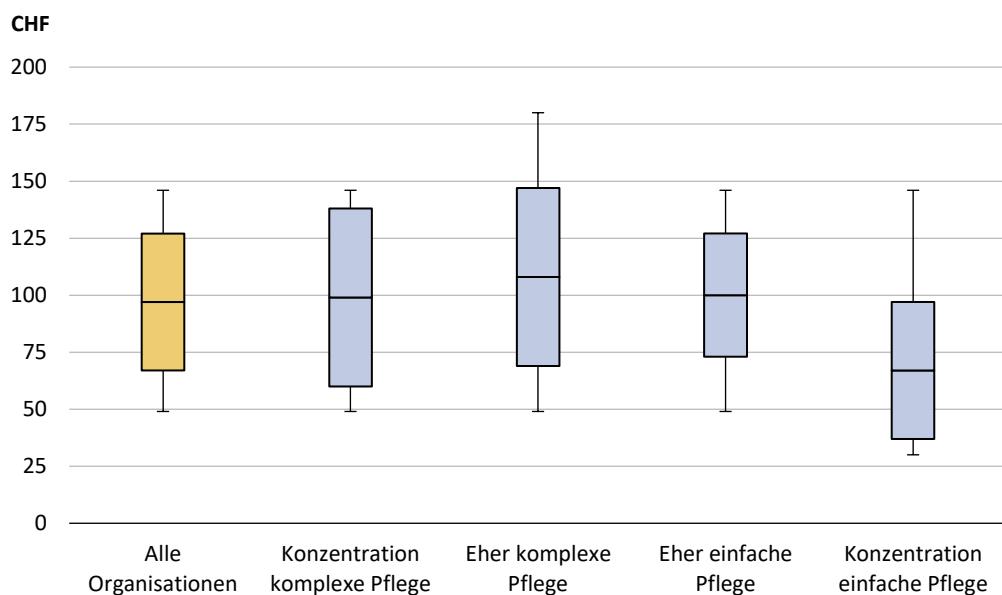
Pflegeheime: Grössere Betriebe haben tiefer Kosten

Mit einer multivariaten Analyse und anhand der Fallstudien wurde den Gründen für Kostenunterschiede zwischen den Betrieben näher auf den Grund gegangen. Bei den Pflegeheimen spielt die Grösse eine wichtige Rolle. Verglichen mit kleineren Pflegeheimen liegen die KVG-Pflegekosten pro standardisierten Pflegetag bei grösseren Heimen signifikant tiefer. Auch zeigt sich, dass die Arbeitsproduktivität des Pflegepersonals – gemessen am Anteil verrechenbarer Arbeitszeit an der Soll-Arbeitszeit – und die durchschnittliche Bettenbelegung in grösseren Pflegeheimen höher ausfallen. Ein weiterer Grund für die Kostendifferenzen sind Leistungsverträge. Teilweise haben Pflegeheime Verträge mit der Gemeinde oder dem Kanton abgeschlossen, teils sind sie unabhängig tätig. Die Studie liefert Hinweise, dass durch Leistungsverträge besondere Kosten entstehen. Ein Beispiel ist, dass sich Betriebe mit einem Leistungsvertrag verpflichten, Pflegebedürftige des eigenen Kantons aufzunehmen, was Vorhaltekosten verursacht.

Spitex: Leistungspotfolio ist entscheidend

Die Geschäftsmodelle der Spitex-Organisationen unterscheiden sich teils erheblich – und mit ihnen auch die Kosten. Bei Betrieben, die sich auf Grundpflege und Hauswirtschaft konzentrieren fallen durchschnittlich 67 Franken pro Stunde an. Zum Vergleich: Spitex-Organisationen mit breitem Angebot und «komplexerer Pflege» im Leistungspotfolio kommen auf durchschnittliche Kosten in Höhe von 108 Franken pro Stunde. Anders als bei den Pflegeheimen schneiden bei den Spitex-Organisationen kleinere Betriebe bei den Kosten pro geleistete Stunde tendenziell besser ab als grössere. Ein möglicher Grund ist, dass kleinere Betriebe seltener eine Versorgungspflicht haben, die sie mit dem Kanton oder der Gemeinde vereinbart haben. Dadurch können sie sich auf weniger kostenintensive Einsätze konzentrieren. Grössere Spitex-Organisationen können hingegen im Bereich der Overheadkosten Grössenvorteile nutzen.

Abbildung 2: Spitex-Organisationen: Unterschiede in den Betriebskosten pro Stunde Pflege/Hauswirtschaft



Die Boxen stellen die durchschnittliche Abweichung vom Mittelwert dar.

Grafik INFRAS. Quelle: Spitex-Statistik des BFS

Effizienzpotenziale vorhanden

Sowohl bei Pflegeheimen als auch bei Spitex-Organisationen gibt es Ursachen für Kostenunterschiede, die erklärbar und nicht zu vermeiden sind. Dazu zählen beispielsweise die Versorgungspflicht, der Grad der Pflegebedürftigkeit oder die notwendigen Wegdistanzen bei der Spitex, was vor allem im ländlichen Raum relevant ist. Andere Kostenunterschiede hängen mit der Effizienz zusammen. Die Effizienzpotenziale wurden anhand eines deskriptiven Benchmarkverfahrens ermittelt. Dazu wurden Referenzwerte festgelegt, ab welchen die Institutionen als effizient gelten. Das Ergebnis: In der Langzeitpflege bieten sich erhebliche Chancen zur Optimierung. Mehrere hundert Millionen Franken liessen sich bei den KVG-Pflegekosten in der Schweiz einsparen. Konkret liegt das Effizienzpotenzial bei den Pflegeheimen bei rund 11 bis 18 Prozent, im Bereich der Spitex bei etwa 13 bis 16 Prozent der KVG-Pflegekosten. Die Ergebnisse sind jedoch mit Unsicherheiten verbunden. Weil Betriebe eine unterschiedliche Ausgangslage haben, ist ein fairer Vergleich nur bedingt möglich.

Folgerungen

Ansatzpunkte zur Verbesserung der Effizienz für die Betriebe

Die Datenanalysen und Fallstudien liefern Hinweise, wie die Betriebe ihre Arbeitsproduktivität und Betriebskosten verbessern können. Dazu gehören:

1. Skaleneffekte nutzen

Wenn Pflegeheime auf Skaleneffekte setzen, kann sich das positiv auf die Betriebskosten auswirken. Frühere Studien kommen zu dem Schluss, dass bei einer Grösse von rund 75 bis 100 Betten Pflegeheime am effizientesten arbeiten. Auch wenn das Geschäftsmodell oder die geografische Lage keine grösseren Kapazitäten zulässt, ist es teils möglich, Skaleneffekte zu nutzen. So können Pflegeheime beispielsweise ihr Leistungsangebot diversifizieren, miteinander kooperieren und Einkaufsgemeinschaften bilden.

2. Leistungsportfolio überprüfen

Spitex-Organisationen, die ihre Leistungen konzentrieren, haben gemäss den Datenanalysen bessere Chancen, effizienter zu arbeiten. Fokussieren sie ihr Angebot, entstehen ihnen pro geleisteter Pflegestunde tendenziell geringere Kosten. Allerdings können viele Spitex-Organisationen ihr Business-Modell und Leistungsportfolio nicht ohne weiteres anpassen, etwa weil sie in ihrer Region einen Versorgungsauftrag zu erfüllen haben.

3. Personalführung stärken und Organisationsprozesse optimieren

Personalkosten bilden mit Abstand den grössten Kostenfaktor in der Langzeitpflege: Bei Pflegeheimen machen sie rund 90 Prozent, bei Spitex-Organisationen 85 Prozent der Betriebskosten aus. Die gemessenen Unterschiede beim Anteil der verrechenbaren geleisteten Stunden des Personals deuten darauf hin, dass hier noch Verbesserungspotenzial besteht. Die Fallbeispiele aus der Praxis zeigen: Je tiefer die Personalfluktuation und geringer die Abwesenheiten sind, je weniger Doppelprägung und Fehler in den Abläufen entstehen, desto höher ist die Produktivität. Betriebe sollten daher vor allem auf einen Führungsstil setzen, der ein gutes Betriebsklima schafft und den Betrieb optimal organisiert. Um Abläufe zu optimieren, zahlt es sich den betrachteten Fallbeispielen zufolge aus, in die EDV zu investieren, Prozesse zu digitalisieren und Entscheidungskompetenzen zu delegieren.

Ansatzpunkte für die Kantone und Gemeinden

Schweizweit sind die Rahmenbedingungen für die Langzeitpflege verschieden. Hauptfaktor ist, dass die jeweiligen Kantone und Gemeinden hierfür zuständig sind. Sie können die Weichen stellen für eine effiziente Leistungserbringung. Dazu zählen:

- Faire Wettbewerbsbedingungen: Diese sorgen dafür, dass die effizienten Leistungserbringer am Markt bestehen und ermöglichen Innovation und Spezialisierungen. Der Markt sollte prinzipiell für alle Anbieter zugänglich sein.
- Leistungsorientierte Restfinanzierung: Leistungen, die mit unterschiedlich hohen Kosten verbunden sind, sollten einen eigenen, marktgerechten Preis haben. Dazu gehört, Leistungen der Grundversorgung fair zu entgelten. Marktgerechte Preise können im regulierten Markt beispielsweise durch Benchmarks zwischen den Betrieben ermittelt werden.
- Outputorientierte statt inputorientierten Vorgaben: Beispielsweise sind Anforderungen an die Outputqualität wie die Patientenzufriedenheit zielführender als Vorgaben zur Qualifikation der Mitarbeitenden.

Grenzen der Studie und weiterer Forschungsbedarf

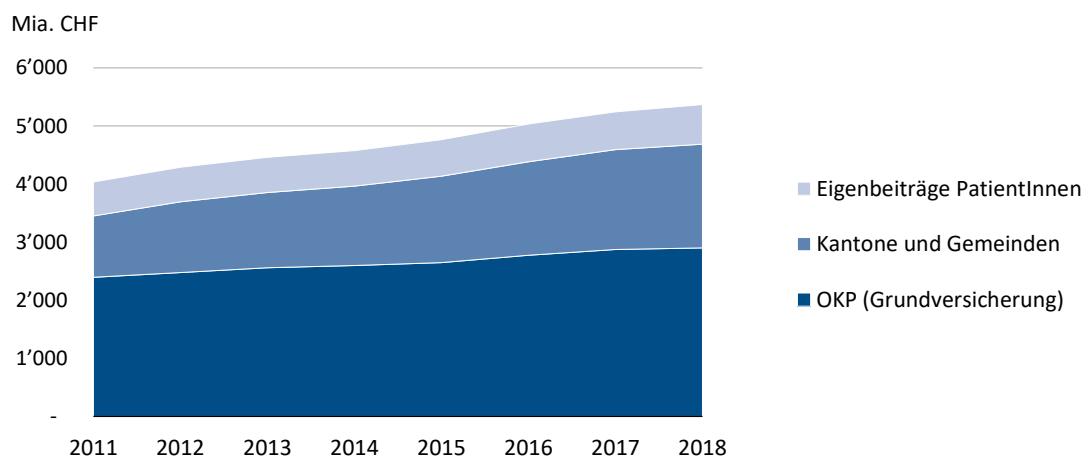
Die Studie liefert neue Erkenntnisse über die Zusammenhänge von Kosteneffizienzindikatoren, Produktivitätsindikatoren und Strukturmerkmalen der Pflegeheime und Spitex-Organisationen. Darüber hinaus gibt sie über die Fallstudien tiefergehende Erklärungen für Effizienzunterschiede und zeigt in Form von Good-Practice-Beispielen mögliche Ansätze für Effizienzverbesserungen auf. Die Grenzen der Studie liegen klar darin, dass der Faktor Qualität weitgehend nicht in die Gesamtbetrachtung einfließen konnte. Die Zusammenhänge zwischen der Qualität und der Kosteneffizienz konnten nicht untersucht werden. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf. Eine Verknüpfung von in Zukunft vermehrten Qualitätsindikatoren in der Pflege mit den hier untersuchten Indikatoren könnte wertvolle Zusatzinformationen liefern – beispielsweise zu einer idealen Balance zwischen produktiven und unproduktiven Stunden oder einer idealen Personaldotation bei unterschiedlichem Schweregrad.

1. Ausgangslage

1.1. Hintergrund und Ziel des Mandats

Die Kosten der Langzeitpflege älterer Personen sind in den letzten Jahren stark angewachsen. Gegenüber 2011, dem Jahr der Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung, nahmen die prämienrelevanten Kosten (KVG-Pflegekosten)¹ bis ins Jahr 2018 um ein Drittel zu (vgl. folgende Abbildung). Dies hat Konsequenzen für die Finanzierungsträger: Für die Kantone und Gemeinden haben sich die Beiträge jährlich um rund 8% erhöht, für die Grundversicherung (OKP-Beiträge) um rund 3%. Ein geringeres Wachstum ist bei den Beiträgen der PatientInnen zu verzeichnen (jährlich rund 2%).

Abbildung 3: Anstieg der KVG-Pflegekosten 2011-2018²



Grafik INFRAS. Quelle: SOMED-Statistik und Spitex-Statistik des BFS

Die Alterung schreitet weiter voran, wodurch auch in Zukunft mit steigenden Kosten im Bereich der Langzeitpflege zu rechnen ist. Eine neuere Prognose geht davon aus, dass sich die Kosten bis zum Jahr 2050 verdoppeln werden (Eling und Elvedi 2019).

Derzeit werden verschiedene Lösungen auf politischer Ebene diskutiert, um das Kostenwachstum zu bremsen. Im Zusammenhang mit diesen Vorstössen standen die Fragen zur Effizienz, Wirtschaftlichkeit und Qualität der Pflege bisher kaum im Vordergrund. Santésuisse will diese Lücke schliessen und hat eine Situationsanalyse erstellen lassen, die zeigt, inwiefern

¹ Bei den KVG-Pflegekosten handelt es sich um die Kosten, die durch die Grundversicherung gedeckt sind. Diese werden im Bereich der Langzeitpflege von der Grundversicherung, den Kantonen und Gemeinden und durch Beiträge der PatientInnen finanziert. Die Neuordnung der Pflegefinanzierung (in Kraft seit 2011) regelte die Aufteilung der Finanzierungsbeiträge neu. Bei

² Es ist zu berücksichtigen, dass das Total der Finanzierungsbeiträge streng genommen nicht dem Total der KVG-Pflegekosten entspricht. Es fehlen Beiträge aus Ergänzungsleistungen, weitere Beiträge der Kantone und Gemeinden sowie allfällige Deckungslücken, die nicht in den Statistiken ausgewiesen sind.

heute Potenzial zur Steigerung der Effizienz im Bereich der KVG-pflichtigen Pflege besteht. Im Zentrum standen dabei folgende Fragen:

- 1) Welche Unterschiede in den Kosten, der Wirtschaftlichkeit und der Qualität sind zwischen verschiedenen Pflegeheimen und Spitex-Institutionen erkennbar? Wie haben sich diese über die Zeit hinweg entwickelt?
- 2) Welches Potenzial besteht zur Steigerung der Effizienz in der KVG-pflichtigen Pflege bei den Pflegeheimen und den Spitex-Institutionen? Welche Ansätze bestehen, um die Effizienz steigern zu können?
- 3) Haben die Kantone genügend Handlungsspielraum, um die Effizienz bei der Pflege zu fördern? Falls ja, inwiefern nutzen sie diesen?

1.2. Methodisches Vorgehen

Zur Beantwortung der Fragestellung haben wir verschiedene Methoden eingesetzt. Hauptbestandteil bildete eine statistische **Analyse von Daten der SOMED- und Spitex-Statistik** des BFS. Im Rahmen der Datenanalyse wurden deskriptiv-statistische sowie multivariate Regressionsanalysen³ angewandt. Eine vorangehende **Literaturanalyse** diente dazu, den Stand der Wissenschaft zu Effizienz und Qualität in der Pflege aufzuarbeiten und Indikatoren für die Datenanalyse zu definieren. Schliesslich wurden einzelne qualitative **Fallstudien mit Pflegeheimen und Spitexorganisationen** durchgeführt. Diese zeigen Good-Practice-Beispiele von effizient-wirtschaftenden Institutionen auf. Sie dienten darüber hinaus dazu, die Ergebnisse der Datenanalysen besser zu interpretieren und einzuordnen. Im Folgenden ist das Vorgehen bei der Datenanalyse und den Fallstudien näher beschrieben:

Datenanalysen

Die Datenanalyse erfolgte in folgenden Schritten:

- Aufbereitung und Bereinigung der Indikatoren aus den Datensätzen der Jahre 2012-2017.
- Deskriptiv-statistische Auswertung der Indikatoren (Mittelwerte, Standardabweichung/Varianz, 5. und 95. Perzentile, Quintile). Dadurch konnte ein Einblick in die unterschiedlichen Kosten- und Produktionsstrukturen gewonnen werden.
- Verwendung statistischer Modelle zur Erklärung möglicher Unterschiede bei der Effizienz (Kreuztabellen mit Chi-Quadrat Tests⁴, multivariate Analysemodelle).

³ Multivariate Analysemodelle prüfen gleichzeitig den Einfluss mehrerer möglicher Erklärungsfaktoren auf die Zielgröße systematisch. Die reinen deskriptiv-statistischen Analysen enthalten aufgrund von möglichen Einflüssen von Drittvariablen Unsicherheiten.

⁴ Mittels Kreuztabellen werden zwei Merkmale einander gegenübergestellt. Der Chi-Quadrat Test prüft, inwiefern die beiden Variablen unabhängig voneinander sind und inwiefern ein Zusammenhang besteht.

- Rangierung der Betriebe nach Effizienzindikatoren und Berechnung der Effizienzpotenziale anhand von **Benchmarks** (Perzentile). Dabei werden die Differenzen der Kosteneffizienz der «schlechteren» Betriebe zur Benchmark-Kosteneffizienz aufsummiert. Bei der Festlegung der Benchmarks – d.h. Referenzwerte – haben wir uns soweit möglich auf Literatur abgestützt und mehrere Varianten berechnet.

Neu an vorliegender Studie ist, dass die Analyse auf Einzelfallebene erfolgt und mehrere Indikatoren zur Effizienz und zur Struktur einbezieht. Bisherige Studien im Bereich der Pflegeheime haben sich jeweils nur an einem Effizienzindikator orientiert. Mit diesem differenzierteren Ansatz kann aufgezeigt werden, in wie weit sich die Institutionen bezüglich aller Dimensionen der Effizienz unterscheiden und wie die Indikatoren zusammenhängen. Neu an vorliegender Studie ist darüber hinaus, dass die Effizienz in Spitex-Organisationen beleuchtet wird.

Fallstudien mit Good-Practice-Beispielen

Die Datenanalysen zeigen Unterschiede bei den gewählten Effizienzindikatoren auf und geben Hinweise auf Faktoren, die die Unterschiede erklären. Bei diesen Erklärungsfaktoren handelt es sich um einzelne «harte» Faktoren. Die Fallstudien der Good-Practice-Institutionen gehen weiter in die Tiefe und beleuchten, weshalb beispielsweise die Grösse einer Institution einen Unterschied macht und welche weiteren «weichen» Faktoren wie Management-Systeme, Organisationsprozesse etc. die Effizienz und Qualität in Institutionen der Alterspflege verbessern können.

Bei den Fallstudien sind wir folgendermassen vorgegangen:

- Anhand der Datenanalysen wurden potenzielle Pflegeheime und Spitex-Organisationen identifiziert, welche sich als **Good-Practice-Beispiel** eignen könnten. Hierzu wurden Institutionen herausgesucht, welche in allen bzw. der Mehrheit der Effizienzindikatoren⁵ im Jahr 2017 unter den besten 20% aller Institutionen und gleichzeitig in den fünf Jahren davor während mindestens drei Jahren unter den besten 20% rangierten.
- Da die Einzeldaten anonymisiert vom BFS zur Verfügung gestellt wurden, erfolgte die Kontaktaufnahme über das BFS. Es wurden insgesamt 26 Pflegeheime und 43 Spitex-Organisationen durch das BFS angeschrieben mit der Bitte, sich bei INFRAS bei Interesse zu melden.
- Ziel war es, 3 Pflegeheime und 3 Spitex-Organisationen zu gewinnen. Dieses Ziel konnte bei den Pflegeheimen erreicht werden. Bei den Spitex-Organisationen haben sich via die

⁵ Bei den Pflegeheimen musste die Einteilung etwas weniger strikt vorgenommen werden. Dies liegt daran, dass für die Pflegeheime mehr Indikatoren vorliegen. Dadurch sinkt die Wahrscheinlichkeit, Betriebe zu finden, die in allen Indikatoren über die betrachtete Zeit hinweg unter den besten 20% liegen. Bei den Pflegeheimen haben wir jene genommen, welche im Jahr 2017 in allen Indikatoren unter den besten 20% waren oder in maximal zwei Indikatoren unter den besten 40% oder in maximal einem Indikator unter den besten 60%. Zudem mussten sie in mindestens drei der vorherigen Jahre (2012-2016) unter den besten 20% sein, wobei wir kleinere Abweichungen in einzelnen Indikatoren zugelassen haben.

indirekte Anfrage über das BFS letztlich nur 2 Organisationen zur Verfügung gestellt. Eine dieser Organisation hat die Fallstudie kurzfristig abgesagt und eine zweite Organisation stellte sich als Spezialfall heraus. Daher wurde eine weitere Spitex-Organisation direkt rekrutiert, ohne vorher Informationen darüber zu haben, wie diese bei den Effizienzindikatoren abschnitt.

- Im Rahmen der Fallstudien fanden bei den Pflegeheimen Besuche vor Ort statt mit einem Interview auf Direktionsstufe (z.T. gemeinsam mit der Pflegedienstleitung) und einer anschliessenden Besichtigung des Betriebs. Im Rahmen der Fallstudien mit Spitzx-Organisationen wurden telefonische Interviews mit der Geschäftsleitung geführt.

2. Grundlagen zur Effizienz und Qualität in Altersinstitutionen

Dieses Kapitel zeigt die Resultate der Literaturanalyse auf. Insbesondere wurde analysiert, welche Indikatoren dazu dienen könnten, um Aspekte der Effizienz und Qualität zu untersuchen.

2.1. Begriff der Effizienz und Stand der Literatur

Generell wird in der ökonomischen Theorie die Leistungserbringung als effizient bezeichnet, wenn es unmöglich ist, mehr Leistungen ohne zusätzliche Kosten zu erbringen oder umgekehrt die gleiche Leistungsmenge zu geringeren Kosten herzustellen. Diese Definition der Effizienz bezieht sich auf die Produktion einer Leistung und bedeutet, dass die zur Verfügung stehenden Ressourcen – meist das Personal und die Kapitalanlagen – optimal verwendet werden. Sie wird daher auch als produktive Effizienz bezeichnet.

Ebenfalls oft verwendet wird der Begriff der allokativen Effizienz, wozu es in der Literatur unterschiedliche Definitionen gibt. Im Kontext der Fragestellungen des Mandats ist damit die optimale Allokation der Ressourcen innerhalb einer ganzen Versorgungsregion gemeint.⁶ Im Folgenden gehen wir kurz einzeln auf die produktive und allokativen Effizienz ein und zeigen auf, welche Forschungserkenntnisse dazu für die Alterspflege in der Schweiz bereits vorliegen.

2.1.1. Produktive Effizienz

Die produktive Effizienz (Betriebsebene) ist gegeben, wenn ein Betrieb ein bestimmtes Gut zu minimalen Kosten produziert bzw. wenn der Betrieb mit einem gegebenen Aufwand die maximale Menge von diesem Gut erzeugt.

Zum Effizienzpotenzial in der Langzeitpflege in Form von produktiver Effizienz liegen in der Schweiz einzelne Forschungsarbeiten vor. Dabei konzentriert sich die Literatur vor allem auf die Messung von Effizienzpotenzialen in Pflegeheimen. Diese hat in der Vergangenheit aufgezeigt, dass Effizienzpotenziale vorhanden sind (vgl. nächsten Abschnitt). Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 sind Pflegeheime und Spitex-Organisationen einem stärkeren Kostendruck ausgesetzt und sind dadurch vermehrt gezwungen, ihre Strukturen und Prozesse effizienter auszustalten (INFRAS/Landolt Rechtsanwälte/Careum Forschung, 2018). Es ist daher möglich, dass sich die Effizienz in jüngerer Zeit verbessert hat. Der Stand der Forschung ist im Folgenden kurz zusammengefasst:

⁶ In der Literatur wird unter allokativer Effizienz oftmals verstanden, dass die Menge, Art und Qualität der Gesundheitsdienstleistungen einen höchstmöglichen Nutzen für die Gesundheit der Bevölkerung stiften (Brügger et al. 2011).

Pflegeheime

In der Literatur zum Thema produktive Effizienz sind sogenannte **Effizienzgrenzanalysen** verbreitet. Bei diesen Analysen werden die besten Kosten-Output-Kombinationen statistisch ermittelt (Effizienzgrenze). Darauf basierend können die Abweichungen der Betriebe zu diesem Optimum ermittelt werden.

- Crivelli et al. (2002) schätzen, dass 40% der Pflegeheime im Jahr 1998 mit suboptimalen Effizienzgrad (mehr als 15% unterhalb der Effizienzgrenze) arbeiteten.
- In einer ähnlichen Studie kommen Farsi et al. (2008) zum Ergebnis, dass 25% der Pflegeheime zwischen 1998 und 2002 um 10% schlechtere Effizienzwerte aufweisen als der «Best-Practice» (Effizienzgrenze). Lunati (2009) berechnet, basierend auf diesen Ergebnissen: Wenn alle Alters- und Pflegeheime in der Schweiz die optimale Grösse aufweisen und kosteneffizient operieren würden, hätten die Pflegeheimkosten in der Schweiz im Jahr 2000 von CHF 5.5 auf CHF 4.8 Mia. (13%) reduziert werden können (grobe Schätzung).
- INFRAS/USI/ETH (2017) schätzen in einer jüngeren Studie bei den Pflegeheimen eine produktive Ineffizienz von insgesamt rund 15% der Gesamtkosten der Pflegeheime, also rund 1.5 Mia. pro Jahr. In dieser Schätzung wird davon ausgegangen, dass sich dies je hälftig auf vorübergehende Ineffizienzen (bspw. einmalige Managementfehler) und auf dauerhafte Ineffizienzen (bspw. strukturelle Probleme in der Organisation) aufteilt. Die AutorInnen merken an, dass dieses Effizienzpotenzial kaum realisierbar ist, da alle Betriebe zu 100% effizient wirtschaften müssten, was kein realistisches Szenario ist.

Einflussfaktoren

Darüber hinaus analysieren Studien dieser Art, welche Faktoren entscheidend sind, dass ein Pflegeheim näher oder weiter weg vom «Best-Practice» Fall liegt. Crivelli et al. (2002) und Farsi et al. (2008) zeigen einen positiven Zusammenhang zwischen **Grösse** und Effizienz. Die Studien kommen zum Schluss, dass die optimale Bettengrösse bei 75 - 95 Betten liegt und bis zu dieser Grösse Skaleneffekte ausgeschöpft werden können. Ab 50 Betten sind die zusätzlich realisierbaren Skaleneffekte jedoch gering (Crivelli et al. 2002). Im Jahr 2017 lag der Durchschnitt der Bettenanzahl bei den Pflegeheimen bei 64 Betten. 47% der Pflegeheime verfügten über weniger als 50 Betten.

Weitere geprüfte Zusammenhänge sind die **Rechtsform** des Pflegeheims (Crivelli et al. 2002; INFRAS/USI/ETH 2017) und wie stark die Finanzierung der Heime anreizreguliert ausgestaltet ist (INFRAS/USI/ETH 2017). Solche Zusammenhänge konnten nicht nachgewiesen werden. Eine vergleichbare Studie in Norditalien hat hingegen aufgezeigt, dass im dortigen Setting die Grösse der Heime keinen Zusammenhang mit der Effizienz aufweist, private Heime jedoch tendenziell mit höherer Effizienz einhergehen (Garavaglia et al. 2010).

Spitex-Organisationen

Zum Effizienzpotenzial bei Spitex-Organisationen liegen gemäss unseren Recherchen keine publizierten Studien vor.

2.1.2. Allokative Effizienz

*Die produktive Effizienz auf Betriebsebene ist noch nicht ausreichend, um einen Status ohne Verschwendungen sicherzustellen. Hierzu müssen zusätzlich die Ressourcen und Aufgaben zwischen den Betrieben so aufgeteilt sein, dass alle Betriebe zusammen die Gesundheitsleistungen zu minimalen Kosten erbringen. Dazu gehört auch, dass das Patientenkollektiv in dem Setting betreut wird, in dem die Leistungserbringer die Pflege am effizientesten erbringen können. Ist dies gewährleistet, spricht man von **allokativer Effizienz**.⁷*

Der Fokus bei der allokativen Effizienz liegt somit nicht auf dem einzelnen Betrieb, sondern auf der gesamten Versorgungsregion und der optimalen Verteilung (Allokation) der Ressourcen und Aufgaben zwischen den Versorgungsstrukturen stationär, intermediär und ambulant. Mit diesen Fragen hat sich Avenir Suisse (2016) vertieft auseinandergesetzt. Die Studie schätzt, inwiefern die Versorgungsregionen effizient organisiert sind und vergleicht dazu nach Region verschiedene Indikatoren, konkret:

- den Anteil der PflegeheimbewohnerInnen mit tiefem Pflegebedarf (weniger als 1 Stunde pro Tag) sowie mit direktem Eintritt aus dem Spital ins Pflegeheim (als Indikatoren dafür, ob potentiell mehr kostengünstigere Pflege im ambulanten statt im stationären Setting möglich wäre) sowie
- die Anzahl Pflegefachpersonen (Vollzeitäquivalente) pro pflegebedürftige Person (als Indikator für ein potenzielles Überangebot).

Die Studie findet in den Indikatoren zum Teil grosse Unterschiede zwischen den Kantonen und kommt zum Schluss, dass

1) es in einigen Kantonen Potenzial gibt, leicht pflegebedürftige Personen, anstatt im Pflegeheim zuhause zu betreuen. Dabei gelte jedoch zu berücksichtigen, dass die Pflege in Pflegeheimen ab einem gewissen Pflegebedarf kostengünstiger werde als die ambulante Pflege. Letzteres wird auch durch die Studie von BASS (2011) bestätigt,

⁷ Bei dieser Definition handelt es sich um eine enge Definition der allokativen Effizienz. Zum erweiterten Begriff der allokativen Effizienz gehört, dass die optimale Menge an Leistungen pro Patient erbracht wird. Dieser Aspekt wird in vorliegender Studie ausgeblendet, da die optimale Menge schwierig zu ermitteln ist. Hinzu kommt, dass im Bereich der Pflege wenig Spielraum für unnötige Mengenausweiterungen besteht. Im Bereich der Pflegeheime richtet sich die Höhe der OKP-Beiträge pro Tag nach Pflegebedarfsstufe. Unnötige Mengenausweiterungen können in diesem Bereich somit nur über höhere Einstufungen erfolgen. Auch bei der ambulanten Pflege wird der Bedarf prinzipiell durch eine Bedarfsabklärung festgehalten und muss verschrieben werden.

- 2) vermehrte intermediäre Strukturen, wie Tages- und Nachtstrukturen oder betreute Wohnungen, dazu dienen können Pflegeheimaufenthalte hinauszuzögern und
- 3) eine enge Zusammenarbeit von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen eine effizientere und flexiblere Reaktion auf sich ändernde Pflegebedürfnisse zulässt.

Die allokativen Effizienz haben wir in der vorliegenden Studie nicht vertiefter untersucht, da dies den Rahmen des vorliegenden Mandats überstiegen hätte.

2.2. Studien zur Qualität

Forschungsberichte zur Qualität in der Alterspflege in der Schweiz liegen bis anhin nur vereinzelt vor. Im Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause fehlen solche Analysen gemäss aktueller Recherche noch vollständig. Bei den Alters- und Pflegeheimen liegen einzelne Untersuchungen vor:

- Zúñiga et al. (2013): Mittels einer einmaligen Umfrage bei 181 Alters- und Pflegeheimen konnten im Projekt SHURP zahlreiche Qualitätsmerkmale erhoben werden. Diese reichten ebenfalls von Aspekten der Strukturqualität (bspw. Grade-Mix und Berufserfahrung des Pflegepersonals, Arbeitsbedingungen und -belastungen des Personals) zu Aspekten, welche die Veränderung des Gesundheitszustandes der PatientInnen beschreiben – also die Ergebnisqualität. Unter anderem kamen sie zum Schluss, dass 2.7% der HeimbewohnerInnen ein Druckgeschwür⁸ aufwiesen.
- Die Berner Fachhochschule Gesundheit ist im Rahmen des Projektes «RESPONS Perspectives Of Living in Nursing Homes in Switzerland» (RESPONS 2019) daran, Qualitätsindikatoren aus Perspektive der BewohnerInnen zu erheben.⁹
- Das BAG ist derzeit daran, Daten zu Qualitätsindikatoren für Pflegeheime zu sammeln.¹⁰ Vorgesehen sind sechs Qualitätsindikatoren in vier Messthemen: Bewegungseinschränkende Massnahmen und Schmerzen (je zwei Qualitätsindikatoren) sowie Mangelernährung und Polymedikation (je ein Qualitätsindikator). Die Daten werden gemäss Auskünften des BAG von den Pflegeheimen im Jahr 2019 erfasst und im Jahr 2020 an das BFS geliefert. Anschliessend sollen diese veröffentlicht werden.
- Tagesanzeiger (2018): Im Rahmen seines Altersheimreportes vergleicht der Tagesanzeiger den Anteil ausgebildeten Personals in unterschiedlichen Institutionen. Dieser Indikator misst einen Aspekt der Strukturqualität. D.h. er gibt Auskunft über die vorhandenen

⁸ Die Vermeidung von Druckgeschwüren, auch Dekubiti genannt, gehört zur zentralen Aufgabe der Alters- und Pflegeheime (Schwinger et al. 2018).

⁹ <https://www.bfh.ch/de/forschung/referenzprojekte/respons/>

¹⁰ Basierend auf Artikel 59a KVG sind die Leistungserbringer verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um medizinische Qualitätsindikatoren zu überwachen.

Rahmenbedingungen bei den Leistungserbringern, um qualitativ hochwertige Pflege zu erbringen, misst jedoch nicht das Ergebnis der Leistung.

- Der Spitem-Verband Schweiz hat gemeinsam mit dem BAG und der GDK Grundlagen erarbeitet, um mögliche Qualitätsindikatoren zu erheben. Derzeit liegen jedoch noch keine Publikationen vor.

Fazit zur bestehenden Literatur

Es liegen nur einzelne Studien vor, welche Effizienzunterschiede und Effizienzpotenziale für Pflegeheime mittels der Methode der Effizienzgrenzanalysen geschätzt haben. Die Einsparpotenziale werden auf CHF 0.7 Mia. bis CHF 1.5 Mia. jährlich geschätzt, wobei die Schätzungen teils nur auf Ebene des kantonalen Durchschnitts erfolgten und theoretischer Natur sind, d.h. in der Realität kaum in der Höhe ausgeschöpft werden können. Ebenfalls gehen aus der Literatur einzelne Hinweise zu möglichen Einflussfaktoren auf die Effizienz hervor. Am eindeutigsten weist die Literatur dabei auf den positiven Zusammenhang zwischen kosteneffizienten Pflegeheimen und der Betriebsgröße hin. Im Bereich der Spitem-Organisationen existiert bisher keine publizierte Studie, welche Effizienzunterschiede zwischen den Betrieben untersucht.

Generell konzentrieren sich die Effizienzstudien auf die Kosteneffizienz und berücksichtigen keine Qualitätsaspekte. Dies hängt mit Schwierigkeiten zusammen, valide Qualitätsindikatoren zu definieren und zu messen. Die laufenden Bemühungen in diese Richtung könnten zukünftig mehr Erkenntnisse zu diesem Thema bringen.

2.3. Indikatoren für Pflegeheime

Folgende Tabelle fasst zusammen, welche Indikatoren für die vorliegende Studie zu den Kosten und Strukturen verwendet werden, um die Effizienz abzubilden. In der Übersicht ist ferner aufgezeigt, ob und in welchen Studien diese Indikatoren verwendet wurden. Es ist anzumerken, dass mangels verfügbarer Daten (vgl. vorgehendes Kapitel) keine Indikatoren für die Qualität verwendet werden konnten. Mit den verfügbaren Indikatoren wird die Effizienz nur unvollständig abgebildet, da Qualitätsveränderungen bei höherer oder tieferer Kosteneffizienz nicht berücksichtigt werden können.

Tabelle 2: Indikatoren für die produktive Effizienz in Pflegeheimen

Indikator	Literatur
Kosten	
Betriebskosten total/pro Platz (bereinigt nach mittlerem Pflegebedarf)	<ul style="list-style-type: none"> ■ INFRAS/USI/ETH (2017) (ohne Normierung) (aggregiert für Kantone) ■ INFRAS/Landolt/Careum (2018) (aggregiert für Kantone)
KVG-Pflegekosten/Tag und BewohnerIn (bereinigt nach mittlerem Pflegebedarf)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tagesanzeiger (2018) ■ GD-Zürich (2016) ■ INFRAS/Landolt Rechtsanwälte/Careum (2018) (aggregiert für Kantone)
Personalkosten KVG-pflichtige Pflege/Tag	<ul style="list-style-type: none"> ■ Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung (2010)
Kosten der nicht-KVG-Pflegekosten (Hotellerie und Betreuung)/Tag und BewohnerIn	<ul style="list-style-type: none"> ■ GD-Zürich (2016)
Personal	
Produktivität: Anzahl Pflegetage (bereinigt mit mittlerem Pflegebedarf) pro Vollzeitäquivalent (VZÄ) Pflegepersonal	<ul style="list-style-type: none"> ■ INFRAS/USI/ETH (2017) (ohne Normierung, aggregiert für Kantone)
Qualifikationsgrad (Grade-Mix): (Anteil tertiar gebildetes Personal ¹¹ am gesamten Pflegefachpersonal)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Avenir Suisse (2016) (aggregiert für Kantone)
Struktur	
Bettenauslastung	<ul style="list-style-type: none"> ■ INFRAS/USI/ETH (2017) (aggregiert für Kantone) ■ Altersheimreport Tagesanzeiger (2018) ■ Avenir Suisse (2016) (aggregiert für Kantone)

Tabelle INFRAS.

2.4. Indikatoren für Spitex-Organisationen

Nachfolgende Tabelle zeigt, welche Indikatoren in der Literatur für Institutionen der Pflege zuhause verwendet werden konnten. Über die Effizienz in der Pflege zuhause wurden deutlich weniger Arbeiten verfasst als bei den Alters- und Pflegeheimen. Ein Grund hierfür sind Lücken und methodische Schwierigkeiten in den Spitex-Daten, insbesondere, dass die KVG-pflichtigen Pflegekosten nicht bekannt sind.¹² Um die Kosteneffizienz im Bereich der KVG-Pflege zu messen, müssten daher die gesamten Betriebskosten pro Pflegestunde herangezogen werden. Dieser Indikator birgt aber grosse Unsicherheiten, da ein Teil der Betriebskosten auch für die Hauswirtschaft anfällt. Ein Betrieb, der hohe Betriebskosten pro Pflegestunde aufweist, ist

¹¹ Es werden drei Ausbildungsniveaus des Pflegefachpersonals unterschieden: Tertiärstufe = Ausbildung auf HF/ FH Niveau; Sekundarstufe II = (FaGe); Assistenz- und Hilfspersonal.

¹² Dies liegt an der Struktur der verfügbaren und in der zitierten Literatur verwendeten Daten: In der Spitex-Statistik wird keine Kostenträgerrechnung erstellt, welche den effektiven Aufwand auf unterschiedliche Leistungsstellen (KVG/Nicht-KVG-Leistungen) aufteilt.

nicht zwingend kosteneffizienter, sondern es ist auch möglich, dass er im Vergleich zu anderen Betrieben wenig Pflege und mehr hauswirtschaftliche Leistungen erbringt. Aufgrund dieser Unsicherheiten haben wir uns entschieden, die Betriebskosten pro Stunde Pflege und Hauswirtschaft zu betrachten. Somit können nur Aussagen über die Kosteneffizienz der gesamten Leistungen und nicht separat für Pflegeleistungen gemacht werden.

Weiter enthält die Spitex-Statistik weniger strukturelle Indikatoren. So gibt es bei der Spitex kein Mass (z.B. wie bei den Pflegeheimen die Bettenzahl), anhand dessen eine gute Auslastung der Infrastruktur gemessen werden kann.

Tabelle 3: Indikatoren produktive Effizienz bei Institutionen der Hilfe und Pflege zuhause

Indikator	Literatur
Kosten	
Betriebskosten/Stunde Pflege (KLV) und Hauswirtschaft (HW)	
Personalaufwand/Stunde Pflege (KLV) und Hauswirtschaft (HW)	
Personal	
Produktivität: Anzahl Pflegestunden (KLV) pro VZÄ	INFRAS/USI/ETH (2017) (aggregiert für Kantone)
Qualifikationsgrad (Grade-Mix): (Anteil tertiär gebildetes Personal ¹³ am gesamten Pflegefachpersonal)	
Struktur	
-	

Tabelle INFRAS.

¹³ Es werden drei Ausbildungsniveaus des Pflegefachpersonals unterschieden: Tertiärstufe = Ausbildung auf HF/ FH Niveau; Sekundarstufe II = (FaGe); Assistenz- und Hilfspersonal.

3. Resultate Pflegeheime

Dieses Kapitel zeigt die Ergebnisse zu Unterschieden in den Effizienzindikatoren zwischen Pflegeheimen (Kap. 3.1) und zu möglichen Erklärungsfaktoren (Kap. 3.2). Zudem werden die Good-Practice-Beispiele von Pflegeheimen aufgeführt, die bei den Indikatoren gut abschneiden (Kap. 3.3).

3.1. Unterschiede und Entwicklung der Indikatoren

Die folgenden Ergebnisse basieren auf Analysen der SOMED-Statistik 2012-2017. Insgesamt liegen Daten der Jahre 2012-2017 von 1'698 Alters- und Pflegeheimen vor. Aus der Analyse wurden Betriebe ausgeschlossen, welche keine Pflegeleistungen erbringen (reine Altersheime) sowie solche, die weniger als drei Betten aufweisen. Insgesamt werden somit Daten von 1'672 Betrieben berücksichtigt.

Für die Pflegeheime liegen Indikatoren zu den Kosten, zum Personal und zur Struktur der Organisation vor (siehe Tabelle 2 in Kapitel 2.3). Mit Ausnahme der Bettenbelegung sind die Indikatoren über die Betriebe hinweg normalverteilt¹⁴.

Die Daten mussten teilweise um Ausreisser bereinigt werden. Dabei haben wir unrealistische Datenpunkte, welche mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Fehlern in der Datenerfassung beruhen, ausgeschlossen. Die Definition realistischer Werte beruhte, wenn möglich, auf theoretisch hergeleiteten Werten, z.B. minimal oder maximal mögliche Arbeitszeit pro Tag. Fehlten solche Anhaltspunkte für plausible Unter- und Obergrenzen der Indikatoren, haben wir dies anhand deskriptiver Statistik abgeschätzt. Das bedeutet, dass wir die Datenverteilung sowie statistische Kennzahlen (Durchschnitt, Median, Standardabweichung, Minimum, Maximum) betrachtet haben, um abzuschätzen, ab welchem Wert die Beobachtungen ausserhalb der Norm liegen. Detailliertere Informationen zur Datenaufbereitung und zu den einzelnen Indikatoren finden sich in Anhang 1.

¹⁴ Das heisst die Verteilung ist symmetrisch und die Streuung der Ausprägungen kann über die Betrachtung des Mittelwerts und der Standardverteilung interpretiert werden.

3.1.1. Indikatoren zu den Kosten

Tabelle 4: Kennzahlen aufbereitete Kostenindikatoren Pflegeheime

Indikator	Deutschschweiz	Westschweiz	Tessin	Gesamtschweiz
Betriebskosten / Platz und Tag ¹	Ø CHF 274 SD = CHF 59	Ø CHF 269 SD = CHF 53	Ø CHF 259 SD = CHF 46	Ø CHF 273 SD = CHF 57
Kosten KVG-Pflege / stand. Pflegetag ²	Ø CHF 127 SD = CHF 35	Ø CHF 108 SD = CHF 33	Ø CHF 108 SD = CHF 18	Ø CHF 122 SD = CHF 35
KVG-Personalkosten / stand. Pflegetag ²	Ø CHF 109 SD = CHF 27	Ø CHF 104 SD = CHF 30	Ø CHF 108 SD = CHF 16	Ø CHF 108 SD = CHF 28
Kosten Hotellerie und Betreuung /Aufenthaltsstag	Ø CHF 160 SD = CHF 38	Ø CHF 162 SD = CHF 37	Ø CHF 137 SD = CHF 30	Ø CHF 160 SD = CHF 38

¹ Der Teil der Betriebskosten, welcher auf die KVG-Pflege fällt, wurde zusätzlich nach der mittleren Pflegeintensität des Heims korrigiert. Unter der Annahme, dass der Teil der Betriebskosten, welcher nicht auf die KVG-Pflege fällt, unabhängig von der Pflegeintensität ist, wurde dieser Teil nicht zusätzlich korrigiert.

² Der standardisierte Pflegetag ist ein geleisteter Pflegetag, bei dem nach der mittleren Pflegeintensität des Heims korrigiert wurde. Er entspricht den Ausgaben pro Pflegetag, wenn alle KlientInnen zwischen 100 und 120 Minuten Pflege pro Tag benötigen würden.

Ø: Mittelwert; SD: Standardabweichung (durchschnittliche Abweichung aller Betriebe vom Mittelwert).

Tabelle INFRAS. Quelle: SOMED-Statistik des BFS.

Schweizweit liegen die durchschnittlichen Betriebskosten pro Platz bei CHF 273 pro Tag. Diese Betriebskosten enthalten die Kosten für die Pflege, die Hotellerie und Betreuung sowie weitere im Pflegeheim erbrachte Leistungen (Therapien, ärztliche Leistungen und Ausgaben für Medikamente und MiGEL). Die durchschnittlichen Kosten der **KVG-Pflege** pro standardisiertem Pflegetag belaufen sich auf CHF 122. Der standardisierte Pflegetag entspricht der durchschnittlichen Pflegebedarfsstufe von 5.9 mit 100 bis 120 Minuten Pflege pro Tag.¹⁵ Von diesen CHF 122 pro standardisiertem Pflegetag werden CHF 108 (rund 90%) für Personalkosten aufgewendet. Rechnet man die Personalkosten in eine Pflegestunde um, so liegen diese bei rund CHF 60¹⁶. Dies scheint auf den ersten Blick hoch zu sein, da der Durchschnittslohn in der Pflege je nach Ausbildung zwischen rund CHF 30 und 50 Franken pro Stunde liegt¹⁷. Da aber das Pflegepersonal nicht ununterbrochen Pflege ausführt und auch weitere Tätigkeiten übernimmt und die Personalkosten auch Lohnnebenkosten beinhalten, ist dieser Wert als realistisch einzustufen.

¹⁵ Bei den durchschnittlichen KVG-Pflegekosten pro standardisiertem Pflegetag handelt sich somit um einen künstlichen Wert, der eine hypothetische Situation darstellt, in der alle Pflegeheime PatientInnen mit einem durchschnittlichen Pflegbedarf von 100-120 Minuten pro Tag haben. Bei Pflegeheimen, die in der Realität eine höhere durchschnittliche Pflegeintensität aufweisen, wurden die KVG-Pflegekosten pro Tag somit linear heruntergewichtet und umgekehrt.

¹⁶ CHF 108 pro 110 Minuten als Mittelwert von 100-120 entspricht rund CHF 60 pro 60 Minuten.

¹⁷ vgl. <https://www.lohncheck.ch> und <https://pflege-berufe.ch/lohn>. Gerechnet mit einer produktiven Jahresarbeitszeit (d.h. exkl. Ferien, Feiertage, Krankheit, Weiterbildung etc.) von 1'750 Stunden pro Jahr.

Ferner liegen die Kosten für Hotellerie und Betreuung bei rund CHF 160 pro Aufenthaltstag. Diese Grösse stimmt grob mit den Höchsttaxen überein, welche die Kantone über die EL für die Hotellerie und Betreuung übernehmen.¹⁸

Die Streuung dieser Kostenindikatoren über die Betriebe hinweg – gemessen an Variationskoeffizienten (Standardabweichung dividiert durch den Mittelwert) – ist bei den Betriebskosten pro Platz am geringsten. Am breitesten ist sie bei den Kosten der KVG-Pflege pro standardisiertem Pflegetag und den Kosten der Hotellerie/Betreuung pro Aufenthaltstag. Somit bestehen zwischen den Leistungserbringern grössere Differenzen in den Kosten der einzelnen Leistungen. Aufsummiert über alle Leistungsbereiche relativieren sich diese Differenzen wieder etwas.

Sprachregionale Unterschiede

Bei allen Kostenindikatoren, welche die KVG-Leistungen betreffen, liegen beträchtliche Unterschiede zwischen den Sprachregionen vor. So liegen die Kosten in der Romandie und im Tessin für alle Kostenindikatoren im Durchschnitt rund 7% unter den Kosten in der Deutschschweiz. Lediglich bei den Hotellerie- und Betreuungskosten lassen sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der Deutschschweiz und der Romandie feststellen.¹⁹ In der Romandie sind diese Kosten v.a. in der Genferseeregion besonders tief. Innerhalb der Deutschschweiz fallen die Ost- und Zentralschweiz mit vergleichsweise tiefen Kosten auf.

Am auffälligsten ist der Unterschied zwischen den Sprachregionen beim Indikator Kosten KVG-Pflege / stand. Pflegetag. Vergleichsweise weniger weichen die KVG-Personalkosten / stand. Pflegetag voneinander ab.

Ein Grund für Unterschiede in den standardisierten KVG-Kosten zwischen den Sprachregionen könnte ein Effekt sein, der bei Standardisierung der Kosten mit der Pflegeintensität aufgrund von verschiedenen **Pflegebedarfserfassungssystemen** entsteht. Um den Pflegebedarf bzw. die Tarifeinstufung zu ermitteln, kommen in Schweizer Pflegeheimen drei Pflegebedarfs erfassungssysteme zum Einsatz. Es sind dies: RAI/RUG, BESA oder PLAISIR. Während die Deutschschweizer Kantone und die Kantone Fribourg und Tessin BESA und/oder RAI/RUG einsetzen, verwenden die Westschweizer Kantone mehrheitlich PLAISIR (vgl. INFRAS/IPW-FHS 2017). Eine Untersuchung von Helsana auf Basis von 15'800 BewohnerInnen zeigt, dass BewohnerInnen in PLAISIR-Heimen im Durchschnitt einer deutlich höheren Pflegebedarfsstufe zugeordnet werden als BewohnerInnen in RAI- oder BESA-Heimen (ebenda). Durch die Korrektur

¹⁸ In neun Kantonen werden deutlich höhere Ausgaben der Hotellerie und Betreuung übernommen, in sieben Kantonen liegt dieser Wert in der Grössenordnung von CHF 160 und in sechs Kantonen liegt er drunter. Drei Kantone haben keine Höchstgrenzen.

¹⁹ Die restlichen beobachteten regionalen Unterschiede sind allesamt statistisch signifikant. Sowohl bei einem non-parametrischen Chi-Quadrat Test, welcher vergleicht, ob die Merkmalsausprägung zweier Gruppen unabhängig voneinander sind oder nicht als auch bei einer multivariaten Analyse, welche gleichzeitig mehrere Einflussfaktoren auf die Indikatoren prüft.

der KVG-Kosten mit der mittleren Pflegebedarfsstufe resultieren somit in PLAISIR-Kantonen tiefere Kosten pro standardisiertem Pflegetag.

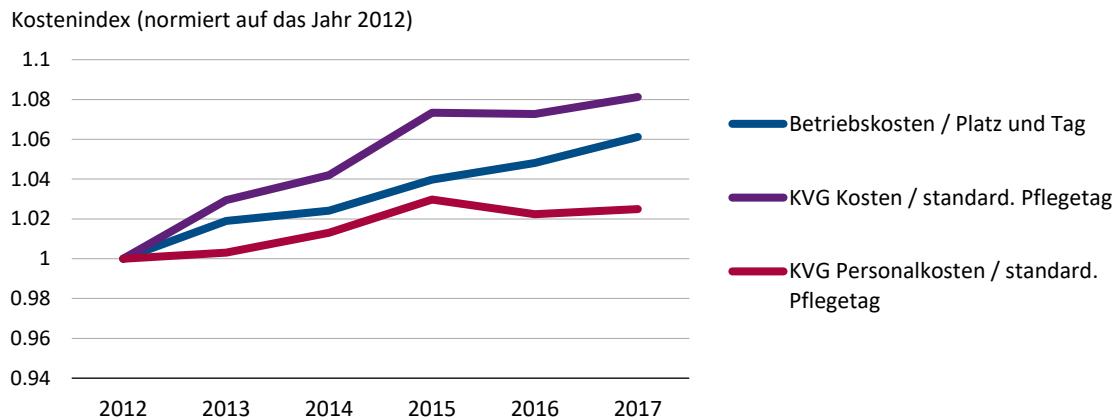
Ein Teil der beobachteten regionalen Unterschiede könnten auch durch Unterschiede im Lohnniveau und den Sachkosten (insbes. der Miete) begründet sein. Diese konnte jedoch nicht vertieft untersucht werden.²⁰

Schliesslich könnten auch Unterschiede in der Organisation der Alterspflege und der Finanzierung in den Kantonen regionalen Differenzen erklären.

Entwicklung über die Zeit

Alle betrachteten Kostenindikatoren haben sich über die Zeit hinweg durchschnittlich verschlechtert. Die Untersuchung nach Sprachregion zeigt, dass dieser Effekt aber vornehmlich in der Deutschschweiz zu sehen ist. Eine mögliche Erklärung ist wiederum, dass die Pflegeheime in der Deutschschweiz seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung die übrigen Betriebskosten verstärkt auf den Kostenträger KVG-Pflege umgelegt haben. Die Verschlechterung der Kostenindikatoren bei den KVG-Kosten pro standardisiertem Pflegetag war mit einem Anstieg von fast 2% pro Jahr im Vergleich zu 2012 stärker als der Anstieg der standardisierten KVG-Personalkosten (Abbildung 1).²¹

Abbildung 4: Entwicklung der Kostenindikatoren in den Pflegeheimen über die Zeit, indexiert



Grafik INFRAS. Quelle: SOMED-Statistik des BFS

²⁰ Nicht hierfür spricht der Befund, dass kaum Unterschiede zwischen der Romandie und der Deutschschweiz in den durchschnittlichen Kosten der Hotellerie und Betreuung vorhanden sind. Allerdings ist es möglich, dass der Betreuungsaufwand in der Romandie höher ist, da die Pflegeintensität in der Romandie insgesamt höher ist (auch unter Berücksichtigung des «PLAISIR-Effekts»).

²¹ Die Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung zeigt, dass die Praxis der Betriebe bei der Kostenrechnung diesbezüglich sehr unterschiedlich ist. Inwiefern heute zu viel auf die KVG-Pflege wird oder früher zu wenig umgelegt wurde, konnte nicht vertieft untersucht werden.

3.1.2. Indikatoren zur Struktur

Ein Indikator für die strukturelle Effizienz ist die Bettenbelegung, welche im Durchschnitt über die Jahre bei 94% liegt.²² Dieser Indikator ist nicht normalverteilt, sondern deutlich linksschief. D.h. es liegen viele Beobachtungen nahe oder bei 100% vor, während eine tiefere Belegung seltener vorkommt und dort stark variiert. Insgesamt lässt sich bei der Bettenbelegung eine kleinere Streuung erkennen als bei den Kostenindikatoren.

Ebenfalls lassen sich bei der Bettenbelegung dieselben regionalen Unterschiede feststellen wie bei den Kostenindikatoren. So sind die Betriebe in der Romandie und im Tessin bezüglich dieses Merkmals tendenziell als effizienter zu beurteilen (durchschnittliche Belegung in der Romandie von 97%, im Tessin von 96% und in der Deutschschweiz von 93%). Ebenfalls hat sich die durchschnittliche Belegung über die Zeit leicht verringert (von 95% im Jahr 2012 auf 93% 2017).

3.1.3. Indikatoren zum Personal (Produktivität und Grade-Mix/Qualifikation)

Der Personaleinsatz kann weitere Erklärungen für Kostenunterschiede liefern. Ein Indikator sind die geleisteten standardisierten Pflegetage pro Vollzeitäquivalent (VZÄ) für die Pflege.²³

Der Indikator gibt Hinweise auf die Produktivität des Pflegepersonals bezüglich verrechenbarer Pflegezeit.

Im Mittel bewältigt ein VZÄ (in der KVG-pflichtigen Pflege) 766 standardisierte Pflegetage mit ca. 100-120 Minuten Pflege pro Jahr. Dies entspricht einem Anteil verrechenbarer Arbeitszeit an der Soll-Arbeitszeit von rund 80%²⁴. Bezüglich dieses Merkmals gab es eine beträchtliche Streuung über die Betriebe hinweg (grösser als bei den Kostenindikatoren), konkret um durchschnittlich +/- 259 standardisierten Pflegetagen pro VZÄ.

Ebenfalls mit dem Personaleinsatz verknüpft ist der Qualifikationsindikator, der aussagt, welcher Anteil des Pflegepersonals im Pflegeheim einen Abschluss auf Tertiärstufe hat. Schweizweit sind dies durchschnittlich 27.8% über die Jahre hinweg, wobei dieser Wert im Tessin (22.9%) und der Romandie (23.3%) wiederum etwas tiefer liegt als in der Deutschschweiz (29.3%)²⁵. Über die Zeit hat dieser gesamtschweizerische Anteil von 28.8% auf 26.8% abgenommen.

²² Der Median, das heisst der Wert, bei dem genau die Hälfte der Beobachtungen grösser und die Hälfte kleiner ist, ist deutlich höher, und zwar bei 97%.

²³ In der SOMED-Statistik ist pro Mitarbeitende/r angegeben, wieviel Prozent diese Person für die Pflege eingesetzt wird. Die Summe bildet die Anzahl der Vollzeitäquivalente für die Pflege.

²⁴ Verrechenbare Arbeitszeit berechnet mit 766 standardisierte Pflegetag * 110 Minuten (Mittelwert von 100-120) geteilt durch 60 = 1'404 verrechenbare Stunden pro Jahr. Soll-Arbeitszeit gerechnet mit 1'750 Stunden pro Jahr bei 8.2 Stunden pro Tag. Feiern, gesetzliche Feiertage, Krankheit und Unfall, Fort- und Weiterbildungszeit sind von der Soll-Arbeitszeit bereits abgezogen.

²⁵ Über einige Kantone verteilt gibt es gewisse Betriebe, welche entweder einen Anteil an tertiar ausgebildetem Pflegepersonal von 0% oder 100% ausweisen (insgesamt 77 Beobachtungen bzw. 0.8%). Diese Ausprägungen sind insgesamt eher unplausibel, da in den meisten Kantonen in einem Stellenplan Mindestvorgaben für den Anteil an ausgebildetem Personal vorliegen. Unter

Tabelle 5: Kennzahlen zu den Personalindikatoren Pflegeheime

Indikator	Deutschschweiz	Westschweiz	Tessin	Gesamtschweiz
Stand. Pflegetage (100-120 Minuten) pro VZÄ	Ø 742 SD: 271	Ø 853 SD: 206	Ø 738 SD: 159	Ø 766 SD: 259
Anteil tertiär gebil- detes Pflegeperso- nal	Ø 29.3% SD = 15 PP	Ø 23.3% SD = 10 PP	Ø 22.9% SD = 10 PP	Ø 27.8% SD = 14 PP

Ø: Mittelwert; SD = Standardabweichung; PP = Prozentpunkte.

Tabelle INFRAS. Quelle: SOMED-Statistik des BFS.

Zusammenhang zwischen Qualifikation, Produktivität und Kosteneffizienz

Zwischen den Personal- und Kostenindikatoren gibt es über die ganze Schweiz hinweg folgendes Muster: Je höher der Anteil tertiär gebildeter Pflegepersonen ist, desto geringer ist die benötigte Anzahl VZÄ pro Pflegetag (d.h. desto höher die Produktivität)²⁶ aber desto höher sind die Kosten pro standardisiertem Pflegetag insgesamt.²⁷

Es zeigt sich somit, dass der Anteil an tertiär gebildetem Personal tendenziell zu einer tieferen Kosteneffizienz (bei standardisierter Pflegeintensität) führt. Es ist allerdings möglich, dass dieses Resultat durch die lineare Standardisierung zustande kommt. Diese bewirkt, dass bei Pflegeheimen mit hoher Pflegeintensität die Personalkosten linear heruntergerechnet werden auf die durchschnittliche Pflegeintensität. Dabei ist es denkbar, dass bei geringerer Pflegeintensität eine andere Personalzusammensetzung möglich wäre, so dass sich die Kosten mehr als in dem linearen Ausmass reduzieren würden.

3.2. Einflussfaktoren auf die Effizienz

Wie bereits erwähnt, lassen sich deutliche Unterschiede in allen Indikatoren zwischen den Sprachregionen erkennen. Weitere mögliche Erklärungsfaktoren für die Kostenunterschiede

diesen Umständen wäre es lediglich möglich, kein tertiär gebildetes Pflegepersonal zu haben, wenn diese bspw. als Springer über mehrere Institutionen hinweg eingeteilt wären. Gleichzeitig scheint ein Anteil von 100% eher unplausibel, da für die Pflegeheime ein Anreiz besteht, Routinearbeiten durch weniger gut ausgebildetes und somit kostengünstigeres Personal durchzuführen. Trotz dieser Unsicherheiten wurden die Beobachtungen im Datensatz gelassen. Ohne diese hätte sich der Datensatz um 0.8% der Beobachtungen reduziert. Ohne Berücksichtigung dieser Beobachtungen läge der schweizweite Anteil tertiär gebildeter Pflegepersonen bei 27.6% und somit minim unter dem oben dargestellten Mittelwert.

²⁶ Der Zusammenhang zwischen der Qualifikation, d.h. dem Anteil an tertiär ausgebildetem Personal und der höheren Auslastung des Personals mit produktive Stunden, ist nicht über alle Regionen hinweg gleich eindeutig. So ist es in der Deutschschweiz auch teilweise so, dass nicht zwingendermassen der Anteil an tertiär gebildetem Pflegepersonal für eine höhere Produktivität ausschlaggebend ist, sondern dies eher mit dem Anteil des Pflegepersonals einhergeht, der mindestens einen Abschluss auf Sekundarstufe II aufweist.

²⁷ Der höhere Anteil tertiär ausgebildeter Pflegepersonen geht auch innerhalb der meisten Regionen mit höheren Kosten einher, dieser Zusammenhang ist also auch innerhalb von einzelnen Regionen robust. Jedoch vermögen die Modelle, die u.a. die Qualifikation als erklärende Variable beinhalten, jeweils nur einen kleinen Teil der Gesamtvarianz erklären (je nach Region und Indikator zwischen rund 5% und rund 20%).

sind u.a. die Grösse und die Art der Trägerschaft sowie weitere «weiche» Faktoren, die nicht aus den Daten hervorgehen. Im folgenden Kapitel 3.2.1 wird der Einfluss der Grösse und der Trägerschaft durch weitere Datenanalysen näher beleuchtet. Auf mögliche weitere Einflussfaktoren, die nicht aus den Daten hervorgehen, wird in Kapitel 3.2.2 eingegangen.

3.2.1. Resultate der Datenanalyse

Einfluss der Grösse auf die Effizienz

Gemäss Datenanalyse besteht zwischen der Grösse und den standardisierten Kosten ein Zusammenhang. Die KVG-Kosten und KVG-Personalkosten pro standardisiertem Pflegetag sind bei grösseren Betrieben signifikant geringer und die Produktivität des Pflegepersonals sowie die Bettenbelegung signifikant höher. Die mit diesen Indikatoren gemessene höhere Kosteneffizienz und Produktivität von grösseren Betrieben lässt sich dadurch erklären, dass grössere Betriebe ihr Personal besser gemäss ihren Fähigkeiten einsetzen können. Relativ eindeutig aus den Ergebnissen geht hervor, dass die Bettenbelegung höher ist, je grösser die Institution ist. Möglicherweise verfügen grössere Pflegeheime tendenziell über ein breiteres Leistungsangebot und Einzugsgebiet, wodurch frei gewordene Plätze flexibler besetzt werden können. Die Literatur, welche v.a. die Nutzung von Grössenvorteilen als Hebel für die Effizienz sieht (vgl. Kap. 2.1.1), kann somit mit vorliegender Analyse bestätigt werden.

Auch in den Fallstudien bestätigen alle drei befragten Personen, dass Grössenvorteile in den Bereichen der Infrastruktur, Administration und Kostenrechnungen genutzt werden können. Ein Interviewpartner geht davon aus, dass ab einer Grösse von 100-125 Betten die Rentabilität stark zunimmt. Hingegen weisen die Gesprächspartner darauf hin, dass in grösseren Betrieben effizienzfördernde «soft-factors» weniger zum Tragen kommen. Beispielsweise sei es schwieriger, einen guten Teamzusammenhalt, die Nähe des Kaders zum Personal und zu den BewohnerInnen sowie ein motivierendes Betriebsklima aufrechtzuerhalten. Schliesslich zeigen die Fallstudien, dass mittlere oder kleinere Betriebe ebenfalls Möglichkeiten haben, ihre Overhead-Kosten zu optimieren – etwa wenn sie zu einer grösseren Gruppe gehören und gewisse Administrationsarbeiten zentralisiert für die Betriebe der Gruppe erfolgen oder wenn sie Kooperationsmöglichkeiten über Verbände nutzen und sich beispielsweise zu Einkaufsgemeinschaften zusammenschliessen.

Betrachtet man hingegen die gesamten Betriebskosten pro Platz und Tag (also inklusive Nicht-KVG-Leistungen) besteht ein umgekehrter Zusammenhang. So sind die Hotellerie und Betreuungskosten pro Aufenthaltstag bei grösseren Betrieben entsprechend signifikant höher. Eine mögliche Erklärung ist, dass grössere Betriebe tendenziell mehr «Luxus» im Bereich der Hotellerie und Betreuung bieten.

Einfluss der Trägerschaft auf die Effizienzindikatoren

Der Einfluss der Trägerschaft auf die Effizienzindikatoren ist nicht ganz eindeutig. Betriebe mit einer privaten Trägerschaft haben signifikant geringere KVG-Kosten und KVG-Personalkosten, wobei Betriebe mit privater, gewinnorientierter Trägerschaft am besten abschneiden, obwohl die Bettenbelegung bei privaten, gewinnorientierten Betrieben tiefer ist als bei anderen Betrieben. Eine mögliche Erklärung für das gute Ergebnis von Pflegeheimen mit privater, gewinnorientierter Trägerschaft könnte sein, dass diese weniger kantonale Vorgaben wie z.B. die Aufnahme- bzw. Versorgungspflicht zu erfüllen haben. Zudem ist möglich, dass sie mehr Spielraum haben, Kosten in den Nicht-KVG-Bereich zu überwälzen, weil sie eine zahlungskräftigere Kundenschaft haben. Teilweise wird argumentiert, dass öffentlich-rechtliche Institutionen (je nach geltendem Finanzierungssystem im Kanton oder der Gemeinde) weniger Kostendruck und Wettbewerb ausgesetzt sind und daher weniger kosteneffizient und weniger vorausschauend wirtschaften. Dies kann mit den Daten nicht bestätigt werden. Zumindest in Bezug auf die Arbeitsproduktivität des Pflegepersonals schneiden Betriebe mit öffentlich-rechtlicher Trägerschaft nicht schlechter ab als Betriebe mit privater, gewinnorientierter Trägerschaft. Beide Trägerschaftstypen leisten signifikant mehr standardisierte Pflegetage pro VZÄ als private, nicht-gewinnorientierte Betriebe.

Die Hotellerie- und Betreuungskosten sind bei privaten Betrieben allgemein höher. Dies könnte damit zusammenhängen, dass private Pflegeheime häufiger Nischensegmente wie das «Luxussegment» abdecken und mehr Komfort bieten. Öffentlich-rechtliche Pflegeheime müssen dagegen auch die Möglichkeit bieten, ErgänzungsleistungsbezügerInnen aufzunehmen, für welche maximale Tagestaxen von den Kantonen vorgegeben sind.

3.2.2. Resultate aus den Fallstudien

Die drei durchgeführten Fallstudien liefern Hinweise auf weitere Erklärungsfaktoren für Unterschiede in den Kostenindikatoren zwischen Pflegeheimen bzw. auf Erfolgsfaktoren für eine gute Kosteneffizienz. Im Folgenden sind möglichen Erfolgsfaktoren zusammengefasst. Für weitere Informationen sei auf die Kurzporträts der Fallbeispiele in Kap. 3.3 verwiesen.

Erfolgsfaktoren

a) Management- und Führungsstil / Betriebsphilosophie: Alle drei Betriebe sehen einen engen Zusammenhang zwischen einem guten Betriebsklima und der Effizienz sowie der Qualität der Arbeit des Personals. Zum guten Betriebsklima gehören dabei nicht nur das Wohl und die Motivation der Mitarbeitenden, sondern auch eine gute Atmosphäre und ein gegenseitiger

respektvoller Umgang zwischen Personal und BewohnerInnen. Um dies zu erreichen, setzen die Betriebe beispielsweise folgende Massnahmen um:

- Festhalten der Werte des Betriebs in einem Leitbild
- Delegation von Verantwortung an Team/Abteilungsleitende mit jeweils definierter Stellvertretung, flache Hierarchien
- Offene Fehlerkultur leben
- Nähe und Austauschpflege zwischen Direktion/Kader zu Personal und BewohnerInnen, gemeinsame institutionalisierte Brunches etc.
- Fringe-Benefits (gratis Kaffee und Snacks, Ferienregelung, Feierlichkeiten etc.)
- Zufriedenheitsbefragungen der Mitarbeitenden, BewohnerInnen und Angehörigen

Diese Massnahmen führen über eine tiefere Personalfluktuation, weniger Abwesenheiten, mehr Konzentration, Engagement und Eigenverantwortung bei der Arbeit und weniger Fehler zu Kosteneinsparungen. Bei einem Fallbeispiel konnte durch Umstellungen im Personalmanagement die Abwesenheitsquote von 22% auf 2% reduziert und damit massiv Kosten gesenkt werden. In Bezug auf Fluktuationen geht ein Interviewpartner davon aus, dass die Neuanstellung und Übergangsphase von neuen Mitarbeitenden Kosten von 60-120'000 Franken verursache. Schliesslich weisen alle drei Befragten darauf hin, dass ein gutes Betriebsklima sich herumspreche und damit eine gute Bettenbelegung sichergestellt werden könne.

b) Diversifikation der Angebote: Bei zwei Fallbeispielen setzen die Betriebe auf eine Diversifikation ihrer Angebote, indem z.B. das Pflegeheim in ein Hotel integriert, das Restaurant öffentlich zugänglich ist oder verschiedene Betreuungs- und Wohnformen angeboten werden. Zwar handelt es sich bei der Diversifikation eher um Strategien zur Optimierung der Ertragsseite, dennoch erwähnen die Befragten, dass sich Synergien nutzen und gewisse Fixkosten senken lassen.

c) Organisation und Prozesse: In Bezug auf die Organisation verfolgen die Betriebe verschiedene Ansätze: Teams und Zuständigkeiten für eine Abteilung oder Gruppe von BewohnerInnen wie auch ein Team mit Zuständigkeit für alle BewohnerInnen. Die Betriebe haben gewisse Prozesse zwischen und innerhalb der Disziplinen definiert, bei denen Fehler oder Doppelpurigkeiten entstehen können. Ein Betrieb erwähnt, dass die Prozesse und Nahtstellen regelmäßig in Kadermeetings diskutiert und überprüft werden. Insgesamt wird dem Prozessmanagement in Bezug auf Effizienz bei allen drei Betrieben weniger Bedeutung beigemessen als dem Personalmanagement im weiteren Sinne (vgl. Punkt a).

d) Nutzung von Spielräumen zur Senkung der Betriebskosten: Neben der Nutzung von Synergien (vgl. Punkt b) nennen die Befragten in den Fallstudien weitere Möglichkeiten, um ihre Betriebskosten zu senken: Dazu gehören der Einsatz von Freiwilligen, der durch eine gute Verankerung der Geschäftsführung in der Gemeinde möglich ist, die Beschäftigung von Zivildienstleistenden und Asylsuchenden oder die Nutzung von Angeboten der Verbände (z.B. zentralisierter Einkaufspool für Pflegeprodukte und Lebensmittel). In Bezug auf die Personalkosten gibt es gemäss allen drei Betrieben kaum Spielraum zur Kostensenkung – zumindest wenn die Qualität nicht beeinträchtigt werden solle.

e) Controlling, Benchmarks, Erfahrungsaustausch: Ein regelmässiges Controlling und Benchmarking mit anderen Betrieben von gewissen Kennzahlen findet nur bei einem Betrieb statt, der einer Gruppe angehört. Verfolgt und verglichen werden Kennzahlen zum Personal und der Auslastung. Gleichwohl erheben und verfolgen die beiden anderen Betriebe einzelne Kennzahlen. Ein Betrieb gehört zudem einer Erfahrungsaustauschgruppe der Region an, in der unter anderem die Löhne und Personalkosten verglichen werden.

f) Möglichkeiten Digitalisierung: Die Nutzung von neuen technischen Hilfsmitteln steht bei den Fallstudienbetrieben (noch) nicht im Vordergrund. Alle drei Betriebe haben jedoch ins Auge gefasst, Möglichkeiten (wie z.B. die Nutzung von Tablets durch das Personal) zu prüfen.

g) Qualität versus Kosteneffizienz

In den Interviews wurde thematisiert, inwieweit Kosteneffizienz im Konflikt steht mit der Qualität der Pflege und Betreuung. Die Interviewpartner bestätigen, dass es teilweise Zielkonflikte gibt, sind aber auch der Ansicht, dass Effizienz und Pflege teilweise miteinander einher gehen. Zielkonflikte bestehen bei der Personaldotation, da Personalkosten einen hohen Anteil der Betriebskosten ausmachen. Gemäss allen Interviewpartnern streben die Betriebe jedoch nicht an, hier anzusetzen, da sie Einbussen in der Qualität befürchten. Darüber hinaus erwähnen alle drei Betriebe, dass die Möglichkeiten aufgrund von kantonalen Vorgaben ohnehin sehr eingeschränkt seien.

3.3. Kurzporträts Good-Practice-Beispiele

Im Folgenden sind drei Kurzportraits von Pflegeheimen als Good-Practice-Beispiele aufgeführt.

1) Alterszentrum Jurablick, 4704 Niderbipp, Kt. BE

Tätig seit: 1989

Rechtsform: öffentl.-rechtl. Körperschaft

Das Alterszentrum Niderbipp kann als ein mittelgrosses Pflegeheim charakterisiert werden. Zum Betrieb gehören eine klassische Pflegeabteilung (12 Betten) und ein Altersheim (45 Betten). Daneben verfügt der Betrieb auch über eine Seniorenresidenz mit betreutem Wohnen und weiteren Pflegeplätzen auf einem separaten Gelände (nicht in den unten aufgeführten Indikatoren enthalten). Die Pflegeintensität der BewohnerInnen ist beim Alterszentrum Jurablick geringer als im Schweizer Durchschnitt. Das Pflegeheim bietet auch spezialisierte Pflege wie z.B. psychiatrische Pflege an. Seit 2019 verfügt das Pflegeheim über eine Tagesstruktur zur Entlastung von betreuenden Angehörigen.

Charakteristiken Alterszentrum Jurablick	Betrieb	Durchschnitt CH
Anzahl Betten	57	64
Mittlere Pflegebedarfsstufe der BewohnerInnen	4.4	5.9
Anzahl Mitarbeitende in VZÄ	48	58
Anzahl VZÄ Pflege / davon diplomierte Pflegefachpersonen (Tertiärstufe)	10 / 51%	29 / 28%

Wie die Indikatoren unten zeigen, weist das Alterszentrum Jurablick tiefere Betriebskosten und tiefere Kosten KVG pro Platz und standardisiertem Pflegetag auf. Insbesondere folgende (**Erfolgs-)Faktoren** liessen sich in der Fallstudie dazu identifizieren (weitere Ausführungen vgl. Kap. 3.2.2):

- Hohe Auslastung der Betten, welche durch eine gute Reputation und Verankerung in der Gemeinde sowie ein diversifiziertes Angebot sichergestellt wird.
- Tiefe Personalfluktuation (1.6%); hoher Stellenwert Betriebskultur und motivierende Arbeitsinhalte; kooperativ-situativer Führungsstil mit flachen Hierarchien und Einbezug der MA in Entwicklungsprozesse; regelmässige MA-Zufriedenheitsbefragungen.
- Gute Durchmischung der BewohnerInnen; BewohnerInnen mit tiefem Pflegebedarf entlasten hinsichtlich Betreuungsaufwand; wenig spezialisiertes Personal nötig.
- Nutzung von Spielräumen zur Senkung der Betriebskosten: Einsatz freiwilliger Helfer, Anschluss bei Curaviva Einkaufspool, Einsatz Zivildienstleistende, Beschäftigung Asylsuchender.
- Im Vergleich zu anderen Regionen tieferes Miet- und Lohnniveau.

Effizienzindikatoren Alterszentrum Jurablick	Betrieb	Durchschnitt CH
Betriebskosten / Platz und Tag ¹	CHF 241	CHF 272
Kosten KVG-Pflege / stand. Pflegetag ¹	CHF 87	CHF 122
KVG-Personalkosten / stand. Pflegetag ¹	CHF 77	CHF 108
Kosten Hotellerie und Betreuung / Aufenthaltstag	CHF 153	CHF 160
Standardisierte Pflegetage / VZÄ in Pflege	1206	766
Bettenbelegung	99%	94%

¹ korrigiert mit mittlerer Pflegeintensität

Hinsichtlich **Qualität** besteht ein Qualitätssicherungskonzept (nach Q-Star) und eine zuständige Person für das Qualitätsmanagement. Bei der Pflege hält sich der Betrieb an das bedürfnisorientierte Pflegemodell, das den Mensch in den Mittelpunkt stellt. Gemäss Geschäftsführer haben Bedürfnisse der BewohnerInnen gegenüber anderen Tagesaufgaben Priorität. Die Zufriedenheit der BewohnerInnen und Angehörige wird durch regelmässige Befragungen überprüft.

2) Wohn- und Pflegezentrum L'Eaudine, Montreux, Kt VD

Tätig seit: 1992

Rechtsform: Aktiengesellschaft (Standort der Gruppe Tertianum)

Das Wohn- und Pflegezentrum L'Eaudine ist ein mittelgrosser Pflegebetrieb, der sich auf die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz spezialisiert hat. Dementsprechend ist die Pflegeintensität der BewohnerInnen überdurchschnittlich hoch. Das Pflegeheim ist in einem Hotel mit einem öffentlich zugänglichen Restaurant integriert. Daneben verfügt der Betrieb über betreute Wohnmöglichkeiten (nicht in den unten aufgeführten Indikatoren enthalten).

Charakteristiken Wohn- und Pflegezentrum L'Eaudine	Betrieb	Durchschnitt CH
Anzahl Betten	50	64
Mittlere Pflegebedarfsstufe der BewohnerInnen	9.5	5.9
Anzahl Mitarbeitende in VZÄ	40	58
Anzahl VZÄ Pflege / davon diplomierte Pflegefachpersonen (Tertiärstufe)	33 / 19%	29 / 28%

Wie die Indikatoren unten zeigen, weist das L'Eaudine tiefere Betriebskosten und tiefere Kosten KVG pro Platz und standardisiertem Pflegetag auf. Folgende (**Erfolgs-)Faktoren** liessen sich in der Fallstudie dazu identifizieren (weitere Ausführungen vgl. Kap. 3.2.2):

- Hohe Auslastung der Betten, welche durch eine gute Reputation, eine gute Lage und die Spezialisierung des Betriebs erzielt wird.
- Tiefe Personalfliktuion und tiefe Abwesenheitsquote (2%); hoher Stellenwert Mitarbeitermotivation, bewusstes People-Management mit starker Delegation von Verantwortung, flachen Hierarchien und offener Fehlerkultur; bewusste Investitionen in gutes Betriebsklima.
- Nutzung von Spielräumen zur Senkung der Betriebskosten: Zentralisierte Administration, Integration Pflegeheim in öffentliches Hotel und Restaurant (Reduktion Fixkosten, Synergien), optimierte Organisationsprozesse durch Delegationsprinzip.
- Austausch/Benchmarking mit anderen Standorten zu Betriebskennzahlen.

Effizienzindikatoren Wohn- und Pflegezentrum L'Eaudine	Betrieb	Durchschnitt CH
Betriebskosten / Platz und Tag ¹	CHF 238	CHF 272
Kosten KVG-Pflege / stand. Pflegetag ¹	CHF 72	CHF 122
KVG-Personalkosten / stand. Pflegetag ¹	CHF 71	CHF 108
Kosten Hotellerie und Betreuung / Aufenthaltstag	CHF 167	CHF 160
Standardisierte Pflegetage / VZÄ in Pflege	934	766
Bettenbelegung	99%	94%

¹ korrigiert mit mittlerer Pflegeintensität

In Bezug auf die **Qualität** verfolgt die Direktion die Philosophie, dass die Qualität in der Pflege und Betreuung höher ist, je besser das Betriebsklima und die Mitarbeitermotivation sind. Der Betrieb investiert daher stark in eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit und eine gute Atmosphäre zwischen Personal und BewohnerInnen.

3) Residenz Vivo, Köniz, Kt. BE

Tätig seit: 1991

Rechtsform: Aktiengesellschaft

Die Residenz Vivo bietet ein diversifiziertes Angebot. Neben einem eher kleinen klassischen Pflegeheimbereich mit 25 Plätzen verfügt der Betrieb über Residenzwohnungen mit einem Dienstleistungsangebot (Mahlzeiten und Hauswirtschaft, Pflege bei Bedarf durch Spitin-Angebot) sowie weitere Alterswohnungen mit Dienstleistungsmöglichkeiten. Zum Betrieb gehört auch ein öffentliches Restaurant. Weiter bietet die Residenz Ferienbetten für Pflegebedürftige an. Die Pflegeintensität der BewohnerInnen im Pflegeheimbereich ist mit 6.6 etwas überdurchschnittlich. Im Hotellerie und Betreuungsbereich ist die Residenz eher im gehobenen Segment einzurordnen (z.B. Organisation von Ausflügen, grosse Menüauswahl), was sich auch in den überdurchschnittlichen Kosten pro Aufenthaltstag widerspiegelt (vgl. Tabelle unten).

Charakteristiken Residenz Vivo (Pflegeheimbereich)	Betrieb	Durchschnitt CH
Anzahl Betten	25	64
Mittlere Pflegebedarfsstufe der BewohnerInnen	7.1	5.9
Anzahl Mitarbeitende in VZÄ	20	58
Anzahl VZÄ Pflege / davon diplomierte Pflegefachpersonen (Tertiärstufe)	12 / 23.4%	29 / 28%

Die Residenz Vivo weist etwas tiefere Betriebskosten sowie Kosten KVG und Personalkosten KVG pro Platz und standardisiertem Pflegetag auf (vgl. folgende Tabelle). Folgende (**Erfolgs-)Faktoren** liessen sich in der Fallstudie dazu identifizieren (weitere Ausführungen vgl. Kap. 3.2.2):

- Effizienzsteigerung über Soft-Faktoren, d.h. Förderung Teamzusammenhalt, Motivation der Mitarbeitenden, und sorgfältige Rekrutierung. Daneben Überprüfung von Prozessen, Nahtstellen, Kompetenzverteilung im Rahmen von Kadermeetings.
- Nutzung von Spielräumen zur Senkung der Betriebskosten: Schlanke Administration, Nutzung von Synergien beim diversifizierten Angebot; Angebot von Ferienbetten zur Deckung von Lücken in der Bettenauslastung.

Effizienzindikatoren Residenz Vivo (2017)	Betrieb	Durchschnitt CH
Betriebskosten / Platz und Tag ¹	CHF 270	CHF 272
Kosten KVG-Pflege / stand. Pflegetag ¹	CHF 116	CHF 122
KVG-Personalkosten / stand. Pflegetag ¹	CHF 96	CHF 108
Kosten Hotellerie und Betreuung / Aufenthaltstag	CHF 191	CHF 160
Standardisierte Pflegetage / VZÄ in Pflege	702	766
Bettenbelegung	92%	94%

¹ korrigiert mit mittlerer Pflegeintensität

In Bezug auf die **Qualität** strebt der Betrieb einen sehr persönlichen und individuellen Umgang mit den Pflegebedürftigen an. Dies, sowie die Pflege eines gegenseitigen menschlichen Umgangs zwischen Pflegebedürftigen und Personal, ist in einem Leitbild festgehalten. Weiter ist aus Sicht der Direktion die Motivation der Mitarbeitenden entscheidend für eine hohe Pflege- und Betreuungsqualität. Die hohe Mitarbeitermotivation wird durch den Betrieb gefördert, u.a. mit Fringe-Benefits.

4. Resultate Spitex-Organisationen

4.1. Unterschiede und Entwicklung der Indikatoren

Insgesamt liegen Daten zu 1'273 Spitex-Organisationen für die Jahre 2012-2017 vor. Ausgeschlossen wurden Spitex-Organisationen, welche keine KVG-pflichtige Pflege anbieten. Einzelne Indikatoren wurden zum Vergleich auch noch für die selbständigen Pflegefachpersonen aufbereitet. Hierfür lagen Daten von 1'397 selbständigen Pflegefachpersonen vor²⁸.

Für die Spitex-Organisationen konnten Indikatoren aufbereitet werden, welche die Kosten und das eingesetzte Personal widerspiegeln. Wie in Kap. 2.4 ausgeführt, können hier im Unterschied zu den Pflegeheimen **nicht die KVG-Pflegekosten separat betrachtet** werden. Daher werden hier immer die gesamten Betriebskosten ins Verhältnis zu den geleisteten Stunden Pflege und Hauswirtschaft ausgewiesen. Die Indikatoren gelten also immer für die KVG-pflichtigen Leistungen und Nicht-KVG-pflichtigen Leistungen zusammen.

Im Unterschied zu den Pflegeheimen können bei den Spitex-Organisationen die Kosten nicht auf eine durchschnittliche Pflegeintensität der PatientInnen standardisiert werden. Unterschieden werden können lediglich drei Pflegekategorien aufgrund der Krankenpflege-Leistungsverordnung (Art. 7 KLV). Es handelt sich um die Kategorien a) Abklärung, Beratung und Koordination, b) Untersuchung und Behandlung und c) Grundpflege, wobei letztere Kategorie generell am wenigsten komplex ist und am wenigsten spezialisiertes Pflegepersonal benötigt. Weiter erbringen die meisten Betriebe hauswirtschaftliche Leistungen, welche keine spezielle Pflegeausbildung erfordern. Die geleisteten Stunden in diesen Kategorien sind somit mit unterschiedlichen Kosten verbunden. In Bezug auf die Leistungskategorien setzen die Spitexorganisationen teils unterschiedliche Schwerpunkte. Beispielsweise existiert eine Reihe an Organisationen, die sich vor allem auf hauswirtschaftliche Leistungen und Grundpflege konzentrieren. Andere Organisationen bieten hochspezialisierte Pflege wie z.B. palliative Pflege oder Demenzpflege an.

Um die Betriebe in Bezug auf ihre Kosten pro Stunden Pflege und Hauswirtschaft vergleichbarer zu machen, wurden vier möglichst homogene Gruppen in Bezug auf ihre Leistungsausrichtung gebildet (vgl. folgende Tabelle). Die Gruppeneinteilung erfolgte aufgrund des Anteils der Summe an hauswirtschaftlichen Leistungen und Grundpflege, den die Betriebe erbringen. Die Grenzen wurden unter Betrachtung der Betriebskosten pro Stunde Grundpflege (GP) und Hauswirtschaf (HW) gezogen (vgl. Anhang A1). Ziel war es nicht gleich grosse, sondern möglichst homogene Gruppen zu bilden. Die meisten Betriebe fallen in die Gruppe 3, welche eine

²⁸ Bei der Betrachtung der Pflegefachpersonen wurde eine Beobachtung entfernt, da ihre Werte bei den Indikatoren um ein Vielfaches über denjenigen der anderen selbständigen Pflegefachpersonen lagen.

gemischte Leistungspalette haben, aber noch einen hohen Anteil an hauswirtschaftlichen Leistungen und Grundpflege haben.

Tabelle 6: Unterscheidung verschiedener Spitex-Gruppen

	Gruppe 1 Konzentration «komplexe Pflege»	Gruppe 2 «eher komplexe Pflege»	Gruppe 3 «eher einfache Pflege»	Gruppe 4 Konzentration «einfache Pflege»
Anteil Grundpflege und Hauswirtschaft an allen Leistungen	0%	max. 40%	41% - max. 90%	> 90 %
Anzahl Betriebe	160	419	4031	433
Anteil Betriebe	3%	8%	80%	9%

Tabelle INFRAS.

4.1.1. Indikatoren zu den Kosten

Spitex-Organisationen

Über alle Spitex-Organisationen liegen die durchschnittlichen Betriebskosten bei CHF 97 pro geleistete Stunde Pflege und Hauswirtschaft. Von den gesamten Betriebskosten fliessen über alle Betriebe hinweg durchschnittlich 84% bzw. CHF 82 in die Personalkosten²⁹ (vgl. folgende Tabelle).

Wie erwartet unterscheiden sich die durchschnittlichen Kosten zwischen den verschiedenen Gruppen. Erwartungsgemäss haben Betriebe, die vor allem auf Hauswirtschaft und Grundpflege fokussieren, die tiefsten Durchschnittskosten pro Stunde. Der Einfluss der «Komplexitätsgruppen» auf die Kosten pro Stunde erweist sich in der multivariaten Analyse als signifikant (vgl. Anhang 2). Interessanterweise ist der Zusammenhang nicht ganz linear, d.h. Betriebe, die nur «komplexere» Pflege (Abklärung, Beratung und Koordination sowie Untersuchung und Behandlung) anbieten (Gruppe 1), haben nicht die höchsten Kosten. Dies deutet darauf hin, dass sich die Konzentration auf Leistungskategorien positiv auf die Kosteneffizienz auswirkt.

²⁹ Diese Personalkosten pro Stunde sind nicht direkt mit den Personalkosten pro Pflegestunde bei den Pflegeheimen vergleichbar. Grund dafür ist, dass die Personalkosten pro Pflegestunde im Pflegeheim einzig die KVG-Pflege betreffen. Bei der hier dargestellten Berechnung beinhaltet sie – mangels Abgrenzungsmöglichkeiten – auch die Personalkosten für die weiteren Leistungen.

Tabelle 7: Kennzahlen aufbereitete Kostenindikatoren Spitex

Indikator	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Total
	Konzentration «komplexe Pflege»	«eher komplexe Pflege»	«eher einfache Pflege»	Konzentration «einfache Pflege»	
Betriebskosten / Stunde (KLV + HW)	Ø CHF 99 SD = CHF 39	Ø CHF 108 SD = CHF 39	Ø CHF 100 SD = CHF 27	Ø CHF 67 SD = CHF 30	Ø CHF 97 SD = CHF 30
Personalkosten / Stunde (KLV + HW)	Ø CHF 84 SD = CHF 31	Ø CHF 88 SD = CHF 30	Ø CHF 84 SD = CHF 23	Ø CHF 57 SD = CHF 26	Ø CHF 82 SD = CHF 25

Ø: Mittelwert; SD: Standardabweichung; KLV: Pflegeleistungen gemäss Art. 7 KLV; HW: Hauswirtschaftsleistungen

Tabelle INFRAS. Quelle: Spitex-Statistik des BFS.

Sprachregionale Unterschiede

Wie bei den Pflegeheimen sind auch bei der Spitex die Betriebskosten und Personalkosten in der Romandie und besonders im Tessin tiefer als in der Deutschschweiz. Im Tessin sind zudem die Personalkosten deutlich tiefer als in der Deutschschweiz und der Romandie. Ein ähnliches Bild zeigt sich für die selbständigen Pflegefachpersonen (vgl. Box 1 in diesem Kapitel). Sowohl das Tessin als auch die Romandie liegen bei beiden Kostenindikatoren unter den Werten der Deutschschweiz. Dabei sind die Kosten im Tessin noch einmal geringer als in der Westschweiz.

Tabelle 8: Kennzahlen aufbereitete Kostenindikatoren Spitex-Organisationen

Indikator	Deutschschweiz	Westschweiz	Tessin	Gesamtschweiz
Betriebskosten / Stunde (KLV + HW)	Ø CHF 99 SD = CHF 26	Ø CHF 93 SD = CHF 38	Ø CHF 77 SD = CHF 19	Ø CHF 97 SD = CHF 30
Personalkosten / Stunde (KLV + HW)	Ø CHF 83 SD = CHF 25	Ø CHF 80 SD = CHF 33	Ø CHF 67 SD = CHF 18	Ø CHF 82 SD = CHF 25

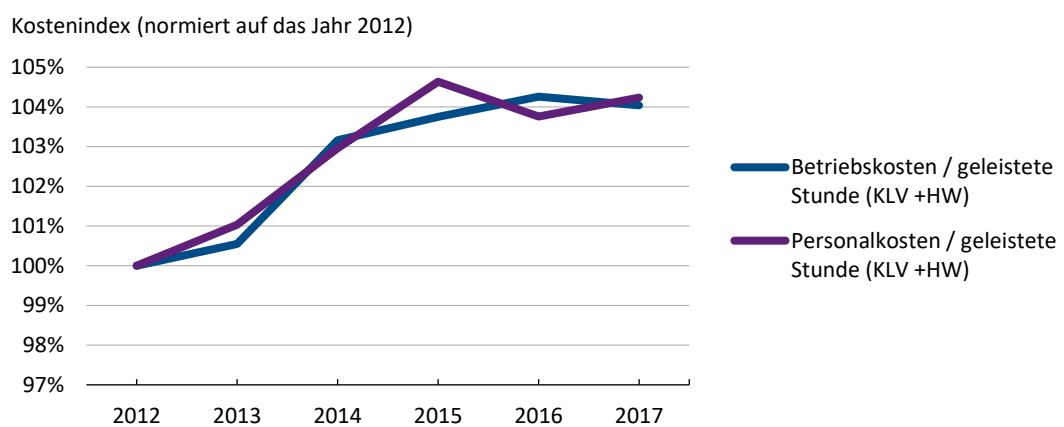
Ø: Mittelwert; SD: Standardabweichung; KLV: Pflegeleistungen gemäss Art. 7 KLV; HW: Hauswirtschaftsleistungen

Tabelle INFRAS. Quelle: Spitex-Statistik des BFS.

Entwicklung über die Zeit

Wie auch bei den Pflegeheimen haben sich die Kosten pro geleistete und verrechenbare Stunde Pflege und Hauswirtschaft bei der Spitex zwischen 2012 und 2017 verschlechtert (siehe Abbildung 2). Gleichzeitig hat sich die Produktivität (Anzahl geleistete Stunden Pflege oder Hauswirtschaft pro VZÄ) reduziert. Diese Entwicklungen sind statistisch signifikant. Da bei den Spitex-Organisationen keine Korrektur der Pflegeintensität bzw. Komplexität der Pflege vorgenommen werden kann, kann hier argumentiert werden, dass die Verschlechterung auch mit einer zunehmenden Komplexität zusammenhängen könnte. Dies kann jedoch nicht die alleinige Erklärung sein, da auch die Produktivität des Personals abgenommen hat.

Abbildung 5: Entwicklung der Kostenindikatoren in den Spitex-Organisationen über die Zeit, indexiert



KLV = Pflegeleistungen gemäss Art. 7 KLV; HW = Hauswirtschaftsleistungen

Grafik INFRAS. Quelle: Spitex-Statistik des BFS

Box 1: Selbständige Pflegefachpersonen

Die selbständigen Pflegefachpersonen liefern ebenfalls Angaben an die Spitex-Statistik, jedoch in einer reduzierten Form. Für die selbständigen Pflegefachpersonen wurden dieselben Kostenindikatoren aufbereitet wie für die Spitzex-Organisationen. Aufgrund ihrer verhältnismässig geringen Vertretung in der Hilfe und Pflege wurde kein grosser Fokus auf die selbständigen Pflegefachpersonen gelegt (gemäss Spitzex-Statistik haben im Jahr 2017 von gut 15'902'809 Pflegestunden, 816'802 (5%) die selbständigen Pflegefachpersonen geleistet).

Tabelle 4: Kennzahlen aufbereitete Kostenindikatoren selbständiges Pflegefachpersonal

Indikator	Deutschschweiz	Westschweiz	Tessin	Gesamtschweiz
Betriebskosten / Stunde ¹	▪ Ø CHF 95 ▪ SD = CHF 21	▪ Ø CHF 91 ▪ SD = CHF 21	▪ Ø CHF 73 ▪ SD = CHF 10	▪ Ø CHF 92 ▪ SD = CHF 21
Personalkosten / Stunde ²	▪ Ø CHF 69 ▪ SD = CHF 20	▪ Ø CHF 66 ▪ SD = CHF 20	▪ Ø CHF 58 ▪ SD = CHF 12	▪ Ø CHF 67 ▪ SD = CHF 19

¹ Werte kleiner als 20 und grösser als 250 wurden aus Plausibilitätsgründen nicht miteinbezogen (104 Beobachtungen ausgeschlossen)

² Werte kleiner als 10 und grösser als 200 wurden aus Plausibilitätsgründen nicht miteinbezogen (85 Beobachtungen ausgeschlossen)

Ø: Mittelwert; 5%: 5. Perzentil, 95%: 95. Perzentil.

Tabelle INFRAS. Quelle: Spitzex-Statistik des BFS.

Im Durchschnitt lagen die Betriebskosten pro Pflegestunde bei den selbständigen Pflegefachpersonen bei ca. CHF 92 und somit rund 6% unter denjenigen der Spitzex-Organisationen (Selbständige Pflegefachpersonen leisten gemäss Statistik ausschliesslich Pflege und keine Hauswirtschaft). Grösser war die Differenz bei den gerechneten Personalkosten pro Pflegestunde. Bei durchschnittlichen CHF 68 pro Pflegestunde liegen diese knapp 17% unter den durchschnittlichen Personalkosten pro Pflegestunde der Spitzex.¹ Die Gründe für die Kostenunterschiede zwischen den selbständigen Pflegefachpersonen und den Spitzex-Organisationen gehen aus den Daten nicht hervor. Spekuliert werden kann, dass bei den selbständigen Pflegefachpersonen weniger Overhead- und Infrastrukturkosten anfallen, was tendenziell grössere Kosteneinsparungen bringt als mögliche Grössenvorteile bei den Spitzex-Organisationen (beispielsweise durch gemeinsame Nutzung von Abrechnungssoftwares). Insbesondere müssen selbständige Pflegefachpersonen auch keine speziellen Angebote stellen und kantonale Vorgaben wie die Versorgungspflicht für Betriebe erfüllen.

4.1.2. Indikatoren zum Personal (Produktivität und Qualifikation)

Auch bei den Spitex-Organisationen kann die **Produktivität des Personals** für die Pflege und Hauswirtschaft berechnet werden, um Hinweise auf die Effizienz der Personalorganisation zu erhalten. Durchschnittlich werden in der Spix 1'387 Stunden/VZÄ (gesamtes Personal exkl. Admin) und Jahr bewältigt (vgl. Tabelle 9). Dies entspricht einer durchschnittlichen Auslastung für verrechenbare Pflege- und Hauswirtschaftsleistungen von rund 79%³⁰. Dies variiert mit einer Standardabweichung von 414 Stunden über die Institutionen hinweg. Wie zuvor erwähnt, wurde die Produktivität von 2012 bis 2017 geringer. Zwischen den Sprachregionen zeigen sich kaum Unterschiede. Hingegen variiert die Produktivität stark nach Business-Modell bzw. gebildeter Gruppe (vgl. Tabelle 10). Tiefer ist diese bei den Betrieben, die ein breit gemischtes Leistungsangebot haben. Je mehr sich die Betriebe auf Leistungen konzentrieren, desto höher ist die Produktivität. Möglich ist, dass Betriebe mit mehr Leistungskonzentration längere Einsätze und weniger Wegzeiten haben.

Tabelle 9: Kennzahlen des aufbereiteten Qualifikationsindikators (Qualifikationsgrad) Spitex

Indikator	Deutschschweiz	Westschweiz	Tessin	Gesamtschweiz
Stunden (KLV + HW) pro VZÄ (exkl. Admin)	Ø 1388 (79%)* SD = 410	Ø 1369 (78%)* SD = 481	Ø 1420 (81%)* SD = 317	Ø 1387 (79%)* SD = 414
Anteil tertiär gebildete Pflegepersonal	Ø 43.0% SD = 24 PP	Ø 37.0% SD = 24 PP	Ø 40.1% SD = 19 PP	Ø 42.3% SD = 24 PP

Ø: Mittelwert; SD: Standardabweichung; KLV: Pflegeleistungen gemäss Art. 7 KLV; HW: Hauswirtschaftsleistungen

* Der Wert in Klammern bezeichnet den Auslastungsgrad: Anteil geleistete Stunden in Pflege oder Hauswirtschaft (oder verrechenbare Stunden) am Total gearbeiteter Stunden.

Tabelle INFRAS. Quelle: Spitex-Statistik des BFS.

³⁰ bei einer angenommenen Soll-Arbeitszeit von 1'750 Stunden pro Jahr, bei der Zeiten für Ferien, Feiertage, Krankheit und Weiterbildung abgezogen sind

Tabelle 10: Kennzahlen aufbereitete Kostenindikatoren Spitex

Indikator	Gruppe 1 Konzentration «komplexe Pflege»	Gruppe 2 «eher komplexe Pflege»	Gruppe 3 «eher einfache Pflege»	Gruppe 4 Konzentration «einfache Pflege»
Stunden (KLV + HW) pro VZÄ (exkl. Admin)	Ø 1645 (94%)* SD = 544	Ø 1455 (83%)* SD = 441	Ø 1324 (76%)* SD = 372	Ø 1709 (98%)* SD = 449
Anteil tertiär gebildetem Pflegepersonal	Ø 91.9% SD = 16 PP	Ø 71.8% SD = 26 PP	Ø 40.4% SD = 19 PP	Ø 21.3% SD = 18 PP

Ø: Mittelwert; SD: Standardabweichung; KLV: Pflegeleistungen gemäss Art. 7 KLV; HW: Hauswirtschaftsleistungen

* Der Wert in Klammern bezeichnet den Auslastungsgrad: Anteil geleistete Stunden in Pflege oder Hauswirtschaft (oder verrechenbare Stunden) am Total gearbeiteter Stunden.

Tabelle INFRAS. Quelle: Spitex-Statistik des BFS.

Bezüglich des Grade-Mix verfügt durchschnittlich knapp zwei Fünftel des Personals über einen Tertiärabschluss in der Pflege, wobei der Anteil in der Westschweiz und im Tessin mit 39% tiefer liegt als in der Deutschschweiz mit 43%³¹ (vgl. Tabelle 9). Erwartungsgemäss ist der Anteil an tertiär gebildetem Personal tiefer, je mehr Grundpflege und Hauswirtschaft die Betriebe erbringen (vgl. Tabelle 10). Insgesamt ist über die Zeit hinweg der mittlere Anteil an tertiär gebildetem Pflegepersonal (Qualifikationsgrad) in den Spitzex-Organisationen konstant geblieben.

Zusammenhang Qualifikationsgrad mit den anderen Indikatoren

Bei den Spitzex-Organisationen zeigt sich in der multivariaten Analyse folgendes Muster zwischen dem Qualifikationsgrad und den Effizienzindikatoren (vgl. Anhang 2): Wie bei den Pflegeheimen ist ein besser ausgebildetes Personalkollektiv mit höheren Kosten verbunden. Allerdings könnte dies auch auf eine unterschiedliche Pflegeintensität zurückzuführen sein, die bei den Spitzex-Organisationen weniger gut standardisierbar ist.

Im Unterschied zu den Pflegeheimen ist bei den Spitzex-Organisationen die Produktivität tiefer je höher der Qualifikationsgrad ist. Wie Tabelle 9 zeigt, ist letzterer Zusammenhang jedoch nicht linear. So weisen auch Betriebe, die sich stark auf komplexe Pflege konzentrieren und einen hohen Qualifikationsgrad haben, einen hohen Anteil an verrechenbarer Arbeitszeit aus. Der Zusammenhang dürfte weniger auf den Qualifikationsgrad, sondern eher auf das Business-Modell zurückzuführen sein.

³¹ Auch bei der Spitzex gibt es einige Betriebe, welche entweder angegeben haben, über gar kein auf Tertiärstufe ausgebildetes Personal zu verfügen oder dass alle Mitarbeitenden in der Pflege einen solchen Abschluss haben (insgesamt liegen solche Beobachtungen bei 402 Beobachtungen bzw. 7.4% des Samples vor). Wie bereits bei den Pflegeheimen sind solche Ergebnisse auch bei den Spitzex-Organisationen eher unplausibel, die Werte konnten aber nicht korrigiert werden. Ohne Berücksichtigung der Betriebe, bei denen entweder das gesamte Pflegepersonal oder niemand davon über einen Abschluss auf Tertiärstufe verfügt, liegt der mittlere Anteil an tertiär ausgebildetem Pflegepersonal bei 38.6% und somit leicht unter dem oben genannten schweizweiten Mittelwert.

4.2. Einflussfaktoren auf die Effizienz

Auch bei den Spitex-Organisationen wurden mögliche Einflussfaktoren für die Kosteneffizienz und Produktivität des Personals anhand einer multivariablen Analyse und den Fallstudien untersucht. Zusätzlich zu den bereits erwähnten Faktoren (Region, Business-Modell bzw. Gruppe der Spitex-Organisation, Anteil tertiär gebildetes Personal) wurden in der multivariaten Analyse der Einfluss der Grösse und der Trägerschaft analysiert.

4.2.1. Resultate der Datenanalysen

Insgesamt zeigt die multivariate Analyse bei den Spitex-Organisationen, dass messbare Faktoren, wie die Grösse, die Region, die Trägerschaft und das Business-Modell, die Unterschiede zwischen den Spitex-Organisationen in grösserem Ausmass erklären als bei den Pflegeheimen (je nach betrachtetem Indikator bei Spitex-Organisationen bis zu 30%, bei Pflegeheimen bis zu 13%; vgl. Anhang 2). Im Folgenden wird näher auf den Einfluss der Grösse und der Trägerschaft eingegangen.

Einfluss der Grösse

Die Grösse (gemessen an der Anzahl VZÄ total) übt in allen Regionen tendenziell einen negativen Einfluss auf die Effizienz aus, sowohl bezüglich der Betriebs- und Personalkosten pro geleisteter Stunde (KLV oder HW) als auch der Personalproduktivität (geleistete Stunden KLV oder HW pro VZÄ). Somit können kleinere Betriebe die Leistungen tendenziell kosteneffizienter erbringen.

Dies erscheint kontraintuitiv, da auch bei Spitex-Organisationen von Skaleneffekten bei grösseren Betrieben auszugehen ist. Dies wird auch im Interview mit einer Spitex-Organisation bestätigt. Grössere Organisationen hätten mehr Verhandlungskraft bei Anschaffungen, können Investitionen schneller amortisieren und haben im Overheadbereich tiefere Fixkosten und eine höhere Professionalisierung.

Auf der anderen Seite gibt es auch Erklärungen für höhere Betriebskosten pro Stunde bei grösseren Organisationen. Diese sind häufiger in der Gruppe vertreten, die einen ineffizienten, breiten Leistungsmix haben. Gemäss Interviewpartnern müssen grössere Betriebe auch mehr Investitionen, beispielsweise in Spezialisierungen, tätigen. Um diese zu amortisieren, müsse jeweils eine kritische Grösse überschritten werden. Weiter ist davon auszugehen, dass die grösseren Spitex-Organisationen eher einen Leistungsvertrag mit der Gemeinde oder dem Kanton haben, welche kostenintensivere Leistungen beispielsweise durch eine 24 Stunden-Bereitschaft, spezialisierte Pflegeleistungen oder die Versorgungspflicht mit sich ziehen. Dadurch entstehen höhere Betriebskosten pro Stunde (vgl. auch folgenden Abschnitt zur Trägerschaft).

Einfluss der Trägerschaft

Auch für die Trägerschaft ist ein Zusammenhang mit den Kostenindikatoren festzustellen. So haben private Spitex-Organisationen signifikant tiefere Personal- und gesamte Betriebskosten pro geleistete Stunde (KLV oder HW) und leisten signifikant mehr Stunden KLV oder HW pro VZÄ als öffentlich-rechtliche Spitex-Organisationen.

Eine Erklärung für diesen Zusammenhang ist die oben erwähnte Versorgungspflicht. Letztere ist tendenziell eher bei Leistungserbringern mit öffentlicher Trägerschaft im Leistungsvertrag enthalten als bei privaten, gewinnorientierten Leistungserbringern. Auch im Interview wird darauf hingewiesen, dass die Kostenstrukturen der Spitex-Organisationen mit unterschiedlicher Trägerschaft nicht miteinander verglichen werden können. Beispielsweise müssten private Organisationen ohne Leistungsvertrag keine Ausbildung für Lehrlinge bereitstellen, wie dies z.B. der Kanton Zürich für Organisationen mit Leistungsvereinbarung fordert. Zudem könnten private Organisationen ohne Leistungsvertrag Einsätze verweigern, wenn beispielsweise die Wege zu lang oder die Einsätze zu kurz und die Einsätze deshalb nicht rentabel sind.³² Weiter würden private Spitex-Organisationen eher Langzeitkunden auf sich ziehen, die rentabler seien, weil der Administrationsaufwand geringer sei als für mehrere Kurzzeitkunden.

Umgekehrt gibt es auch Beispiele, wo die öffentlich-rechtliche Trägerschaft gewisse Infrastrukturkosten (z.B. Informationssysteme) für alle Betriebe übernimmt und diese Kosten somit nicht als Overhead-Kosten bei den Betrieben anfallen.

4.2.2. Resultate aus den Fallstudien

Leider konnten bei den Spitex-Organisationen nur zwei Fallstudien durchgeführt werden. Dabei stellte sich ein Betrieb wie erwähnt als spezieller Fall heraus, der nur in einer Gemeinde und darin zu einem grossen Teil in einer betreuten Wohneinrichtung Leistungen anbietet. Die geringeren Wegkosten erklären bei diesem Betrieb zum grossen Teil das gute Abschneiden bei den Kosteneffizienzindikatoren. Dennoch ergaben sich aus den zwei Fallbeispielen einzelne Hinweise, wie Spitex-Organisationen ihre Effizienz – innerhalb ihrer gegebenen Rahmenbedingungen – verbessern können.

Sowohl im grossen als auch im kleinen Betrieb wird ein starkes Gewicht auf das **Prozessmanagement und eine effiziente Organisation** des Betriebs gelegt. Im grossen Betrieb soll die hohe Autonomie der Mitarbeitenden eine effiziente Organisation gewährleisten. Gemäss Interviewpartnerin können Teamverantwortliche die gut funktionierenden Abläufe, das Fehlermanagement und nötige Prozessanpassungen effizienter sicherstellen als eine zentralisierte

³² Eine Untersuchung für den Kanton Zürich (Ecoplan 2014) zeigt, dass Spitex-Organisationen mit Versorgungspflicht tatsächlich deutlich mehr Kurzeinsätze wahrnehmen müssen und komplexere Pflegefälle behandeln. Hingegen haben sie keine längeren Anfahrtswege als Organisationen ohne Versorgungspflicht.

Organisation. Durch die Implementierung des Lean-Managements will die Organisation das Prozessdenken der Mitarbeitenden stärken. Es sei wichtig für die Effizienz, klare Verantwortungen für abgeschlossene Prozesse zu haben. Weiter hat der Betrieb die Dokumentation vollständig digitalisiert. Die kleine Organisation besteht nur aus einem Team und setzt für reibungslose Prozesse auf eine präzise und einfache Definition sowie einen täglichen morgendlichen Austausch, um den Tag vorzubesprechen.

Weiter geht aus den Fallstudien hervor, dass das **Kundensegment** entscheidend ist für die Personalkosten pro Stunde. Die kleine Organisation konzentriert sich auf ein einfaches Kundensegment und kann dadurch den Qualifikations- und Spezialisierungsgrad der Pflegefachpersonen tief halten. Die grosse Organisation bietet spezialisierte Pflegeleistungen (Wundpflege, psychiatrische Pflege), verfügt über spezialisierte Fachpersonen und hat damit höhere Personalkosten. Indem diese spezialisierten Fachpersonen als Themenverantwortliche fungieren und direkten Support bei Problemen leisten, werden gemäss Interviewpartnerin Kosten gespart, da grössere Teambesprechungen über diese Schwierigkeiten wegfallen.

Qualität vs. Effizienz

In beiden Fallstudien sind die befragten Personen der Auffassung, dass Qualität und Effizienz oft miteinander einhergehen, beispielsweise, wenn wie oben geschildert, spezialisiertes Fachpersonal als Themenverantwortliche eingesetzt wird. Gleichzeitig sehen die Befragten Zielkonflikte zwischen der Produktivität der Mitarbeitenden und der Qualität.

4.2.3. Kurzporträts Good-Practice-Beispiele

1) Spitex Zürichsee, Männedorf, Kt. ZH

Rechtsform: Verein

Tätig seit: 2015

Die Spitex Zürichsee ist eine Nonprofit-Organisation bestehend aus 103 Mitarbeitenden, die ein Einzugsgebiet von rund 37'000 EinwohnerInnen und 820 KlientInnen (davon 670 mit KLV-Pflege) bedient. Die Spitex Zürichsee verfügt über spezialisiertes Pflegepersonal in den Bereichen Wundpflege und Psychiatriepflege. Es handelt sich um eine überdurchschnittlich grosse Organisation (vgl. folgende Tabelle). Im Jahr 2015 und 2016 fusionierte die Organisation mit je einer weiteren Organisation. Dies führte zu verschiedenen Veränderungen und einem Organisationsentwicklungsprozess.

Charakteristiken Spitex Zürichsee (2017)	Betrieb	Durchschnitt CH
Anzahl KlientInnen KLV Pflege / Hauswirtschaft	672 / 404	245 / 129
Anzahl Mitarbeitende in VZÄ	61	21
Anzahl VZÄ Pflege	20	18
Anteil dipl. Pflegefachpersonen (Tertiärstufe) am Gesamtpersonal	36%	43%

Wie die Indikatoren unten zeigen, wies die Spitex Zürichsee im Jahr 2017 höhere Betriebskosten und Personalkosten pro Stunde Pflege und Hauswirtschaft auf. Dies hängt einerseits mit dem höheren Lohnniveau im Kanton Zürich und mit den Ausbildungskosten für HF Studierende und FaGe Lernende zusammen. Andererseits wurden im Jahr 2017 mehrere Investitionen getätigt, namentlich der Aufbau einer Stelle Qualitätsmanagement und einer Personalleitung. Dennoch dient das Beispiel als Good-Practice-Betrieb, welcher **folgende Massnahmen zur Verbesserung der Kosteneffizienz** umgesetzt hat und weiterverfolgt:

- Optimierung der Prozesse durch Prozesshandbuch und regelmässige Prozessoptimierung auch im Rahmen von Fehlermanagement, Implementierung Lean-Management (in Entwicklung), Investitionen in der EDV und vollständige Digitalisierung der Datenerfassung durch Personal.
- Hohe Autonomie des Personals (Fallführungs- und Spezialisierungsmodell) mit Ansätzen der Organisationsform «selbstorganisierter Teams».
- Aufbau Cockpit mit Kennzahlen, das verschiedene Zwecke gleichzeitig erfüllt: Betriebssteuerung, internes Controlling, Rechenschaftslegung.
- Produktivitätsziele auf Ebene Team (geplant) und persönliche Auslastungsgespräche mit Mitarbeitende implementiert.

Effizienzindikatoren Spitex Zürichsee (2017)	Betrieb	Durchschnitt CH
Betriebskosten / Stunde (KLV + HW)	CHF 128	CHF 97
Personalkosten / Stunde (KLV + HW)	CHF 110	CHF 81
Stunden (KLV + HW) / VZÄ (exkl. Admin)	1027	1387

Zur Sicherstellung der Qualität setzt der Betrieb verschiedene Massnahmen um. Es wurde eine 80%-Stelle für das Qualitäts- und Prozessmanagement aufgebaut. Weiter enthält das Leitbild der Organisation Qualitätsaussagen. Der Betrieb arbeitet darüber hinaus mit dem Qualitätstool (HC-Data) von Spitex Schweiz. Erwähnenswert sind zudem institutionalisierte Austauschgefässe (Rapporte), welche gleichzeitig Schulungsgefässe bei Prozessanpassungen bilden. Schliesslich wurde den ExpertInnen für die Psychiatriepflege und das Wundmanagement die Fachverantwortung übertragen mit der Aufgabe als ThementrägerInnen, Coach und Support für komplexe Situationen zu fungieren. Diese ExpertInnen besuchen beispielsweise auch externe Qualitätszirkel. Weitere ThementrägerInnen (z.B. für Palliative Care, Social Care und Kinästhetik) sind im Aufbau.

2) Home Med SARL, Yens Kt VD

Rechtsform: privatrechtlich (GmbH)

Tätig seit: 2006

Home Med SARL ist eine sehr kleine Spitex-Organisation mit ca. 20 KlientInnen. Der Betrieb ist nur in einer Gemeinde tätig, wobei er rund die Hälfte der KlientInnen in einer betreuten Wohneinrichtung bedient. Der Betrieb leistet vor allem Grundpflege mit psychologischer Betreuung und hat seine Strukturen dementsprechend aufgebaut. Es handelt sich somit um ein spezifisches Business-Modell der Gruppe 4.

Charakteristiken Home Med SARL (2017)	Betrieb	Durchschnitt CH
Anzahl KlientInnen KLV Pflege / Hauswirtschaft	20 / 0	245 / 129
Anzahl Mitarbeitende in VZÄ total	5	21
Anzahl VZÄ Pflege / davon	4.7	18
Anteil dipl. Pflegefachpersonen (Tertiärstufe) am Gesamtpersonal	26%	43%

Der Betrieb weist vergleichsweise tiefe Kosten pro Stunde auf und leistet pro VZÄ überdurchschnittlich viele abrechenbare Stunden Pflege und Hauswirtschaft. Folgende (**Erfolgs-)Faktoren** konnten hierfür identifiziert werden:

- Spezialisierung und Konzentration auf ein Kundensegment und Grundpflege, dadurch braucht es keinen hohen Qualifikationsgrad.
- Kontinuität bei der Betreuung der KlientInnen durch möglichst das gleiche Personal.
- Enge Kommunikation im Team, jeden Morgen kurzer mündlicher Austausch.
- Klar definierte Prozesse.

Effizienzindikatoren	Betrieb	Durchschnitt CH
Betriebskosten / Stunde (KLV + HW)	50	CHF 97
Personalkosten / Stunde (KLV + HW)	46	CHF 81
Stunde (KLV + HW) / VZÄ (exkl. Admin)	2017	1387

Qualität hat einen hohen Stellenwert. Die oben aufgeführten Effizienzmassnahmen stellen die Qualität der Pflege sicher. Die Direktion überwacht und organisiert die Pflegeleistungen. Sie ist im Praxisbetrieb präsent, um auf Fachfragen von Mitarbeitenden direkt reagieren zu können. Auf diese Weise ist eine direkte und effiziente Kommunikation sichergestellt.

5. Effizienzpotenziale/Benchmarking

Nachfolgend schätzen wir das Effizienzpotenzial mittels eines deskriptiven Benchmarkings. In diesem Verfahren werden Benchmarks, d.h. Referenzwerte, festgelegt, ab welchen die Institutionen als effizient beurteilt werden. Die Differenz des Referenzwertes zu den Kosten jener Betriebe mit einem Effizienzmass darunter ergibt das Effizienzpotenzial.

Prinzipiell ist für die vorliegende Studie das Effizienzpotenzial bei der KVG-pflichtigen Pflege von Interesse. Wo möglich wird somit der Benchmark auf Indikatoren angewendet, welche die KVG-Pflege widerspiegeln. Bei den Pflegeheimen sind dies die Kosten der KVG-Pflege pro (standardisiertem) Pflegetag. Bei der Spitex liegt kein Indikator vor, der nur die KVG-Pflegekosten umfasst. Wir wenden das Benchmarkverfahren somit auf die gesamten Betriebskosten pro Stunde Pflege oder Hauswirtschaft an. Sollten diese Effizienzpotenziale realisiert werden, ist zu berücksichtigen, dass nur ein Teil davon auch zu tieferen KVG-Pflegekosten führen würde. Für diesen Teil haben wir eine Schätzung anhand des Anteils der in der KVG-Pflege geleisteten Stunden vorgenommen.

5.1. Pflegeheime

Die Datenauswertung hat gezeigt, dass sich die standardisierten KVG-Pflegekosten pro Pflegetag über die Betriebe hinweg relativ stark unterscheiden können. Die statistischen Modelle deuten darauf hin, dass es weitere, interne Ausgestaltungsmerkmale und Rahmenbedingungen der Pflegeheime sein müssen, welche die Effizienzunterschiede erklären. Die messbaren Eigenarten wie Grösse, Trägerschaft, Region und Qualifikationsgrad erklären nur einen geringen Anteil der Varianz (13% beim Indikator «KVG Kosten pro standardisierter Pflegetag»).

Idealerweise müssten für einen Benchmark Pflegeheime mit gleichen, nicht beeinflussbaren Rahmenbedingungen (z.B. Zusatz- und Vorhalteleistungen aufgrund von Leistungsverträgen) verglichen werden. Da nicht alle Informationen hierzu verfügbar sind, muss eine gewisse Toleranzmarge beim Referenzwert gewährleistet sein. Wo ein fairer Referenzwert – also die Trennlinie zwischen effizienten und nicht effizienten Pflegeheimen – anzulegen ist, ist aufgrund der Unsicherheiten schwer zu bestimmen. Auch aus der Literatur gehen diesbezüglich wenige Hinweise hervor.³³ Im Bereich der Spitäler werden solche Benchmarks stärker diskutiert und angewendet.³⁴

³³ Farsi et al. (2008) zeigten, dass ein Viertel der Pflegeheime mit mehr als 10% höheren Betriebskosten wirtschaften als das Optimum und bezeichnen die 10%-Marge unterhalb des Optimums als «Standard-Effizienz». Das Optimum bei dieser Analyse wird jedoch unter Berücksichtigung von verschiedenen Faktoren mit einer speziellen ökonometrischen Analyse gebildet. Daraus kann somit kein angemessener Referenzwert für die hier vergleichsweise einfache Analyse abgeleitet werden.

³⁴ So zum Beispiel im innerkantonalen Benchmark des Kantons Zürich, wo ein Benchmark von 40% gilt, der vom Bundesverwaltungsgericht in 2014 bestätigt wurde (vgl. Maurer et al. 2017). Für den Preisüberwacher ist das 40. Perzentil für einen

Aufgrund der bestehenden Unsicherheiten wenden wir in der Folge mehrere Benchmarks an: Einen aus unserer Sicht strengen Benchmark beim 30. Perzentil sowie etwas weniger strenge Benchmarks beim 40. und 50. Perzentil für die KVG-Pflegekosten pro standardisierten Pflegetag. Das 50. / 30. Perzentil bedeutet, dass 50% / 70% der Pflegeheime ihre Effizienz verbessern könnten.

Tabelle 11: Effizienzpotenziale mit unterschiedlichen Benchmarks in Pflegeheimen im Jahr 2017

Benchmark	Effizienzpotenzial KVG-Pflegekosten (Anteil an KVG-Pflegekosten)
30. Perzentil (CHF 105 pro stand. Pflegetag)	CHF 758 Mio. (18%)
40. Perzentil (CHF 112 pro stand. Pflegetag)	CHF 599 Mio. (14%)
50. Perzentil (CHF 119 pro stand. Pflegetag)	CHF 459 Mio. (11%)

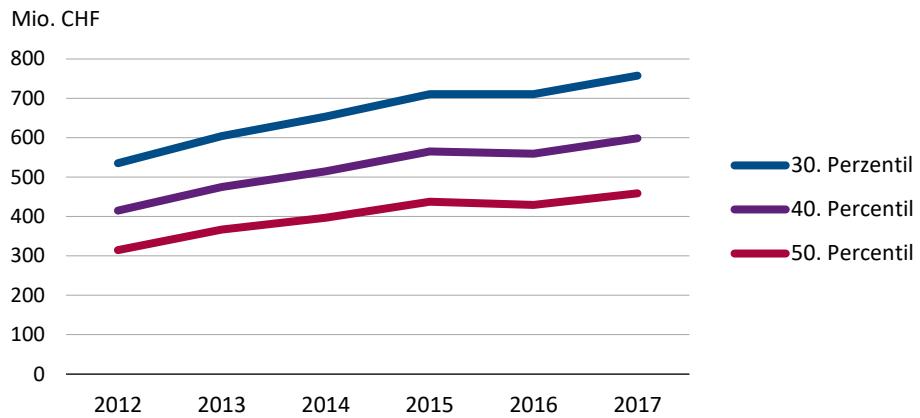
Tabelle INFRAS. Quelle: SOMED Statistik des BFS

Ergebnisse:

- Bei einem Benchmark vom 30. Perzentil, also von CHF 105 bei den Gesamtkosten für die KVG-Pflege pro standardisiertem Pflegetag, lag im Jahr 2017 das Effizienzpotenzial bei rund CHF 758 Mio. (18%) der KVG Kosten.
- Bei einem Benchmark vom 40. Perzentil, also von CHF 112 bei den Gesamtkosten für die KVG-Pflege pro standardisiertem Pflegetag, lag im Jahr 2017 das Effizienzpotenzial bei rund CHF 599 Mio. (14%) der KVG Kosten.
- Bei einem Benchmark vom 50. Perzentil, also von CHF 119 bei den Gesamtkosten für die KVG-Pflege pro standardisiertem Pflegetag, lag im Jahr 2017 das Effizienzpotenzial bei rund CHF 459 Mio. (11%) der KVG Kosten.

Das absolute Effizienzpotenzial nimmt über die Jahre zu (Abbildung 3). Dies liegt daran, dass die Gesamtkosten für KVG-Pflege über die Jahre gestiegen sind. Zusätzlich nahmen bei den Pflegeheimen, wie oben beschrieben, die KVG-Kosten pro standardisiertem Pflegetag über die Zeit zu. Dadurch stieg der Anteil des Effizienzpotenzials an den Gesamtkosten an.

nationalen interkantonalen Vergleich zu wenig restriktiv; er schlägt das 20. Perzentil als maximalen Benchmark vor (Preisüberwacher, 2017a). Von der GDK wurde in 2012 noch die Anwendung des 40. bis 50. Perzentils empfohlen, aber auch gemäss GDK besteht heute ein gröserer Handlungsspielraum nach oben.

Abbildung 3: Effizienzpotenzial für die KVG-Pflege

Grafik INFRAS. Quelle: SOMED-Statistik des BFS

5.2. Spitex-Organisationen

Für die Spitex bestehen in der Literatur bislang noch gar keine Anhaltspunkte zu geeigneten Benchmarks. Verglichen werden sollten Betriebe mit ähnlicher Komplexität der PatientInnen. Dem wird im Folgenden weitgehend mit der differenzierten Auswertung nach Business-Modell bzw. Gruppe bezüglich Schwerpunkt in den Leistungskategorien Rechnung getragen. Es gibt wie bei den Pflegeheimen jedoch gewisse strukturelle Faktoren wie die Versorgungspflicht und spezielle Leistungsaufträge für spezialisierte Leistungen (z.B. Onkologiepflege, Demenzpflege etc.) oder das Lohnniveau, welche in dem Kostenindikator nicht korrigiert sind. Speziell bei den Spitex-Organisationen sind zudem die Wegzeiten, welche von Organisation zu Organisation unterschiedlich sind und Kostenunterschiede erklären.

Prinzipiell müssten die Betriebe zu homogeneren Gruppen zusammengefasst werden. Eine fairere Gruppenbildung wäre eine Kombination der Merkmale «Organisationen mit und ohne Versorgungspflicht», «Kanton» und «durchschnittliche Wegdistanzen». Da in den Daten keine Informationen über eine Versorgungspflicht oder Wegdistanzen vorliegen, ist dies leider nicht möglich. Aus diesen Gründen ist aus unserer Sicht ebenfalls eine grosszügigere Toleranzmarge anzulegen.

Im Folgenden wenden wir die gleichen Perzentile wie bei den Pflegeheimen an. Wir haben jedoch die 10% kleinsten Betriebe von der Analyse ausgeschlossen unter der Annahme, dass sich darunter viele Spezialfälle mit z.B. kaum Wegzeiten, kein spezieller Versorgungsauftrag befinden.

Gesamte Betriebskosten

Es resultiert im Jahr 2017 bei Benchmarks zwischen dem 30. und 50. Perzentil ein Effizienzpotenzial der gesamten Betriebskosten von **15%-23% bzw. CHF 286 Mio. bis 448 Mio.** Aufgrund der erwähnten Heterogenität in den Rahmenbedingungen und mangels Möglichkeiten zu korrigieren, sind diese Ergebnisse aus unserer Sicht etwas unsicherer als bei den Pflegeheimen und es muss eher von Potenzialen an der unteren Bandbreite (beim 40. und 50. Perzentil) ausgegangen werden.

Tabelle 12: Effizienzpotenziale bei den gesamten Betriebskosten in Spitex-Organisationen im Jahr 2017

Benchmark	Gruppe 1 Konzentration «komplexe Pflege»	Gruppe 2 «eher komplexe Pflege»	Gruppe 3 «eher einfache Pflege»	Gruppe 4 Konzentration «einfache Pflege»	Total Effizienzpotenzial (Anteil an Total der Be- triebskosten)
30. Perzentil ¹	CHF 2.8 Mio.	CHF 12.8 Mio.	CHF 420 Mio.	CHF 12.9 Mio.	CHF 448 Mio. (23%)
40. Perzentil ²	CHF 2.4 Mio.	CHF 10.8 Mio.	CHF 332 Mio.	CHF 9.4 Mio.	CHF 355 Mio. (18%)
50. Perzentil ³	CHF 1.9 Mio.	CHF 8.9 Mio.	CHF 268 Mio.	CHF 7.1 Mio.	CHF 286 Mio. (15%)

¹ Das 30. Perzentil bei den Betriebskosten pro Stunde (KLV + HW) liegt in Gruppe 1 bei CHF 76, in Gruppe 2 bei CHF 86, in Gruppe 3 bei CHF 90, in Gruppe 4 bei CHF 54.

² Das 40. Perzentil bei den Betriebskosten pro Stunde (KLV + HW) liegt in Gruppe 1 bei CHF 82, in Gruppe 2 bei CHF 93, in Gruppe 3 bei CHF 97, in Gruppe 4 bei CHF 57.

³ Das 50. Perzentil bei den Betriebskosten pro Stunde (KLV + HW) liegt in Gruppe 1 bei CHF 92, in Gruppe 2 bei CHF 101, in Gruppe 3 bei CHF 103, in Gruppe 4 bei CHF 61.

Tabelle INFRAS. Quelle: Spitex-Statistik des BFS

Werden die Effizienzpotenziale nicht gruppenspezifisch berechnet, resultieren Ergebnisse zwischen 16% (50. Perzentil) und 26% (30. Perzentil). Die Kontrolle der Komplexität führt somit erwartungsgemäss zu einem tieferen Effizienzpotenzial.

KVG-Pflegekosten

Zur Schätzung der Effizienzpotenziale bei den KVG-Pflegekosten, stützen wir uns auf den Anteil der geleisteten Stunden in der KVG-Pflege an allen geleisteten Stunden. Dieser ist je Gruppe unterschiedlich (vgl. Legende in der folgenden Tabelle) und liegt über alle eingeschlossenen Organisationen bei 79%. Mit diesem Vorgehen ergibt sich ein geschätztes Effizienzpotenzial im KVG-Bereich von CHF 222 Mio. – 348 Mio. Dies entspricht einem Anteil von 13%-20%, wobei das Total der KVG-Kosten grob auf rund CHF 1.7 Mia.³⁵ im Jahr 2017 geschätzt wird. Geht man

³⁵ Diese Schätzung basiert auf einer detaillierten Erhebung für das Jahr 2016 (INFRAS 2019). Hier wurde der Finanzierungsanteil der Kantone durch eine Erhebung genauer geschätzt. Es zeigte sich, dass die in der Spitex-Statistik ausgewiesenen Finanzierungsbeiträge der Kantone zu tief sind.

(aufgrund der grösseren nicht kontrollierbaren Heterogenität bei Spitex-Organisationen) vom 40. und 50. Perzentil aus, liegen die Potenziale bei 13%-16%.

Tabelle 13: Geschätzte Effizienzpotenziale bei den KVG-Pflegekosten in Spitex-Organisationen 2017

Benchmark	Gruppe 1 Konzentration «komplexe Pflege»	Gruppe 2 «eher komplexe Pflege»	Gruppe 3 «eher einfache Pflege»	Gruppe 4 Konzentration «einfache Pflege»	Total Effizienzpotenzial (Anteil an Total der ge- schätzten KVG-Kosten)
30. Perzentil ¹	CHF 2.8 Mio.	CHF 12.7 Mio.	CHF 325 Mio.	CHF 7.0 Mio.	CHF 348 Mio.(20%)
40. Perzentil ²	CHF 2.4 Mio.	CHF 10.7 Mio.	CHF 257 Mio.	CHF 5.1 Mio.	CHF 276 Mio.(16%)
50. Perzentil ³	CHF 1.9 Mio.	CHF 8.9 Mio.	CHF 208 Mio.	CHF 3.8 Mio.	CHF 222 Mio.(13%)

¹ Das 30. Perzentil bei den Betriebskosten pro Stunde (KLV + HW) liegt in Gruppe 1 bei CHF 76, in Gruppe 2 bei CHF 85, in Gruppe 3 bei CHF 70, in Gruppe 4 bei CHF 29.

² Das 40. Perzentil bei den Betriebskosten pro Stunde (KLV + HW) liegt in Gruppe 1 bei CHF 82, in Gruppe 2 bei CHF 92, in Gruppe 3 bei CHF 75, in Gruppe 4 bei CHF 31.

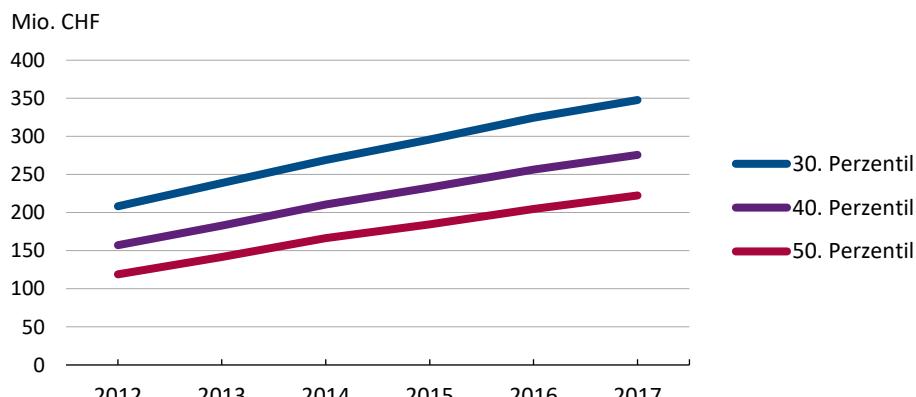
³ Das 50. Perzentil bei den Betriebskosten pro Stunde (KLV + HW) liegt in Gruppe 1 bei CHF 92, in Gruppe 2 bei CHF 100, in Gruppe 3 bei CHF 80, in Gruppe 4 bei CHF 33.

Der Anteil der ausgewiesenen Stunden KLV-Pflege liegt in Gruppe 1 bei 100%, in Gruppe 2 bei 99.0%, in Gruppe 3 bei 77.5%, in Gruppe 4 bei 54.1%.

Tabelle INFRAS. Quelle: Spitex-Statistik des BFS

Das geschätzte Effizienzpotenzial in der KVG-Pflege nahm auch für die Spitex über die Jahre leicht zu (Abbildung 4). Dies liegt u.a. daran, dass die Gesamtkosten für die KVG-Pflege und die Anzahl der Spitex-Organisationen von 869 im Jahr 2012 auf 993 im Jahr 2017 angestiegen sind.

Abbildung 6: Effizienzpotenzial für die KVG-Pflege und Hauswirtschaft



Grafik INFRAS. Quelle: Spitex-Statistik des BFS

6. Fazit

6.1. Hauptergebnisse

Grössere Unterschiede in den standardisierten Kosten

Es bestehen bei den *Pflegeheimen* schweizweit grosse Unterschiede in den KVG-relevanten Kosten pro standardisiertem Pflegetag. Sie liegen durchschnittlich bei CHF 122 mit einer Standardabweichung von CHF 35. Zu beobachten sind auch beträchtliche Unterschiede zwischen den Sprachregionen. Diese dürften zumindest teilweise mit dem Einsatz von unterschiedlichen Pflegebedarfserfassungssystemen in den Regionen erklärbar sein, was sich leicht verzerrend auf die Standardisierung der Kosten auswirkt. Zudem dürften auch regional unterschiedliche Lohn- und Mietpreisniveaus die Unterschiede teils erklären. Diese Aspekte konnten nicht vertieft untersucht werden.

Bei den *Spitexorganisationen* konnten die KVG-Pflegekosten nicht separat analysiert werden. Die durchschnittlichen Betriebskosten pro geleistete Stunde Pflege und Hauswirtschaft liegen bei CHF 97 mit einer Standardabweichung von +/- CHF 30. Die Kosten variieren somit stärker als bei den Pflegeheimen. Dies hängt auch mit der Heterogenität der Spitex-Organisationen zusammen, v.a. in Bezug auf ihr Geschäftsmodell. So zeigen sich Unterschiede zwischen durchschnittlich CHF 67 pro Stunde bei der Gruppe von Betrieben, die sich auf die Grundpflege und Hauswirtschaft konzentrieren und CHF 108 pro Stunde bei der Gruppe, die ein breites Angebot haben und viel «komplexere Pflege» leisten. Wie bei den Pflegeheimen sind auch bei der Spitex die standardisierten Betriebskosten und Personalkosten in der Romandie und besonders im Tessin signifikant tiefer als in der Deutschschweiz.

Effizienzpotenziale vorhanden

Die Unterschiede in den Kosten deuten auf Effizienzpotenziale hin. Eine Schätzung mit dem Benchmarkingansatz zeigt, dass solche sowohl bei den Pflegeheimen als auch bei den Spitex-Organisationen vorhanden sind. Nicht alle «erklärbaren Kostendeterminanten» (z.B. ein spezieller Leistungsauftrag mit Anforderungen an die Spezialisierung des Personals, ein 24-Stunden-Dienst oder verschiedene Wegzeiten) konnten mit den verfügbaren Daten kontrolliert werden, was für einen fairen Benchmark nötig wäre. Daher wurden grosszügige Benchmarks angesetzt. Aufgrund der Ergebnisse kann davon ausgegangen werden, dass bei den KVG-Kosten im Bereich der *Pflegeheime* Potenziale von mindestens 11% bis maximal 18% und im Bereich der *Spitex-Organisationen* von mindestens 13% bis maximal 16% der KVG-Pflegekosten bestehen. Insgesamt entspricht dies rund 680 Mio. – 1 Mrd. Franken und 12% - 18% der (geschätzten) KVG-

Pflegekosten. Bei den Pflegeheimen liegen die Ergebnisse in der Größenordnung von bisherigen Effizienzstudien. Zu den Spitex-Organisationen lagen bisher keine Ergebnisse vor.

Bei Pflegeheimen spielen Skaleneffekte, bei der Spitzex vor allem die Leistungskonzentration

Bei den *Pflegeheimen* weisen grössere Betriebe signifikant tiefere KVG-Pflegekosten pro Pflegetag aus als kleinere Betriebe. So sind auch die Arbeitsproduktivität des Pflegepersonals und die durchschnittliche Bettenbelegung in grösseren Betrieben höher. Zudem dürften sich die Skaleneffekte auf die Overhead- und Infrastrukturstarkosten auswirken. Wie die Fallstudien zeigen, gibt es auch Pflegeheime mit einem kleineren Pflegebetrieb, welche Synergien und Skaleneffekte über eine Diversifizierung erzielen – etwa durch weitere Angebote im Nicht-KVG-Bereich (z.B. Wohnen mit Dienstleistungen) oder die Öffnung ihrer Angebote für die Öffentlichkeit (Restaurant, Hotel).

Bei den *Spitex-Organisationen* schneiden hingegen kleinere Betriebe in Bezug auf die Kosten pro geleistete Stunde in der Tendenz besser ab als grosse Betriebe. Plausible Erklärungen hierfür sind, dass kleinere Betriebe seltener an einen Leistungsvertrag mit einer Gemeinde oder mit dem Kanton gebunden sind (vgl. nächsten Abschnitt). Nichtsdestotrotz geht aus den Fallstudien hervor, dass grössere Betriebe im Bereich der Overheadkosten Grössenvorteile nutzen können.

Es gibt deutliche Hinweise, dass bei den Spitzex-Organisationen die Leistungskonzentration effizienzfördernd ist. Betriebe, die sich auf weniger Leistungskategorien konzentrieren, haben tendenziell weniger hohe Betriebskosten pro geleistete Stunde. Dies gilt nicht nur für Betriebe, die sich auf weniger komplexe Leistungen (Hauswirtschaft und Grundpflege) konzentrieren, sondern auch für solche, die vor allem Untersuchung und Behandlung sowie Abklärung, Beratung und Koordination leisten.

Einfluss der Trägerschaft unklar

Die These, dass öffentlich-rechtliche *Pflegeheime* weniger effizient sind als privatwirtschaftliche Betriebe, kann aufgrund der Ergebnisse nicht sicher bestätigt werden. Zwar weisen private Pflegeheime signifikant tiefere KVG-Kosten pro Betreuungstag auf. Bei weiteren Indikatoren wie die Bettenbelegung und Produktivität des Pflegepersonals schneiden sie jedoch nicht besser oder sogar schlechter ab. Es liegt die Vermutung nahe, dass die höheren Kosten von öffentlich-rechtlichen Betrieben häufig auch dadurch bedingt sind, dass sie einen Versorgungsauftrag erfüllen müssen und höhere Vorhaltekosten haben.

Bei den *Spitex-Organisationen* schneiden Betriebe mit privater Trägerschaft im Kostenindikator ebenfalls besser ab. Zudem ist die Produktivität des Personals höher als bei den öffentlich-rechtlichen Betrieben. Aber auch hier ist unklar, ob das schlechtere Abschneiden der

öffentlicht-rechtlichen Betriebe auf die Versorgungspflicht oder eine tiefere Effizienz zurückzuführen ist.

Potenziale bei der Arbeitsproduktivität des Pflegepersonals

Die Kosten bei den Pflegeheimen und Spitex-Organisationen bestehen grösstenteils aus Personalkosten (Pflegeheime rund 90%, Spitex rund 85%). Dem Personaleinsatz kommt für die Effizienz daher eine grosse Bedeutung zu. Die gemessenen Unterschiede beim Anteil der verrechenbaren geleisteten Stunden des Personals deuten darauf hin, dass Potenzial für Produktivitätsverbesserungen besteht. Hier liefern die Good-Practice-Beispiele Ansatzpunkte: Die Produktivität ist höher, je tiefer die Personalfluktuation und geringer die Abwesenheiten, je weniger Doppelprüfungen und Fehler in den Abläufen entstehen und je besser die Bettenbelegung (bei Pflegeheimen) ist. Dies können die Betriebe u.a. mit einem guten Betriebsklima sowie einer effizienten Organisation, z.B. durch die Delegation von Entscheidungskompetenzen oder der Digitalisierung der Dokumentation, erzielen. Die Prozessorganisation spielt bei Spitex-Organisationen noch eine stärkere Rolle als bei den Pflegeheimen, da vieles dezentral abläuft und weniger direkte Austauschmöglichkeiten zwischen dem Personal bestehen.

Zusammenhang zwischen Grade-Mix und Effizienz unklar

Hoch qualifiziertes Personal bringt höhere Kosten mit sich, ist aber auch bei komplexen Pflegeleistungen nötig und stellt die Qualität der Pflege sicher. Die Ergebnisse der Studie bestätigen, dass ein höherer Qualifikationsgrad mit höheren Kosten verbunden ist. Bei den Pflegeheimen zeigt sich dies auch bei standardisiertem Pflegebedarf der BewohnerInnen, wobei die Standardisierung gewisse Unsicherheiten mit sich bringt. Hingegen ist die Produktivität des Personals bei den Pflegeheimen auch höher, je höher der Anteil des tertiar gebildeten Personals ist. Ob eine höherer Qualifikationsgrad effizienzförderlich ist oder welcher Grade-Mix hinsichtlich Effizienz optimal ist, lässt sich mit den Ergebnissen der Studie nicht abschliessend ermitteln – dies auch nicht bei den Spitex-Organisationen, wo der Pflegebedarf noch weniger gut standardisierbar ist. Zudem müsste auch die Ergebnisqualität berücksichtigt werden, um einen optimalen Grade-Mix zu bestimmen.

Kooperationen, Erfahrungsaustausch und Benchmarking förderlich

Neben den genannten Massnahmen im Bereich der Organisation, dem Personal- und Prozessmanagement bestehen gemäss Good-Practice-Beispielen weitere Ansatzpunkte zur Verbesserung der Kosteneffizienz für Pflegeheime. Beispielsweise können Kooperationen eingegangen werden und Angebote der Verbände zur Bündelung der Verhandlungsmacht (z.B.

Einkaufsgemeinschaft) genutzt werden. Auch ein Benchmarking und der Erfahrungsaustausch mit anderen Betrieben helfen gemäss den Fallbeispielen, die Effizienz des Betriebs hochzuhalten.

6.2. Folgerungen

Im Fokus der Studie stand die produktive Effizienz der Leistungserbringer in der Alterspflege. Die Studie zeigt, dass diesbezüglich durchaus Verbesserungspotenziale bestehen. Die Unterschiede in den Kosten pro erbrachte Pflegeleistung sind gross und nur teilweise durch Unterschiede im Pflegebedarf der PatientInnen erkläbar. Grob geschätzt liegen die Effizienzpotenziale bei 12% bis 18% der (geschätzten) KVG-Pflegekosten (CHF 680 Mio. – 1 Mrd.). Ziel der Studie war es, Möglichkeiten zur Verbesserung der Effizienz aufzuzeigen. Aus den Ergebnissen lassen sich vor allem Ansatzpunkte für Betriebe, aber auch einige Folgerungen für die Kantone und Gemeinden ableiten.

Folgerungen und Empfehlungen für die Betriebe

- Ein wichtiger Hebel bei den Pflegeheimen sind Skaleneffekte. Gemäss früheren Studien sind Pflegeheime ab einer Grösse von 50 bis zu rund 100 Betten effizienter. Sollten das Geschäftsmodell oder die geografische Lage keine grösseren Pflegeabteilungen erlauben, gibt es andere Möglichkeiten, Skaleneffekte zu nutzen, namentlich durch Diversifikationen oder durch Kooperationen und die Bildung von Einkaufsgemeinschaften.
- Bei den Spitexorganisationen führt die Konzentration von Leistungen, d.h. die Spezialisierung entweder auf Grundpflege und Hauswirtschaft oder auf komplexe Pflege zu einer höheren Kosteneffizienz. Die Spitex-Organisationen könnten ihr Business-Modell diesbezüglich überdenken. Allerdings kann die Konzentration auf bestimmte Leistungen auch im Konflikt stehen mit einem Versorgungsauftrag, den die Organisationen in einer Region erfüllen müssen.
- Die Betriebe sollten Soft-Faktoren wie einem guten Betriebsklima und der Wertschätzung der Mitarbeitenden besondere Beachtung schenken. Die Fallbeispiele zeigen, dass der Management- und Führungsstil und die Betriebspolitik über weniger Personalfluktuation und Fehlzeiten die Effizienz fördern.
- Die Optimierung der Prozesse und der Organisation spielt eine grosse Rolle für die Produktivität der Mitarbeitenden und zur Vermeidung von Fehlern und Doppelspurigkeiten. Gelernt werden kann diesbezüglich von den Good-Practice-Beispielen, die beispielsweise folgende Ansätze verfolgen:
 - Optimierung der Prozesse durch Handbücher, regelmässige Prozessoptimierung
 - Fehlermanagement

- Implementierung Lean-Management
- Investitionen in die EDV und Digitalisierung der Datenerfassung
- Delegation von Entscheidungskompetenzen, z.B. mit der Organisationsform «selbstorganisierter Teams».
- Schliesslich können die Betriebe von anderen Betrieben lernen und sich selbst anspornen, beispielsweise durch Benchmarks und den regelmässigen Austausch mit anderen Betrieben.

Folgerungen und Empfehlungen für die Kantone und Gemeinden

Auch die Kantone und Gemeinden haben Möglichkeiten, die Kosteneffizienz der Betriebe zu fördern – dies über Zulassungsbedingungen, die Ausgestaltung der Restfinanzierung und Leistungsverträge mit den Leistungserbringern.

Studien, die den Zusammenhang zwischen den kantonalen Regulierungen und der Effizienz der Leistungserbringer im Bereich der Alterspflege untersuchen, finden bis jetzt keinen Zusammenhang. Dies hängt damit zusammen, dass die kantonalen Regulierungen sehr divers sind und es daher statistisch schwierig ist, einen Zusammenhang nachzuweisen. Auch die vorliegende Studie gibt wenige Hinweise auf Zusammenhänge zwischen kantonalen Regulierungen und der Kosteneffizienz. Erwähnt werden in den Fallstudien lediglich hinderliche Faktoren wie zu strenge Vorgaben z.B. bzgl. Personal.

Dennoch lassen sich Grundsätze benennen, wie Kantone oder Gemeinden auf eine hohe produktive Effizienz der Leistungserbringung hinwirken können (vgl. auch Cosandey 2016 oder INFRAS/USI/ETH 2017):

- Die Kantone sollten einen fairen Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern gewährleisten. D.h. der (regulierte) Markt sollte grundsätzlich offen sein, so dass Differenzierungen und Innovation stattfinden kann und nur die effizienten Leistungserbringer am Markt bestehen. Teilweise schränken die Kantone den Wettbewerb ein, beispielsweise indem die Restkostenfinanzierung für private Anbieter ungerechtfertigt tiefer angesetzt ist (vgl. z.B. INFRAS/Landolt Rechtsanwälte/Careum Forschung 2018).
- Die Vergütung sollte leistungsbezogen sein. Unterschiedliche Leistungen sollten dabei auch unterschiedlich abgegolten werden. Beispielsweise sollten spezielle Leistungen, wie die Versorgungspflicht oder spezialisierte Leistungen auch speziell abgegolten werden. Der Preis der Leistungen sollte dabei kostengerecht sein und möglichst den Preis widerspiegeln, der sich am freien Markt ergeben hätte. Dazu können die Kantone beispielsweise ein Benchmark durchführen, wobei sichergestellt sein muss, dass die gleichen Leistungen miteinander verglichen werden. Eine weitere Möglichkeit ist, die Versorgungspflicht öffentlich auszuschreiben.

- Vorgaben im Rahmen der Leistungsverträge und Kriterien für die Zulassung sollten möglichst output- und nicht inputorientiert sein. Beispielsweise wären Vorgaben für eine gewisse Outputqualität zielführender als Vorgaben zum Grade-Mix.
- Die Kantone und Gemeinden sollten vorhandene Datengrundlagen nutzen, Benchmarks durchführen und Kostenunterschiede zwischen Betrieben mit gleichen Rahmenbedingungen genauer untersuchen und thematisieren.

6.3. Grenzen der Studie und weiterer Forschungsbedarf

Die Studie liefert neue Erkenntnisse über die Zusammenhänge von Kosteneffizienzindikatoren, Produktivitätsindikatoren und Strukturmerkmalen der Pflegeheime und Spitex-Organisationen. Darüber hinaus gibt sie über die Fallstudien tiefergehende Erklärungen für Effizienzunterschiede und zeigt in Form von Good-Practice-Beispielen mögliche Ansätze für Effizienzverbesserungen auf. Die Grenzen der Studie liegen klar darin, dass der Faktor Qualität weitgehend nicht in die Gesamtbetrachtung einfließen konnte. Zwischen Qualität und Kosteneffizienz bestehen teilweise Zielkonflikte. So kann durch eine hohe Produktivität des Pflegepersonals die Kosteneffizienz gesteigert werden. Wird dies jedoch überstrapaziert, kann die Qualität sinken, indem das Personal nicht mehr genügend Zeit für Weiterbildungen, den Erfahrungsaustausch oder produktive Pausen hat. Diese Zusammenhänge der Qualität und der Kosteneffizienz konnten nicht untersucht werden. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf. Wie in Kapitel 2.2 aufgeführt bestehen verschiedene Bestrebungen und Massnahmen, die Qualität in den Altersinstitutionen zu erheben. Eine Verknüpfung dieser Qualitätsinformationen mit den in der vorliegenden Studie gezeigten Indikatoren könnte wertvolle Zusatzinformationen liefern – beispielsweise zu einer idealen Balance zwischen produktiven und unproduktiven Stunden oder einer idealen Personaldotation bei unterschiedlichem Schweregrad.

Darüber hinaus werfen die Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Grösse und Kosteneffizienz bei den Spitex-Organisationen Fragen auf. Interessant wären tiefergehende Studien über mögliche Schwelleneffekte oder die ideale Betriebsgrösse je nach Business-Modell.

Literatur

- Crivelli, L., Filippini, M., Lunati, D. 2001:** Effizienz der Pflegeheime in der Schweiz. Quaderno N. 01-06.
- Avenir Suisse 2016:** Neue Massstäbe für die Alterspflege. Kantonsmonitoring 7.
- BASS 2011:** Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive. Kurzstudie im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz.
- Crivelli L., M. Filippini, D. Lunati 2002:** Regulation, Ownership and Efficiency in the Swiss Nursing Home Industry. International Journal of Health Care Finance and Economics, 2, Pages 79–97, 2002.
- Ecoplan2014:** Analyse der Kostendifferenzen in der ambulanten Pflege im Kanton Zürich. Studie im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich.
- Eling, M und Elvedi, M 2019:** Die Zukunft der Langzeitpflege in der Schweiz. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St.Gallen (Hrsg). I VW HSG Schrifteneihe, Band 66.
- Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung 2010:** Verbesserung messen. Ergebnisorientierte Qualitätsindikatoren für Altern- und Pflegeheime. Projekt finanziert durch die Europäische Kommission.
- Farsi M, Filippini M, Lunati D, 2008:** Economies of scale and efficiency measurement in Switzerland's nursing homes. Swiss Journal of Economics and Statistics (SJES), Swiss Society of Economics and Statistics (SSES), vol. 144(III), pages 359-378.
- Garavaglia, G., Lettieri, E., Agasisti, T., Lopez, S. (2010):** Efficiency and quality of care in nursing homes: An Italian case study. Health Care Management Science 14(1): 22-35.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich 2016:** Kostenvergleich Alters- und Pflegeheime 2016.
- INFRAS/Landolt Rechtsanwälte/Careum Forschung 2018:** Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).
- INFRAS/USI/ETH 2017:** Effizienz und Performance kantonaler Gesundheitssysteme. Schlussbericht.
- INFRAS/IPW-FHS 2017:** Mindestanforderungen für Pflegebedarfserfassungssysteme. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamt für Gesundheit.
- Lunati 2009:** La valutazione dell'(in)efficienza produttiva nel settore delle case anziani in Svizzera: stima econometrica di una frontiera di costo stocastica. Dissertation an der wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Università della Svizzera italiana.
- Preisüberwacher 2017:** Empfehlung des Preisüberwachers vom 24. Januar 2017 zur Festsetzung des Tarifs zwischen den schwyzer Spitätern Einsiedeln, Lachen und Schwyz und der Einkaufsgemeinschaft HSK sowie Tarifsuisse zur Leistungsabgeltung der stationären Behandlung der obligatorischen Krankenversicherung (allgemeine Abteilung) für 2016.

- Schwinger, A., Behrendt, S., Tsiasioti, C., Stieglitz, K., Breitkreuz, T., Grobe, T., Klauber, J.**
2018: Qualitätsmessung mit Routinedaten in deutschen Pflegeheimen: Eine erste Standortbestimmung. Pflege-Report 2018. Springer.
- Tagesanzeiger 2018:** Altersheim-Report. Artikel vom 5.4.2018 (<https://www.tagesanzeiger.ch/collectionuebersicht/altersheim-report/story/30059524>).
- Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Serdaly, C., Bassal, C., De Geest, S., Schwendimann, R. 2013:**
SHURP Swiss Nursing Homes Human Resources Project. Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz.

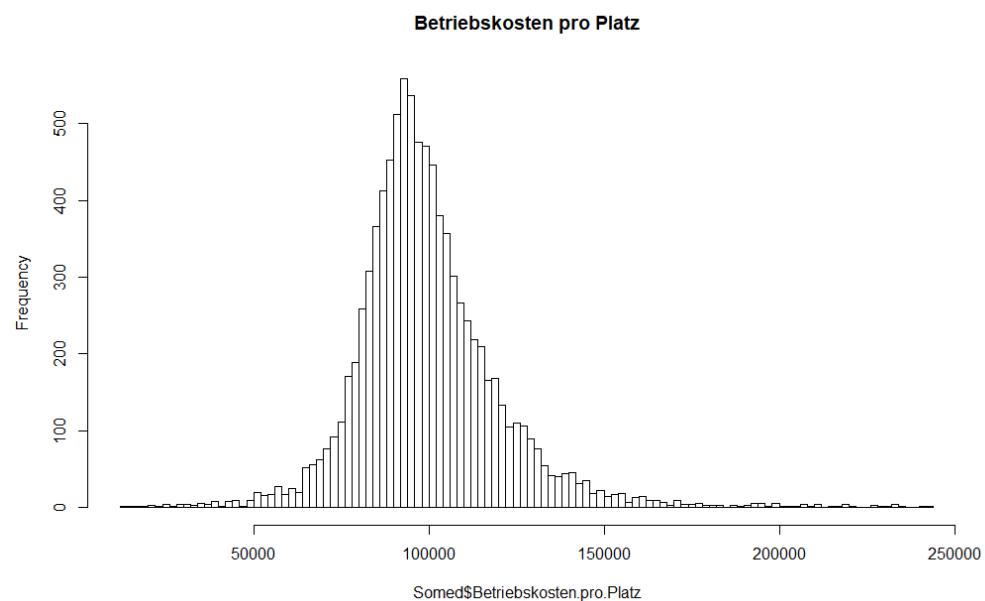
Anhang 1: Aufbereitung der Indikatoren

Pflegeheime

1) Betriebskosten pro Platz

Dieser Indikator zeigt auf, wie hoch die durchschnittlichen Betriebskosten der Heime pro Platz sind. Der Teil der Betriebskosten, welcher auf die KVG-Pflege fällt, wurde nach dem mittleren Pflegebedarf des Pflegeheims korrigiert. Untenstehende standardisierte Werte geben an, wie hoch die Betriebskosten eines Platzes sind, in dem eine Person in der tiefsten Pflegebedarfstufe betreut wird. Altersheime, welche keine KVG-Pflege anbieten, sind dabei nicht enthalten.

Abbildung 7: R-Output Betriebskosten pro Platz & Tag (gewichtet)



Grafik INFRAS. Quelle: SOMED-Daten

Vorgenommene Korrektur: Werte zwischen CHF 25/Platz & Tag bis CHF 700/Platz & Tag haben wir im Sample gelassen.³⁶

- Min: CHF 38/Platz & Tag
- Max: CHF 666/Platz & Tag

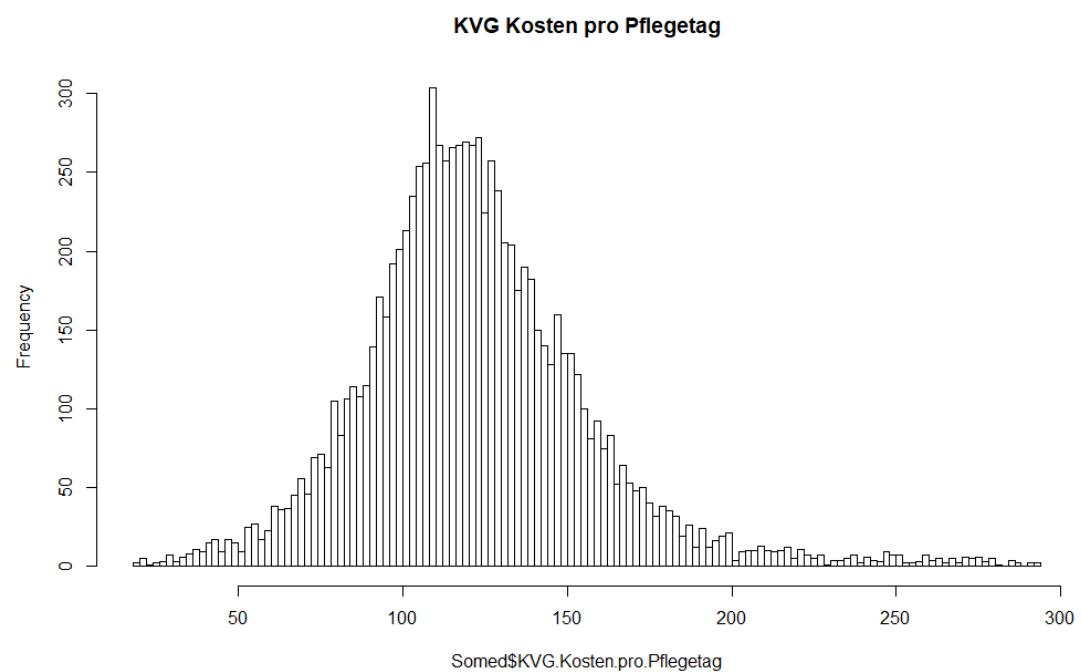
³⁶ Annahme: Min. tritt bei Personen ohne Pflegebedarf auf, dabei kostet die Hotellerie mind. so viel pro Tag wie die durchschnittliche schweizweite Miete von CHF 25/Tag für eine Einzimmerwohnung (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bau-wohnungswesen/wohnungen/mietwohnungen.html>). Beim maximal zugelassenen Wert beträgt die Hotellerie/Betreuung CHF 300/Tag und die KVG-Pflege CHF 400/Tag. Insgesamt sind dadurch 18 Beobachtungen weggefallen.

- Median: CHF 265/Platz & Tag
- Durchschnitt: CHF 273/Platz & Tag
- Standardabweichung: CHF 57.2/Platz & Tag, Variationskoeffizient: 0.22

2) KVG-Pflegekosten pro Pflegetag

Dieser Indikator gibt an, wie hoch die durchschnittlichen KVG-Pflegekosten eines Pflegeheimes pro geleistetem Pflegetag sind. Für den unterschiedlich hohen Pflegebedarf nach Institution ist korrigiert. Untenstehende Werte zeigen die durchschnittlichen Ausgaben pro Pflegetag wenn alle KlientInnen in der Pflegebedarfsstufe 5.9 wären (in der Folge als standardisierter Pflegetag bezeichnet).

Abbildung 8: R-Output KVG-Pflegekosten pro standardisiertem Pflegetag



Grafik INFRAS. Quelle: SOMED-Daten

Vorgenommene Korrektur: Werte zwischen CHF 18 und 294 haben wir im Sample gelassen.³⁷

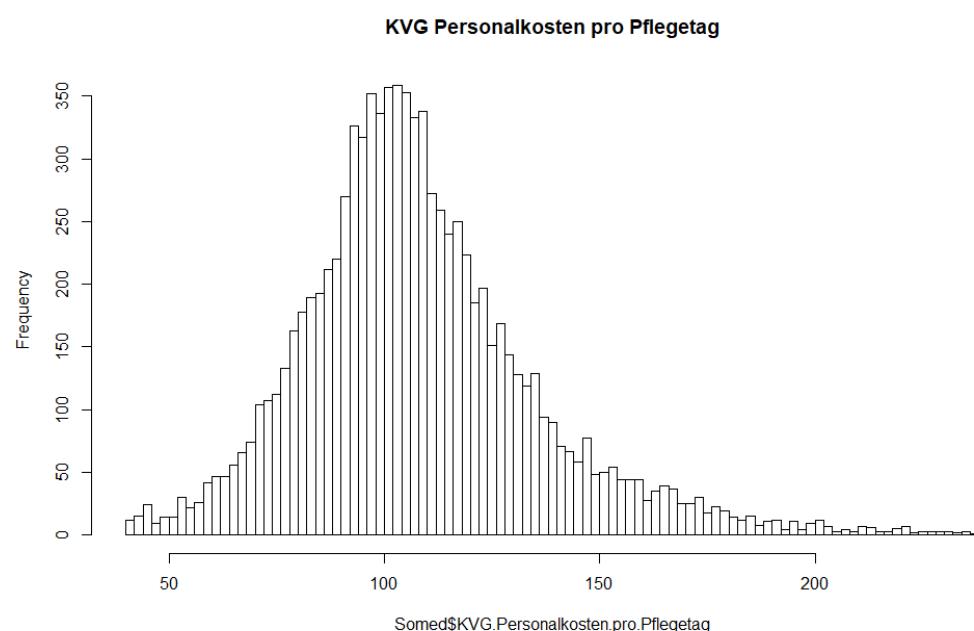
- Min: CHF 19/standardisiertem Pflegetag
- Max: CHF 293/standardisiertem Pflegetag
- Median: CHF 119/standardisiertem Pflegetag
- Durchschnitt: CHF 122/standardisiertem Pflegetag
- Standardabweichung: CHF 34.9/standardisiertem Pflegetag, Variationskoeffizient: 0.29

³⁷ Der Beitrag der Versicherer für die Pflegebedarfsstufe 6 beträgt CHF 57.60. Pflegeheime, in denen die KVG-Kosten pro standardisiertem Pflegetag unter CHF 57.60 liegen, erwirtschaften mit den gesprochenen Beiträgen der Versicherer einen Profit. Dies wäre dann möglich, wenn der Pflegebedarf über alle BewohnerInnen hinweg eher am unteren Rande der jeweils eingeschätzten Pflegebedarfsstufe liegt. Annahme: mind. CHF 3 fallen für die Pflegedauer von 20 Minuten an, d.h. min. CHF 18 für 120 Minuten. Im Maximum liegen diese Kosten nicht über CHF 300 für zwei Stunden (Einteilung von Auge). Es sind 76 Beobachtungen wegfallen.

3) KVG-Personalkosten pro Pflegetag

Nachfolgender Indikator beschreibt die durchschnittlich aufgewendeten Personalkosten pro standardisiertem Pflegetag. Dabei sind alle Personalkosten berücksichtigt und nicht nur die Personalkosten derjenigen, die die KVG-Pflege erbringen. Der Indikator gibt somit an, wie hoch die Personalkosten eines Heims sind, um eine Person mit Pflegebedarfsstufe 1 zu pflegen.

Abbildung 9: R-Output Personalkosten pro Betriebstag



Grafik INFRAS. Quelle: SOMED

Vorgenommene Korrektur: Werte zwischen CHF 40.5 und 236.5 haben wir im Sample gelassen.³⁸

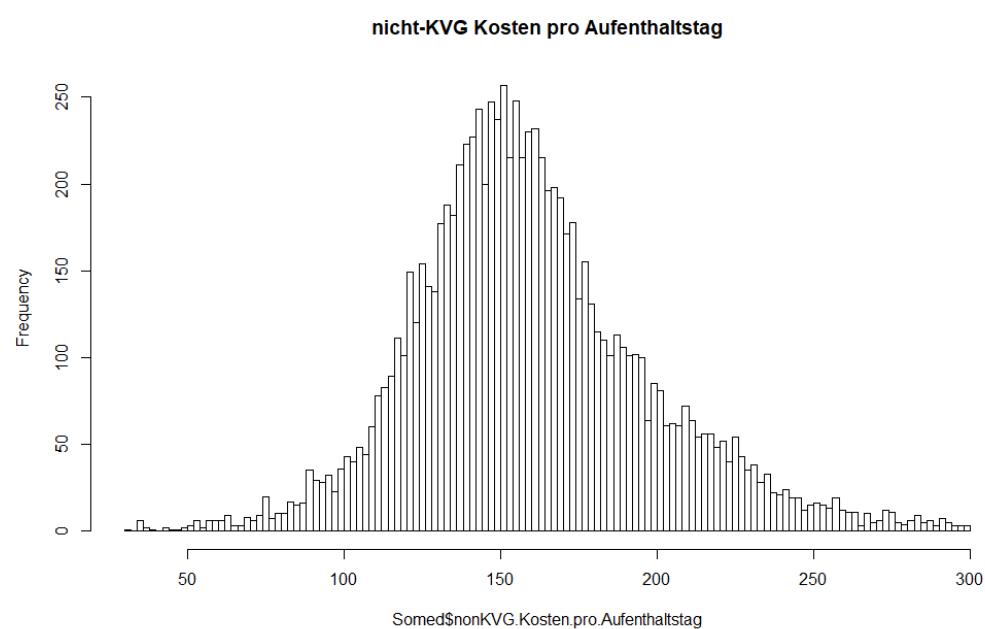
- Min: CHF 41/standardisiertem Pflegetag
- Max: CHF 236/standardisiertem Pflegetag
- Median: CHF 105/standardisiertem Pflegetag
- Durchschnitt: CHF 108/standardisiertem Pflegetag
- Standardabweichung: CHF 27.6/standardisiertem Pflegetag, Variationskoeffizient: 0.26

³⁸ Zur Festlegung dieser Unter- und Obergrenze haben wir folgende Überlegungen angestellt. Gemäss dem Online-Tool www.lohnrechner.ch verdient eine Hilfskraft in der Pflege ohne Arbeitserfahrung – gemessen am unteren Quartil – ca. CHF 21/Stunde. Eine an einer Hochschule ausgebildete Pflegefachperson mit 40 Jahren Arbeitserfahrung verdient rund CHF 58.2 CHF/Stunde (gemessen am obersten Quartil). Gemäss einer Übersicht der Postfinance liegen gängige Lohnnebenkosten bei 7.7-16.2%. Unter der Annahme, dass im Minimum eine ungelieerte Pflegefachperson einen standardisierten Pflegetag leistet, belaufen sich die Personalkosten für diese Person auf rund CHF 40. Im Maximum gehen wir davon aus, dass es zur Erbringung einer Pflegestunde zwei Pflegefachpersonen mit Hochschulabschluss benötigt. Somit belaufen sich die Personalkosten auf rund CHF 40 für eine Pflegeeinheit von 20 Minuten, d.h. CHF 240 für zwei Stunden. 189 Beobachtungen fallen weg.

4) Nicht-KVG-Leistungen pro Aufenthaltstag

Dieser Indikator spiegelt wider, wie hoch die Kosten der Hotellerie und der Betreuung pro abgerechnetem Tag in einem Pflegeheim waren.

Abbildung 10: R-Output Kosten der Nicht-KVG-Leistungen pro Aufenthaltstag



Grafik INFRAS. Quelle: SOMED

Vorgenommene Korrektur: Werte zwischen CHF 25 und CHF 300 haben wir im Sample gelassen.³⁹

- Min: CHF 31.2/Aufenthaltstag
- Max: CHF 298/Aufenthaltstag
- Median: CHF 156/Aufenthaltstag
- Durchschnitt: CHF 160/Aufenthaltstag
- Standardabweichung: CHF 37.9/Aufenthaltstag, Variationskoeffizient: 0.24

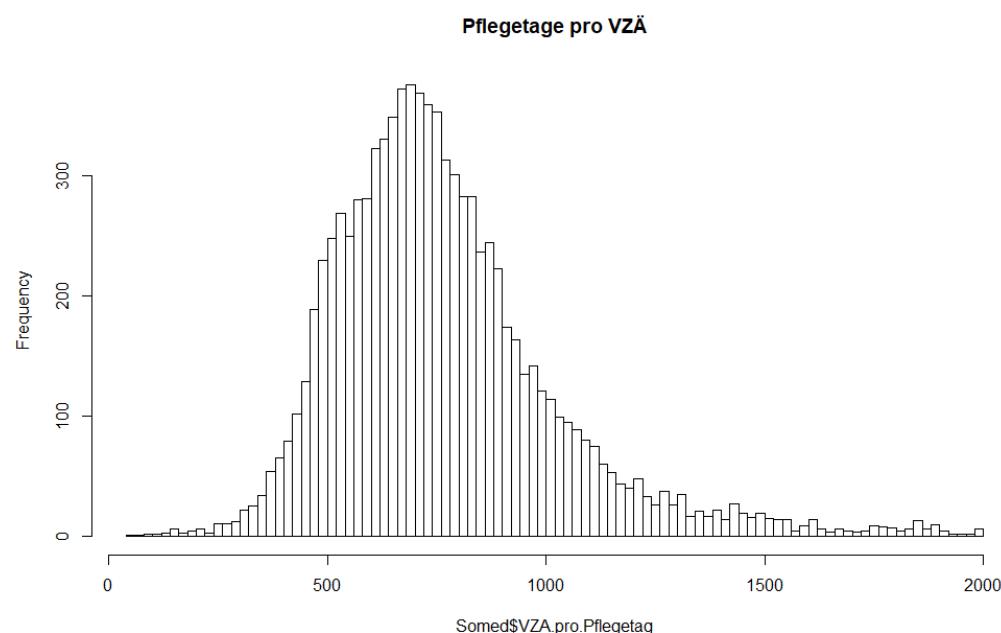
Diese Werte sind an sich plausibel, sie erscheinen jedoch im Vergleich zu den maximal anrechenbaren Beiträgen der EL für die Hotellerie und Betreuung als eher tief.

³⁹ Annahme: Im Minimum kostet die Hotellerie gleich viel wie eine schweizweit durchschnittliche Miete einer Einzimmerwohnung (CHF 25/Tag gemäss <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bau-wohnungswesen/wohnungen/mietwohnungen.html>). Im Maximum gehen wir von CHF 300/Aufenthaltstag aus. Dieser Wert wurde von Auge festgelegt. Insgesamt fallen dadurch 173 Beobachtungen weg.

5) stand. Pflegetage pro VZÄ (alt: Pflegepersonal pro Betriebstag)

Dieser Indikator zeigt auf, wie viele Pflegepersonen notwendig sind, um einen standardisierten Pflegetag zu leisten.

Abbildung 11: R-Output VZÄ Pflege pro Betriebstag



Grafik INFRAS. Quelle: SOMED

Korrektur: Werte zwischen 40 und 2'000 Tagen haben wir im Sample gelassen.⁴⁰

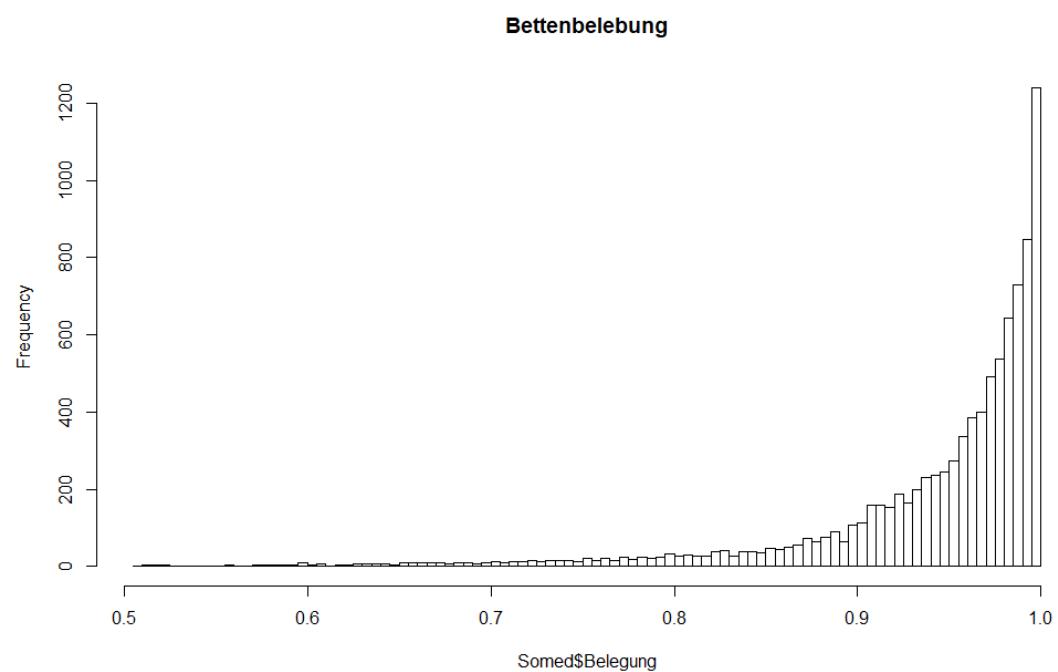
- Min: CHF 58 standardisierte Pflegetage/VZÄ
- Max: CHF 1996 standardisierte Pflegetage/VZÄ
- Median: 725 standardisierte Pflegetage/VZÄ
- Durchschnitt: 766 standardisierte Pflegetage/VZÄ
- Standardabweichung: 258 standardisierte Pflegetage/VZÄ, Variationskoeffizient: 0.34

⁴⁰ Hierzu haben wir folgende Berechnungen durchgeführt: Fällt nur die KVG-Pflege in den Aufgabenbereich des Pflegepersonals (und keine weiteren administrativen Aufgaben), kann eine Pflegeperson im Maximum während rund 8 Stunden pro Tag Pflege leisten. Brauchen zudem die BewohnerInnen jeweils die Hälfte der Pflegedauer, die ihrer Pflegekategorie zugeschrieben werden (bspw. 110 Min. Pflege in der Pflegekategorie 6 mit 100-120 Minuten Pflege), kann eine Pflegeperson im Maximum ca. 5 standardisierte Pflegetage pro Tag leisten bzw. rund 1'600 standardisierten Pflegetagen pro Jahr (ein standardisierter Pflegetag entspricht einem Pflegetag in der Pflegebedarfsstufe 5.88). Aufgrund von Unsicherheiten in den Rohdaten muss diese Grenze grosszügiger gezogen werden. Wir haben somit eine Obergrenze von 2'000 standardisierten Pflegetagen (+25%) gewählt. Im Maximum würde ein VZÄ somit 1'600 + 400 (=2'000) standardisierte Pflegetage im Jahr leisten. Im Minimum gehen wir davon aus, dass ein VZÄ der Pflege pro Tag einen Patienten der Pflegestufe 1 behandelt, bzw. alle knapp 6 Tage einen Patienten mit KLV-Stufe 6. Somit könnte ein VZÄ ca. 40 standardisierte Pflegetage leisten. Insgesamt sind 222 Einträge weggefallen.

6) Auslastung/Bettenbelegung

Dieser Indikator zeigt auf, welcher Anteil der maximal verfügbaren Plätze im Durchschnitt belegt ist. Als verfügbare Plätze wurden alle Plätze gezählt, d.h. nebst den Langzeitplätzen auch die Kurzzeitplätze, die Plätze für Tages- und Nachtstrukturen sowie die Plätze für Akut- und Übergangspflege. Grund dafür ist, dass die Heime diese Plätze relativ flexibel dem jeweiligen Bedarf anpassen dürften.

Abbildung 12: R-Output: Belegung/Auslastung



Grafik INFRAS. Quelle: SOMED

Vorgenommene Korrektur: Werte zwischen 0.5 und 1 haben wir im Sample gelassen.⁴¹

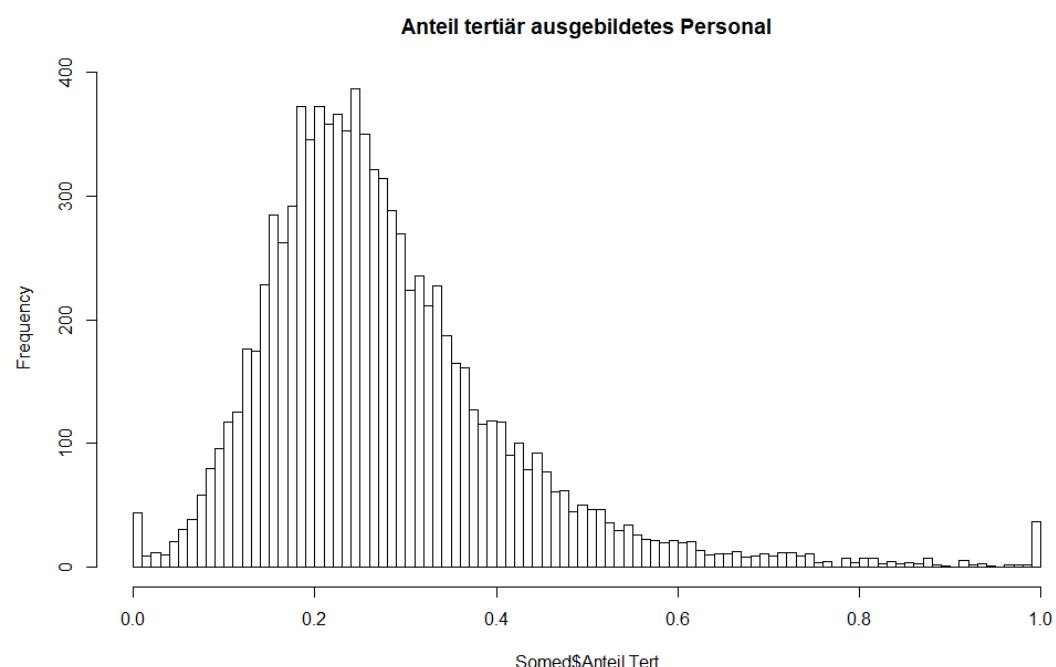
- Min: 50%
- Max: 100%
- Median: 97%
- Durchschnitt: 94%
- Standardabweichung: 7.2%, Variationskoeffizient: 0.08

⁴¹ Eine Betrachtung der Daten zeigt, dass bei Heimen mit einer Auslastung unter 50% oftmals ein Betriebsunterbruch stattgefunden hat. Für diese Betriebsunterbrüche kann nicht genügend korrigiert werden. Insgesamt sind 64 Einträge weggefallen, weil sie eine Auslastung unter 50% hatten und 557 Beobachtungen weggefallen, weil sie eine Auslastung über 100% aufgewiesen haben.

7.1) Anteil tertiär ausgebildetes Pflegepersonal (gemessen in VZÄ)

Dieser Indikator beschreibt, welcher Anteil des Pflegepersonals einen Abschluss auf Tertiärstufe erlangt hat.

Abbildung 13: Anteil tertiär ausgebildetes Pflegepersonal



Grafik INFRAS. Quelle: SOMED

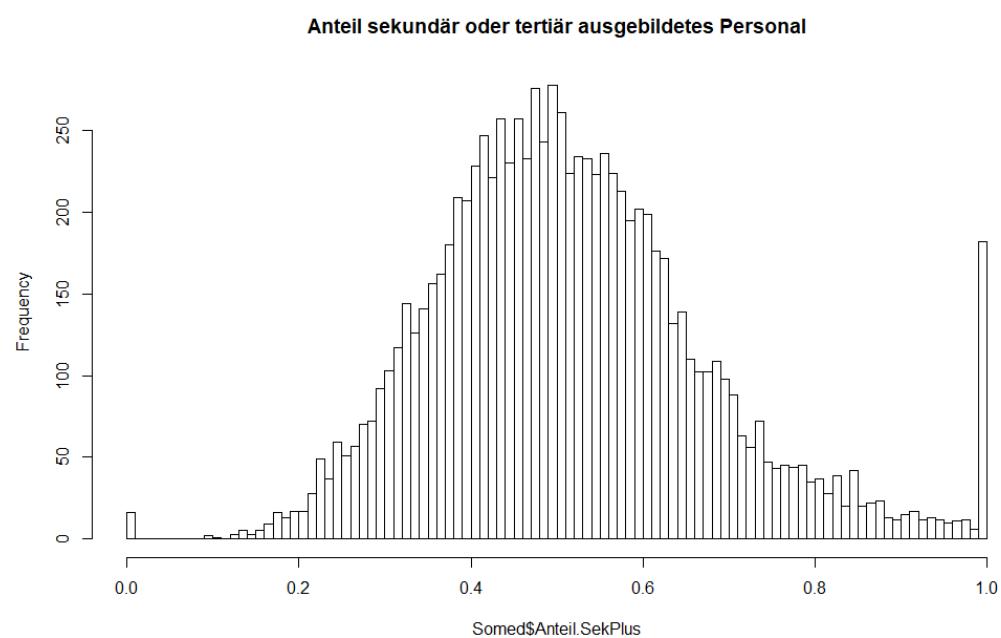
Vorgenommene Korrektur: Keine.

- Min: 0%
- Max: 100%
- Median: 25.1%
- Durchschnitt: 27.8%
- Standardabweichung: 14%, Variationskoeffizient: 0.50

7.2) Anteil sekundär oder tertiär ausgebildetes Pflegepersonal (in VZÄ)

Dieser Indikator beschreibt, welcher Anteil des Pflegepersonals einen Abschluss auf Tertiär- oder Sekundärstufe erlangt hat.

Abbildung 14: Anteil sekundär oder tertiär ausgebildetes Pflegepersonal



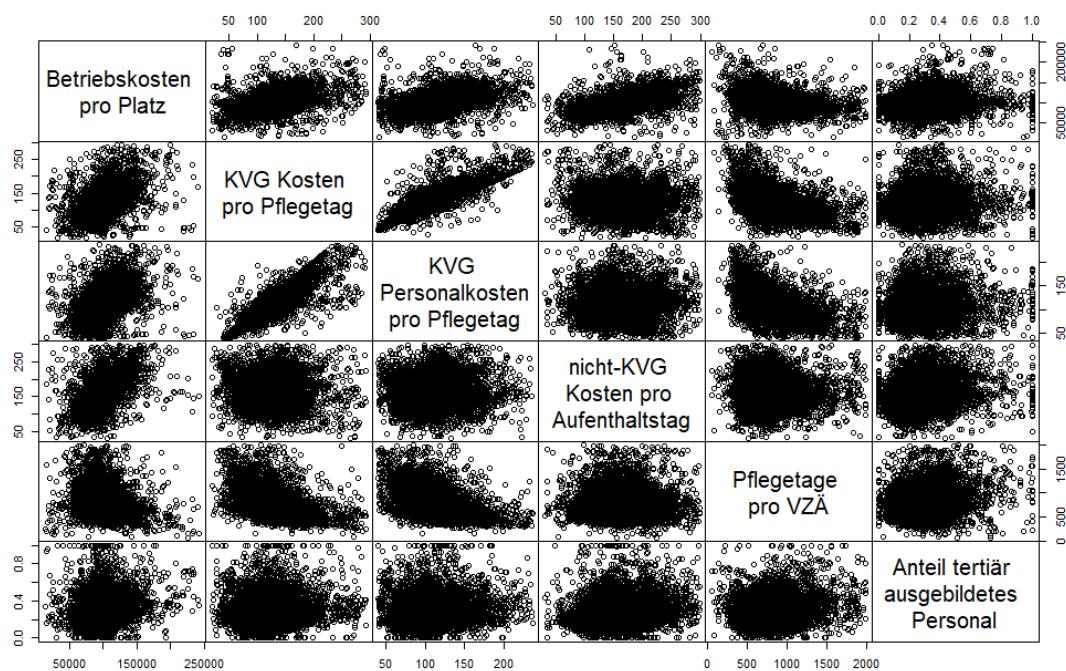
Grafik INFRAS. Quelle: SOMED

Vorgenommene Korrektur: Keine.

- Min: 0%
- Max: 100%
- Median: 50.0%
- Durchschnitt: 51.7%
- Standardabweichung: 16%, Variationskoeffizient 0.31

Korrelationen

Abbildung 15: Korrelation der Effizienzindikatoren bei den Pflegeheimen



Lesebeispiel:

Zweites Feld von links & erstes Feld von oben: Plot der KVG Kosten pro Pflegetag (x-Achse) gegenüber den Betriebskosten pro Platz (y-Achse).

Erstes Feld von links & zweites Feld von oben: Plot der Betriebskosten pro Platz (x-Achse) gegenüber den KVG Kosten pro Pflegetag (y-Achse).

Bei Feldern mit einer grossen Punktewolke ist kein systematischer Zusammenhang zwischen den zwei Variablen erkennbar.

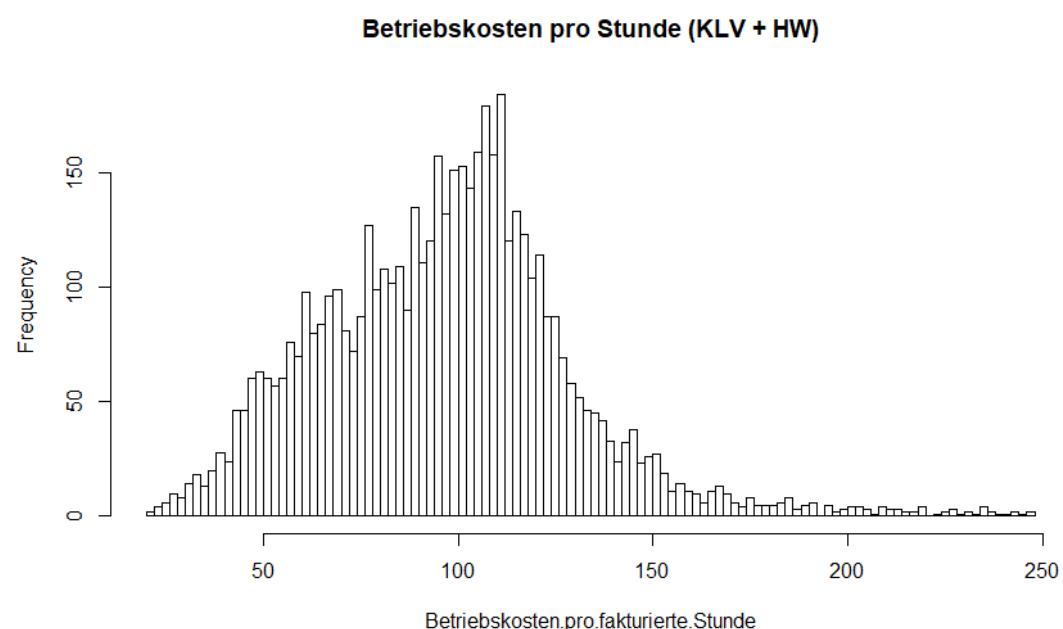
Grafik INFRAS. Quelle: SOMED-Statistik des BFS

Spitex-Organisationen

1) Betriebskosten pro Stunde (KLV + HW)

Dieser Indikator beschreibt, in welcher Höhe die angefallenen Betriebskosten pro geleisteter Stunde liegen. Die Betriebskosten beinhalten dabei sowohl die Kosten der KVG-Pflege als auch der weiteren Leistungen.

Abbildung 16: R-Output: Betriebskosten pro Stunde



Grafik INFRAS. Quelle: Spitex-Statistik

Vorgenommene Korrektur: Es wurden alle Werte beibehalten, die zwischen CHF 20 und CHF 250 pro Betriebsstunde lagen.⁴²

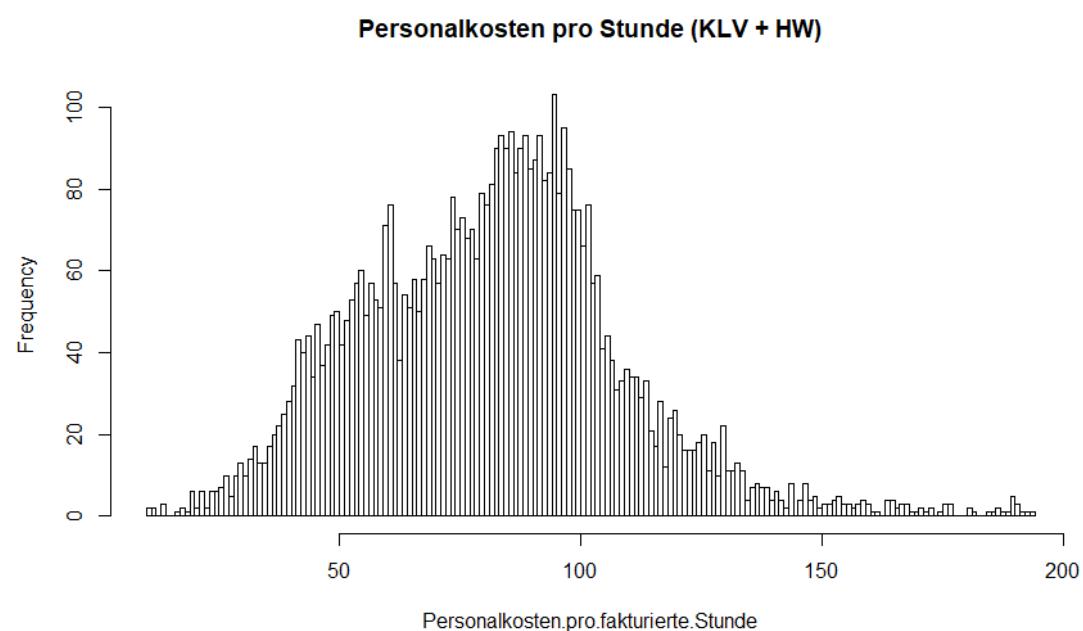
- Min: CHF 21/Stunde
- Max: CHF 248/Stunde
- Median: CHF 98/Stunde
- Durchschnitt: CHF 97/Stunde
- Standardabweichung: CHF 32/Stunde. Variationskoeffizient: 0.33

⁴² Es liegen keine Angaben vor, welche Werte hierzu plausibel sind. Die Einteilung wurde entsprechend von Auge gemacht. Es fallen dadurch 158 Beobachtungen weg.

2) Personalkosten pro Stunde (KLV + HW)

Dieser Indikator ist ein Mass für die Personalkosten aller Mitarbeitenden, die pro geleisteter Stunde anfallen.

Abbildung 17: R-Output: Personalkosten pro Stunde



Grafik INFRAS. Quelle: Spitex-Statistik

Für diese Variable haben wir Werte zwischen CHF 10 und CHF 200 berücksichtigt.⁴³

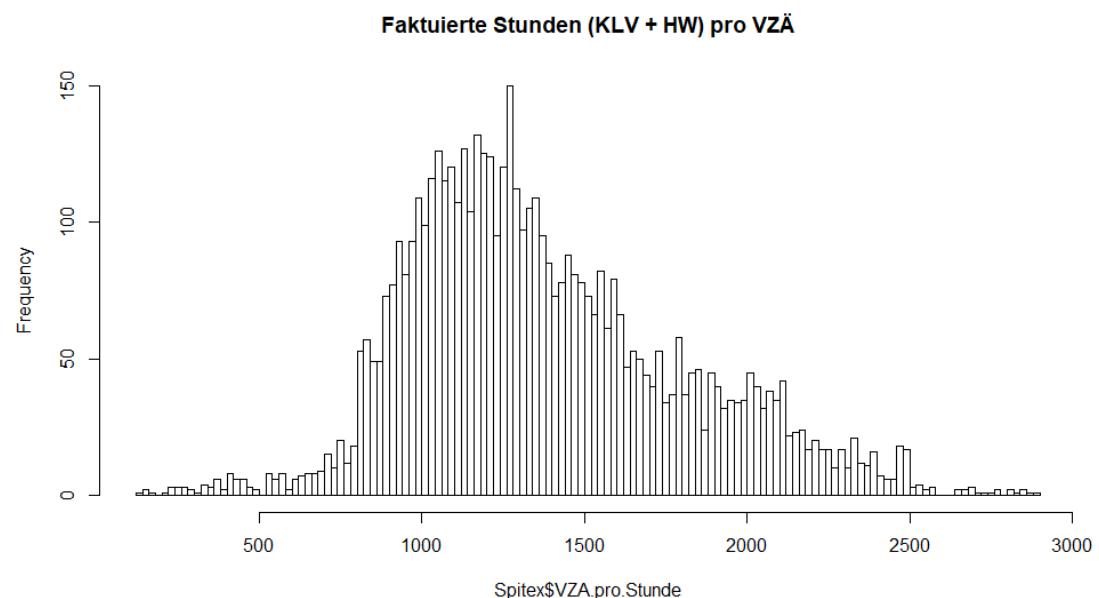
- Min: CHF 10/Stunde
- Max: CHF 193/Stunde
- Median: CHF 82/Stunde
- Durchschnitt: CHF 81/Stunde
- Standardabweichung: CHF 27/Stunde, Variationskoeffizient: 0.33

⁴³ Hierzu wurde derselbe Plausibilisierungsansatz wie bei den Pflegeheimen verwendet. Im Vergleich zu den Pflegeheimen haben wir im Minimum einen Personalbedarf von einer Person mit niedrigster Ausbildung und kurzer Erfahrung verwendet, im Maximum den Personalbedarf von drei sehr gut ausgebildeten Pflegepersonen mit hohen Overhead-Kosten. Es fallen 394 Beobachtungen weg.

3) Pflegestunden pro VZÄ

Dieser Indikator zeigt auf, wie viele Pflegestunden das Pflegepersonal pro VZÄ leistet.

Abbildung 18: R-Output Pflegestunden pro VZÄ



Grafik INFRAS. Quelle: Spitex-Statistik

Im Sample sind Werte zwischen 80 Pflegestunde und 2920 Pflegestunde berücksichtigt.⁴⁴

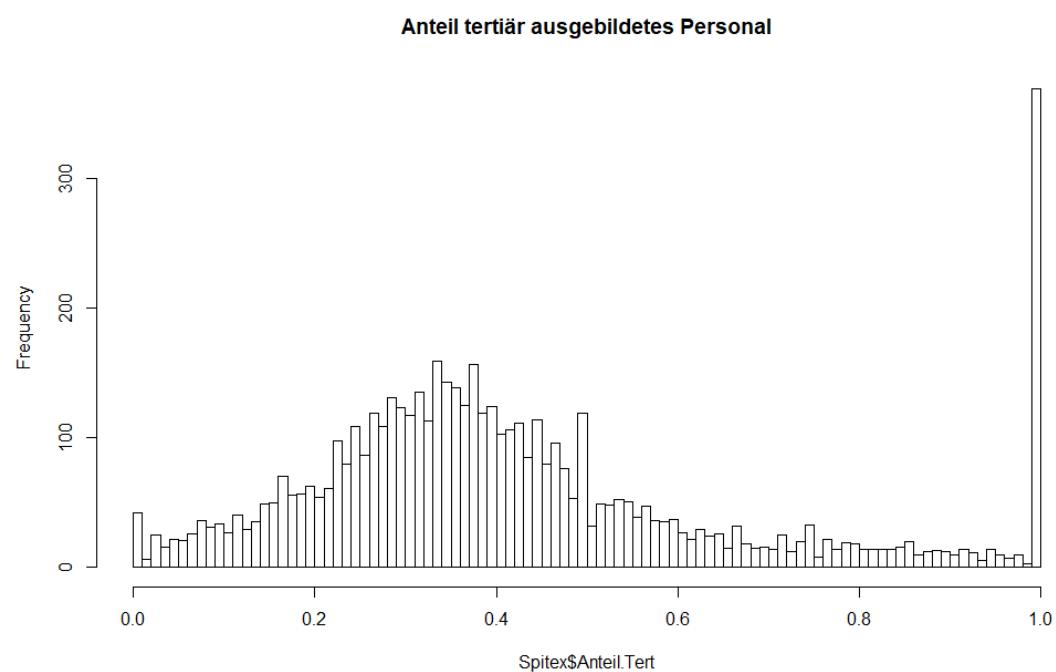
- Min: 133 Stunden/VZÄ
- Max: 2883 Stunden/VZÄ
- Median: 1297 Stunden/VZÄ
- Durchschnitt: 1377 Stunden/VZÄ
- Standardabweichung: 423 Stunden/VZÄ, Variationskoeffizient: 0.3

⁴⁴ Hierzu wurden dieselben Überlegungen wie bei der SOMED durchgeführt: Fällt nur die KVG-Pflege sowie Hauswirtschaft in den Aufgabenbereich des Pflegepersonals (und keine weiteren administrativen Aufgaben), kann eine Pflegeperson im Maximum rund 8 Stunden pro Tag leisten. Dadurch könnte ein VZÄ maximal 2920 Stunden leisten. Im Minimum gehen wir davon aus, dass eine Person 20min pro Tag leistet. In diesem Fall bräuchte es total 80 Stunden pro VZÄ. Es fallen 49 Beobachtungen weg.

3.1) Anteil tertiär ausgebildetes Pflegepersonal (gemessen in VZÄ)

Dieser Indikator beschreibt, welcher Anteil des Pflegepersonals einen Abschluss auf Tertiärstufe erlangt hat.

Abbildung 19: R-Output Anteil tertiär ausgebildete Pflegepersonen in der Spitex



Grafik INFRAS. Quelle: Spitex-Statistik

Vorgenommene Einschränkungen: Keine.

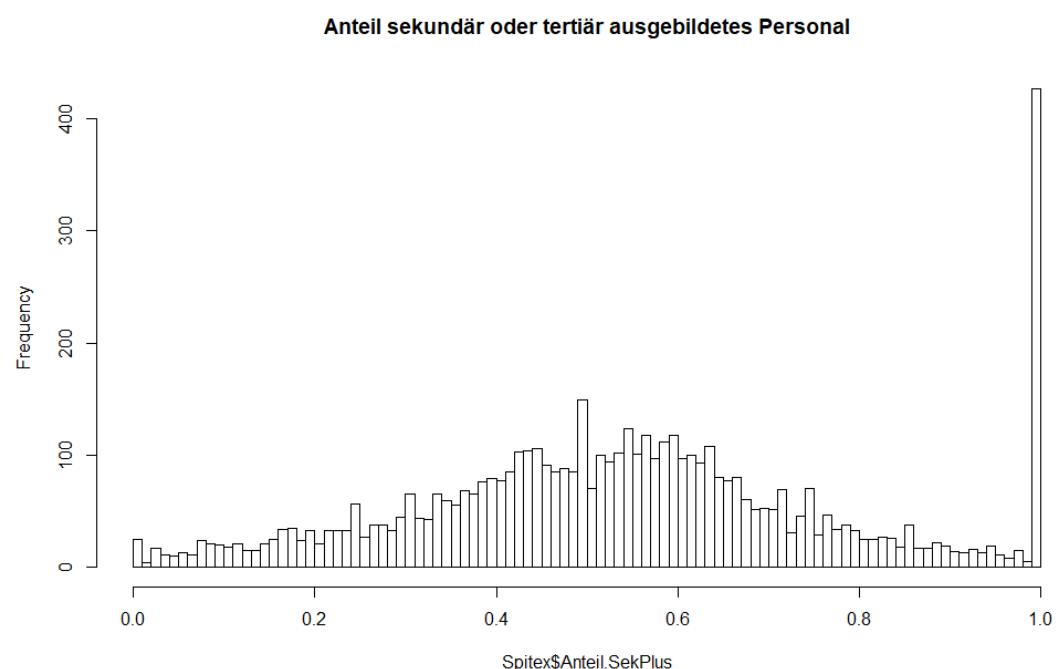
Problem: Es gibt eine Handvoll Betriebe, welche jeweils 100% tertiär ausgebildetes Personal angegeben haben. Diese sind über die ganze Schweiz und über alle Betriebsgrössen hinweg verteilt.

- Min: 0%
- Max: 100%
- Median: 36%
- Durchschnitt: 38.6%
- Standardabweichung: 19.2%, Variationskoeffizient: 0.5

3.2) Anteil sekundär oder tertiär ausgebildetes Pflegepersonal (in VZÄ)

Dieser Indikator beschreibt, welcher Anteil des Pflegepersonals einen Abschluss auf Tertiär- oder Sekundärstufe erlangt hat.

Abbildung 20: R-Output Anteil sekundär oder tertiär ausgebildete Pflegepersonen in der Spitex



Grafik INFRAS. Quelle: Spitex-Statistik

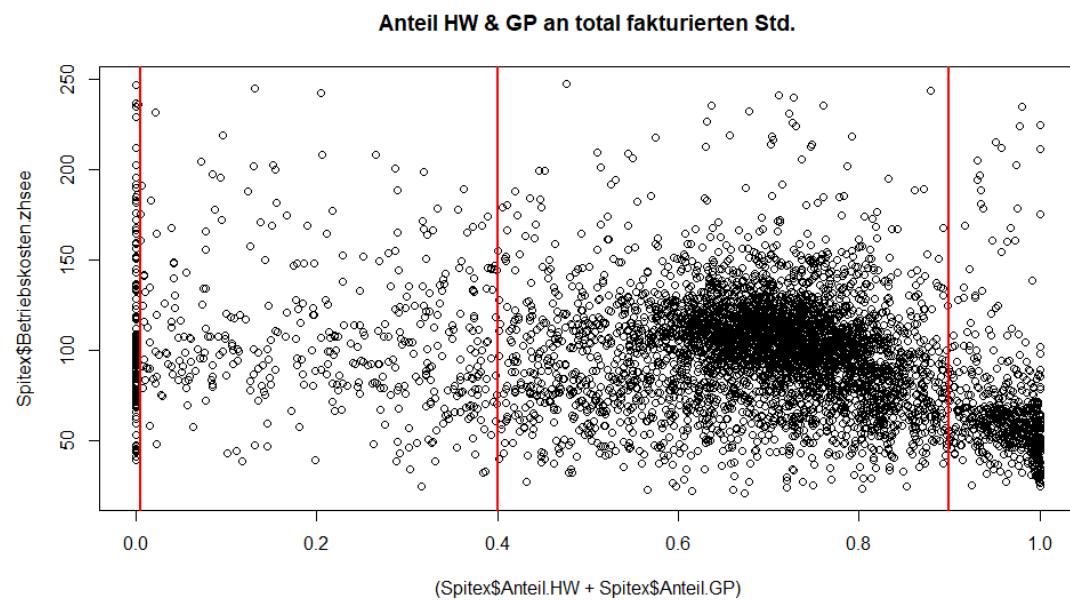
Vorgenommene Einschränkung: Keine.

Problem bezüglich der Betriebe, die 100% tertiär ausgebildetes Personal angegeben haben, bleibt bestehen.

- Min: 0%
- Max: 100%
- Median: 52%
- Durchschnitt: 51%
- Standardabweichung: 20%, Variationskoeffizient: 0.39

Gruppenbildung

Abbildung 21: R-Output Anteil Stunden in Hauswirtschaft und Grundpflege gegenüber den Betriebskosten pro Stunden Hauswirtschaft und KLV

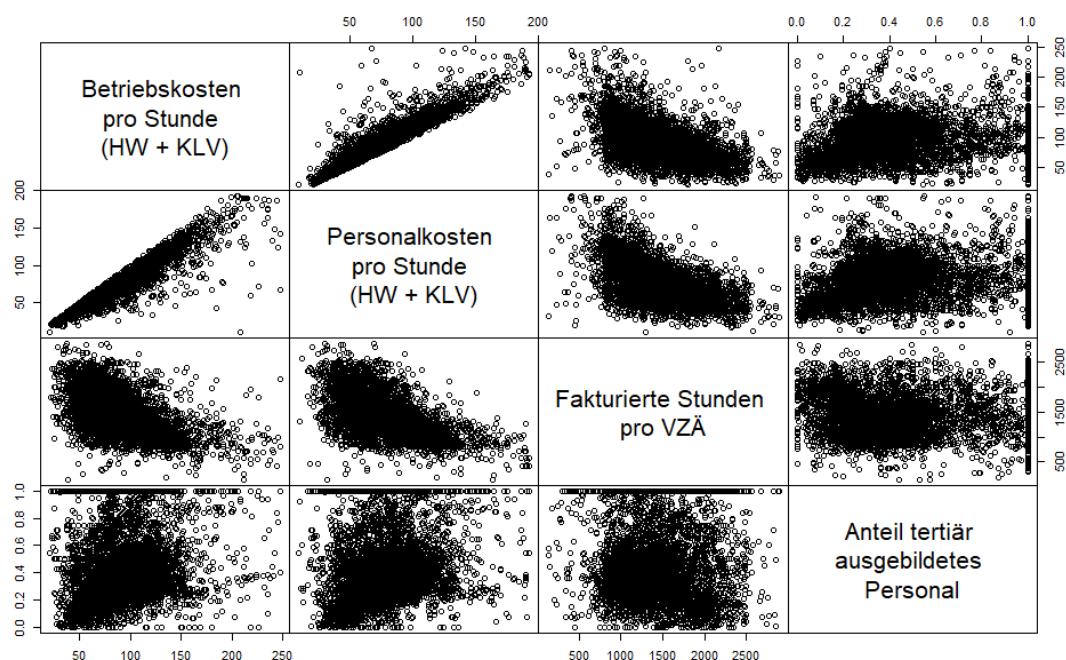


Gruppe 1: Anteil HW + GP = 0
 Gruppe 2: $0 < \text{Anteil HW} + \text{GP} < 0.4$
 Gruppe 3: $0.4 < \text{Anteil HW} + \text{GP} < 0.9$
 Gruppe 4: Anteil HW + GP > 0.9
 HW = Hauswirtschaft; GP = Grundpflege.

Grafik INFRAS. Quelle: Spitex Statistik

Korrelationen

Abbildung 22: Korrelationen der Effizienzindikatoren bei den Spitex-Organisationen



Lesebeispiel:

Zweites Feld von links & erstes Feld von oben: Plot der Personalkosten pro Stunde (x-Achse) gegenüber den Betriebskosten pro Stunde (y-Achse).

Erstes Feld von links & zweites Feld von oben: Plot der Betriebskosten pro Stunde (x-Achse) gegenüber den Personalkosten pro Stunde (y-Achse).

Bei Feldern mit einer grossen Punktwolke ist kein systematischer Zusammenhang zwischen den zwei Variablen erkennbar.

Grafik INFRAS. Quelle: Spitex-Statistik des BFS

Anhang 2: Übersicht Resultate der statistischen Auswertungen

Pflegeheime

Multivariate Analysen

Die Interpretation der multivariaten Analyse basiert auf dem Vergleich mit einem Basis-Wert. In diesem Fall beziehen sich die Werte aus Tabelle 14 auf einen theoretischen Vergleich mit einem öffentlich-rechtlichen Pflegeheim in der Deutschschweiz, welches unter anderem nur einen einzigen Platz hat und das BESA Instrument benutzt, um die Pflegeintensität zu messen.

Beispielhaft lassen sich Ergebnisse der multivariaten Analyse für alle Indikatoren mit Ausnahme der Bettenbelegung wie folgt lesen:

- Unter der Voraussetzung, dass alle anderen Werte gleich sind, hat ein Pflegeheim im Tessin CHF 22.3 weniger Betriebskosten pro Platz und Tag als ein Pflegeheim in der Deutschschweiz.
- Unter der Voraussetzung, dass alle anderen Werte gleich sind, hatte ein Pflegeheim im Jahr 2017 CHF 2.4 mehr Hotellerie- und Betreuungskosten pro Aufenthaltstag als ein Pflegeheim im Jahr 2016.
- Unter der Voraussetzung, dass alle anderen Werte gleich sind, leistet das Personal eines privaten, nicht-gewinnorientierten Pflegeheims 27.8 Pflegetage pro VZÄ in der Pflege als das Personal eines öffentlich-rechtlichen Pflegeheims.
- Unter der Voraussetzung, dass alle anderen Werte gleich sind, sind die KVG Kosten in einem Pflegeheim mit rein tertiär-gebildetem Personal um CHF 25.2 teurer als in einem Pflegeheim ohne tertiär gebildetem Personal.

Die Analyse des Indikators «Bettenbelegung» beruht auf einem Poisson Modell lässt sich wie folgt lesen:

- Unter der Voraussetzung, dass alle anderen Werte gleich sind, hatte ein privates, nicht-gewinnorientiertes Pflegeheim eine $0.8 (= e^{0.065})$ mal geringere Bettenbelegung als ein öffentlich-rechtliches Pflegeheim.
- Unter der Voraussetzung, dass alle anderen Werte gleich sind, hatte ein Pflegeheim im Jahr 2017 eine $1.07 (= e^{0.065})$ mal höhere Bettenbelegung als ein Pflegeheim im Jahr 2016.

Tabelle 14: Ergebnisse multivariate Analyse zu den Einflussfaktoren auf die Effizienz bei den Pflegeheimen

Erklärende Variablen	Bettenbelegung ¹	Betriebskosten pro Platz und Tag	KVG Kosten pro stand. Pflegetag	KVG Personalkosten pro stand. Pflege-tag	Hotellerie- & Betreuungskosten pro Aufenthaltstag	Pflegetage pro VZÄ Pflege
Romandie	-0.609 (***)	-0.5	1.7	19.0 (***)	-11.8 (***)	-1.1
Tessin	-0.425 (***)	-22.3 (***)	-24.0 (***)	-6.2 (***)	-22.1 (***)	69.8 (***)
Zeit	0.065 (***)	3.3 (***)	2.0 (***)	0.8 (***)	2.4 (***)	-7.6 (***)
Privat: non-Profit	0.014	6.1 (***)	-4.4 (***)	-3.9 (***)	8.7 (***)	-27.8 (***)
Privat: Profit	0.260 (***)	-2.3	-11.9 (***)	-10.2 (***)	14.5 (***)	6.8
log(Anzahl Plätze)	-0.114 (***)	5.0 (***)	-3.0 (***)	-3.1 (***)	4.0 (***)	4.9
Anteil tertiar	0.837 (***)	74.3 (***)	25.2 (***)	27.7 (***)	47.2 (***)	460.9 (***)
PLAISIR	-0.215 (***)	3.6	-20.5 (***)	-26.4 (***)	20.1 (***)	162.3 (***)
RAI-RUG	-0.006	15.3 (***)	10.9 (***)	10.0 (***)	3.6 (***)	-75.7 (***)
adjusted R ²	- ²	6.8%	12.9%	12.4%	9%	13.3%

¹ Um ein Poisson Modell berechnen zu können, musste der Indikator umgeformt werden: max(Bettenbelegung) - Bettenbelegung. Ein positiver Wert entspricht also einer Reduktion der Effizienz in der Bettenbelegung.

² Dieses Modell entspricht einem Poisson Modell, wofür kein adjusted R² berechnet werden kann.

P-Wert < 0.05 (*); P-Wert < 0.01 (**); P-Wert < 0.001 (***)

Tabelle INFRAS. Quelle: SOMED-Statistik des BFS

Tabelle 15: Anteil der Betriebe nach Sprachgebiet und Messinstrument der Pflegebedarfsstufe

Sprachregion	BESA	PLAISIR	RAI-RUG
Deutschschweiz	61%	0	39%
Romandie	14%	74%	13%
Tessin	0	0	100%

Tabelle INFRAS. Quelle: SOMED-Statistik des BFS

Spitex-Organisationen

Multivariate Analysen

Die Interpretation der multivariaten Analyse basiert auf dem Vergleich mit einem Basis-Wert.

In diesem Fall beziehen sich die Werte aus Tabelle 16 auf einen theoretischen Vergleich mit einer öffentlich-rechtlichen Spitex Organisation in der Deutschschweiz, welches unter anderem nur ein einziges VZA hat und ausschliesslich Abklärung und Beratung sowie Untersuchung und Behandlung leistet.

Beispielhaft lassen sich Ergebnisse der multivariaten Analyse für alle Indikatoren wie folgt lesen:

- Unter der Voraussetzung, dass alle anderen Werte gleich sind, hat eine SpiteX Organisation im Tessin CHF 14 weniger Personalkosten pro Stunde als eine SpiteX Organisation in der Deutschschweiz.
- Unter der Voraussetzung, dass alle anderen Werte gleich sind, hatte ein Pflegeheim im Jahr 2017 CHF 1 mehr Betriebskosten pro Stunde als eine SpiteX Organisation im Jahr 2016.
- Unter der Voraussetzung, dass alle anderen Werte gleich sind, leistet das Personal eines privaten, gewinnorientierten Pflegeheims 248 mehr Stunden pro VZÄ als das Personal eines öffentlich-rechtlichen Pflegeheims.
- Unter der Voraussetzung, dass alle anderen Werte gleich sind, sind die Personalkosten pro Stunde in einer SpiteX Organisation mit fast ausschliesslich Hauswirtschaft und Grundpflege um CHF 20 geringer als bei einer SpiteX Organisation mit ausschliesslich Abklärung und Betreuung sowie Untersuchung und Behandlung.

Tabelle 16: Ergebnisse multivariate Analyse zu den Einflussfaktoren auf die Effizienz bei den SpiteX-Organisationen

Erklärende Variablen	Betriebskosten pro Stunde (KLV + HW)	Personalkosten pro Stunde (KLV + HW)	Stunden pro VZÄ (KLV + HW)
Romandie	-5 (***)	-2 (*)	46 (***)
Tessin	-21 (***)	-14 (***)	104 (***)
Zeit	1 (***)	1 (***)	1
Privat: non-Profit	-4 (**)	-5 (***)	36
Privat: Profit	-21 (***)	-21 (***)	248 (***)
log(Anzahl VZÄ)	5 (***)	5 (***)	-92 (***)
Anteil Personal tertiär	12 (***)	14 (***)	-86 (***)
Gruppe 2 «eher komplexe Pflege»	5 (*)	2	-108 (**)
Gruppe 3 «eher einfache Pflege»	-8 (**)	-7 (***)	-95 (**)
Gruppe 4 Konzentration «einfache Pflege»	-26 (***)	-20 (***)	151 (***)
adjusted R ²	26.4%	30.0%	21.2%

P-Wert < 0.05 (*); P-Wert < 0.01 (**); P-Wert < 0.001 (***).

Tabelle INFRAS. Quelle: SpiteX-Statistik des BFS.