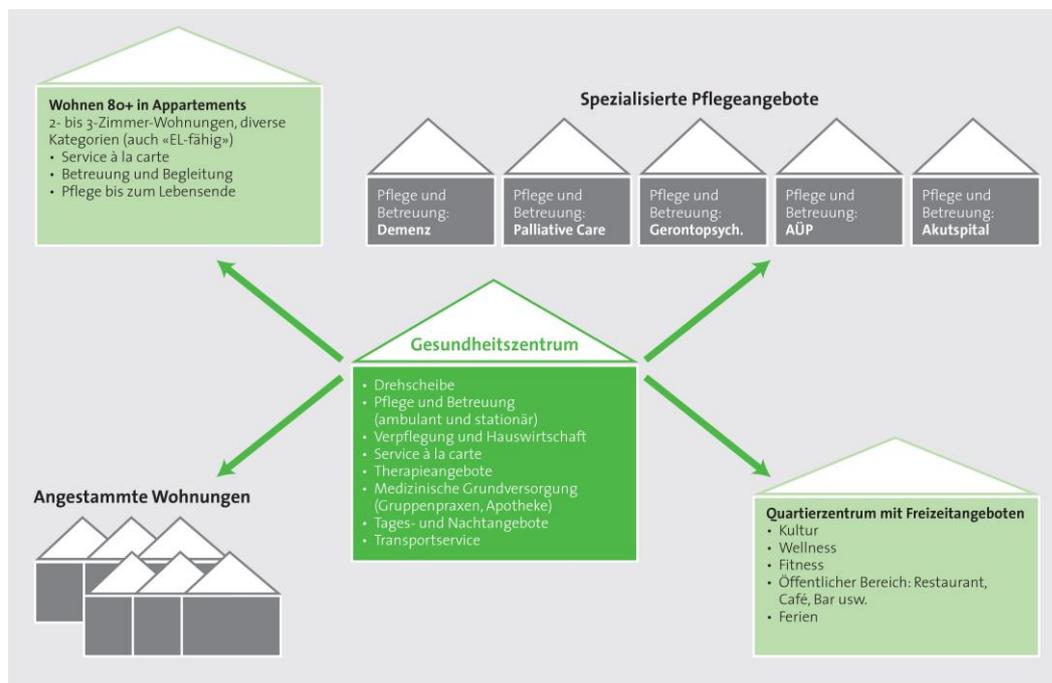


Factsheet zur Polynomics-Studie «Abschätzung der Kostenwirkung des Wohn- und Pflegemodells 2030 – Studie im Auftrag von CURAVIVA Schweiz»

Das Wohn- und Pflegemodell 2030

2016 hat CURAVIVA Schweiz das [Wohn- und Pflegemodell 2030](#) (WOPM 2030) lanciert. Dieses Modell geht nicht mehr von Pflegeinstitutionen als die zentralen Infrastrukturen aus, sondern von Dienstleistungsanbietern, die den Kunden ein selbstbestimmtes Leben im bevorzugten Wohnumfeld ermöglichen. Integrale Bestandteile dieser Betreuungsumgebung sind eine medizinische Grundversorgung, begleitende Dienstleistungen und Freizeitangebote. Neben die ambulanten und stationären Pflegeformen tritt das betreute Wohnen in dafür geeigneten Appartements. Das WOPM 2030 stellt den Pflegebedarf des Patienten ins Zentrum und will den Kundennutzen erhöhen.



Das Wohn- und Pflegemodell 2030 (© CURAVIVA Schweiz)

Auftrag an das Forschungsinstitut Polynomics

Das neue Versorgungskonzept findet national und international bereits ansatzweise Anwendung. Die ersten Erfahrungen deuten darauf hin, dass das WOPM 2030 den Kundennutzen tatsächlich erhöht. Bisher war allerdings nicht klar, ob das WOPM 2030 auch finanzielle Vorteile mit sich bringt. CURAVIVA Schweiz hat deshalb die Polynomics AG beauftragt, die Kostenwirkungen des Wohn- und Pflegemodells 2030 (WOPM) gegenüber der heutigen Versorgungsstruktur zu untersuchen.

Die wichtigsten Resultate und das weitere Vorgehen in Kürze

- Das Kostenmodell von Polynomics zeigt auf, dass mit dem WOPM 2030 die Kosten gegenüber heute um 6.8 Prozent oder rund 770 Millionen Franken pro Jahr reduziert werden könnten. Dies allerdings nur mit einer neuen, einheitlichen Pflegefinanzierung, die nicht mehr nach den einzelnen Wohn- und Pflegeformen unterscheidet und drei Wohnformen berücksichtigt: ambulant, betreut und stationär.
- Die Finanzierungsfrage wurde in der Polynomics-Studie bewusst ausgeklammert. Gestützt auf deren Ergebnisse will CURAVIVA Schweiz zusammen mit interessierten Partnern Vorschläge erarbeiten für eine Vereinfachung und Verbesserung der Finanzierungsregeln.

Das Kostenmodell von Polynomics

Polynomics hat ein Kostenmodell zum WOPM 2030 im Vergleich zur heutigen Versorgungsstruktur mit rein ambulanten und stationären Dienstleistungen erarbeitet, das Aussagen über die potenzielle Kostenwirkung zulässt. Um einen Kostenvergleich zu ermöglichen, geht die Studie von einer gleichbleibenden Zahl an pflegebedürftigen Menschen aus und berücksichtigt die demografisch bedingten Kostenentwicklungen nicht. Ausserdem ist zu beachten, dass das Kostenmodell gewisse Annahmen treffen musste, etwa zur Nachfrage nach betreutem Wohnen oder zur informellen Pflege und Betreuung durch Angehörige. Die Vergütungen aus den unterschiedlichen Finanzierungssystemen für ambulante und stationäre Leistungen, die heute gelten, wären zur Messung der tatsächlichen Pflegekosten nicht geeignet. Deshalb schätzt das Kostenmodell, ausgehend von den Kosten pro Kunde und anhand eines definierten Mengengerüsts, die Gesamtkosten ab.

Herleitung und Elemente des Kostenmodells

Ambulante und stationäre Pflegeleistungen werden in der Schweiz unterschiedlich finanziert. Die verschiedenen Finanzierungsformen führen zu Vergütungsunterschieden. Dieselbe Person mit demselben Pflegebedarf kann markante Differenzen bei der Vergütung der Leistungserbringer verursachen – je nachdem, ob sie ambulant oder stationär gepflegt wird. Dies veranschaulichen zwei konkrete Fallbeispiele aus einem Betrieb, der ambulante und stationäre Pflege anbietet:

Kostenträger (Kosten/Tag)	Kunde A: stationär	Kunde A: ambulant	Kundin B: stationär	Kundin B: ambulant
Versicherer	18.00	31.75	108.00	86.81
Öffentliche Hand	0.00	12.71	167.90	33.70
Kunde	13.70	6.19	21.60	11.62
Total	31.70	50.65	297.50	132.13

Abbildung aus Polynomics-Studie, S. 48

Beide Kunden werden ambulant versorgt, Kunde A in einer tiefen, Kundin B in einer hohen Pflegestufe. Für Kunde A wäre die Vergütung bei der stationären Pflege niedriger, für Kundin B ist sie es bei der ambulanten Pflege. Bei Kundin B würde eine stationäre Versorgung einen Mehraufwand von 60'360 Franken pro Jahr ausmachen.

Die Beispiele zeigen, dass die beiden Personen deutlich unterschiedliche Vergütungen beziehen würden, obwohl sie sowohl stationär als auch ambulant dieselbe Pflege erhalten. Daraus folgt, dass die tatsächlichen Pflegekosten nicht anhand von Vergütungen gemessen werden können. Die Beurteilung der Kostenwirkung muss entsprechend von der Finanzierungsform abstrahiert werden. Polynomics hat ein Kostenmodell erarbeitet, welches, ausgehend von den Kosten pro Kunde, die Gesamtkosten abschätzt. Es beinhaltet vier Kostenelemente und eine Reihe von Annahmen, wie sich diese Kostenelemente je nach Pflegeform (ambulant, betreut, stationär) verhalten:

Variable Pflegekosten

- Annahme: Die Pflegebedürftigkeit schränkt die Wahl der Wohnform nicht ein, dasselbe Personal kann sowohl ambulant als auch stationär eingesetzt werden. In der stationären Pflege ist dies aufgrund der geringen räumlichen Distanz zum Kunden jedoch leistungsgerechter und spezialisierter möglich. Bei der ambulanten Pflege müssen gut ausgebildete Fachkräfte auch Arbeiten verrichten, für die sie überqualifiziert sind.
→ Kostenvorteil für stationäre Pflege

Fixe Pflegekosten

- Annahme: Die Zusatzleistungen der stationären gegenüber der ambulanten Pflege (zum Beispiel Gemeinschaftsräume) führen hier zu höheren Fixkosten.
→ Kostenvorteil für ambulante Pflege

Wegkosten

- Annahme: Bei der ambulanten Pflege wohnen die Kunden weiter voneinander weg als bei der stationären Pflege, was zu höheren Mobilitäts- und Personalkosten (Arbeitszeit) führt.
→ Kostenvorteil für stationäre Pflege

Pensionskosten

- Annahme: Grundsätzlich müssten Pensionsleistungen (Hotellerie, Verpflegung, Wäsche) bei der ambulanten und der stationären Pflege gleich viel kosten, denn diese können unabhängig von der Pflegeform auf dem Markt eingekauft werden. Kostenunterschiede ergeben sich, weil diese Dienstleistungen unterschiedlich stark beansprucht werden: Mahlzeiten zum Beispiel werden oft lieber selber oder von Angehörigen zubereitet als eingekauft. Dies ist in der ambulanten Pflege eher möglich als in der stationären, wo die Kunden zum Bezug aller Pensionsleistungen faktisch angehalten werden.
→ Kostenvorteil für die ambulante Pflege

Der Kostenberechnung liegen verschiedene Datenquellen zugrunde ([CURAtime](#), Kostendaten eines repräsentativen Beispielheims und Daten einer Spitex-Organisation). Die Einzelfalldaten wurden mit einem Mengengerüst hochgerechnet, das angibt, wie viele Personen heute welche Pflegeleistungen in welcher Pflegeform nachfragen. **Die Modellkosten der heutigen Versorgungsstruktur belaufen sich demnach auf 11'408 Mio. Franken pro Jahr.** Die Modellkosten pro Person und Tag, aufgeschlüsselt nach Pflegestufe und Pflegeform:

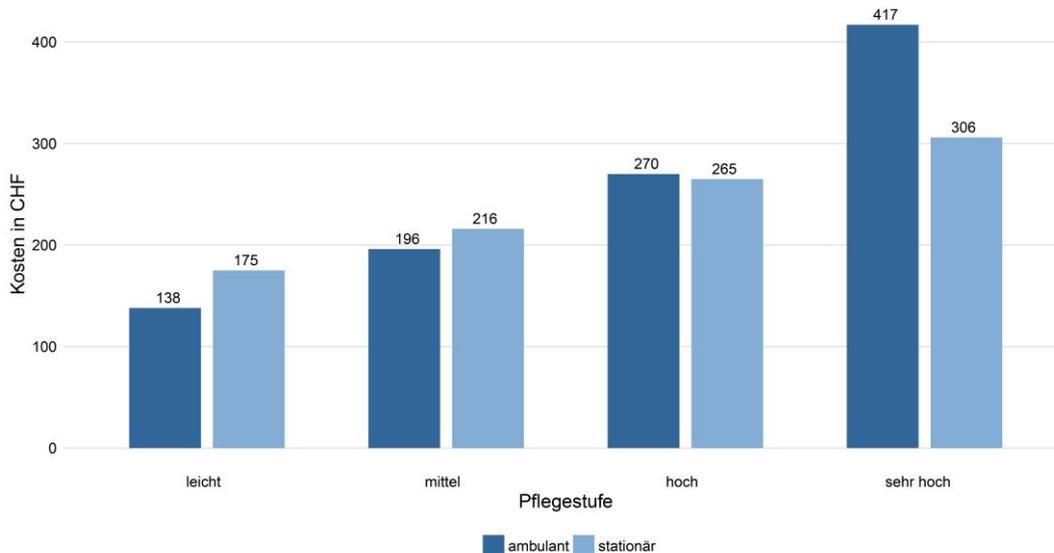


Abbildung Polynomics-Studie, Seite 32

Die Modellkosten steigen erwartungsgemäss mit der Pflegestufe. Bei den höheren Pflegestufen sind die stationären Kosten wegen der tieferen variablen Pflegekosten und Wegkosten geringer. Bei den tieferen Pflegestufen ergibt sich ein Kostenvorteil bei der ambulanten Pflege, weil keine Fixkosten und Pensionsleistungen anfallen.

Das WOPM 2030 im Kostenmodell

Die Kostenfaktoren des WOPM 2030 unterscheiden sich folgendermassen von der heutigen Versorgungsstruktur:

- Mengengerüst: Es wird von einer gleichbleibenden Pflegenachfrage ausgegangen (gleich viele Personen mit demselben Pflegebedarf). Die Kunden verteilen sich jedoch auf drei statt zwei Pflegeformen: Bisher ambulant gepflegte Menschen mit höherem Pflegebedarf und stationär gepflegte Personen in einer leichten oder mittleren Pflegestufe wechseln mit hoher Wahrscheinlichkeit zum betreuten Wohnen. Insgesamt würden so 47,2 Prozent aller Kunden in die neue Pflegeform übertreten.
- Kostenelemente:
 - o Die zusätzliche Wohnform des betreuten Wohnens führt zu anderen Pflege- und Wegkosten. Diese liegen jeweils zwischen den ambulanten und stationären Kosten, sodass die oben genannten Kostenvorteile bestehen bleiben: Bei den variablen Pflegekosten (Personaleinsätze) und den Wegkosten ist betreutes Wohnen günstiger als ambulante Pflege und teurer als stationäre Pflege; bei den fixen Pflegekosten (Infrastruktur) ist betreutes Wohnen günstiger als stationäre Pflege und teurer als ambulante Pflege.
 - o Wer von der stationären Pflege ins betreute Wohnen wechselt, bei dem sinken die Pflegekosten tendenziell. Dies, weil angenommen wird, dass die informelle Pflege durch Angehörige und Bekannte zunimmt.

- Derselbe Effekt wird für die Pensionskosten erwartet: Kunden des betreuten Wohnens fragen Pensionsleistungen gezielt nach und wünschen keine (teurere) Rundumversorgung. Umgekehrt steigen die Pensionskosten bei jenen Personen im betreuten Wohnen, die sich bisher ambulant pflegen liessen.

Bei der Verlagerung von der ambulanten und stationären Pflege ins betreute Wohnen wird angenommen, dass die informelle Betreuung zunimmt und weniger Pensionsleistungen bezogen werden als in der stationären Pflege. Dies führt insgesamt zu **niedrigeren Gesamtkosten des WOPM 2030 von rund 770 Millionen Franken pro Jahr. Das sind 6,8 Prozent weniger als in der bisherigen Versorgungsstruktur.** Allfällige Übergangskosten für den Aufbau betreuter Wohneinrichtungen sind hierbei allerdings nicht berücksichtigt.

Eine grosse Kostenwirkung entfaltet die informelle Betreuung. Da die heute bestehende Bereitschaft von Angehörigen und Bekannten schwierig vorauszusehen ist, wurde mit unterschiedlichen Szenarien gerechnet. Selbst wenn die informelle Betreuung überhaupt nicht zunehmen sollte, wäre die Gesamtkostenwirkung mit 1,94008 Prozent immer noch positiv.

Ob das WOPM 2030 seine volle Kostenwirkung entfalten kann, hängt von den politischen Rahmenbedingungen ab. Diese sind heute ungenügend: Anstelle der verschiedenen Finanzierungsmodi für die ambulante und die stationäre Pflege müsste ein einheitliches System treten, das die Durchlässigkeit der neu drei Wohn- und Pflegeformen berücksichtigt.

Herausgeber

CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter
Zieglerstrasse 53
Postfach 1003
3000 Bern 14

Autor

Dr. Markus Leser, Leiter Fachbereich Menschen im Alter, CURAVIVA Schweiz

© CURAVIVA Schweiz, Mai 2018