

Referenzmodell zur Ermittlung der Nettokosten der Spitex-Versorgungspflicht

Kurzfassung des Gutachtens

Dr. Stephan Vaterlaus

Patrick Zenhäusern

Dr. Stephan Suter

Dr. Yves Schneider

Olten, 18. September 2013

Das Beratungsunternehmen Polynomics AG, Olten, hat im Rahmen eines Gutachtens für den SPITEX Verband Kanton Bern ein Referenzmodell zur Ermittlung der Nettokosten der Spitex-Versorgungspflicht erarbeitet. Im vorliegenden Bericht werden die wesentlichen Erkenntnisse des Gutachtens zusammengefasst. Es sind keine vertraulichen Daten enthalten.

Das Wesentliche in Kürze

Steht der Kanton Bern noch zum Grundsatz «ambulant vor stationär»? Die Nettokosten der Spitex-Versorgungspflicht können mit der Abgeltung des Kantons bereits 2012 nur zu 90 Prozent gedeckt werden. Mit den Ende Juni 2013 angekündigten Kürzungen würden die Abgeltungen noch etwas über 60 Prozent der Nettokosten betragen. Erforderlich sind Abgeltungen, die der regionalen Verschiedenheit der Spitex Rechnung tragen.

2012 betragen die Nettokosten der Versorgungspflicht der öffentlichen Spitex im Kanton Bern rund CHF 27.9 Mio. Die Abgeltung des Kantons für die Wahrnehmung der Versorgungspflicht beträgt rund CHF 25.3 Mio., ist also um CHF 2.6 Mio. oder rund 10 Prozent tiefer als die Nettokosten. Werden die Ende Juni 2013 angekündigten Kürzungen der Abgeltungen des Kantons für pflegerische Leistungen um 25 Prozent und für hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen um 50 Prozent in Kraft gesetzt, würden die ungedeckten Kosten bei der öffentlichen Spitex in Summe auf über CHF 10 Mio. wachsen.

Mit der ebenfalls angekündigten Streichung der Kantonsbeiträge für hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen würde sich der Trend der sinkenden Nachfrage in diesem Bereich fortsetzen. Der SPITEX Verband Kanton Bern geht davon aus, dass sich die Nachfrage nach diesen Leistungen halbieren dürfte. Hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen haben eine Präventionsfunktion. Ein hoher Anteil der Patienten, die fortan diese Einsätze nicht mehr finanzieren könnten, müsste vorzeitig in ein Pflegeheim eintreten.

Die ambulante Versorgung der Bevölkerung durch die öffentliche Spitex hat einen hohen volkswirtschaftlichen Nutzen. Dies wird durch die gesamtwirtschaftlichen Folgekosten deutlich, die mit einer Abschaffung der Versorgungspflicht der öffentlichen Spitex-Organisationen einhergehen würde. Ohne Spitex-Versorgungspflicht müssten im Kanton Bern über 6'300 Patienten anstelle der heutigen Spitex-Einsätze bei der Behandlungspflege durch einen Arzt oder ein Spitalambulatorium versorgt werden, rund 260 Patienten in der stationären Psychiatrie. Darüber hinaus müssten kantonsweit rund 9'300 Patientinnen und Patienten, die mit der heutigen Versorgungspflicht Spitex-Einsätze der Grundpflege in Anspruch nehmen können, im Pflegeheim betreut werden. Dies wäre mit jährlich wiederkehrenden Kosten von rund CHF 259 Mio. verbunden. In diesem Betrag sind die Kosten zur Schaffung der dafür erforderlichen Heimplätze noch nicht berücksichtigt.

Die Kürzungen der kantonalen Abgeltungen führen zu einer Versorgungslücke. Die für die Spitex-Versorgung notwendigen alternativen Leistungserbringer könnten die Patienten nicht sofort aufnehmen und wären – könnten sie es – um ein Vielfaches teurer als die ambulante Versorgung durch die öffentliche Spitex. Anstelle von Abgeltungskürzungen wäre es zielführender, wenn der Kanton der Vielfalt der öffentlichen Spitex-Organisationen durch eine differenziertere Ausgestaltung der Abgeltungen Rechnung trägt.

Referenzmodell zur Ermittlung der Nettokosten der Spitex-Versorgungspflicht

1. Was ist unter der Versorgungspflicht der öffentlichen Spitex zu verstehen?

Im Kanton Bern sind aktuell etwas über fünfzig öffentliche Spitex-Organisationen mit rund 4'000 Angestellten und rund dreissig private Organisationen mit etwa 800 Angestellten aktiv. Die Bewilligungsvoraussetzungen zur Führung einer Spitex-Organisation sind für diese Institutionen im Kanton Bern in Art. 6a Gesundheitsverordnung¹ geregelt. Darin wird unter anderem festgelegt, dass die Aufnahme der Betriebstätigkeit einen Leistungsvertrag mit der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern voraussetzt. Die «Allgemeinen Vertragsbestimmungen zum Leistungsvertrag betreffend Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause» der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern² richten sich an mehrere Kategorien von Leistungserbringenden. Die Kategorie A bilden die «öffentlichen» Spitex-Organisationen, die als Non-Profit-Organisationen geführt werden und eine Versorgungspflicht haben. Dieser Kategorie gegenüber stehen die kommerziellen «privaten» Spitex-Organisationen (Kategorie B), freiberufliche Pflegefachpersonen (Kategorie C) sowie Pflegeheime, die ambulante Pflege anbieten (Kategorie D).

Der Versorgungsauftrag der Kategorie A bedeutet im Wortlaut des Leistungsvertrags, unabhängig vom Wohnort eines oder einer Pflegebedürftigen und der Dauer eines Einsatzes jedem Auftrag nachzukommen:

«4.4 Versorgungspflicht (gilt nur für Leistungserbringende der Kategorie A)

Die Leistungserbringerin verpflichtet sich zur Annahme aller Klientinnen und Klienten der Pflege und der hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen im festgelegten Perimeter. Sie erhält dafür eine Pauschale pro Einwohnerin und Einwohner in diesem Gebiet sowie einen Zuschlag pro erbrachte Leistungsstunde.

Grundsätzlich darf ein Einsatz nicht ohne schwerwiegende Gründe abgebrochen werden. Als Orientierungshilfe bei Ablehnung oder bei Abbruch des Einsatzes dient das Dokument «Richtlinien für den Abbruch von Spitex-Einsätzen, Empfehlung des Vorstands SPITEX Verband Kanton Bern, Mitte September 2008.»

¹ http://www.sta.be.ch/belex/d/8/811_111.html (Seite eingesehen im September 2013).

² Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2012), Alters- und Behindertenamt, Allgemeine Vertragsbestimmungen zum Leistungsvertrag 2013 betreffend Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause, 14. Dezember 2012, Bern. Die Vertragsbestimmungen basieren im Kern auf dem Krankenversicherungsgesetz, dem Sozialhilfegesetz, dem Staatsbeitragsgesetz, dem kantonalen Gesundheitsgesetz und den Verordnungen zu diesen Gesetzen.

2. Welche Beiträge erhalten die Spitex-Organisationen für ihre Einsätze?

Die Finanzierung der Leistungen der Spitex-Organisationen der Kategorien A und B erfolgt aufgrund des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) über Beiträge der Krankenkassen und des öffentlichen Haushalts.³ Die Spitex-Organisationen erhalten auf der Grundlage der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV Art. 7 Abs. 2 Bst. a bis c) zeitabhängige Beiträge für Spitex-Einsätze in den Kernleistungen «Abklärung und Beratung» (CHF 79.80 pro h), «Behandlungspflege» (CHF 65.40 pro h) und «Grundpflege» CHF 54.60 pro h).⁴

Der Kanton entrichtet einen zeitabhängigen Beitrag für diese Pflegeleistungen (CHF 15.95 pro h abzüglich der Patientenbeteiligung, welche den Leistungserbringenden zusteht).⁵ Hinzu kommen zeitabhängige Beiträge für Koordinations- und Supportleistungen (CHF 97.75 pro h) sowie fixe Beiträge pro Einsatz (CHF 4.00), pro Einsatz für den Weg (CHF 6.00) und pro Mutation (CHF 63.85). Die Spitex-Organisationen erhalten zeitabhängige Zuschläge für Nacharbeit zwischen 20 Uhr und 6 Uhr, für Wochenendarbeit und für Spezialleistungen. Für hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen erhalten die Spitex-Organisationen CHF 60.50 pro Stunde. Es handelt sich um die Summe des Kantons- und Patientenbeitrags, der sich je nach Einkommens- und Vermögenssituation der Patienten anders zusammenstellt.⁶ Ab einem Einkommen inklusive Vermögensanteil von CHF 50'000 erhält der Leistungserbringer vom Kanton Bern keine Beiträge mehr.⁷

Hat eine Spitex-Organisation keine Versorgungspflicht, dehnt sie den Umfang ihrer Hilfe- und Pflegeleistungen langfristig in dem Masse aus, wie der Erlös die Kosten deckt. Unterliegt die Organisation jedoch der Auflage einer Versorgungspflicht, muss sie über dieses Mengenangebot hinaus die Nachfrage nach Spitex-Leistungen befriedigen. Konkret muss eine öffentliche Spitex-Organisation im Kanton Bern innerhalb eines Tages jede Nachfrage von Patienten nach Spitex-Leistungen abdecken. Dies macht personalbedingte Kapazitätsreserven erforderlich.

³ Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2011), Alters- und Behindertenamt, Bericht zur Alterspolitik im Kanton Bern 2011, Bern, 17.

⁴ Seit 1. Januar 2011 ist das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13.6.2008 in Kraft. Unter anderem werden danach die Beiträge der Krankenversicherer an den Pflegekosten gesamtschweizerisch einheitlich festgelegt.

⁵ Der Regierungsrat des Kantons Bern hat sich per 1. April 2012 bei der Pflege für die Einführung einer Patientenbeteiligung ausgesprochen. Die Patientenbeteiligung betrifft Spitex-Patienten, die ein Einkommen (inkl. Vermögensanteil) von CHF 50'000 und mehr erzielen und über 65-jährig sind. Ab Fr. 100'000 wird die maximal mögliche Beteiligung von CHF 15.95 pro Tag in Rechnung gestellt. Die Spitex-Patienten unter einem jährlichen Einkommen von CHF 50'000 sind von der Patientenbeteiligung ausgenommen.

⁶ Zusätzlich kann von den Leistungserbringern der Kategorie A und B täglich einmal eine Wegpauschale von höchstens CHF 5.- pro Besuch in Rechnung gestellt werden.

⁷ Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2012), Alters- und Behindertenamt, Allgemeine Vertragsbestimmungen zum Leistungsvertrag 2013 betreffend Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause, 14. Dezember 2012, Bern, Abschnitt 6.3 «Kantonsbeiträge Hauswirtschaft».

Ebenfalls ist sie gehalten, unmittelbar und im Regelfall auch jeden «schwer zumutbaren Einsatz»⁸ zu leisten.

3. Welche Abgeltungen erhalten die Spitex-Organisationen für die Versorgungspflicht?

Mit der Versorgungspflicht der öffentlichen Spitex (Kategorie A) gehen Mehrkosten einher. Für die Versorgungspflicht bei den Leistungen «Abklärung und Beratung», «Behandlungspflege» und «Grundpflege» erhalten die «öffentlichen» Spitex-Organisationen eine zeitabhängige Abgeltung (CHF 3.70 pro h) sowie eine Pauschale je Einwohnerin und Einwohner im Versorgungsgebiet (CHF 14.90).⁹ Per 2014 wurde eine Senkung dieser beiden Ansätze um 25 Prozent angekündigt.¹⁰

Für hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen erhalten die öffentlichen Spitex-Organisationen ebenfalls eine zeitabhängige Abgeltung (CHF 3.70 pro h) sowie eine Pauschale je Einwohnerin und Einwohner im Versorgungsgebiet (CHF 3.70).¹¹ Per 2014 wurde eine Senkung dieser beiden Ansätze um 50 Prozent angekündigt. Zusätzlich hat der Kanton angekündigt, ab 2014 die finanzielle Unterstützung für die hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen abzuschaffen.¹²

4. Welche Fragen sind im Zusammenhang mit der Höhe der kantonalen Abgeltungen politisch relevant?

Im Regelfall ist der Einsatz öffentlicher Gelder politisch umstritten. So verhält es sich auch mit den kantonalen Abgeltungen für die Deckung der Nettokosten der Versorgungspflicht. Es stellen sich daher folgende Fragen:

- Sind die Abgeltungen für die Versorgungspflicht der öffentlichen Spitex-Organisationen im Kanton Bern zu hoch oder zu niedrig?
- Welchen Einfluss würden die angekündigten Kürzungen des Kantons auf die Kostendeckung der Nettokosten der Versorgungspflicht haben?

⁸ SPITEX Verband Kanton Bern (2008), Richtlinien für den Abbruch von Spitex-Einsätzen, Empfehlung des Vorstands SPITEX Verband Kanton Bern, September 2008, Bern.

⁹ Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2012), Alters- und Behindertenamt, Allgemeine Vertragsbestimmungen zum Leistungsvertrag 2013 betreffend Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause, 14. Dezember 2012, Bern, Abschnitt 6.2 «Kantonsbeiträge Pflege und zusätzliche Leistungen».

¹⁰ Kanton Bern (2013), Angebots- und Strukturüberprüfung (ASP 2014), Bericht des Regierungsrates an den Grossen Rat vom 26. Juni 2013, Bern, 71 f.

¹¹ Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2012), Alters- und Behindertenamt, Allgemeine Vertragsbestimmungen zum Leistungsvertrag 2013 betreffend Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause, 14. Dezember 2012, Bern, Abschnitt 6.2 «Kantonsbeiträge Pflege und zusätzliche Leistungen».

¹² Kanton Bern (2013), 71.

- Wie hoch wären die volkswirtschaftlichen Folgekosten für den Fall, dass die Versorgungspflicht der öffentlichen Spitex-Organisationen abgeschafft würde?

Die Beantwortung der dritten Frage ist insofern aufschlussreich, weil sie die Höhe der Abgeltungen des Kantons für die Versorgungspflicht in einem grösseren Kontext zu beurteilen erlaubt.

5. Wie können die hier gestellten politisch relevanten Fragen zur Höhe der kantonalen Abgeltungen beantwortet werden?

Um die politisch relevanten Fragen zu beantworten, sind in der Hauptsache die Nettokosten der Spitex-Versorgungspflicht zu ermitteln. Dabei handelt es sich um die ungedeckten Kosten, die einer öffentlichen Spitex-Organisation aufgrund der Erbringung der Versorgungspflicht ohne Abgeltung entstehen. Mit anderen Worten: Es handelt sich um die Kosten abzüglich der Erlöse für Einsätze, die die privaten Spitex-Anbieter aus Profitabilitätsüberlegungen nicht wahrnehmen würden. Im Verhältnis zu den aktuellen Abgeltungen des Kantons zeigt sich, ob diese genügend hoch sind: Es ergibt sich ein insgesamt positiver oder negativer Deckungsbeitrag der Versorgungspflicht. Zum anderen ist diese Zahl ins Verhältnis zu setzen mit den zukünftigen Abgeltungen des Kantons für den Fall, dass die Ende Juni 2013 angekündigten Abgeltungskürzungen in Kraft treten.

Darüber hinaus ist die Ermittlung der volkswirtschaftlichen Folgekosten für den Fall aufschlussreich, dass es keine Spitex-Versorgungspflicht mehr geben würde. Bei den volkswirtschaftlichen Folgekosten handelt es sich um die Kosten, die der Volkswirtschaft des Kantons Bern entstehen würden, wenn die im Rahmen der Versorgungspflicht von den öffentlichen Spitex-Organisationen gepflegten Patienten anderweitig ambulant oder stationär versorgt werden müssen.

Die Ermittlung der Nettokosten erfolgt anhand eines Referenzmodells, das die Kostentreiber der Spitex-Organisationen modelliert. Auf diese Weise können auf der Grundlage der Daten von Spitex-Organisationen im Kanton Bern die Nettokosten der Versorgungspflicht ermittelt werden. Auch in anderen Kantonen stellen sich im Zusammenhang mit kantonalen Abgeltungen der Versorgungspflicht von Spitex-Organisationen vergleichbare politisch relevante Fragen. Das Referenzmodell ist in der Lage, die Frage nach der Höhe der Nettokosten auch für diese Kantone zu beantworten.

6. Welches sind die Kostentreiber von Spitex-Organisationen?

Der grösste Teil der Kosten einer Spitex-Organisation sind Personalkosten. Daher sind die wichtigsten Informationen zur Identifikation der Kosten von Spitex-Organisationen:

1. die Wegzeit pro Spitex-Einsatz. Kurze und lange Wegzeiten werden vom Kanton Bern aktuell identisch vergütet. Somit sind für Spitex-Organisationen Einsätze mit kurzen Wegzeiten wirtschaftlicher durchzuführen.
2. die Einsatzdauer pro Spitex-Einsatz. Die Einsatzdauer pro Spitex-Einsatz beim Patienten wird vom Kanton Bern abgerechnet pro fünf Minuten, minimal aber zehn Minuten. Dies begründet, weshalb für Spitex-Organisationen kurze Wegzeiten kombiniert mit langen Einsatzdauern pro Spitex-Einsatz beim Patienten verhältnismässig wirtschaftlicher durchzuführen sind als kürzere Einsatzdauern.
3. die durchschnittliche Zahl der geleisteten Einsätze pro Patientin oder Patient. Infolge der Fixkosten, verursacht bspw. durch Mutation oder Einsatzplanung eines Spitex-Patienten, sind lange Vertragsdauern verhältnismässig wirtschaftlicher durchzuführen als kürzere Vertragsdauern.

Hinzu kommt der Einfluss spezifischer Kosten der Spitex-Organisationen mit Versorgungspflicht. Es handelt sich dabei um Kostenfolgen bedingt durch:

1. zusätzliche Personalkosten für eine Kapazitätsreserve, die es ermöglicht, innert eines Tages jeden zusätzlich nachgefragten Einsatz für Pflege und hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen kantonsweit zu befriedigen. Private Spitex-Organisationen sind dazu nicht verpflichtet. Anders als die öffentlichen Organisationen kalkulieren sie daher ihre Ressourcen gemäss ihrem effektiven Leistungsumfang.
2. zusätzliche Lohn- und Gemeinkosten, die anfallen, weil der Anteil an «schwer zumutbaren Spitex-Einsätzen» vor allem intern mit einem hohen Planungs- und Koordinationsaufwand oder mit dem Einsatz von Zweierteams verbunden ist. Schwer zumutbare Einsätze sind Einsätze bei Patienten, welche für die Mitarbeitenden der Spitex-Organisationen schwer zu betreuen sind und von denen teilweise auch eine Gefährdung der Mitarbeitenden ausgehen kann. Beispiele hierfür sind alkohol- und medikamentenabhängige Patienten sowie Patienten mit psychischen Erkrankungen.

7. Wie sieht das Referenzmodell zur Ermittlung der Nettokosten der Spitex-Versorgungspflicht im Grundsatz aus?

Die Mitarbeitenden von Spitex-Organisationen leisten für die ambulante Hilfe und Pflege eine spezifische Einsatzdauer beim Patienten, die zeitabhängig vergütet wird. Zusätzlich benötigen sie zur ambulanten Hilfe und Pflege eines Patienten eine Wegzeit. Die Spitex-Organisationen erhalten vom Kanton Bern pro Weg eine wegzeitunabhängige Wegpauschale, eine Einsatzpauschale und einen Beitrag pro Neuklient für Behandlungspflege und Grundpflege. Der Beitrag je Neuklient wird dabei anhand der Zahl der Neuklienten und der Zahl der Einsätze auf einen Bei-

trag je Einsatz normiert. Alle diese Beiträge sind unabhängig von der Dauer und können als fixe Beiträge je Einsatz verstanden werden.

Den Einnahmen der Spitex-Organisation stehen Lohnkosten für die Totalzeit des Einsatzes und Mobilitätskosten gegenüber. Da die Mobilitätskosten umso grösser sind, je länger der Weg zum Patienten ist, nehmen die Mobilitätskosten proportional zur Wegzeit zu. Der Deckungsbeitrag eines Spitex-Einsatzes entspricht dem Erlös aus geleisteter Einsatzzeit abzüglich den Lohnkosten- und Mobilitätskosten.

Um die gesamten Kosten eines Patienten zu berechnen, müssen zusätzlich die Fixkosten einbezogen werden. Die Fixkosten¹³ setzen sich zusammen aus den Zentrumskosten, den Kosten für Führung und Administration sowie den Kosten der Dienstleistungen für Kerndienste der Spitex-Organisationen. Der Einfluss der Kapazitätsreserve wird im Referenzmodell im Rahmen einer Anpassung der Personalkosten berücksichtigt, der Einfluss von schwer zumutbaren Spitex-Einsätzen mit einer Anpassung der Personal- und Fixkosten. Auf diese Weise kann der Gewinn oder Verlust einzelner Spitex-Einsätze ermittelt werden.

Die Logik des Referenzmodells ist in der folgenden Prinzipskizze grafisch veranschaulicht. Alle Patienten einer Kernleistung einer Spitex-Organisation sind in der Abbildung als Punkt abgebildet. Bei Einsätzen für Patienten links der roten Linie resultiert ein Verlust ($\pi < 0$), bei Einsätzen für Patienten rechts der roten Linie ein Gewinn ($\pi > 0$). Eine private Spitex-Organisation hat grundsätzlich die Möglichkeit auf Patienten mit negativem Gewinn respektive Verlust zu verzichten, was sie zumindest in der langfristigen Optik macht. Die öffentlichen Spitex-Organisationen hingegen sind verpflichtet, alle Patienten zu versorgen. Um die dadurch entstehenden zusätzlichen Kosten öffentlicher Spitex-Organisationen abzuschätzen, muss die Gewinnschwelle bestimmt werden. Diese ist in der Abbildung durch die rote Linie dargestellt. Alle Patienten unterhalb dieser Gewinnschwelle verursachen bei öffentlichen Spitex-Organisationen Kosten, die die privaten Organisationen vermeiden können.

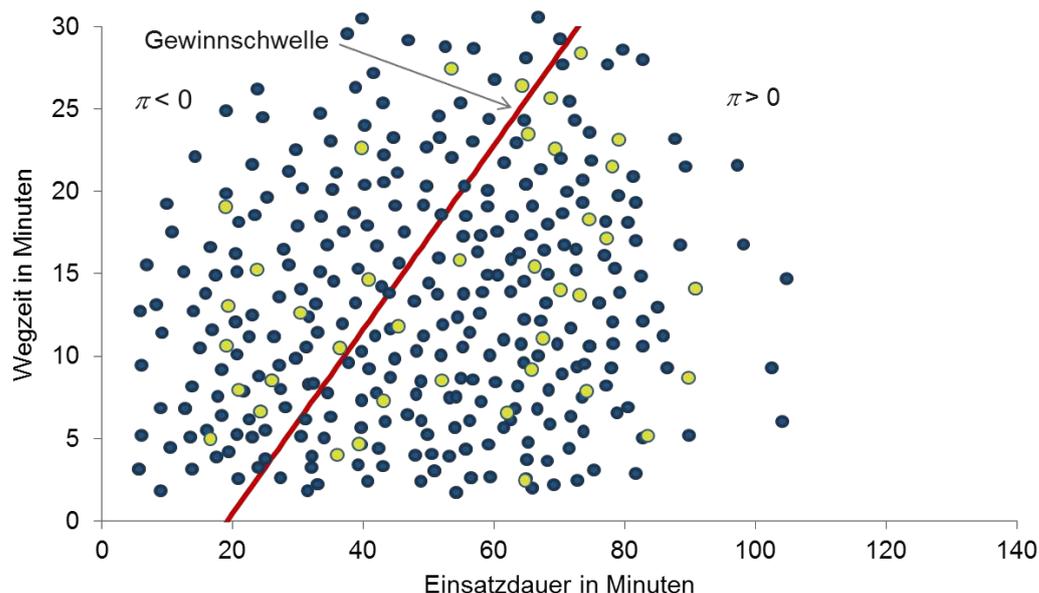
Das Nettokostenmodell der öffentlichen Spitex-Organisationen basiert auf der Annahme, dass sie sich mit Blick auf ihre kostenbezogene¹⁴ und ihre technische Effizienz¹⁵ nicht systematisch von den privaten Spitex-Organisationen unterscheiden. Der Gewinnunterschied zwischen einer privaten und einer öffentlichen Spitex-Organisation ist darauf zurück zu führen, dass die öffentliche Spitex-Organisation aufgrund der Versorgungspflicht ihre Patientinnen und Patienten nicht selektieren kann und somit auch unrentable Einsätze leisten muss. Eine private Spitex-Organisation unterliegt nicht dieser Pflicht.

¹³ Weshalb sprechen wir von Fixkosten- und nicht von Gemeinkosten? Gemeinkosten können weder kausal noch indirekt kausal einzelnen Produkten oder Dienstleistungen zugeordnet werden; sie sind allen Produkten oder Dienstleistungen gemein. Weil von den Spitex-Organisationen in der Praxis eine Schlüsselung der Fixkosten und der Gemeinkosten auf die Kernleistungen vorgenommen wird, sprechen wir im Folgenden jeweils von Fixkosten.

¹⁴ Die Kostenfunktion minimiert die Kosten für einen bestimmten Output und für exogene Inputpreise (z. B. Löhne).

¹⁵ Die Produktionsfunktion minimiert die realen benötigten Inputs für einen gegebenen Output an Dienstleistungen.

Prinzipiskizze zur Darstellung des Referenzmodells



Jeder Punkt in der Darstellung entspricht einem Spitex-Patienten. Die Punktemenge entspricht allen Patienten der Spitex-Organisation in Abhängigkeit von der Wegzeit pro Einsatz (vertikale Achse) und der Einsatzdauer (horizontale Achse). Mit allen Patienten, die rechts der roten Linie liegen, erzielt die Spitex-Organisation einen Gewinn ($\pi > 0$). Diese Patienten werden von Spitex-Organisation auch ohne Versorgungsauftrag bedient. Die Versorgungspflicht umfasst die Spitex-Einsätze für Patienten links der roten Linie ($\pi < 0$). Gelbe Punkte symbolisieren schwer zumutbare Einsätze.

Quelle: Polynomics.

Auf der Grundlage des Nettokosten-Referenzmodells können die Nettokosten einzelner Spitex-Einsätze, die Nettokosten der unterschiedlichen Spitex-Leistungsarten («Abklärung und Beratung», «Behandlungspflege», «Grundpflege» sowie «hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen»), die Nettokosten einer spezifischen Spitex-Organisation mit Versorgungspflicht, die Nettokosten aller Spitex-Organisationen mit Versorgungspflicht in einem Kanton und auch der Deckungsbeitrag bei alternativen Finanzierungsansätzen des Kantons ermittelt werden.

8. Wie hoch sind die Nettokosten der Spitex-Versorgungspflicht im Kanton Bern?

Das Referenzmodell wurde im Kanton Bern auf der Grundlage der Daten mehrerer Spitex-Organisationen zum Jahr 2012 umgesetzt. Die Mengen-, Kosten- und Erlösdaten dieser Spitex-Organisationen wurden aufbereitet, um die Erlöse und Kosten pro Minute Spitex-Einsatz mit Blick auf die vier Leistungsarten «Abklärung und Beratung», «Behandlungspflege», «Grundpflege» und «hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen» auszuweisen. Nettokosten resultieren jeweils, sobald pro geleistete Spitex-Einsatzminute die Erlöse ohne Abgeltung der Versorgungspflicht durch den Kanton kleiner sind als die Kosten. Auf der Grundlage der Informationen zum Mengengerüst der Wegzeiten und Einsatzdauern können für die einbezoge-

nen Spitex-Organisationen die Nettokosten der Versorgungspflicht für das Jahr 2012 und somit auch die Höhe der Abgeltungen des Kantons ausgewiesen werden.

Die im Referenzmodell berücksichtigten Spitex-Organisationen decken beinahe ein Viertel der Einwohner im Kanton Bern ab. Berücksichtigt wurden Spitex-Organisationen von städtischen, stadtnahen und auch ländlichen Gebieten, so dass die Nettokosten dieser Spitex-Organisationen auf den Kanton Bern auf Basis der Einwohner hochgerechnet werden können.¹⁶ Für das Jahr 2012 berechnet, betragen die Nettokosten für den Kanton Bern CHF 27.9 Mio. Die aktuelle Abgeltung des Kantons Bern an die öffentlichen Spitex-Organisationen beträgt rund CHF 25.3 Mio. Somit beträgt die Unterdeckung der Nettokosten der öffentlichen Spitex-Organisationen im Jahr 2012 CHF 2.6 Mio.

Die Ende Juni 2013 angekündigte Kürzungen der Abgeltungen des Kantons beträgt für pflegerische Leistungen 25 Prozent und für hauswirtschaftliche Leistungen 50 Prozent. Die Nettokosten der Versorgungspflicht der öffentlichen Spitex-Organisationen würden durch diese Änderungen nicht tangiert. Aufgrund der um CHF 7.6 Mio. gekürzten Abgeltung des Kantons entsteht der Spitex im Bereich der Nettokosten der Versorgungspflicht ein Defizit von CHF 10.2 Mio. Anstelle von Kürzungen wäre es zielführend, wenn der Kanton der Heterogenität der öffentlichen Spitex-Organisationen durch eine differenziertere Ausgestaltung der Abgeltungen Rechnung trägt.

9. Wie hoch sind die volkswirtschaftlichen Folgekosten im Kanton Bern, wenn es die Spitex-Versorgungspflicht nicht mehr gäbe?

Abgeltungskürzungen und Streichungsanträge bei den hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen rücken die Frage in den Vordergrund, inwieweit der Kanton am Prinzip «ambulant vor stationär» festhält. Daher ist von Interesse, welche Folgekosten die Volkswirtschaft zu tragen hätte, wenn der Kanton vollumfänglich auf die Versorgungspflicht der öffentlichen Spitex verzichten würde und somit andere ambulante und stationäre Leistungserbringer für die Spitex einspringen müssten.

Wird die Versorgungspflicht der öffentlichen Spitex-Organisationen abgeschafft, müssten die entsprechenden Spitex-Einsätze durch alternative ambulante und stationäre Pflegeangebote wahrgenommen werden. Im Rahmen der Berechnung der Folgekosten wird davon ausgegangen, dass 96 Prozent der heute unrentablen Spitex-Einsätze für Behandlungspflege fortan vom Hausarzt oder von einem Spitalambulatorium wahrgenommen werden müssten. Die Patienten, bei denen heute 4 Prozent der unrentablen Spitex-Einsätze für Behandlungspflege stattfinden, müssten sich im Rahmen eines einmonatigen Aufenthalts in der stationären Psychiatrie behandeln lassen. Mit Blick auf die heutigen Spitex-Einsätze für Grundpflege gilt die Annahme, dass die

¹⁶ Eine Hochrechnung mittels Einsatzstunden führt zu praktisch deckungsgleichen Ergebnissen.

entsprechenden Patienten dauerhaft im Pflegeheim behandelt werden müssten. Pro Patient wird jeweils ermittelt, welche Kostendifferenz sich zwischen der heutigen Behandlung durch die Spitex daheim und der alternativen Behandlung ergibt. Bei den stationären Alternativen sind zusätzliche Kostenminderungen wie der Wegfall der Miete und des Lebensunterhalts zu berücksichtigen.

Auf der Grundlage der Hochrechnung auf den Kanton Bern resultieren Folgekosten von rund CHF 259 Mio. Diese Kosten umfassen die Betreuung von über 15'850 Patienten. 9'300 Patienten müssen dauerhaft in Pflegeheimen betreut werden, etwa 260 Personen würden für jeweils einen Monat in psychiatrischen Einrichtungen versorgt und rund 6'300 Personen über ambulante Angebote durch den Hausarzt oder das Spital.

Die Folgekosten sind als Mindestgrösse zu verstehen, da von zwei Kostenwirkungen abstrahiert wurde. Im Zusammenhang mit den Patienten, die heute Behandlungspflege benötigen und inskünftig beim Arzt oder im Spital-Ambulatorium versorgt werden müssten, sind in den obigen volkswirtschaftlichen Folgekosten noch keine Kosten von Hausbesuchen des Arztes berücksichtigt. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass zahlreiche dieser Spitex-Einsätze heute bei Patienten stattfinden, die fortan für die Pflegeleistung vom Arzt besucht werden müssten. Die Kosten für den Hausarzt und das Spital-Ambulatoriums dürften daher höher ausfallen. Auch bei den Patienten, die heute Grundpflege benötigen, ist ein wichtiger Kostenblock noch nicht berücksichtigt. In den basierend auf den Daten des Jahres 2012 ermittelten jährlichen Kosten für die Pflegeheimplätze sind nur die laufenden Kosten einbezogen, nicht die Investitionskosten, um die Pflegeheimplätze überhaupt zur Verfügung stellen zu können.



Polynomics AG
Baslerstrasse 44
CH-4600 Olten
www.polynomics.ch
polynomics@polynomics.ch
Telefon +41 62 205 15 70
Fax +41 62 205 15 80
