

2015/07

AMBULANTE UND STATIONÄRE PFLEGE

Anzahl pflegebedürftiger Menschen nimmt zu

Pflegeleistungen werden mehrheitlich von älteren Menschen in Anspruch genommen. Da die Zahl der Betagten zukünftig steigen wird, ist von einer wachsenden Nachfrage auszugehen.

Pflegeangebote



Seite 2

Pflegeaufwand



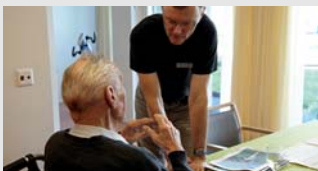
Seite 4

Patientenflüsse



Seite 5

Pflegepersonal



Seite 7

Regionen



Seite 8

Aufgrund besserer Lebensbedingungen und medizinischem Fortschritt steigt in der Schweiz die Lebenserwartung weiter an. Gleichzeitig nehmen chronische Krankheiten zu, vor allem bei älteren Menschen. Beides beeinflusst die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit innerhalb der Bevölkerung und somit die Nachfrage nach Leistungen der Langzeitpflege.

Formelle Langzeitpflege (kurz: Pflege) kann ambulant zu Hause oder stationär in einem Heim erfolgen. Sie richtet sich auf die Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität der pflegebedürftigen und in ihrer Selbständigkeit eingeschränkten Personen aus. Dabei handelt es sich nicht nur um medizinische Pflege, sondern auch um die Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten. Letztere wird oft vom persönlichen Umfeld als informelle Hilfe übernommen. Diese Kombination verschiedener Pflegeangebote widerspiegelt die jeweils bedarfsgerechte Versorgung.

Zunahme wegen demografischer Entwicklung

Die Pflegebedürftigkeit nimmt mit dem Alter zu. Im Jahr 2014 wohnten im Kanton Luzern 7 Prozent der 65-jährigen und älteren Bevölkerung in einem Alters- und Pflegeheim, bei der 85-jährigen und älteren Bevölkerung waren es 30 Prozent. Zu Hause nahmen 10 Prozent der Luzernerinnen und Luzerner ab 65 Jahren Hilfe und Pflege von Spitex-Organisationen oder selbständigen Pflegefachpersonen in Anspruch (85+ Jah-



Fast jede dritte hochbetagte Person lebt in einem Alters- und Pflegeheim.

re: 28%). Zudem gaben gut 19 Prozent der über-64-jährigen Bevölkerung an, dass sie im Jahr 2012 Hilfe von Angehörigen, Freunden oder Nachbarn erhalten haben. Informelle Pflegeleistungen durch Angehörige und Bekannte sind statistisch jedoch nur unvollständig erfasst.

Weil sich die Zahl der 85-jährigen und älteren Menschen im Kanton Luzern gemäss den LUSTAT Bevölkerungsszenarien zwischen 2014 und 2035 mehr als verdoppeln wird, ist von einer starken Zunahme des Bedarfs an Pflegeleistungen auszugehen.

Fokus auf formeller Langzeitpflege

In den folgenden Artikeln steht die medizinische Langzeitpflege im Fokus, wie sie seit 2011 mit dem neuen Pflegefinanzierungsgesetz geregelt ist und im Rahmen von formellen Angeboten wie Spitex oder Pflegeheim geleistet wird. Leistungen der Akut- und Übergangspflege werden nur punktuell erwähnt. ■

Pflegeangebote und Pflegevolumen

Ambulante Pflegeleistungen nehmen zu

Das Leistungsvolumen in der ambulanten Pflege nimmt kontinuierlich zu. In der stationären Pflege sind sowohl das Angebot als auch die Nachfrage annähernd stabil. Intermediäre Strukturen wie Betreutes Wohnen oder Tages- und Nachtstrukturen gewinnen an Bedeutung.

Die Langzeitpflege umfasst Angebote für Personen, die längerfristig in ihrer Selbständigkeit eingeschränkt sind oder gesundheitliche Probleme haben. Die Pflegeleistungen können von Angehörigen, Organisationen der spitalexternen Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex), selbständig tätigen Pflegefachpersonen, im Rahmen intermediärer Strukturen (Betreutes Wohnen, Seniorenresiden-

zen mit „In-House-Spitex“, Tages- oder Nachtstrukturen, Kurzzeitplätzen in Heimen) und/oder in Alters- und Pflegeheimen erbracht werden.

Welche Art von Leistungen jemand nutzt, hängt vom jeweiligen Hilfs- und Pflegebedarf sowie von der Unterstützung ab, die das soziale Umfeld einer betroffenen Person bieten kann (vgl. Abb. S. 3).

Veränderungen mit neuer Pflegefinanzierung

Im Jahr 2014 boten im Kanton Luzern 46 Spitex-Organisationen und 10 selbständige Pflegefachpersonen pflegerische Leistungen zu Hause an (zwei weitere Spitex-Organisationen boten zwar Hilfe zu Hause an, jedoch keine Pflege). Von diesen Organisationen haben 30 eine Versorgungspflicht, das heisst, bei ihnen handelt es sich um öffentliche oder gemeinnützige Organisationen mit einem Leistungsauftrag seitens einer oder mehrerer Gemeinden.

Mit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung im Jahr 2011 wurden die privaten Spitex-Anbieter den öffentlichen bei der Finanzierung gleichgestellt. Diese Änderung hat bei den Spitex-Organisationen ohne Versorgungspflicht sowie bei den selbständigen Pflegefachpersonen zu einer Zunahme der Anbieter geführt: Im Jahr 2014 sind im Kanton Luzern 10 Organisationen und 2 Pflegefachpersonen mehr tätig als im Jahr 2010.

Bei den Spitex-Organisationen mit Versorgungspflicht ist es hingegen zu Zusammenschlüssen von kleineren Organisationen gekommen: In den letzten fünf Jahren sind 10 Organisationen in Fusionen aufgegangen.

Ambulante Pflegeleistungen nehmen zu

Die Luzerner Spitex-Organisationen und selbständigen Pflegefachpersonen haben im Jahr 2014 knapp 450'000 Pflegestunden erbracht, 31 Prozent mehr als 2011.

Das Leistungsvolumen ist bei allen Spitex-Anbietern gewachsen, wobei der Zuwachs bei den privaten Anbietern aufgrund des Angebotsausbaus jedoch markant grösser war: Spitex-Organisationen mit Versorgungspflicht haben seit 2011 um 16 Prozent zugelegt, solche ohne Versorgungspflicht um 119 Prozent und die selbständigen Pflegefachpersonen um 83 Prozent.

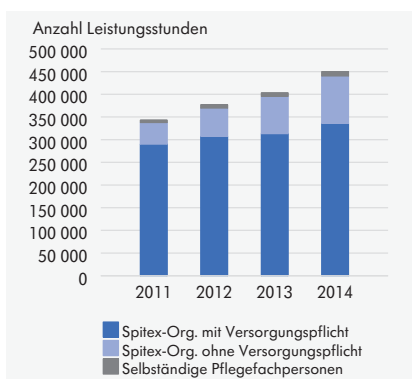
Weniger stark als das Leistungsvolumen ist in diesem Zeitraum die Zahl der Klientinnen und Klienten gewachsen, nämlich von 6'217 auf 6'836 (+10%). Der Bevölkerungsanteil, der Spitex-Leistungen bezieht, hat sich kaum verändert. Jedoch bezieht der einzelne Klient beziehungsweise die einzelne Klientin mehr Pflegestunden: 2014 fielen durchschnittlich 65,8 Stunden pro gepflegter Person an, rund 10 Stunden mehr als 2011.

Drei Viertel der Bezügerinnen und Bezüger von Spitex-Pflegeleistungen sind über 65 Jahre alt; bezogen auf das Leistungsvolumen fallen gar vier Fünftel aller geleisteten Pflegestunden auf die Betagten.

Platzangebot in Alters- und Pflegeheimen stabil

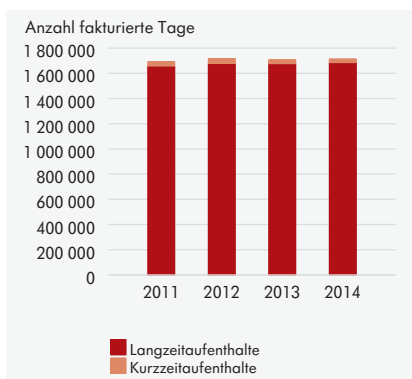
Im Jahr 2014 standen in den 61 Luzerner Alters- und Pflegeheimen rund 4'800 Plätze zur Verfügung (ohne zwei Altersheime mit weiteren 41 Plätzen ohne pflegerisches Angebot). Die Zahl der Heime verändert

Spitex-Leistungsstunden (Langzeit-) Pflege seit 2011
Kanton Luzern



LWAK_G02 LUSTAT Statistik Luzern
Datenquelle: LUSTAT – Spitex-Statistik

Fakturierte Tage in Alters- und Pflegeheimen seit 2011
Kanton Luzern



LWAK_G01 LUSTAT Statistik Luzern
Datenquelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

Altersheime, die keine pflegerischen Leistungen abrechnen, werden nicht berücksichtigt.

sich seit Jahren kaum und auch die Zahl der Heimplätze hat seit 2011 lediglich um gut 1 Prozent zugenommen (61 Plätze). Das hängt vor allem mit dem im Altersleitbild des Kantons Luzern formulierten Leitsatzes „ambulant vor stationär“ zusammen.

Volumen der stationären Pflege stagniert

Seit dem Jahr 2011 hat sich das Leistungsvolumen in der stationären Pflege entsprechend mit einem Plus um gut 1 Prozent auf rund 1,71 Millionen fakturierte Tage geringfügig verändert. Angesichts der steigenden Zahl von Luzernerinnen und Luzerner im Alter ab 65 Jahren sinkt somit der Anteil derjenigen, die in einem Alters- und Pflegeheim wohnen, langsam aber stetig: Lebten 2011 noch 7,5 Prozent der Personen dieser Altersgruppe in einem Heim, waren es 2014 noch 7,1 Prozent.

Intermediäre Strukturen gewinnen an Bedeutung

Intermediäre Strukturen wie Angebote des Betreuten Wohnens, Wohnen mit Dienstleistungen, Kurzzeitplätze in Heimen oder Tages- und Nachtstrukturen gewinnen an Bedeutung.

Mit den Tages- oder Nachtstrukturen werden Pflegebedürftigen – tagsüber oder nachts, gelegentlich oder regelmässig – Pflege- und Betreuungsleistungen angeboten, was

ihnen ermöglichen soll, das Leben zu Hause weiterzuführen, und ihre pflegenden Angehörigen entlastet. Auch bei Kurzzeitplätzen in Heimen – oft Ferienbetten genannt – handelt es sich um ein Entlastungsangebot für Angehörige. Das betreute Wohnen oder die „In-House-Spitex“ sind Angebote für Personen, die keine durchgehende Pflege und Betreuung benötigen.

Die Angebote der intermediären Strukturen werden derzeit statistisch nur unvollständig und uneinheitlich erfasst. Trotzdem ist vor allem im Bereich der Tages- und Nachtstrukturen ein wachsendes Angebot feststellbar, dies mit Schwergewicht in Bezug auf spezifische Angebote für Demenzerkrankte.

Bei den Kurzzeitplätzen in den Heimen ist hingegen keine Zunahme der Nachfrage feststellbar, im Gegenteil: Die Zahl der fakturierten Tage für Kurzaufenthalte ist von rund 38'000 im Jahr 2012 auf knapp 27'000 im Jahr 2014 zurückgegangen. Diese Entwicklung dürfte jedoch eher auf einen Mangel an freien Betten für kurzfristige Aufenthalte in den Alters- und Pflegeheimen hinweisen als auf eine mangelnde Nachfrage. Im Kanton Luzern werden in der Regel keine Plätze spezifisch für Kurzaufenthalte reserviert beziehungsweise bewilligt, mit Ausnahme der Akut- und Übergangspflege.



Die Luzerner Spitex-Organisationen und selbständigen Pflegefachpersonen erbrachten 2014 rund 450'000 Pflegestunden.

HILFE ZU HAUSE

Spitex-Organisationen bieten neben der spitalexternen Pflege eine Vielfalt von weiteren Hilfe- und Betreuungsleistungen an, um pflegebedürftigen Menschen einen Verbleib in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen.

30 von 32 Organisationen mit Versorgungspflicht übernehmen auch hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen. Dieser Kerndienst umfasst ein Leistungsvolumen von knapp der Hälfte des Pflegevolumens. 18 Organisationen verfügen über einen Mahlzeitendienst, 17 über einen Fahrdienst und 10 über Entlastungsangebote für pflegende Angehörige. Auch Besuchs- und Begleitdienste, Sterbebegleitung oder die Vermietung von Krankenmobilen werden angeboten.

Von den 16 Organisationen ohne Versorgungspflicht bieten 13 hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen an, 8 Besuchs- und Begleitdienste, 4 einen Fahrdienst und 3 einen Assistenz-/Entlastungsdienst. Einzelne haben auch eine 24-Stunden-Betreuung oder therapeutische Leistungen im Angebot.

Selbständige Pflegefachpersonen erbringen in der Regel nur pflegerische Leistungen.

Versorgungskette im Langzeitpflegebereich

Wohnformen im Verlauf der Pflegebedürftigkeit	Institutionelle Wohnsituation			Alters- und Pflegeheime
				Intermediäre Strukturen
	Individuelle Wohnsituation	Hilfe und Pflege zu Hause		
		Informelle Hilfe		
Pflegebedürftigkeit und Pflegeangebote				

LUSTAT Statistik Luzern

Pflegeaufwand

Pflegeintensität in Heimen nimmt leicht zu

Die Pflegeintensität von Menschen in Alters- und Pflegeheimen hat seit 2011 leicht zugenommen. In der ambulanten Pflege betreuen Spitex-Organisationen mit Versorgungspflicht ihre Kundinnen und Kunden während mehr Einsatztagen, die Einsatzdauer pro Tag hat sich jedoch kaum verändert.

Im Jahr 2014 entfielen in den Luzerner Alters- und Pflegeheimen 30,2 Prozent der verrechneten Tage auf die Pflegestufen 5–7 (mit einem täglichen Pflegeaufwand zwischen 1 h 21 min und 2 h 20 min) und 28,5 Prozent auf die Pflegestufen 8–12 mit einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als 2 Stunden 20 Minuten.

Im Vergleich zum Jahr 2011 hat vor allem der Pflegeaufwand für die Pflegestufen 5–7 zugelegt (2011: 27,8%). Bei den Pflegestufen 8–12 ist nur ein leicht höherer Anteil feststellbar (2011: 28,1%), wobei vor

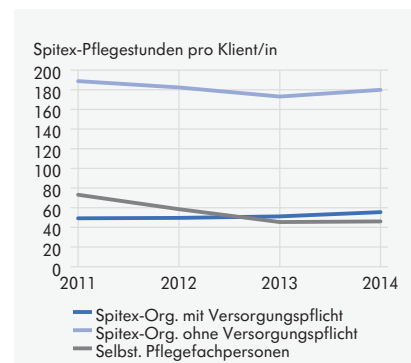
allem mehr fakturierte Tage in den Pflegestufen 8 und 9 anfielen. Bei Schwerstpflegebedürftigen der Pflegestufe 12 ist ein Rückgang der Leistungen zu beobachten.

Mehr ambulante Pflegestunden pro Klient/in

In der Pflege zu Hause hat die Anzahl Pflegestunden, die für eine Klientin, einen Klienten aufgewendet wird, im gleichen Zeitraum von 55,2 auf 65,8 Stunden zugenommen. Die Entwicklung fiel bei den verschiedenen Spitex-Anbietern jedoch sehr unterschiedlich aus.

Bei den Luzerner Spitex-Organisationen mit Versorgungspflicht zeigt sich eine Zunahme der Einsatzzeit von 49,2 auf 55,5 Stunden pro gepflegter Person. Dabei hat sich die Dauer der einzelnen Einsätze mit 35 Minuten kaum verändert. Verändert hat sich hingegen mit 94 Tagen die durchschnittliche Zahl der Einsätze pro gepflegter Person

Spitex-Pflegestunden pro Klient/in seit 2011 Kanton Luzern



LUAK_G04 LUSTAT Statistik Luzern
Datenquelle: LUSTAT – Spitex-Statistik

(2011: 85 Tage), sei es aufgrund einer Verlängerung des Einsatzzeitraums und/oder weil häufiger Leistungen benötigt wurden, zum Beispiel an mehr Tagen pro Woche.

Bei den Spitex-Organisationen ohne Versorgungspflicht ging die durchschnittliche Einsatzzeit pro gepflegter Person zwischen 2011 und 2014 von 188,8 auf 180,0 Stunden zurück. Damit wendeten die privaten Anbieter mehr als dreimal so viel Pflegestunden für eine Person auf als die öffentlichen. Ihre Einsätze dauerten 2014 mit durchschnittlich 1 Stunde 24 Minuten auch länger und wurden mit durchschnittlich 127 Einsatztagen über einen längeren Zeitraum und/oder häufiger erbracht.

Bei den selbständigen Pflegefachpersonen dauerte 2014 ein Einsatz im Durchschnitt fast gleich lang, nämlich 1 Stunde 25 Minuten. Eine Klientin, ein Klient wurde durchschnittlich während 32 Einsatztagen gepflegt. Die Zahl der Einsatztage ist seit 2011 rückläufig, was sich bei den Pflegestunden pro Kopf niederschlägt (Rückgang von 73,1 auf 46,1 h).

PFLEGEFINANZIERUNG

Das neue Pflegefinanzierungsgesetz ist seit dem 1. Januar 2011 in Kraft. Mit ihm wird die Aufteilung der Langzeitpflegekosten auf die Krankenversicherer, die versicherte Person und den Restfinanzierer geregelt.

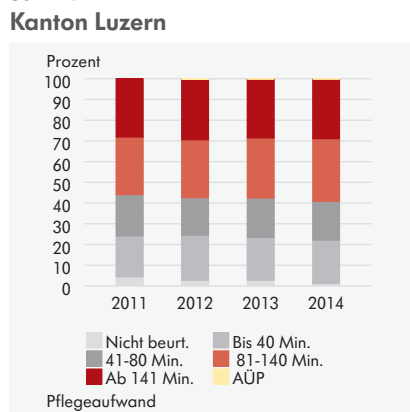
Die versicherte Person leistet bei der stationären Pflege eine Eigenbeteiligung von maximal 21.60 Franken pro Tag, bei der ambulanten Pflege von maximal 15.95 Franken pro Tag.

Die obligatorische Krankenversicherung zahlt einen fixen, nach Zeitaufwand abgestuften Beitrag an die ärztlich verordneten Pflegeleistungen.

In der stationären Pflege wird der Pflegeaufwand in 12 Stufen gemessen, wobei der Pflegebedarf pro Stufe um 20 Pflegeminuten zunimmt. Pflegestufe 1 entspricht maximal 20 Minuten Pflege pro Tag, Pflegestufe 12 mehr als 220 Minuten pro Tag. In der ambulanten Langzeitpflege werden drei Tarife unterschieden und nach aufgewendeter Zeit abgerechnet: Abklärung/Beratung, Untersuchung/Behandlung und Grundpflege.

Die Differenz zu festgelegten Vollkosten übernimmt der Restfinanzierer, sprich im Kanton Luzern die Gemeinden.

Fakturierte Tage in Alters- und Pflegeheimen nach Pflegeaufwand seit 2011 Kanton Luzern



LUAK_G03_LU LUSTAT Statistik Luzern
Datenquelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

Altersheime, die keine pflegerischen Leistungen abrechnen, werden nicht berücksichtigt.
AÜP: Akut- und Übergangspflege

Gastbeitrag – Statistische Auswertungen der Patientenflüsse

Grundlage für koordinierte Versorgung

Die Bedeutung integrierter Versorgungsansätze nimmt zu. Die Auswertung von statistischen Daten zu Patientenflüssen können zu ihrer Weiterentwicklung wertvolle Informationen liefern.

In der strategischen Ausrichtung der Gesundheitspolitik wird den Herausforderungen durch den demografischen Wandel und der Verschiebung der Krankheitsbilder hin zu chronischen Krankheiten ein grosser Stellenwert zugemessen. Reformen sind notwendig, um eine wirksame und effiziente Koordination von Behandlung und Pflege über verschiedene Leistungsbereiche und -anbieter sowie über einen längeren Zeitraum sicherzustellen.

Bedeutung integrierter Versorgungsansätze

Für eine gute Versorgung sind nicht länger nur die Qualität und Kostenwirksamkeit einer Behandlungsepisode ausschlaggebend, sondern auch die Kontinuität der Behandlung und Pflege über die Schnittstellen hinweg, also integrierte Versorgungsansätze. Entsprechend reichen organisationsbezogene Leistungsstatistiken allein nicht aus, um die Entwicklung einer koordinierten Versorgung datengestützt zu evaluieren und voranzutreiben. In den Vordergrund treten die Patientenflüsse zwischen den Organisationen und Versorgungsbereichen sowie ihre Eintritts-, Aufenthalts- und Austrittscharakteristiken.

Kurzzeitaufenthalte in Pflegeheimen

Pflegeheime können mit einem Angebot für Kurzzeitaufenthalte einen wichtigen Beitrag in der Behandlungskette leisten, dies zum Beispiel nach einem Spitalaufenthalt, zur Stabilisierung der häuslichen ambulanten Pflege in Krisensituationen oder bei einer Überbeanspruchung pflegender Angehöriger. Für die Versorgungsketten ist es wichtig, dass das

Anzahl Fälle mit Aufenthaltsdauer bis 60 Tage und Austritt nach Hause in Pflegeheimen 2013
Kanton Luzern

	Total		Aufenthaltsdauer 1–30 Tage				Aufenthaltsdauer 31–60 Tage			
	in %		Nach Aufenthaltsart ¹				Nach Aufenthaltsart ¹			
	Total	Langzeit	Kurzzeit	AÜP	Total	Langzeit	Kurzzeit	AÜP		
Total	678	100	506	47	385	74	172	21	144	7
Eintritt von zu Hause	272	40	211	26	184	1	61	12	49	-
Krankenhaus	388	57	284	20	191	73	104	8	89	7
sozialmedizinische Institution, andere und unbekannt	18	3	11	1	10	-	7	1	6	-

Datenquelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

¹ Langzeitaufenthalt: Beherbergung für unbestimmte Dauer; Kurzzeitaufenthalt: vorübergehende Beherbergung; AÜP: Kurzzeitaufenthalte, bei denen Akut- und Übergangspflege geleistet/verrechnet wird.

Angebot für Kurzzeitaufenthalte regional ausreichend ist und bedarfsgerecht auf sehr kurzfristige Anfragen reagieren kann. Zu den Kurzzeitaufenthalten werden hier diejenigen Heimaufenthalte gezählt, die maximal 60 Tage dauern.

Die Auswertung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen für den Kanton Luzern zeigt, dass 678 der Heimaustritte, die im Jahr 2013 nach Hause erfolgten, mit einer Aufenthaltsdauer von weniger als 61 Tagen (2 Monaten) verbunden waren, 506 erfolgten sogar innert eines Monats. Anteilsmässig machten diese Austritte 25 Prozent respektive 19 Prozent aller Heimaustritte (inkl. Sterbefälle) im betrachteten Jahr aus. Mit 57 Prozent waren die meisten dieser Kurzzeitaufenthalterinnen und -aufenthalter vom Spital ins Heim eingetreten. Weitere 40 Prozent kamen von zu Hause.

In der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen wird nur ein Teil der Kurzzeitaufenthalte unter der Leistungsart Akut- und Übergangspflege (AÜP) erfasst und abgerechnet, der grössere Teil unter der Leistungsart Langzeitpflege (unterschieden als geplanter Langzeit- oder Kurzzeitaufenthalt).

Der grössere Teil unter der Leistungsart Langzeitpflege (unterschieden als geplanter Langzeit- oder Kurzzeitaufenthalt).

Patientenflüsse in der Palliative Care

Palliative Care bezeichnet die Betreuung und Behandlung von Menschen mit einer unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheit in der Zeit, in der die Heilung (Kuration) der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Sie spiegelt die Herausforderungen einer integrierten Versorgung par excellence – mit hohen Anforderungen an eine vorausschauende Planung und die Koordination von Leistungserbringern aus verschiedenen Leistungsbereichen, einschliesslich der psychologischen, sozialen und spirituellen Unterstützung.

Obwohl eine Mehrheit der Bevölkerung sich wünscht, zu Hause

zu sterben, ereigneten sich im Jahr 2013 mehr als 80 Prozent der Sterbefälle im Kanton Luzern in einem Spital oder Pflegeheim. Ein wichtiges Ziel von Palliative Care ist es demnach, den Verbleib im gewohnten Wohnumfeld zu fördern und unnötige Spitaleintritte oder Rehospitalisationen zu vermeiden.

Mit Sonderauswertungen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser, der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, der Spitex-Statistik und der Leistungsstatistiken der spezialisierten Palliative Care Einrichtungen konnte die HSLU wichtige Patientenflüsse in der Palliativversorgung des Kantons Luzern nachzeichnen. Die Datenauswertung erfolgte in Kombination mit Ergebnissen aus qualitativen Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der wichtigsten Gruppen von Leistungserbringern. Dabei zeigt sich, dass die palliative Behandlung und Begleitung häufig gekennzeichnet ist durch einen Wechsel zwischen Versorgungsbereichen mit zum Teil kurzfristigen Übertritten und kurzen Aufenthaltsdauern. Eine angemessene Versorgung basiert daher auf einer guten Vernetzung und Koordination der Leistungserbringer sowie eingespielten Schnittstellen. Die Voraussetzungen dazu sind im Kanton regional unterschiedlich.

Werden bei Sterbefällen im Spital die Aufenthaltsorte vor Eintritt analysiert, zeigt sich, dass die Eintritte von zu Hause mit 87 Prozent den überwiegenden Anteil der Fälle ausmachen (vgl. Tab. auf dieser Seite). Spitalexterne mobile Palliative-Care-Dienste können hier einen Beitrag leisten, Spitaleintritte aufgrund fehlender ambulanter Angebote, Unsicherheiten in Krisensituationen oder einer Überlastung der pflegenden Angehörigen zu vermeiden oder auch den Wunsch nach einem Austritt in die vertraute Wohnumgebung zu erfüllen.

Umgekehrt machen die Spitaleintritte aus sozialmedizinischen

Aufenthaltsort vor Eintritt ins Spital bei Sterbefällen 2013 Wohnort Kanton Luzern

	Total	Zu Hause	Kranken-/Pflegeheime	Altersheim, andere soz. med. Institute	Psychiatrische Klinik	Anderes Krankenhaus	Anderer und unbekannt
Anzahl Sterbefälle in inner- oder ausserkantonalem Spital	885	767	24	5	-	34	55
Anteil Eintrittsort an Total in %	100	87	3	1	-	4	6

Datenquelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Institutionen und Pflegeheimen nur einen geringen Anteil von 4 Prozent der Sterbefälle aus. In den geführten Interviews wird bestätigt, dass die Pflegeheime ihre Bewohnerinnen und Bewohner auch in komplexen Palliativsituationen fast nie in ein Spital überweisen, sondern weiterhin selbst betreuen. Das verweist ebenfalls auf die Bedeutung von spezialisierten mobilen Palliative-Care-Diensten, sodass ergänzendes Fachwissen vor Ort zum Einsatz kommen kann. Gleichzeitig bieten Kapazitäten für kurzfristigen Aufnahmen und Kurzaufenthalte in Pflegeheime

sowohl im Rahmen der spezialisierten Palliative Care als auch der Grundversorgung eine wichtige Alternative zum Spitalaufenthalt.

Die oben genannten Beispiele zeigen das Potenzial der Gesundheitsstatistiken für die Rekonstruktion wichtiger Patientenflüsse.



Dr. Matthias Wächter ist Dozent am Institut für Betriebs- und Regionalökonomie IBR der Hochschule Luzern – Wirtschaft. Er ist Co-Leiter des Forschungsprogramms für Öffentliches Gesundheitsmanagement, welches massgeblich von der Stiftung Konkordia gefördert wird.

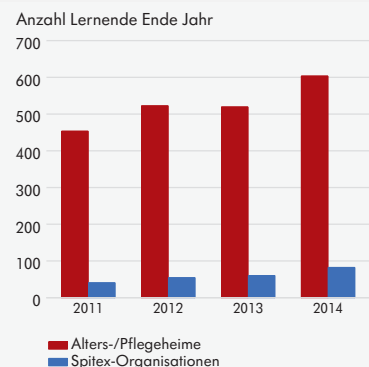
ZAHL DER LERNENDEN IN DER PFLEGE NIMMT ZU

Um Ausbildungen im Pflegebereich zu fördern, hat der Kanton Luzern per 1. Januar 2014 eine Ausbildungsverpflichtung für Spitex-Organisationen sowie für Alters- und Pflegeheime eingeführt. Es handelt sich dabei um ein Bonus-/Malus-System, wobei anhand der erbrachten Pflegeleistungen die Anzahl Ausbildungsplätze bestimmt wird, die ein Heim oder eine Spitex-Organisation anbieten sollte. Wird das Soll übertroffen, wird aus einem Fonds ein Bonus ausbezahlt; wird es nicht erreicht, muss ein Beitrag an den Fonds gezahlt werden (Malus).

Bereits vor Einführung der Ausbildungsverpflichtung ist eine Zunahme der Lernenden im Pflegebereich zu beobachten. So waren Ende 2014 mit 603 Lernenden in den Luzerner Alters- und Pflegeheimen rund ein Drittel mehr Personen in Ausbildung als 2011. Bei den Spitex-Organisationen hat sich die Lernendenzahl im gleichen Zeitraum sogar auf 82 verdoppelt.

Auch die Zentralschweizer Schulen für Gesundheitsberufe vermelden steigende Lernendenzahlen. Es ist davon auszugehen, dass sich diese Entwicklung aufgrund der Ausbildungsverpflichtung weiter fortsetzen wird.

Lernende im Bereich Pflege seit 2011 Kanton Luzern



LUAK_G05 LUSTAT Statistik Luzern
Datenquelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, LUSTAT – Spitex-Statistik

Altersheime, die keine pflegerischen Leistungen abrechnen, werden nicht berücksichtigt.

Pflegepersonal

Pflegebereich ist personalintensiv

Im Langzeitpflegebereich macht der Personalaufwand mindestens drei Viertel des Gesamtaufwands aus. Je nach Höhe des Pflege- und Betreuungsbedarfs ist die Pflege zu Hause oder diejenige im Heim kostengünstiger.

Im Jahr 2014 belief sich der Gesamtaufwand der Luzerner Alters- und Pflegeheime auf rund 470 Millionen Franken, wobei mit gut 353 Millionen drei Viertel des Aufwands auf das Personal entfiel. Im Vergleich zur ambulanten Pflege (Spitex) ist der Anteil des Sachaufwands aus nachvollziehbaren Gründen höher (Infrastruktur, Verpflegung usw.).

Bei den Luzerner Spitex-Organisationen und selbständigen Pflegefachpersonen belief sich der Personalaufwand auf 49 Millionen Franken. Das entspricht mehr als vier Fünfteln des Gesamtaufwands für Pflege, Hauswirtschaft und Sozialbetreuung (59 Mio. Fr.).

Kosten bei ambulanter Pflege unterschiedlich

Der Personalaufwand für einen Tag in einem Luzerner Alters- und Pflegeheim kostete 2014 im Durchschnitt 206 Franken, 12 Franken mehr als 2011 (+6%). Der Personalaufwand pro verrechneter Leistungsstunde (Pflege und Hauswirtschaft/Sozialbetreuung) hat in der Spitex seit dem Jahr 2011 ebenfalls zugenommen. Der Wert pro Tag (Heime) respektive pro Stunde (Spitex) ist nicht direkt vergleichbar.

Bei Spitex-Organisationen mit einer Versorgungspflicht belief sich der Personalaufwand im Jahr 2014 auf 97 Franken (+7%), bei Organisationen ohne Versorgungspflicht auf 56 Franken (+23%).

Die überdurchschnittliche Zunahme des Stundensatzes bei den Organisationen ohne Versorgungspflicht hängt damit zusammen, dass der Anteil der verrechneten – und teureren – Pflegeleistungen (im Vergleich zu hauswirtschaftlichen/sozialbetreuerischen Leistungen) seit 2011 von 49 Prozent auf 67 Prozent zugenommen hat, womit eine Angleichung an die Spitex-Organisationen mit Versorgungspflicht stattgefunden hat.

Gründe für die Kostendifferenz von über 40 Franken pro Stunde zwischen Spitex-Organisationen mit respektive ohne Versorgungspflicht sind unter anderem folgende: Bei Spitex-Organisationen mit Versorgungspflicht fallen aufgrund des dreimal grösseren täglichen Zeitaufwands pro Klientin, pro Klient (35 min. vs. 1,5 h) und der vergleichsweise ländlicheren Einsatzgebiete



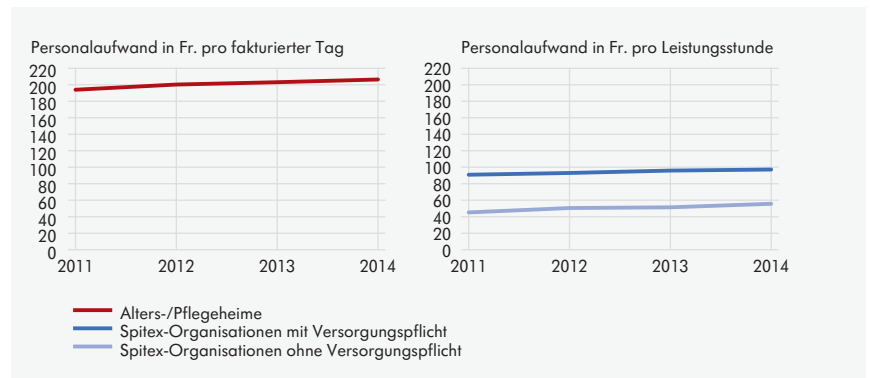
Der Personalaufwand kostet im Schnitt 206 Fr. pro Tag im Alters- und Pflegeheim.

mehr (nicht verrechenbare) Wegzeiten an; ausserdem verfügen sie über einen grösseren Anteil an Pflegepersonal mit höherer Berufsbildung.

Kosten hängen mit Pflegebedarf zusammen

Studien zeigen, dass die Kosten bei Personen mit geringem Pflege- und Betreuungsbedarf tiefer sind, wenn sie zuhause gepflegt und betreut werden; bei Personen mit hohem Bedarf ist hingegen der Heimaufenthalt kostengünstiger (bei den Kosten sind der Gesamtaufwand inkl. Wegzeiten resp. benötigte Infrastruktur berücksichtigt). Die Grenze liegt bei einem täglichen Pflegebedarf von 61 bis 120 Minuten (Pflegestufen 4–6).

Personalaufwand pro verrechnetem Tag bzw. Leistungsstunde seit 2011 Kanton Luzern



STELLEN LANGZEITPFLEGE

In den Luzerner Alters- und Pflegeheimen waren im Jahr 2014 insgesamt 4'714 Stellen besetzt, davon zwei Drittel in der Pflege und Betreuung. Bei den Spitex-Organisationen entfielen 6 von 7 Stellen auf die Pflege und Hilfe zu Hause (insgesamt 700 Stellen). Weitere 7 Stellen hatten selbständige Pflegefachpersonen inne.

LUAK_G06

Datenquelle: BFS – Statistik für sozialmedizinische Institutionen, LUSTAT – Spitex-Statistik

Altersheime, die keine pflegerischen Leistungen abrechnen, werden nicht berücksichtigt.

Regionen

Regionale Unterschiede in der Versorgung

Die Langzeitpflegeversorgung unterscheidet sich regional. In der West- und Südschweiz ist sie eher ambulant ausgerichtet, in der Zentral- und Nordostschweiz eher stationär.

Im Durchschnitt bezog im Jahr 2013 jede 65-jährige oder ältere Person in der Schweiz rund 22 Pflagetage im stationären Bereich und knapp 7 Pflagestunden im ambulanten Bereich der Langzeitpflege.

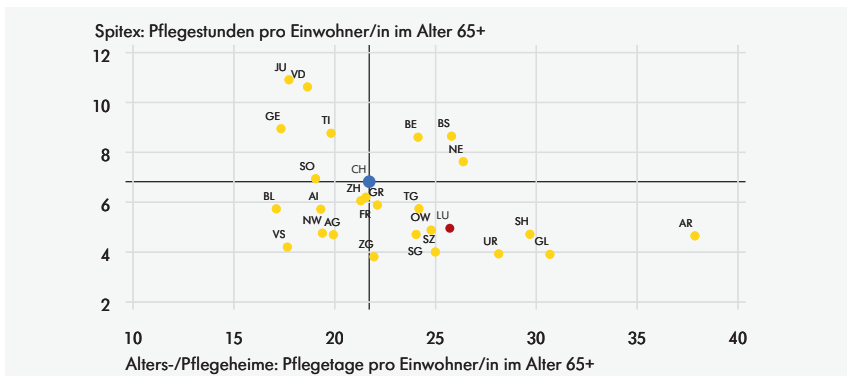
Im Schweizer Vergleich ist die Pflagerate im Kanton Luzern mit knapp 26 Pflagetagen in Alters- und Pflageheimen überdurchschnittlich hoch, mit 5 Pflagestunden, die von Spitex-Organisationen oder selbständige Pflagefachpersonen erbracht werden, hingegen unterdurchschnittlich tief.

Allgemein ist die Zentral- und Nordostschweiz eher auf stationäre

Pflage ausgerichtet, die West- und Südschweiz hingegen eher auf ambulante. Ein Ausbau der ambulanten Pflage geht nicht zwingend mit einem Rückgang der stationären Pflage einher. So sind in den Kantonen Basel-Stadt und Bern beispielsweise beide Raten überdurchschnittlich hoch, während im Wallis beide Raten unter dem Schnitt sind.

Für ein umfassendes Bild der Versorgung müssten auch die statistisch unvollständig erfassten Pflageleistungen von Angehörigen oder Nachbarn sowie das Angebot der intermediären Strukturen berücksichtigt werden.

Pflagerate der 65-Jährigen und Älteren 2013 Kantone der Schweiz



LUAK_G07

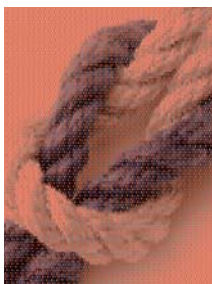
LUSTAT Statistik Luzern

Datenquelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, Spitex-Statistik, STATPOP

Pflage tage: Fakturierte Tage mit einer zugewiesenen Pflage stufe 1-12

AKTUELLE PUBLIKATION

Freiwilliges Engagement in der Schweiz 2013/2014



Beinahe jede fünfte Person führt in der Schweiz informelle unbezahlte Arbeiten für andere Haushalte aus. Frauen betreuen am häufigsten verwandte und bekannte Kinder, für Männer liegen die Beteiligungsquoten hier deutlich niedriger. Letztere leisten am häufigsten Dienste für Bekannte oder Nachbarn wie Hausarbeiten, Transporte oder Gartenarbeiten. Pflageaufgaben für erwachsene Verwandte, die nicht im selben Haushalt wohnen, übernehmen rund 1,5 Prozent der Frauen und 0,5 Prozent der Männer.

Weitere Informationen: www.bfs.admin.ch / Arbeit und Erwerb / Unbezahlte Arbeit

IMPRESSUM

Herausgeberin:
LUSTAT Statistik Luzern
Burgerstrasse 22
Postfach 3768
6002 Luzern
Tel 041 228 56 35
E-Mail info@lustat.ch
www.lustat.ch

Ausgabe: 2015/Nr. 07 – Oktober 2015, 12. Jg.
ISSN 1661-8351

Wissenschaftliche Leitung:

Edith Lang

Redaktion: Samuel Wegmann

Autorin und Autor: Angela Kaufmann,

Dr. Matthias Wächter (HSLU)

Bilder: Emanuel Ammon/AURA, Gemeinde

Neuenkirch, Dany Schulthess, Stadt Luzern

Layout: Henri Spaeti

Abonnement: Franken 125.– pro Jahr

Einzelpreis dieser Ausgabe: Franken 14.–

Bestellung: 041 228 56 35

oder www.lustat.ch

Vorliegende Publikation wurde gemäss den Grundsätzen der Charta der öffentlichen Statistik der Schweiz erstellt.



Lucerne University of Applied Sciences and Arts

**HOCHSCHULE
LUZERN**

Wirtschaft
FH Zentralschweiz