

Langzeitpflege in Zürich : Überlegungen zu den kurz- und mittelfristigen Finanzperspektiven

Autor(en): **Wettstein, A.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): - **(1995-1996)**

Heft 52

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-790366>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Langzeitpflege in Zürich

Überlegungen zu den kurz- und mittelfristigen Finanzperspektiven
von A. Wettstein

Zusammenfassung

Durch die weiterhin steigende Lebenserwartung auch der Hochbetagten verzögert sich der auf Mitte der 90er Jahre vorausgesagte Nachfragerückgang nach Langzeitpflegebetten in der Stadt Zürich. Entsprechend liegt die Zahl von auswärts plazierten Langzeitpatienten noch immer bei fast 1.200 Personen. Da auswärts plazierte Langzeitpatienten die städtischen Finanzen eher stärker belasten durch die Aufwendungen für Heimfürsorge und Beihilfen als in subventionierten oder städtischen Heimen, kommt der Verminderung der Nachfrage nach institutioneller Langzeitpflege auch hohe finanzpolitische Bedeutung zu.

Die Förderung der Anstrengungen der Gerontologischen Beratungsstelle Entlisberg (Memory Klinik), der Tagesheime und des Sozialdienstes des Stadtärztlichen Dienstes, ein möglichst langes Verweilen von Langzeitpflegepatienten zuhause zu ermöglichen, ist dabei von grösster Wichtigkeit. Ausserdem sind durch kostendeckende Tarife in den öffentlichen Heimen Bedingungen zu schaffen, die einen Ausbau von Privatheimplätzen auch in der Stadt ermöglichen. Ferner sind fremdgenutzte Personalhäuser und schlecht belegte Alterssiedlungen in Pflegewohnungen zu verwandeln.. Dies ist dank Grenzkostennutzung ohne finanzielle Belastung der Oeffentlichen Hand möglich.

1. Die bisherige Entwicklung

Bis in die 50er und noch anfangs der 60er Jahre dominierte in der Langzeitpflege das Spitalmodell: das neueröffnete Waidspital diente zu 50% der Langzeitpflege. In der Folge wurde realisiert, dass dieses zwar eine technisch-hygienisch einwandfreie Pflege garantierte, aber den Langzeitpatienten zu wenig Geborgenheit, "Daheimgefühl", brachte. In der Folge wurden in der Stadt Zürich sukzessive 11 Heime gebaut, die den Patienten zunehmend Geborgenheit boten. In den modernen Krankenheimen leben Gruppen von 12 bis 15 Patienten wie eine Grossfamilie zusammen und verbringen in der Regel nur die Nacht in ihren Schlafzimmern, den Tag zunehmend in der Stube, im Esszimmer oder in den Aktivitätsräumen des Heims.

Die vergangenen Jahrzehnte waren charakterisiert durch ein ständiges Nachhinken des Angebotes hinter der Nachfrage im Zuge des stetig zunehmenden Anteils Hochbetagter an der Bevölkerung, die den überwiegenden Teil der Chronischkranken stellen. (Als Planungsgrösse für den Bedarf an Langzeitpflegebetten hat sich für städtische Verhältnisse ein Anteil von 15,2% der über 80jährigen Bevölkerung ergeben, gemäss der Langzeitpflege-Planung im Alter, unveröffentlichter Bericht des Gesundheits- und Wirtschaftsamt, April 95).

Wegen des unerwartet hohen Anstiegs der Lebenserwartung auch der Hochbetagten hat sich die vorausgesagte Nachfragesenkung nach Langzeitpflegebetten wegen der geburten-schwachen Jahrgänge 1914 - 1945 verzögert, und es ist 1993/94 noch nicht zur vorausgesagten reduzierten Nachfrage gekommen, sondern sie ist erst gegen Ende des Jahrtausends zu erwarten.

Folge dieser Entwicklung war, dass sich die Anzahl auswärts zu plzierender Langzeitpflegebedürftigen 1992 - 1995 nur minim von 816 auf 760 Patienten verminderte (die Zahl aller ausserhalb der Stadt Zürich Plazierten inklusive der in psycho-geriatrischen und psychiatrischen Einrichtungen plzierten Betagten hat sich in der gleichen Periode gar von 1172 auf 1197 erhöht, was sich aus Hochrechnungen der Quoten der Ergänzungsleistungsbezüger aufgrund der Anzahl Zürcher Betagter in Neutal/ Berlingen, Frohsinn, Arth und Sonnweid, Wetzikon ergibt).

Zudem entwickelte sich von Seiten der Spitäler und deren Geldgeber zunehmend Druck gegen das Warten von Langzeitpatienten auf einen Krankenheimplatz in Akutspitälern. Seit Anfang 1995 wurden im Stadtspital Waid alle Langzeitbetten aufgehoben; die Patienten sollen nicht mehr länger als 60 Tage im Spital verweilen.

In den letzten Jahren setzte sich - vom Stadtrat klar unterstützt - folgende neue Strategie durch:

- ◆ Kein Neubau von Langzeitpflege-Institutionen mehr.
- ◆ Differenzierte Weiterentwicklung der Langzeitpflege-Institutionen durch Schaffung von speziellen Abteilungen für mobile Demenzkranke (in den meisten Krankenheimen), für leichte Pflegefälle (Leichtpflegeabteilungen im Personalhaus des

Stadtspitals Triemli und geplant in mehreren Krankenheimen), sowie eigentliche Wohngemeinschaften, respektive Pflegewohnungen (Krankenhäuser Bombach, Käferberg, Seeblick) und differenzierte Preise je nach erwünschtem Komfort der Hotellerie in den Heimen.

◆ Systematische Bemühungen zur Senkung der Nachfrage nach Langzeitpflegebetten:

Im Bereich der wichtigsten Nachfragegruppe (senile Demenz = 2/3 des Bettenbedarfs) mittels systematischer Entlastung der familiären Betreuenden durch

- qualitative Entlastung (individuelle Betreuungsplanung) durch die Gerontologische Beratungsstelle/Memory Klinik Entlisberg;
- innere Entlastung (Angehörigengruppen des Sozialdienstes SAD und der Memoryklinik)
- zeitliche Entlastung (stundenweise durch Spitex, halbtags durch Spazierbegleiter, tageweise durch Tagesheime und wochenweise durch Temporäraufenthalte im Krankenhaus Seeblick, in Pflegeheimen, resp. während der Spitexferienwochen, die gemeinsam mit dem Zivilschutz durchgeführt werden).

Aufgrund der internationalen Literatur ist vor allem durch die qualitative Entlastung der Betreuenden eine systematische Senkung der Nachfrage nach Langzeitpflegebetten zu erwarten, während die rein zeitliche Entlastung, inkl. Ausbau der Spitexhilfe, in diesen Bereichen die Nachfrage nach Heimplätzen nicht reduzieren kann.

In der zweitwichtigsten Nachfragegruppe, den Pflegebedürftigen nach akuter Erkrankung (am häufigsten Schenkelhalsfraktur und Hirnschlag), ist die geriatrische Rehabilitation von zunehmender Bedeutung, sie ist jedoch durch die erzwungene Verkürzung der Aufenthaltsdauer in den Spitälern gefährdet (in den USA führte die Einführung der Fallkostenpauschale zu einer Verdoppelung der dauernden Langzeitpflegefälle in dieser Kategorie!).

Die strategischen Bemühungen zur Reduktion der Nachfrage nach Langzeitpflegebetten wird unterstützt durch die individuelle Beratung und Begleitung durch den Sozialdienst des Stadtärztlichen Dienstes. Dies erbrachte trotz einer Zunahme der

von den Ärzten für eine Langzeiteinrichtung angemeldeten Patienten von 1.300 im Jahre 1989 auf 1.600 Anmeldungen 1994 eine stabile Grösse von ca. 1.000 auf einen Krankenheimplatz wartenden Patienten bei einer Erhöhung des Bettenbestandes in den städtischen und subventionierten Heimen lediglich von 1.766 auf 1.815, ohne Verschiebung der insgesamt Auswärtsplazierten (1.172, resp. 1.197), bei einer leichten Reduktion der in auswärtigen Krankenhäusern Plazierten (von 816 auf 760).

2. Die finanzielle Situation 1995

Die Stadt Zürich wendet gemäss Voranschlag 1995 für die städtischen Langzeitpflegeinstitutionen in den subventionierten Bereichen sowie durch das Amt für Ergänzungsleistungen und die Heimfürsorge insgesamt 32.2 Mio. Franken auf. Davon werden 62% (20.1 Mio.) für die Defizitdeckung der städtischen und subventionierten Pflegeheime verwendet (Objektfinanzierung), respektive 18,8% (6,05 Mio für Ergänzungsleistungen und 6,0 Mio. für die Heimfürsorge). Subjektfinanzierung für die Heimfürsorge.

Zu diesen Aufwendungen kommen die Kosten für die Zentralverwaltung der Krankenhäuser und anteilmässig des Gesundheitsamtes sowie Fr. 600.000 für die Personal- und Sachkosten des Sozialdienstes des Stadtärztlichen Dienstes und Fr. 216.000 für die Gerontologische Beratungsstelle.

3. Finanzielle Strategie in der Langzeitpflege

Kennzeichnend für die jetzige Situation ist der hohe Selbstfinanzierungsgrad. Von den Fr. 214.57 Betriebsaufwand eines durchschnittlichen Pflegetages in einem städtischen Krankenhaus erbrachten die Patienten selbst Fr. 176.37, was ein Defizit von Fr. 38.20 ergab. Dieser Betrag reduzierte sich 1995 gemäss Voranschlag auf Fr. 28.30 bei den städtischen- und bei den subventionierten Krankenhäusern auf Fr. 30.80.

Da finanziell Schlechtgestellte überproportional häufig in Pflegeeinrichtungen institutionalisiert werden, ist der Aufwand an Ergänzungsleistungen resp. Fürsorgeleistungen entsprechend hoch, je ca 6 Mio. im Jahr, die sich auf 2.025 EL-Bezüger und 500 Fürsorgeleistungsbezüger verteilen. Eine Reduktion des Bettenangebotes in städtischen Einrichtungen hätte automa-

tisch eine Erhöhung bei den Ergänzungs- und Fürsorgeleistungen zur Folge. Daraus leitet sich zwingend ab:

Erste finanzpolitische Strategie der Langzeitpflege:

Höchste Priorität hat die Finanzierung von Massnahmen, welche die Nachfrage nach institutioneller Langzeitpflege vermindern

dazu gehören:

- die Gerontologische Beratungsstelle
- die Tagesheime
- ein Teil der Bemühung des Sozialdienstes SAD, nämlich Massnahmen, welche ein längeres Verbleiben von Langzeitpatienten zu Hause ermöglichen (etwa die Hälfte der Tätigkeit des Sozialdienstes SAD).

Würden nämlich diese Bemühung reduziert, nähme die Nachfrage nach Langzeitpflegebetten zu, unabhängig davon, wieviele Betten die Stadt selbst anbietet, respektive subventioniert. Auswärtsplazierte Langzeitpatienten kosten via Ergänzungs- und Fürsorgeleistungen durch die Subjektfinanzierung eher mehr als die gemischt Subjekt/Objekt-finanzierten städtischen/subventionierten Institutionen.

Jede Reduktion dieser erfolgreich die Langzeitpflege verhindernden, respektive hinausschiebenden Massnahmen würde hohe Kosten in andern Bereichen auslösen.

Andere institutionalisierungspräventive Bemühungen:

Die Spitex hat sehr deutlich altersheimpräventive und die Hospitalisationszeit verkürzende Wirkung, kann jedoch nur sehr beschränkt und kurz- bis mittelfristig krankenheimbedürftige Betagte zu Hause betreuen.

Eindeutig institutionalisierungspräventiv wirkt hingegen die Rehabilitation, insbesondere die akut-geriatrische Rehabilitation und die Neurorehabilitation. Beide sind unbedingt zu fördern und finanziell zu sichern, gehören aber in den Bereich der Akutspital-Medizin, von der hier nicht die Rede ist. Wenn die Hospitalisationsdauer inkl. Rehabilitationsphase jedoch - wie zu erwarten ist - in Zukunft deutlich verkürzt wird, gewinnt die Slow-Stream-Rehabilitation zunehmend an Bedeutung. Es werden deshalb Massnahmen zu treffen sein, die das Rehabilitationspotential von Patienten, die nach einer kurzen Wartefrist in einer Langzeitinstitution plazierte wurden, optimieren werden.

Ausserdem sind auch finanzielle Anreize hierfür zu schaffen. Diese Bemühungen werden heute dadurch erschwert, dass wir kaum in der Lage sind vorauszusagen, welche Patienten eine gute Chance auf Wiederentlassung aus den Langzeitpflege-Institutionen haben.

Deshalb sind eindeutige, finanziell interessante Anreize zur Entlassung aus Langzeitpflegeinstitutionen in kostengünstigere Lebensumstände, z.B. Altersheim, Privatwohnung mit Spitex, zu schaffen. Dazu gehört, dass Heime vermehrt Rehabilitationspersonal anstellen können, wenn sie dadurch die Entlassungskapazität der Institution erfolgreich erhöhen können.

Zu diesem Zweck könnten auch finanzielle Anreize an die Betroffenen selbst beitragen, z.B. Rabatt für Spitexleistungen für ein Jahr nach der Entlassung aus einer Langzeitpflege-Einrichtung oder die prioritäre Zuteilung von Altersheim- oder Alterswohnungsplätzen mit Betreuung bei Entlassung aus einem Krankenhaus statt der heute eher prohibitiven Zuteilungspraxis.

Zweite finanzpolitische Strategie: Die Langzeitpflege-Institutionen sollen mittel- bis langfristig kostendeckende Tarife erhalten. Dies schafft gleichlange Spiesse für private und subventionierte Heime und ermöglicht Privaten, auch in Zürich durch gute Angebote die öffentlichen Heime zu ergänzen.

Da viele Betagte beachtliche Beträge gespart haben, um im Falle der Pflegebedürftigkeit nicht der Öffentlichkeit zur Last zu fallen, gibt es keinen Grund, die Aufwendungen der Langzeitpflege nicht in vollem Umfange den Betroffenen zu verrechnen. Anderes gilt für die Investitionen: die Betroffenen haben damals die Langzeitpflege-Institutionen mit ihren Steuergeldern gebaut; die Instandhaltung, resp. die Kosten von Renovationen, sollen auch weiterhin durch Steuermittel (inkl. 15 % kantonale Subventionen) bezahlt werden. Eine Finanzierung der Renovierung ebenfalls durch die Benutzer käme für diese einer doppelten Belastung gleich.

Dabei ist natürlich zu berücksichtigen, dass ohne die angestrebte Erhöhung der Beitragsleistungen durch die Krankenkassen die Gesuche um Taxreduktionen deutlich zunehmen werden (resp. Fürsorgeleistungen bei nicht-subventionierten und auswärtigen Heimen) und dass auch die Ergänzungslei-

stungen entsprechend ansteigen werden. Die Massnahme ist im Interesse der städtischen Finanzen jedoch dennoch sinnvoll, da es doch eine grosse Zahl von Selbstzahlern gibt, die über genügend Einkommen, respektive Vermögen verfügen. So besitzen beispielsweise in 13 der 23 städtischen Quartiere mehr als 10% der Hochbetagten ein Vermögen von mehr als einer halben Million, in fünf Quartieren sogar mehr als 20%, in Fluntern 41%. Deshalb hat voraussichtlich die Erhöhung der Tagestaxen von Fr. 175 auf 190 pro Tag eine Verminderung des städtischen Defizits von 4 - 6 Mio. Fr./Jahr zur Folge.

Dritte finanzpolitische Strategie:

Ausbau des bestehenden Langzeitpflege-Institutionen durch Nutzung der bestehenden Personalhäuser oder benachbarter Alterswohnungen (Grenzkostennutzen-Ausschöpfung).

Da heute bei Nutzung von bestehenden Infrastrukturen (z.B. Personalhäuser) als neue Pflegeeinheiten volle Kostendeckung möglich ist, sind die nötigen Stellen ohne bürokratische Hindernisse zu schaffen. Auf diese Weise kann auf entsprechende teurere private Einrichtungen verzichtet werden, und es können Fürsorge- und Ergänzungsleistungen eingespart werden. Der Ausbau von Personalhäusern oder Teile schlecht belegter, den Krankenheimen nahegelegenen Alterssiedlungen als Pflegewohnungen, dient aber nicht nur finanzpolitischen Zielen, sondern trägt gleichzeitig zur Verbesserung der Betreuungsqualität in unseren Krankenheimen durch die Möglichkeit der Entflechtung von verschiedenen Patientenkategorien bei und erhöhen das Angebot an Einzelzimmern, die auf Wunsch mit eigenen Möbeln ausgestattet werden können. Auch die für Betagte unattraktiven Parterre-Alterswohnungen dürften leichter zu belegen sein, wenn dort Pflege rund um die Uhr garantiert wird.

Kosten der Langzeitkrankenpflege für die Stadt Zürich

(nach Voranschlag 1995)

Anzahl Betten	Heim	Defizit	Defizit/Bett	geschätztes Defizit pro Pflegetag bei 98.6% Belegung
Städtische Krankenhäuser				
108	Bachwiesen	173.600	16.000	44.5
180	Bombach	2.546.500	14.147	39.3
226	Entlisberg	1.557.200	6.890	19.1
225	Käferberg	2.084.300	9.263	25.7
187	Mattenhof	2.780.500	14.869	41.3
52	Irchelpark	1.381.700	26.571	73.8
35	Seeblick	460.100	13.145	36.5
126	Gehrenholz	61.600	488	1.4
171	Witikon	2.292.600	13.407	37.2
1.310	Total städt. KH	13.388.100	10.182	28.30
städt. subventionierte, private Krankenhäuser in der Stadt und näheren Umgebung				
169	Nidelbad, Erlenhof	15.000	89	0.2
60	Realp	939.000	15.650	43.5
26	Sanitas	300.000	11.538	32.1
100	Bethesda	2.765.000	27.650	76.8
45	Bethanien	500.000	11.111	30.4
62	Sikna	1.500.000	24.193	67.2
10	Limmattal	120.000	12.000	33.3
20	Friesenberg	350.000	17.500	48.6
13	Krankenstat. Aussersihl	270.900	20.838	57.9
505	Total subv. u. städt. Heime	6.759.000	11.100	30.8
		20.148.000 = 62%		
2.025 Pers.	EL Bezüger	6.052.000 = 18.8%	2.988	8.3
500 Pers.	FA, Heimfürsorge	6.000.000 = 18.6%	12.000	33.3
	Total Aufwand Stadt	32.200.000 = 100%		