

## Studie Optimale Grösse von Pflegeheimen: verschiedene Rückmeldungen

Zusammengestellt von Ruth Köppel

20.3.17

Mit Genugtuung habe ich Ihren Bericht gelesen in der Fachzeitschrift Curaviva. Es tut gut zu lesen, dass für einmal nicht allein die Betriebsgrösse über den wirtschaftlichen Erfolg entscheidet.

P.R.

---

18.11.16

Endlich habe ich eine nachvollziehbare Argumentation für etwas, was ich aufgrund meiner Beobachtungen und Erfahrungen schön länger vermutete.

R.S.

---

13.10.16

Die Studie zur „Optimalen Grösse von Pflegeheimen“ lässt hoffen.

E.T.

---

4.10.16

Schon seit Jahren vertrete ich die These, dass die dezentrale Lage, die flachen Strukturen und somit die persönliche(re) Pflege und Betreuung ein wesentlicher Vorteil von kleinen Pflegeheimen darstellt. Die Herzlichkeit und Wohnlichkeit, welche in solchen Institutionen erfahren werden kann, bietet den Menschen, welche dies möchten, ein optimales Umfeld.

A.C.

---

6.9.16

Ich habe Ihre Studien mit Interesse angeschaut. Dass es im Bereich der Heimgrösse wenig messbare Skaleneffekte gibt überrascht mich, wie wohl viele andere auch.

A.S.

---

5.9.16

Berechnung mit Pflegestufe 5.0 oder 5.8?

Die durchschnittliche Pflegestufe betrug gemäss Somed-Daten 2014 in Schweizer Institutionen 5.8. Für die Auswertungen der Studie wurde jedoch eine Pflegestufe von 5.0 gewählt. Auf die zentralen Aussagen hat dies keinen Einfluss, wie ein Vergleich der Korrelationseffizienten zeigt.

Ruth Köppel

---

1.9.16

Ich finde es interessant, die enorme Streuung auch grafisch darzustellen. Ob und in welche Richtung es eine Korrelation gäbe, wäre durch dieses Bild stark relativiert. Offensichtlich spielen nebst der Heimgrösse sehr viele und wichtigere Faktoren für die Effizienz eine Rolle.

Ich habe aber eine Verständnisfrage: wie kommt man auf diesen Personaleinsatz pro Pflegestufe 5?

Ich könnte gut verstehen, dass man den Personalbedarf pro Pflegeminute in einem Heim rechnet, damit wären automatisch die unterschiedlichen Pflegestufen der Patienten aufaddiert. Aber wie kommt man auf diesen „Normpflegefall Stufe 5“ und wie kann man die dafür nötige Personalressourcen zuteilen?

J.C.

---

1.9.16

Es gibt viele Parameter, welche einen Einfluss auf die Effizienz einer Institution haben. Oft gibt es eine optimale Grösse. Zu kleine Institutionen (seien es Pflegeheime, Spitäler oder auch Banken usw) müssen die gleichen gesetzlichen Hürden erfüllen, wie die grossen. Damit haben sie deutlich höhere Kosten im Adminbereich pro Patient, was den Preis nach oben drückt. Aber dafür brauchen sie nicht so viel Management-Power, weil einfacher führbar. Aber in der Summe habe ich bei vielen Firmen (früher war ich bei Grossfirmen in der Industrie tätig) einen Overhead und eine Ineffizienz gefunden, die in vielen kleineren Einheiten nicht da waren.

M.B.

---

16.8.16

Die Analyse finde ich plausibel und hoch interessant. Ein Fragezeichen habe ich bezüglich der Konstanzhaltung der Pflegestufe bei Stufe 5. (Wenn ich das richtig sehe, ist das die durchschnittliche Pflegestufe (5,8) der Bewohnerschaft von Heimen.) Aus der Pflegewohngruppen-Thematik, zu welcher Sie 2014 ebenfalls einen Beitrag verfasst haben, weiss ich noch, dass die PWGs bemüht waren, möglichst hohe Pflegestufen aufzunehmen um rentabel arbeiten zu können. Nun habe ich mich gefragt, ob sich die Korrelationen je nach Pflegestufe ändern. 5 ist ja vergleichsweise niedrig. Das heisst: Ev. können grössere Pflegeheime mehr hohe Pflegestufen aufnehmen und so Ihre Stellenprozente und Infrastrukturen für intensive Pflege produktiver einsetzen (These 1). Oder vielleicht ist es auch umgekehrt: Kleine Pflegeheime können ihre wenigen Plätze problemlos mit hohen Pflegestufen «füllen». Grössere Heime müssen hingegen niedrigere Pflegestufen aufnehmen um ausgelastet zu sein und werden dadurch weniger produktiv/rentabel (These 2). Die negative Korrelation zwischen durchschnittlicher Pflegestufe und der Anzahl Plätze weist darauf hin. Den Wert selbst zu interpretieren, finde ich schwierig, da sich die Differenzen erst in der Verteilung der mittleren und oberen Pflegestufen zeigen dürfte. Hier wäre ev. eine Berechnung der Korrelation nach Grössenklassen aufschlussreich. Es könnte ein Muster geben. Die kleinen Heime (bis 40) haben überdurchschnittlich hohe Durchschnittspflegestufen. Die mittleren Heime (40 bis 120) unterdurchschnittliche Durchschnittspflegestufen. Die wenigen (spezialisierten?) grossen Heime liegen dann teilweise (120 bis 140 sowie 200+) wieder über dem Durchschnitt. Meine Frage ist also: Ändern sich die Kennwerte, wenn man mit einer anderen konstanten Pflegestufe rechnet? Oder ev. anders angesetzt: Ist die durchschnittliche Pflegestufe der einzelnen Heime (Kennzahl 1.09) eine intervenierende Variable? Die Folgefrage ist, ob sich dadurch etwas an der Schlussfolgerung ändern würde oder ob sich lediglich eine Erklärung für die Rentabilität/Effizienz (gewisser) kleinerer Heime böte (These 2).

A.S.

---

15.8.16

Die Analyse adressiert tatsächlich eine Frage, die schon lange als Mythos im Raum steht. Ich finde die Ergebnisse sehr wertvoll und bin sicher, dass sie einen wichtigen Beitrag zu einer differenzierten Diskussion leisten können.

A.J.

---

10.8.16

Ich bin seit Jahren ein überzeugter Vertreter der These, dass grössere Pflegeheime (80 und mehr Betten) optimaler zu führen sind als Kleinbetriebe unter 50 Betten. Rein betriebswirtschaftlich stimme ich der Studie zu. Ohne die Pflege mehr zu akademisieren bin ich aber überzeugt, dass sich grössere Heime im Betriebs- und Pflege-Management mehr leisten können und auch besser aufgestellt sind. Ich denke da an die KORE, das Qualitätsmanagement und die Aus- Fort- und Weiterbildung (Lehrlingsausbildung auch im Pflegebereich). Wenn ich sehe, wie viele Heime heute noch (12 Jahre nach Einführung KVG) keine transparente Kosten- und Leistungsrechnung aufweisen zweifle ich die SOIMED-Daten einmal mehr an.

H.S.

---

9.8.16

Bis anhin konnten wir mit 34 Betten in den Stufen 1-3 „wirtschaftlich“ arbeiten. Ab Herbst nächstes Jahr sollen es dann 46-48 Plätze werden, da eine grosse Nachfrage für unser „Nischenprodukt“ besteht. In jedem Fall bestätigt mich der Artikel darin, so weiterzumachen wie bisher.

M.E.

---

9.8.16

In Bezug auf die optimale Grösse von Pflegeheimen möchte ich doch noch einige relativierende Nachsätze anbringen: Bedenken gegenüber einer unnötigen „Atomisierung“ der Heimplatz-Angebote habe ich persönlich weniger aus Kosten- als aus Qualitätsgründen: In kleinen Heimen ist es nur bedingt möglich, eine hinlänglich qualifizierte und flexible Einsatzbereitschaft rund um die Uhr zu gewährleisten. Zudem sind die Möglichkeiten beschränkt, auf unerwartete Personal-Abgänge und/oder auf kurzfristige Belastungsspitzen im Pflegebereich adäquat zu reagieren. Auch beim Engagement in der Aus- und Weiterbildung sind den kleinen Heimen naturgemäss sehr enge Grenzen gesetzt: Kleine Heime und Spitexorganisationen können nach heutiger Praxis kaum Praktikumsplätze für Diplombildungen anbieten. Sie sind in der Berufsbildung damit Trittbrettfahrer, die vom diesbezüglichen Engagement der Spitäler und der grösseren Heime abhängen. Das Fazit, das ich daraus ziehe: Kleine (Alters-)Heime können grosse (Pflege-)Heime sinnvoll ergänzen, nicht aber ersetzen.

M.S.

---

9.8.16

Besten Dank für die spannende Publikationen. Da wir zu den kleineren Heimen gehören, aber wirtschaftlich recht gut dastehen, unterstützt die Publikation unsere strategische Ausrichtung. Die Flexibilität gegenüber einem grossen Betrieb darf nicht unterschätzt werden. Dies ist auch im Spitalwesen deutlich zu beobachten. Je kleiner umso flexibler sind die Bereiche und die Mitarbeitenden. Vermutlich ist der Overhead und die Strukturen in einem kleineren Betrieb schlanker. Wäre interessant die Erfolgsfaktoren herauszufinden.

F.H.

---

29.7.16

Die kurze Studie ist für jeden verständlich und zeigt, dass Studien mit viel "wissenschaftlichen" Formeln nicht richtiger und besser werden durch zuviel Pseudo-Mathematik.

A.D.

---

29.7.16

Noch eine Ergänzung: aus unserer Sicht sollten auch die baulichen Investitionen für Pflegeeinrichtungen in diesen Vergleich einfließen. Unsere Erfahrung ist die, dass kleine Pflegestationen, welche im Rahmen von Wohnungsstrukturen erstellt werden, deutlich geringere m<sup>2</sup>-Kosten aufweisen. Wir könnten in dieser Richtung nächstens aktuelle Daten sammeln und damit eine Grundlage für einen Vergleich Investitionen in Heimbauten gegenüber PWG im Siedlungsrahmen aufbauen.

Primär sollten wir immer unterstreichen, dass wir ja kleinere und dezentrale Betreuungseinrichtungen nicht als die einzig seligmachenden Angebote betrachten. Wir verstehen sie aber als sehr wichtige Ergänzungen zu einer vielseitigen und weiter in Entwicklung sich befindenden Angebotspalette. Sehr bedauerlich ist aber, dass nach wie vor mehrheitlich in Leitungsgremien tätigen Führungspersonen sachlich fundierte Analysen nicht wahrnehmen wollen.

M.H.