

Analyse der Kostendifferenzen in der ambulanten Pflege im Kanton Zürich

Untersuchung der Unterschiede zwischen beauftragten und nicht beauftragten Spitex-Organisationen resp. selbstständig erwerbenden Pflegefachpersonen

Schlussbericht

14. November 2014

zuhanden der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

Hinweis für eilige Leserinnen und Leser: Die Inhalte der Auswertungskapitel 3 bis 10 sind jeweils am Anfang des Kapitels in einem grünen Kasten zusammengefasst.

Impressum

Empfohlene Zitierweise

Autor: Ecoplan
Titel: Analyse der Kostendifferenzen in der ambulanten Pflege im Kanton Zürich
Untertitel: Untersuchung der Unterschiede zwischen beauftragten und nicht beauftragten Spitex-Organisationen resp. selbstständig erwerbenden Pflegefachpersonen
Auftraggeber: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich
Ort: Bern
Jahr: 2014

Begleitgruppe

Urs Preuss, Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Projektleiter
Monique Arts, Gesundheitsdirektion Kanton Zürich
Christina Brunnschweiler, Spitex Zürich Limmat AG
Jörg Kündig, Gemeindepräsidentenverband Kanton Zürich
Titus Merz, Gesundheitsdirektion Kanton Zürich
Markus Schwager, Spitex Verband Kanton Zürich
Regina Soder, SBK Sektion ZH/GL/SH
Karin Sutz, Pflegemobil – freiberufliche Pflege
Christian Vonarburg, Association Spitex Privée Suisse
Andreas Winkler, PHS AG

Projektteam Ecoplan

Eliane Kraft, Projektleitung
Thomas Bachmann
Florian Egli
Michael Marti

Der Bericht gibt die Auffassung des Projektteams wieder, die nicht notwendigerweise mit derjenigen des Auftraggebers bzw. der Auftraggeberin oder der Begleitorgane übereinstimmen muss.

Ecoplan AG

Forschung und Beratung
in Wirtschaft und Politik

www.ecoplan.ch

Monbijoustrasse 14
CH - 3011 Bern
Tel +41 31 356 61 61
bern@ecoplan.ch

Schützengasse 1
Postfach
CH - 6460 Altdorf
Tel +41 41 870 90 60
altdorf@ecoplan.ch

Inhaltsübersicht

	Inhaltsübersicht	2
	Inhaltsverzeichnis	3
	Abkürzungsverzeichnis	6
	Kurzfassung.....	7
1	Einleitung	12
2	Teilnehmende Leistungserbringer im Überblick	17
3	Kostenunterschiede aufgrund des Leistungsauftrags?	20
4	Kostenunterschiede aufgrund von Unterschieden in der Leistungserbringung?	38
5	Kostenunterschiede aufgrund unterschiedlicher Betriebs- und Personalstrukturen?	53
6	Kostenunterschiede aufgrund unterschiedlicher Anstellungsbedingungen?	62
7	Kostenunterschiede aufgrund von Unterschieden in der Qualitätssicherung?	92
8	Kostenunterschiede aufgrund von Unterschieden in der Kostenstruktur?	98
9	Kostenunterschiede aufgrund anderer Finanzierungsmöglichkeiten?	107
10	Kostenunterschiede aufgrund von Unterschieden in der Verrechenbarkeit von Leistungen („Produktivität“)?	115
11	Synthese	118

Inhaltsverzeichnis

	Inhaltsübersicht	2
	Inhaltsverzeichnis	3
	Abkürzungsverzeichnis	6
	Kurzfassung.....	7
1	Einleitung	12
1.1	Ausgangslage.....	12
1.2	Ziele des Mandats	12
1.3	Methodik.....	13
1.4	Darstellung und Begriffserläuterungen	14
1.5	Grenzen der Erhebung.....	16
2	Teilnehmende Leistungserbringer im Überblick	17
3	Kostenunterschiede aufgrund des Leistungsauftrags?	20
3.1	Wegzeiten	22
3.2	Kurzeinsätze.....	26
3.3	Anzahl verschiedene Klienten / durchschnittliche Behandlungsperiode	29
3.4	Kurzfristige Übernahmen	31
3.5	Inkasso-Aufwand und Debitorenverluste	33
3.6	Einsatzzeiten	35
3.7	Erreichbarkeit	36
4	Kostenunterschiede aufgrund von Unterschieden in der Leistungserbringung?	38
4.1	Nachtangebot	40
4.2	Wochenendangebot	42
4.3	Leistungsmix in der Pflege	44
4.4	Grade-Mix in der Pflege	46
4.5	Kombinierte Einsätze Pflege und Hauswirtschaft	51
5	Kostenunterschiede aufgrund unterschiedlicher Betriebs- und Personalstrukturen?	53
5.1	Grösse des Einzugsgebiet	54

5.2	Betriebsgrösse	56
5.3	Qualifikation der Mitarbeitenden	58
5.4	Ausbildungsangebot.....	60
6	Kostenunterschiede aufgrund unterschiedlicher Anstellungsbedingungen?	62
6.1	Arbeitspensen und Beschäftigungsgrad	65
6.2	Kündigungsfristen	67
6.3	Lohnmodell.....	69
6.4	Lohnhöhe	71
6.5	13. Monatslohn.....	75
6.6	Betreuungs- und Familienzulagen	76
6.7	Lohnzuschlag für besondere Arbeitszeiten	77
6.8	Zurverfügungstellung/Entschädigung Ausrüstung	80
6.9	Zurverfügungstellung Fahrzeuge / Entschädigung Mobilität.....	81
6.10	Vorsorge bei Krankheit, Unfall, Alter	84
6.11	Arbeitszeitregelungen	85
6.12	Arbeitszeitanrechnung nicht verrechenbarer Stunden.....	89
7	Kostenunterschiede aufgrund von Unterschieden in der Qualitätssicherung?	92
7.1	Instrumente der Qualitätssicherung	93
7.2	Fort- und Weiterbildung.....	96
8	Kostenunterschiede aufgrund von Unterschieden in der Kostenstruktur?	98
8.1	Personalkosten.....	100
8.2	Kosten für Leitung und Administration	103
8.3	Raum- und Transportkosten	104
8.4	Grosse Investitionsprojekte im Vergleichsjahr	106
9	Kostenunterschiede aufgrund anderer Finanzierungsmöglichkeiten?	107
9.1	Erträge in Geschäftsbereichen ausserhalb der Pflege (bzw. die nicht in der Spitex- Statistik erfasst sind)	108
9.2	Defizitübernahme durch Gemeinden/Dritte.....	110
9.3	Projektbeiträge und andere Zuschüsse von Gemeinden/Dritten (für Öffentlichkeitsarbeit, Werbung, Ausbildung u.a.)	111
9.4	„Versteckte“ Subventionen/Beiträge von Gemeinden/Dritten	112
9.5	Freiwilligenarbeit im Bereich der Leitung und Administration	113
9.6	Weiterverrechnung von Wegzeiten an Klienten.....	114

10	Kostenunterschiede aufgrund von Unterschieden in der Verrechenbarkeit von Leistungen („Produktivität“)?	115
10.1	Verrechenbarkeit/Produktivität	116
11	Synthese	118

Abkürzungsverzeichnis

AÜP	Akut- und Übergangspflege
GD	Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
SEFPF	Selbständig erwerbende Pflegefachperson

Kurzfassung

Ausgangslage

Für ambulante Pflegeleistungen gilt in der Schweiz folgendes Finanzierungsmodell:

- Die obligatorische Krankenversicherung leistet einen fixen Frankenbetrag je Stunde für Pflegeleistungen.¹
- Die Pflegeempfänger bezahlen neben Selbstbehalt und Franchise eine Patientenbeteiligung.²
- Die Kantone bzw. die Gemeinden übernehmen die Restkosten. Es steht ihnen frei, durch Senkung der Patientenbeteiligung die Pflegebedürftigen zu entlasten.

Im Kanton Zürich werden die restlichen Kosten durch die Gemeinden getragen und orientieren sich an einem Normdefizit. Das Normdefizit wird durch die kantonale Gesundheitsdirektion pro Leistungsstunde und Leistungsbereich festgelegt, wobei folgende **Leistungsbereiche** unterschieden werden:³

- Kommunale Spitex-Organisationen bzw. Spitex-Organisationen mit kommunalem Leistungsauftrag
- Andere (kommerzielle) Spitex-Organisationen ohne kommunalen Leistungsauftrag
- Selbstständig tätige Pflegefachpersonen

Die Normdefizite für ambulante Pflegeleistungen basieren auf Normkosten, die auf der Grundlage der mit der Spitex-Statistik erhobenen Kostendaten beruhen. Anhand eines Benchmarkings wird je Leistungsbereich das 50. Perzentil der Kosten pro Leistungsstunde ermittelt. Von diesen sogenannten Normkosten werden dann die Beiträge der Krankenkassensicherer und die durchschnittlichen Beiträge der Leistungsbezüglerinnen und -bezügler in Abzug gebracht, um so die abzugeltenden Normdefizite zu bestimmen.

Ziele des Mandats

Aufgrund der grossen Kostendifferenzen zwischen den Normkosten der unterschiedlichen Leistungsbereiche hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich Ecoplan mit einer Untersuchung der Kostendifferenzen beauftragt (vgl. Abbildung 1 auf der nächsten Seite).

¹ Vgl. Art. 7a KLV: Abklärung und Beratung: 79.80 CHF, Untersuchung und Behandlung: 65.40 CHF, Grundpflege: 54.60 CHF.

² Im Kanton Zürich sind Jugendliche unter 18 Jahren und Klienten/innen, die über die MV/IV/EO oder UV etc. abgerechnet werden müssen, von der Patientenbeteiligung befreit. Klienten/innen mit mehreren Leistungen am Tag darf die Patientenbeteiligung von höchstens Fr. 8 pro Stunde nur einmal pro Tag in Rechnung gestellt werden.

³ Vgl. LS 855.1, Pflegegesetz vom 27. September 2010

Abbildung 1: Normkosten 2013 der ambulanten Pflegeleistungen (50. Perzentil)

Pflegeleistungen	Beauftragte Spitex-Organisationen	Nicht beauftragte Spitex-Organisationen		Selbstständig tätige Pflegefachpersonen	
	Fr.	Fr.	Differenz zur beauftr. Spitex	Fr.	Differenz zur beauftr. Spitex
Abklärung und Beratung	137.80	86.70	-37.1%	117.41	-14.8%
Untersuchung und Behandlung	120.64	97.10	-19.5%	108.06	-10.4%
Grundpflege	117.37	96.56	-17.7%	100.03	-14.8%

Quelle: Spitex Statistik 2013, Normkostenrechnung 2013 der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich

Im Rahmen des Mandats sind folgende Hauptfragestellungen zu beantworten:

- Welches sind die Gründe für die Kostendifferenzen für Pflegeleistungen zwischen Spitex-Organisationen mit und ohne kommunalen Leistungsauftrag?
- Gibt es Gründe für Kostenunterschiede zwischen privaten Organisationen und selbstständig erwerbenden Pflegefachpersonen?
- Welches sind die Gründe für die Kostendifferenzen zwischen den Leistungserbringern innerhalb der einzelnen Leistungsbereiche?

Welche konkreten Auswirkungen haben die einzelnen Unterschiede der Leistungserbringer auf die Kosten dieser Leistungserbringer?

Methodik

In Zusammenarbeit mit der Begleitgruppe (bestehend aus Vertretern der Gesundheitsdirektion Zürich und Vertretern der beteiligten Spitex-Verbände) wurden 41 Hypothesen aufgestellt, die mögliche Erklärungsansätze für Kostenunterschiede zwischen den Leistungserbringern liefern können. Diese Hypothesen wurden im Rahmen dieser Studie anhand von 99 Indikatoren getestet.

Als Datenquellen standen einerseits die Spitex-Statistik 2013 und andererseits die Normkostenberechnung der Gesundheitsdirektion Zürich zur Verfügung. Die meisten Daten mussten jedoch erhoben werden. Dazu wurde vom Auftraggeber in Zusammenarbeit mit den Verbänden der betroffenen Leistungserbringer eine Auswahl von 21 Leistungserbringern aus allen Leistungsbereichen getroffen (vgl. Kapitel 2), die freiwillig an einer umfassenden Erhebung mittels Excel-Erhebungsraster teilnahmen. Die teilnehmenden Leistungserbringer wurden jeweils so ausgewählt, dass in jeder der untersuchten Leistungserbringer-Gruppen Leistungserbringer mit vergleichsweise tiefen, mittleren und hohen Kosten vertreten waren.

Die Erhebung wurde im Zeitraum von August bis September 2014 durchgeführt. Das ausgewählte Referenzjahr für sämtliche Angaben war das Jahr 2013 (Stichdatum 31.12.2013).

Die Daten der zu prüfenden Indikatoren wurden anschliessend

- mittels Plausibilitätskontrollen geprüft,
- mit Hilfe von Datenrückfragen ergänzt und bereinigt,
- deskriptiv-statistisch ausgewertet
- und jeweils in Tabellen und Abbildungen grafisch so aufbereitet,

dass die Ergebnisse der teilnehmenden Leistungserbringer der Höhe ihrer Kosten gegenübergestellt werden können. Dazu wurde eine Darstellungsmethode gewählt, in der die einzelnen Leistungserbringer in den Abbildungen gruppiert nach Leistungserbringer-Gruppe und in der Reihenfolge abnehmender Vollkosten in der Pflege dargestellt werden (vgl. dazu Abbildung 1-2).

Ergebnisse

Im vorliegenden Bericht wurden verschiedene Aspekte darauf hin untersucht, ob sie die Kostendifferenzen zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern der Pflege begründen helfen. Dabei wurden mehrere Unterschiede und Eigenschaften identifiziert, die in einem kausalen Zusammenhang mit den Kostendifferenzen stehen dürften. Nicht alle dieser Aspekte sind jedoch quantitativ gleichermassen bedeutsam für die Kostendifferenzen.

Eine exakte Quantifizierung ist aufgrund des beschränkten Datensamples und der unvollständigen Datenqualität nicht möglich. In der folgenden Abbildung hat EcoPLAN in einem Wirkungsmodell die aus unserer Sicht quantitativ relevanten Zusammenhänge zur Erklärung der Kostendifferenzen dargestellt (vgl. Abbildung 2 auf der nächsten Seite).

Zusammenfassend zeigt sich in der vorliegenden Studie, dass die Unterschiede in den Vollkosten pro verrechnete Stunde auf unterschiedliche Personalkosten pro verrechnete Stunde, welche rund 86% der Vollkosten ausmachen, zurückzuführen sind (Abschnitt 8.1). Die Personalkosten pro verrechnete Stunde können aus zwei unterschiedlichen Gründen variieren:

- Zum einen steigen die Personalkosten pro verrechnete Stunde, wenn die Personalkosten höher liegen („Zähler“ wird grösser).
- Zum anderen steigen die Personalkosten pro verrechnete Stunde, wenn der Anteil an verrechenbaren Stunden abnimmt („Nenner“ wird kleiner) bzw. die Produktivität sinkt.

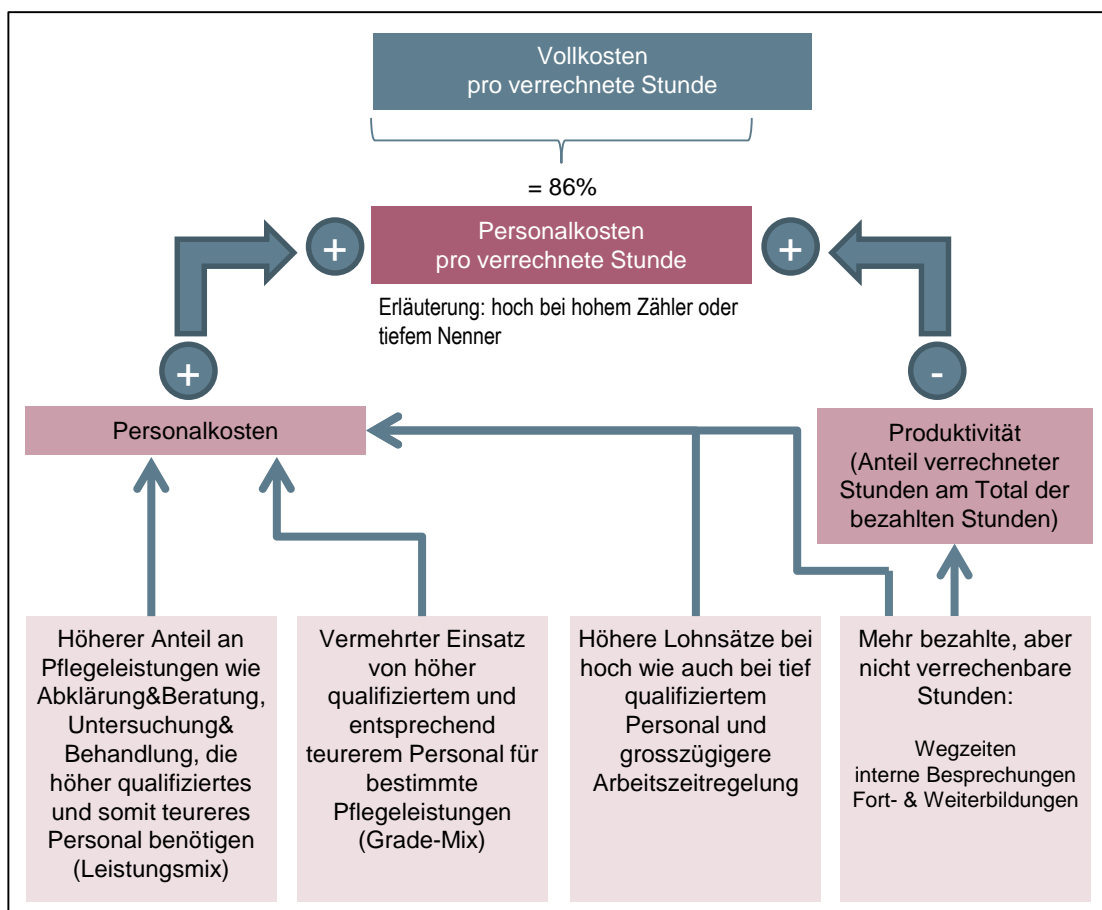
Welches sind nun die Faktoren, welche dazu führen, dass die Personalkosten steigen bzw. der Anteil an verrechenbaren Stunden abnimmt?

Die **Personalkosten** steigen bei höheren Lohnsätzen bei gleicher Qualifikation (Abschnitt 6.4), ebenso wie bei einem vermehrten Einsatz von höher qualifiziertem und entsprechend teurerem Personal in der Grundpflege (Grade-Mix, Abschnitt 4.4). Betrachtet man die Vollkosten pro Pflegestunde Total, so hat auch der Leistungsmix (Abschnitt 4.3) einen Einfluss auf die Personalkosten. Ein höherer Anteil an Pflegeleistungen wie Abklärung/Beratung oder Untersuchung/Behandlung, die höher qualifiziertes Personal benötigen, führen über den je-

weiligen Grade-Mix und die unterschiedlichen Lohnsätze nochmals zusätzlich zu höheren Personalkosten.

Der **Anteil an verrechenbaren Arbeitsstunden** nimmt hingegen dann ab, wenn mehr bezahlte, aber nicht verrechenbare Stunden geleistet werden. Die nicht verrechenbaren Stunden (Abschnitt 6.12) setzen sich u.a. aus bezahlten Wegzeiten, Fort- und Weiterbildungen (Abschnitt 7.2), Begleitung und Betreuung von Lernenden (Abschnitt 5.4), internen Fallbesprechungen und Fachbegleitungen, Nachführen der Patientendokumentation, indirekten Kundenleistungen und bezahlten Absenzen zusammen. Wir gehen davon aus, dass insbesondere die Wegzeiten zu einer markanten Abnahme der verrechenbaren Stunden führen. Trotz beschränkter Datenbasis hierzu gibt es Anhaltspunkte für diese Folgerung.

Abbildung 2: Relevante Wirkungszusammenhänge zur Erklärung von Kostendifferenzen



Betrachten wir nun die einzelnen Leistungserbringer-Gruppen, zeigt sich, dass bei den **beauftragten Leistungserbringern** der Anteil der fakturierten Kundenleistungen am Total der effektiv geleisteten Arbeitszeit am geringsten ist (Abschnitt 10.1). Dies ist einerseits darauf zurückzuführen, dass die Wegzeiten bei den beauftragten Leistungserbringern vermutlich einen überproportionalen Anteil am Zeitbudget ausmachen, da ihre Einsätze kürzer als dieje-

nigen der anderen Leistungserbringer-Gruppen sind. Andererseits kennen die mandatierten Leistungserbringer grosszügigere Regelungen beim Mutter- und Vaterschaftsurlaub (Abschnitt 6.11), sie wenden mehr Zeit für Fort- und Weiterbildung auf (Abschnitt 7.2), halten mehr interne Besprechungen ab und führen mehr interne Fachbegleitungen durch. Weiter weisen die beauftragten Leistungserbringer höhere Personalkosten auf, was erstens auf die höheren Löhne und zweitens auf den Grade-Mix mit höher qualifiziertem Personal (besonders in der Grundpflege) zurückzuführen ist.

Die übrigen Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag – **nicht beauftragte Spitex-Organisationen, Inhouse-Spitex-Organisationen und SEPFP** – weisen dem gegenüber eine höhere Verrechenbarkeit als die beauftragten Leistungserbringer auf. So ist bei den nicht beauftragten Leistungserbringern der Anteil der fakturierten Kundenleistungen am Total der effektiv geleisteten bzw. bezahlten Arbeitszeit deutlich höher als bei den beauftragten Leistungserbringern (wobei dies bei den SEPFP auf das Geschäftsmodell zurückzuführen ist, gemäss welchem die Unternehmerinnen nur an jenen Stunden verdienen, die sie in Rechnung stellen können). Bei den Wegzeiten ist das Ergebnis aufgrund der mangelhaften Daten nicht für alle Leistungserbringer ermittelbar. Die SEPFP weisen gemessen in Minuten pro Einsatz ähnliche Wegzeiten auf wie die beauftragten Leistungserbringer. Bei den Lohnkosten weisen die übrigen Leistungserbringer insbesondere beim Pflege- und Betreuungspersonal mit Qualifikation auf Sekundarstufe II und – etwas weniger ausgeprägt – bei den Mitarbeitenden mit einem Grundkurs Pflegehelferin/Pflegehelfer SRK tiefere Werte auf als die beauftragten Leistungserbringer. Zudem ist der Grade-Mix bei den übrigen Leistungserbringern – mit Ausnahme der SEPFP – weniger qualifiziert als bei den beauftragten Leistungserbringern. Der tiefere Anteil nicht verrechenbarer Arbeitszeit muss auch vor dem Hintergrund der Finanzierungsmöglichkeiten und der daraus resultierenden Geschäftsmodelle der Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag (und somit auch ohne Defizitgarantie) betrachtet werden. Der Verband Association Spitex privée Suisse ASPS argumentiert, dass die bisherige Finanzierungssituation der nicht beauftragten Leistungserbringer und der daraus resultierende Kostendruck dazu beigetragen habe, dass die nicht beauftragten Leistungserbringer heute tiefere Werte bei der Bezahlung der Wegzeiten, Fort- und Weiterbildung, internen Besprechungen, etc. aufweisen. Mit einer Angleichung der Restkostenfinanzierung würde sich aus Sicht der ASPS auch eine kontinuierliche Angleichung der Arbeitsbedingungen und der Sicherstellung der Qualität der Leistungen ergeben, welche wiederum in Zukunft zu einer Reduktion der Kostendifferenz zwischen beauftragten und nicht beauftragten Leistungserbringern führen werde.

Abschliessend muss festgehalten werden, dass mit den verfügbaren Daten nicht bestimmbar ist, welche Faktoren welchen Anteil an den Kostenunterschieden bei den Vollkosten pro verrechnete Stunde zwischen den verschiedenen Leistungserbringern ausmachen. Dazu bedarf es genauerer Angaben zu den Wegzeiten und den Lohndaten.

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Für ambulante Pflegeleistungen gilt in der Schweiz folgendes Finanzierungsmodell:

- Die obligatorische Krankenversicherung leistet einen fixen Frankenbetrag je Stunde für Pflegeleistungen.⁴
- Die Pflegeempfänger bezahlen neben Selbstbehalt und Franchise eine Patientenbeteiligung.⁵
- Die Kantone bzw. die Gemeinden übernehmen die Restkosten. Es steht ihnen frei, durch Senkung der Patientenbeteiligung die Pflegebedürftigen zu entlasten.

Im Kanton Zürich werden die restlichen Kosten durch die Gemeinden getragen und orientieren sich an einem Normdefizit. Das Normdefizit wird durch die kantonale Gesundheitsdirektion pro Leistungsstunde und Leistungsbereich festgelegt, wobei folgende **Leistungsbereiche** unterschieden werden:⁶

- Kommunale Spitex-Organisationen bzw. Spitex-Organisationen mit kommunalem Leistungsauftrag
- Andere (kommerzielle) Spitex-Organisationen ohne kommunalen Leistungsauftrag
- Selbstständig tätige Pflegefachpersonen

Die Normdefizite für ambulante Pflegeleistungen basieren auf Normkosten, die auf der Grundlage der mit der Spitex-Statistik erhobenen Kostendaten beruhen. Anhand eines Benchmarkings wird je Leistungsbereich das 50. Perzentil der Kosten pro Leistungsstunde ermittelt. Von diesen sogenannten Normkosten werden dann die Beiträge der Krankenkversicherer und die durchschnittlichen Beiträge der Leistungsbezüglerinnen und -bezügler in Abzug gebracht, um so die abzugeltenden Normdefizite zu bestimmen.

1.2 Ziele des Mandats

Aufgrund der grossen Kostendifferenzen zwischen den Normkosten der unterschiedlichen Leistungsbereiche hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich Ecoplan mit einer Untersuchung der Kostendifferenzen beauftragt (vgl. Abbildung 1-1 auf der nächsten Seite).

⁴ Vgl. Art. 7a KLV: Abklärung und Beratung: 79.80 CHF, Untersuchung und Behandlung: 65.40 CHF, Grundpflege: 54.60 CHF.

⁵ Im Kanton Zürich sind Jugendliche unter 18 Jahren und Klienten/innen, die über die MV/IV/EO oder UV etc. abgerechnet werden müssen, von der Patientenbeteiligung befreit. Klienten/innen mit mehreren Leistungen am Tag darf die Patientenbeteiligung von höchstens Fr. 8 pro Stunde nur einmal pro Tag in Rechnung gestellt werden.

⁶ Vgl. LS 855.1, Pflegegesetz vom 27. September 2010

Abbildung 1-1: Normkosten 2013 der ambulanten Pflegeleistungen (50. Perzentil)

Pflegeleistungen	Beauftragte Spitex-Organisationen	Nicht beauftragte Spitex-Organisationen		Selbstständig tätige Pflegefachpersonen	
	Fr.	Fr.	Differenz zur beauftr. Spitex	Fr.	Differenz zur beauftr. Spitex
Abklärung und Beratung	137.80	86.70	-37.1%	117.41	-14.8%
Untersuchung und Behandlung	120.64	97.10	-19.5%	108.06	-10.4%
Grundpflege	117.37	96.56	-17.7%	100.03	-14.8%

Quelle: Spitex Statistik 2013, Normkostenrechnung 2013 der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich

Im Rahmen des Mandats sind folgende Hauptfragestellungen zu beantworten:

- Welches sind die Gründe für die Kostendifferenzen für Pflegeleistungen zwischen Spitex-Organisationen mit und ohne kommunalen Leistungsauftrag?
- Gibt es Gründe für Kostenunterschiede zwischen privaten Organisationen und selbstständig erwerbenden Pflegefachpersonen?
- Welches sind die Gründe für die Kostendifferenzen zwischen den Leistungserbringern innerhalb der einzelnen Leistungsbereiche?
- Welche konkreten Auswirkungen haben die einzelnen Unterschiede der Leistungserbringer auf die Kosten dieser Leistungserbringer?

1.3 Methodik

Zu analysierende mögliche Ursachen für die Kostendifferenzen

Aufgrund der Ergebnisse in einem sehr ähnlichen Projekt im Kanton Bern hat Ecoplan die in der Ausschreibung aufgeführten Indikatoren mit weiteren Indikatoren ergänzt, die mögliche Erklärungsansätze für Kostenunterschiede zwischen den Leistungserbringer liefern können.

Datenquellen und Datenerhebung

Als Datenquellen stehen einerseits die Spitex-Statistik 2013 und andererseits die Normkostenberechnung der Gesundheitsdirektion Zürich zur Verfügung. Die meisten Daten mussten jedoch erhoben werden. Dazu wurde vom Auftraggeber in Zusammenarbeit mit den Verbänden der betroffenen Leistungserbringer eine Auswahl von 21 Leistungserbringern aus allen Leistungsbereichen getroffen (vgl. Kapitel 2), die freiwillig an einer umfassenden Erhebung mittels Excel-Erhebungsraster teilnahmen. Die teilnehmenden Leistungserbringer wurden jeweils so ausgewählt, dass in jeder der untersuchten Leistungserbringer-Gruppen Leistungserbringer mit vergleichsweise tiefen, mittleren und hohen Kosten vertreten waren.

Die Erhebung wurde im Zeitraum von August bis September 2014 durchgeführt. Das ausgewählte Referenzjahr für sämtliche Angaben war das Jahr 2013 (Stichdatum 31.12.2013).

Auswertungen

Die Daten der zu prüfenden Indikatoren wurden

- mittels Plausibilitätskontrollen geprüft,
- mit Hilfe von Datenrückfragen ergänzt und bereinigt,
- deskriptiv-statistisch ausgewertet
- und jeweils in Tabellen und Abbildungen grafisch so aufbereitet,

dass die Ergebnisse der teilnehmenden Leistungserbringer der Höhe ihrer Kosten gegenübergestellt werden können. Dazu wurde eine Darstellungsmethode gewählt, in der die einzelnen Leistungserbringer in den Abbildungen gruppiert nach Leistungserbringer-Gruppe und in der Reihenfolge abnehmender Vollkosten in der Pflege dargestellt werden (vgl. dazu Abbildung 1-2).

Projektorganisation

Für das Projekt wurde vom Auftraggeber eine Begleitgruppe eingesetzt, in der alle betroffenen Leistungserbringer vertreten sind. Mit dieser Gruppe wurden das Erhebungsraster und die geplante Berichtsstruktur vorbesprochen. Damit konnte sichergestellt werden, dass die aus ihrer Sicht zentralen Daten erhoben werden und die Datenerhebung machbar ist. Gleichzeitig wird dadurch die Akzeptanz der Ergebnisse verbessert.

1.4 Darstellung und Begriffserläuterungen

Die folgende Abbildung illustriert, wie die Ergebnisse in der vorliegenden Studie dargestellt sind und wie die jeweiligen Abbildungen zu lesen sind.

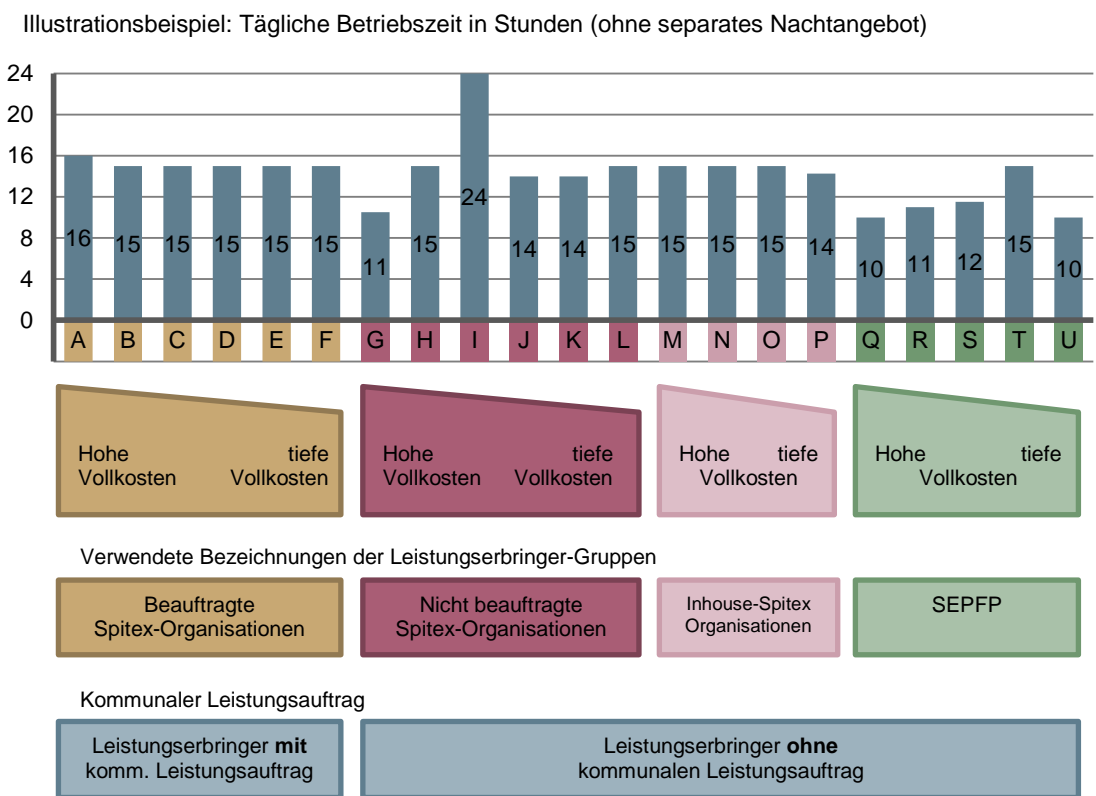
Die 21 an der Untersuchung beteiligten Leistungserbringer werden aus Gründen der Anonymität mittels Grossbuchstaben bezeichnet. In der Abbildung werden sie gruppiert nach vier **Leistungserbringer-Gruppen** dargestellt. Diese entsprechen im Grunde den in Abschnitt 1.1 eingeführten Leistungsbereichen, ausser dass der zweite Leistungsbereich „andere (kommerzielle) Spitex-Organisationen ohne kommunalen Leistungsauftrag“ in die zwei Leistungserbringer-Gruppen nicht beauftragte Spitex-Organisationen und Inhouse-Spitex-Organisationen aufgeteilt wird. Dies ergibt dann die folgenden vier Leistungserbringer-Gruppen:

- **Beauftragte Spitex-Organisationen**: Die Leistungserbringer A bis F bezeichnen Spitex-Organisationen mit einem kommunalen Leistungsauftrag.
- **Nicht beauftragte Spitex-Organisationen**: Die Leistungserbringer G bis L bezeichnen Spitex-Organisationen ohne kommunalen Leistungsauftrag. Sie müssen nicht zwingend kommerziell ausgerichtet sein.

- **Inhouse-Spitex-Organisationen:** Die Leistungserbringer M bis P bezeichnen Inhouse-Spitex-Organisationen ohne kommunalen Leistungsauftrag.
- **Selbständig erwerbende Pflegefachpersonen:** Die Leistungserbringer Q bis U bezeichnen Selbständig erwerbende Pflegefachpersonen (SEPFP) ohne kommunalen Leistungsauftrag.

Innerhalb jeder Leistungserbringer-Gruppe sind in der Abbildung die Leistungserbringer in der Reihenfolge abnehmender Vollkosten in der Pflege dargestellt. Konkret heisst dies, dass Leistungserbringer A die höchsten und Leistungserbringer F die tiefsten Kosten innerhalb der Gruppe der beauftragten Spitex-Organisationen aufweist.

Abbildung 1-2: Gliederung der Leistungserbringer nach Leistungserbringer-Gruppen, sortiert nach absteigender Höhe der Vollkosten in der Pflege (exkl. AÜP)



Der Begriff „Leistungserbringer mit kommunalem Leistungsauftrag“ wird deckungsgleich mit dem Begriff „Leistungserbringer-Gruppe der beauftragten Spitex-Organisationen“ verwendet. Leistungserbringer ohne kommunalen Leistungsauftrag umfassen hingegen die Leistungserbringer der drei Leistungserbringer-Gruppen der nicht beauftragten Spitex-Organisationen, Inhouse-Spitex-Organisationen und SEPFP.

1.5 Grenzen der Erhebung

Bei der Beurteilung der Ergebnisse müssen die Grenzen der Datengrundlagen und der Erhebung beachtet werden.

Sample

Für die Erhebung stand mit 21 Leistungserbringern ein relativ kleines Sample zur Verfügung. Die 21 Leistungserbringer bestehen zudem aus vier Leistungserbringer-Gruppen, die untereinander verglichen werden (beauftragte Spitex-Organisationen, nicht beauftragte Spitex-Organisationen, Inhouse-Spitex-Organisationen und Selbständig erwerbende Pflegefachpersonen). Diese vier Leistungserbringer-Gruppen bestehen jeweils nur vier bis sechs untersuchten Leistungserbringern.

Die untersuchten Leistungserbringer wurden von den jeweils zuständigen Verbänden ausgewählt. Bei einem Leistungserbringer (G) wurde beispielsweise eine hochspezialisierte Spitex-Organisation ausgewählt, die innerhalb der Gruppe der nicht beauftragten Leistungserbringern in vielerlei Hinsicht einen Spezialfall darstellt und deshalb nicht mit den anderen Leistungserbringern verglichen werden kann. Auch wenn bei der Auswahl der zu untersuchenden Leistungserbringern darauf geachtet wurde, von jeder Leistungserbringer-Gruppe jeweils Leistungserbringer mit hohen, wie auch mit tiefen Kosten ins Sample aufzunehmen, kann nicht davon ausgegangen werden, dass das Sample die Gesamtheit aller Spitex-Leistungserbringer im Kanton Zürich repräsentiert.

Unvollständige Daten

Bei einem grossen Teil der Variablen fehlen die Daten einzelner Leistungserbringer. Dies ist auch bei zentralen Variablen wie den Wegzeiten oder der Anzahl Einsätze der Fall. Diese Daten werden von einigen nicht beauftragten Leistungserbringern nicht erhoben. Die Hypothese, dass ein Teil der Kostenunterschiede auf Unterschieden bei den Wegzeiten und der Bezahlung der Mitarbeitenden für die Wegzeiten zurückzuführen sind, kann deshalb nicht abschliessend geprüft werden.

Vergleichbarkeit der Lohndaten

Die Personalkosten machen den grössten Teil der Vollkosten aus. Bei den erhobenen Lohndaten war die Qualität der Daten einerseits sehr gering, andererseits wurden die Lohndaten nach Qualifikationsstufen erhoben. Dabei konnte im Rahmen dieser Studie nicht berücksichtigt werden, dass die Löhne nebst der Qualifikation auch in Abhängigkeit der Funktion, der Arbeitserfahrung, dem Alter, der gewährten Sozialleistungen sowie weiterer Faktoren festgelegt werden. Möchte man die Vergleichbarkeit der Lohndaten erhöhen, müssten bei der Erhebung und Auswertung auch die genannten Faktoren mitberücksichtigt werden.

2 Teilnehmende Leistungserbringer im Überblick

Abbildung 2-1: **Vollkosten pro verrechneter Pflegestunde der teilnehmenden Leistungserbringer**

Organisation/ Person ⁷	Vollkosten pro Pflegestunde			Total	Anzahl Klienten In der Pflege (exkl. AÜP)
	Abklärung/ Beratung	Untersuchung/ Behandlung	Grundpflege		
Öffentliche und beauftragte Spitex-Organisationen					
A	149.90	146.08	138.69	142.03	1412
B	144.25	132.62	108.86	121.60	845
C	111.60	120.64	117.37	118.19	4938
D	136.14	107.50	106.57	108.08	460
E	115.12	110.28	100.97	105.45	178
F	116.58	115.65	93.13	101.25	440
Nicht beauftragte Spitex-Organisationen					
G	347.40	348.26	369.97	347.99	283
H	126.35	90.98	134.79	129.73	63
I	131.00	101.00	91.00	91.53	112
J	88.79	82.56	81.87	81.98	80
K	71.01	84.13	77.85	77.92	178
L	45.49	66.41	77.67	74.71	128
Nicht beauftragte Inhouse-Spitex					
M	117.34	117.33	117.41	117.36	35
N	128.70	117.20	117.16	117.30	67
O	118.29	112.80	103.26	108.19	1'038
P	164.03	91.53	94.78	95.87	47
Selbstständig erwerbende Pflegefachpersonen					
Q	146.19	167.82	129.97	160.11	58
R	-	116.16	116.53	139.49	7
S	122.60	127.68	126.06	126.86	31
T	149.70	115.80	122.62	121.70	33
U	121.77	118.65	115.10	119.12	55

Quelle: Spitex Statistik 2013, Normkostenrechnung 2013 der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich

⁷ Zu Gewährleistung der Anonymität der teilnehmenden Leistungserbringer werden diese in der vorliegenden Studie mit Grossbuchstaben anstelle des Namens bezeichnet.

Die 21 an der Untersuchung beteiligten Leistungserbringer sind in Abbildung 2-1 tabellarisch aufgeführt und nach Leistungserbringer-Gruppen gegliedert. Die Tabelle enthält für jeden Leistungserbringer die Vollkosten pro verrechnete Pflegestunde für jede der Pflegeleistungen Abklärung/Beratung, Untersuchung/Behandlung und Grundpflege. Nebst der Anzahl Klienten in der Pflege sind auch die Vollkosten pro verrechnete Stunde Pflege (Total über alle Pflegeleistungen exkl. AÜP) aufgeführt. Innerhalb ihrer Leistungserbringer-Gruppen sind die Leistungserbringer anhand dieser Vollkosten in absteigender Reihenfolge sortiert (vgl. auch Abbildung 2-2).

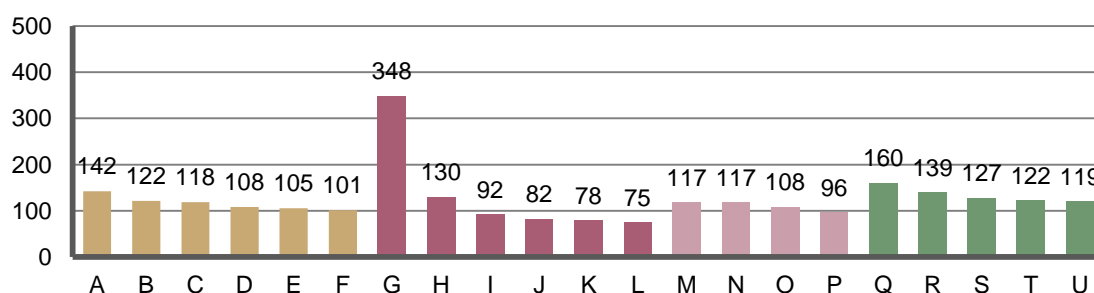
In den folgenden Kapiteln werden nun mögliche Gründe untersucht, die dafür verantwortlich sein könnten, weshalb sich die Vollkosten pro Pflegestunde Total der untersuchten Leistungserbringer unterscheiden.

Anhand einer ganzen Reihe von Indikatoren,

- die mit dem Leistungsauftrag (Kapitel 3),
- der Leistungserbringung (Kapitel 4),
- der Betriebs- und Personalstruktur (Kapitel 5),
- den Anstellungsbedingungen (Kapitel 6),
- der Qualitätssicherung (Kapitel 7),
- der Kostenstruktur (Kapitel 8),
- alternativer Finanzierungsmöglichkeiten (Kapitel 9) und
- der Produktivität (Kapitel 10) zusammenhängen,

wird untersucht, ob einerseits Erklärungsansätze für Kostenunterschiede **zwischen Leistungserbringer-Gruppen** und andererseits für **Kostenunterschiede innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen** gefunden werden können:

Abbildung 2-2: Vollkosten je verrechneter Stunde Pflege Total (exkl. AÜP)



Berechnung: $\text{Total der Vollkosten (aller Pflegeleistungen exkl. AÜP)} / \text{Total der verrechenbaren Stunden (aller Pflegeleistungen exkl. AÜP)}$

Abbildung 2-3: Vollkosten je verrechneter Stunde Abklärung & Beratung

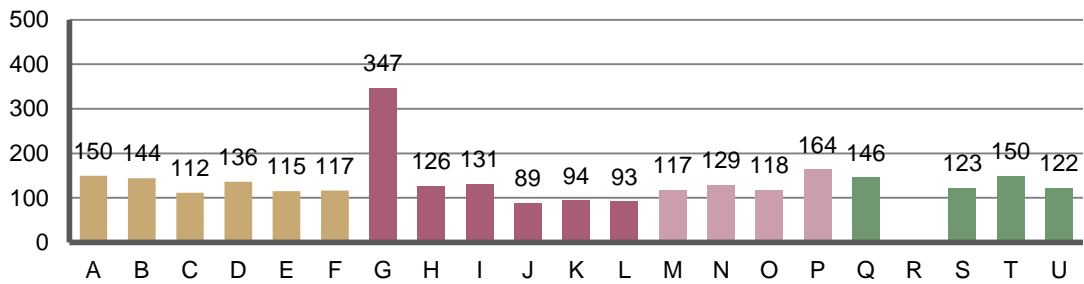


Abbildung 2-4: Vollkosten je verrechneter Stunde Untersuchung & Behandlung

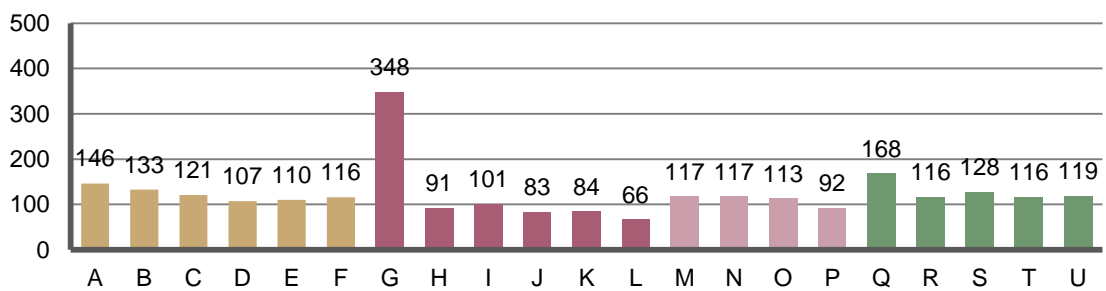
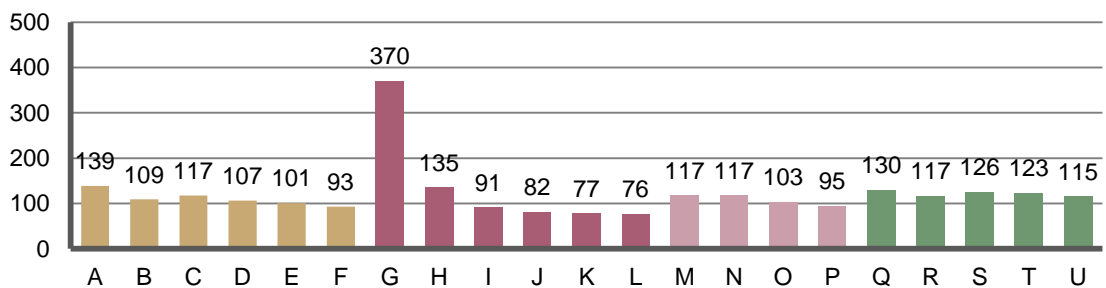


Abbildung 2-5: Vollkosten je verrechneter Stunde Grundpflege



3 Kostenunterschiede aufgrund des Leistungsauftrags?

In diesem Kapitel werden mögliche Gründe untersucht, die dafür verantwortlich sein könnten, warum Leistungserbringer mit Leistungsauftrag der Gemeinde höhere Kosten aufweisen als Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag.

Synthese

- Anhand folgender Indikatoren, die mit dem Leistungsauftrag zusammen hängen, wird untersucht, ob Erklärungsansätze für Kostenunterschiede **zwischen Leistungserbringer-Gruppen** gefunden werden können:
 - **Wegzeiten:** Pro Pflegestunde weisen die SEPFP im Schnitt längere Wegzeiten als die beauftragten Spitex-Organisationen aus. Gemessen in Minuten pro Einsatz sind die Wegzeiten dieser beiden Leistungserbringer-Gruppen vergleichbar.
 - **Kurzeinsätze:** Beauftragte Leistungserbringer leisten deutlich kürzere Einsätze als andere Leistungserbringer (kürzere durchschnittliche Einsatzdauer, grösserer Anteil Kurzeinsätze unter 15 Minuten). Die nicht beauftragten Spitex-Organisationen haben zudem oft eine hohe Mindesteinsatzdauer festgelegt. Die SEPFP liegen mit ihren Ergebnissen jeweils zwischen den Ergebnissen der beauftragten und nicht beauftragten Spitex-Organisationen.
 - **Anzahl verschiedene Klienten / durchschnittliche Behandlungsperiode:** Die nicht beauftragten Spitex-Organisationen betreuen deutlich weniger Klienten pro Vollzeitstelle (und leisten längere Einsätze vgl. oben) als die beauftragten Spitex-Organisationen, Inhouse-Spitex-Organisationen und SEPFP.
 - **Kurzfristige Übernahmen:** In der Tendenz übernehmen beauftragte Spitex-Organisationen etwas kurzfristiger neue Klienten als nicht beauftragte Spitex-Organisationen. Bei Inhouse-Spitex-Organisationen ist die kurzfristige Übernahme (innerhalb von 24 Stunden) hingegen die Norm.
 - **Inkasso-Aufwand und Debitorenverluste:** Leistungserbringer mit Leistungsauftrag müssen weder mehr Mahnungen verschicken noch weisen sie höhere Debitorenverluste auf.
 - **Einsatzzeiten:** Leistungserbringer mit Leistungsauftrag haben im Schnitt kaum längere Betriebszeiten als Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag.
 - **Erreichbarkeit:** Leistungserbringer mit Leistungsauftrag sind im Durchschnitt nicht besser telefonisch erreichbar als Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag.

- Auch wenn in diesem Kapitel die Unterschiede zwischen Leistungserbringer mit und ohne Leistungsauftrag im Vordergrund stehen, wird anhand folgender Indikatoren untersucht, ob Erklärungsansätze für Kostenunterschiede **innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen** gefunden werden können:
 - **Wegzeiten:** Die Wegzeiten der einzelnen Leistungserbringer variieren stark. Besonders lange Wegzeiten weist die hochspezialisierte, nicht beauftragte Spitex-Organisation G auf.
 - **Kurzeinsätze:** Die SEPFP mit höheren Kosten leisten tendenziell kürzere Pflegeeinsätze als die SEPFP mit tieferen Kosten. Die beauftragten Spitex-Organisationen leisten alle im Durchschnitt in etwa halbstündige Pflegeeinsätze.
 - **Anzahl verschiedene Klienten / durchschnittliche Behandlungsperiode:** Starke Variation, aber kein Zusammenhang zur Kostenhöhe ersichtlich.
 - **Kurzfristige Übernahmen:** Leistungserbringer mit hohen Kosten übernehmen tendenziell einen grösseren Anteil ihrer Klienten kurzfristig, als dies Leistungserbringer mit tieferen Kosten tun.
 - **Inkasso-Aufwand und Debitorenverluste:** Kein Zusammenhang zur Kostenhöhe ersichtlich.
 - **Einsatzzeiten:** Kein Zusammenhang zur Kostenhöhe ersichtlich.
 - **Erreichbarkeit:** Kein Zusammenhang zur Kostenhöhe ersichtlich
- **Wichtigste Erkenntnisse:**
 - Beauftragte Leistungserbringer leisten deutlich **kürzere Einsätze** als andere Leistungserbringer (kürzere durchschnittliche Einsatzdauer, grösserer Anteil Kurzeinsätze unter 15 Minuten).
 - Die nicht beauftragten Spitex-Organisationen haben hingegen oft eine hohe **Mindesteinsatzdauer** festgelegt. Zudem betreuen sie deutlich weniger **Klienten** pro Vollzeitstelle (und leisten längere Einsätze) als die beauftragten Spitex-Organisationen, Inhouse-Spitex-Organisationen und SEPFP.

3.1 Wegzeiten

Hypothese: Leistungserbringer mit Leistungsauftrag haben längere Wegzeiten.

Begründung

- Wegzeiten können nicht separat in Rechnung gestellt werden, daher haben alle Leistungserbringer den Anreiz, ihre Einsatzplanung diesbezüglich zu optimieren. Leistungserbringer mit Versorgungspflicht können aber keine Kundenanfragen ablehnen.
- Leistungserbringer mit Leistungsauftrag leisten mehr Kurzeinsätze, was mit mehr Wegzeiten pro Pflegestunde verbunden ist.

Ergebnisse

- Die Hypothese kann nur bedingt geprüft werden, da die Wegzeiten bei den meisten nicht beauftragten Spitex-Organisationen (aufgrund fehlender Arbeitszeiterfassung) nicht erhoben werden.
- Pro Pflegestunde weisen die SEPFP im Schnitt längere Wegzeiten aus als die beauftragten Spitex-Organisationen. Gemessen in Minuten pro Einsatz sind die Wegzeiten dieser beiden Leistungserbringer-Gruppen vergleichbar.
- Die Wegzeiten der einzelnen Leistungserbringer variieren stark. Besonders lange Wegzeiten weist die hochspezialisierte, nicht beauftragte Spitex-Organisation G auf.

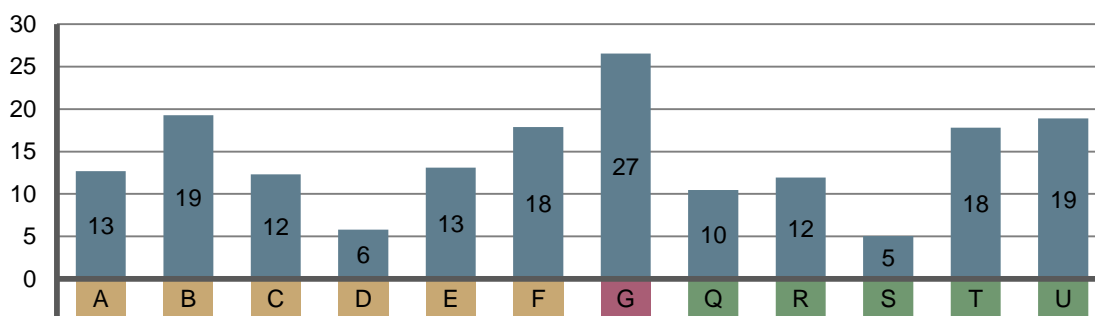
Erläuterung

Während die beauftragten Spitex-Organisationen ihre Wegzeiten differenziert nach Leistungsarten (Pflege, AÜP, Hauswirtschaft und Betreuung) erfassen, verfügen die nicht beauftragten Spitex-Organisationen in der Regel über keine systematische Arbeitszeiterfassung, die auch die Wegzeiten miteinschliesst. Die meisten der nicht beauftragten Spitex-Organisationen konnten deshalb keine Angaben zu den Wegzeiten machen oder höchstens eine grobe Schätzung abgeben. Folglich können nur die Wegzeiten zwischen den beauftragten Spitex-Organisationen und der selbständig erwerbenden Pflegefachpersonen (SEPFP) verglichen werden. Einzig die nicht beauftragten Leistungserbringer G und I verfügen über eine grobe Schätzung der Wegzeiten.

In der folgenden Abbildung sind die durchschnittlichen effektiv geleisteten Wegzeiten in Minuten pro verrechnete Pflegestunde (exkl. AÜP) dargestellt. Zwischen den Leistungserbringer-Gruppen der beauftragten Spitex-Organisationen und der SEPFP sind keine wesentlichen Unterschiede auszumachen. Innerhalb dieser Leistungserbringer-Gruppen gibt es jedoch beträchtliche Unterschiede. Die durchschnittlichen Wegzeiten pro Pflegestunde liegen zwischen 5 und 19 Minuten. Generell kann kein Zusammenhang zwischen der Wegzeit pro Pflegestunde und der Höhe der Vollkosten der einzelnen Leistungserbringer festgestellt werden. Einen Spezialfall stellt die nicht beauftragte Spitex-Organisation G dar, welche hoch spezialisierte Pflegedienstleistungen erbringt und kantonal tätig ist. Sie weist sehr lange Wegzeiten

von fast einer halben Stunde pro Pflegestunde aus. Dies mag einer der Gründe sein, weshalb der Leistungserbringer G überdurchschnittlich hohe Vollkosten aufweist (vgl. Abbildung 2-1).

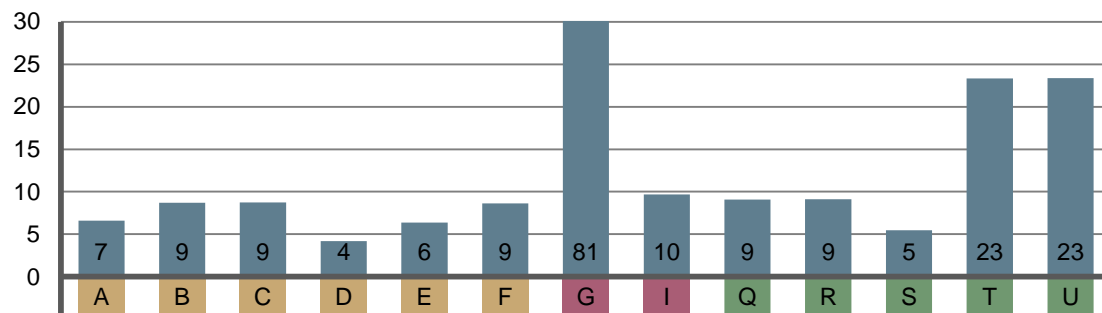
Abbildung 3-1: Effektiv geleistete, durchschnittliche Wegzeit in Minuten pro verrechnete Stunde in der Pflege (exkl. AÜP)



Will man einen Zusammenhang zwischen den Wegzeiten und den Vollkosten herstellen, dann ist nicht nur die geleistete Wegzeit, sondern auch die Abgeltung dieser Wegzeit relevant. In Abschnitt 6.12 wird gezeigt, dass die Leistungserbringer mit Leistungsauftrag sowie Leistungserbringer G die effektiv geleistete Wegzeit als bezahlte Arbeitszeit abgelden. Einige nicht beauftragte Spitex-Organisationen gelten die Wegzeiten in Form von Pauschalen ab. Ob damit die ganzen Wegzeiten gedeckt werden oder nicht, kann aufgrund fehlender Datenbasis zu den Wegzeiten bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen nicht geprüft werden.

Betrachtet man die effektiv geleistete, durchschnittliche Wegzeit in der Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung, gemessen in Minuten pro Einsatz (anstatt pro Pflegestunde), werden Unterschiede zwischen den beauftragten Spitex-Organisationen und der SEPFP ersichtlich. Pro Einsatz weisen die SEPFP im Schnitt längere Wegzeiten aus. Die unterschiedlichen Ergebnisse in Abbildung 3-1 und Abbildung 3-2 sind auf die unterschiedlich langen Einsätze der beauftragten Spitex-Organisationen und der SEPFP zurück zu führen. Die verrechnete Pflegezeit pro Einsatz beträgt bei den beauftragten Spitex-Organisationen nur etwa halb so viel wie bei den SEPFP (vgl. Abbildung 3-6).

Abbildung 3-2: Effektiv geleistete, durchschnittliche Wegzeit in Minuten pro Einsatz in der Pflege (exkl. AÜP), Hauswirtschaft und Betreuung



In den folgenden drei Abbildungen ist wie bereits in Abbildung 3-2 die effektiv geleistete, durchschnittliche Wegzeit in Minuten pro Einsatz dargestellt, jedoch für die Pflegeeinsätze (ohne AÜP), die Einsätze der AÜP und die Hauswirtschafts- und Betreuungseinsätze einzeln gerechnet. Die Ergebnisse unterscheiden sich jedoch nicht wesentlich von denen in Abbildung 3-2.

Abbildung 3-3: Effektiv geleistete, durchschnittliche Wegzeit in Minuten pro Einsatz in der Pflege (ohne AÜP)

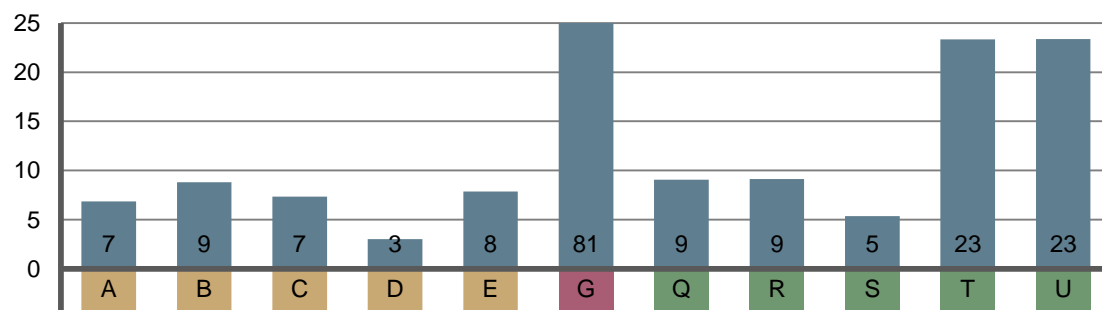


Abbildung 3-4: Effektiv geleistete, durchschnittliche Wegzeit in Minuten pro Einsatz in der AÜP

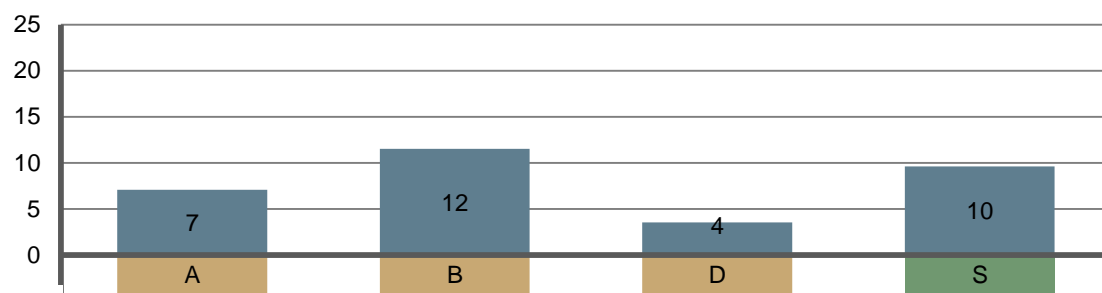
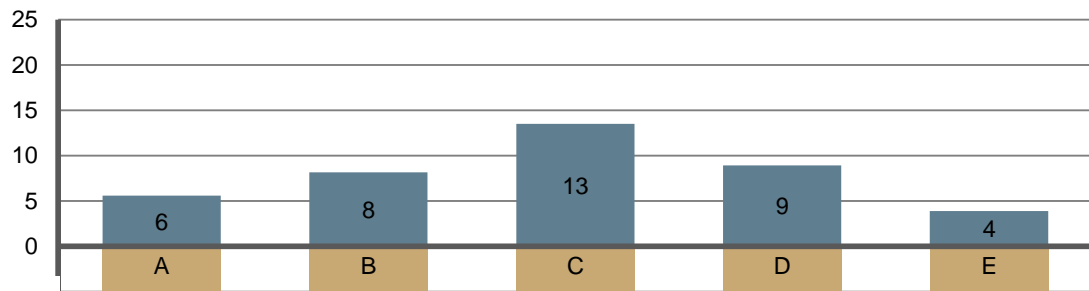


Abbildung 3-5: Effektiv geleistete, durchschnittliche Wegzeit in Minuten pro Einsatz in der Hauswirtschaft und Betreuung



3.2 Kurzeinsätze

Hypothese: Leistungserbringer mit Leistungsauftrag haben mehr Kurzeinsätze.

Begründung

- Leistungserbringer mit Leistungsauftrag müssen auch Kurzeinsätze wie das Abgeben von Medikamenten übernehmen, die mit verhältnismässig viel nicht verrechenbarer Wegzeit sowie Planungs- und Koordinationsaufwand verbunden und entsprechend finanziell nicht attraktiv sind.

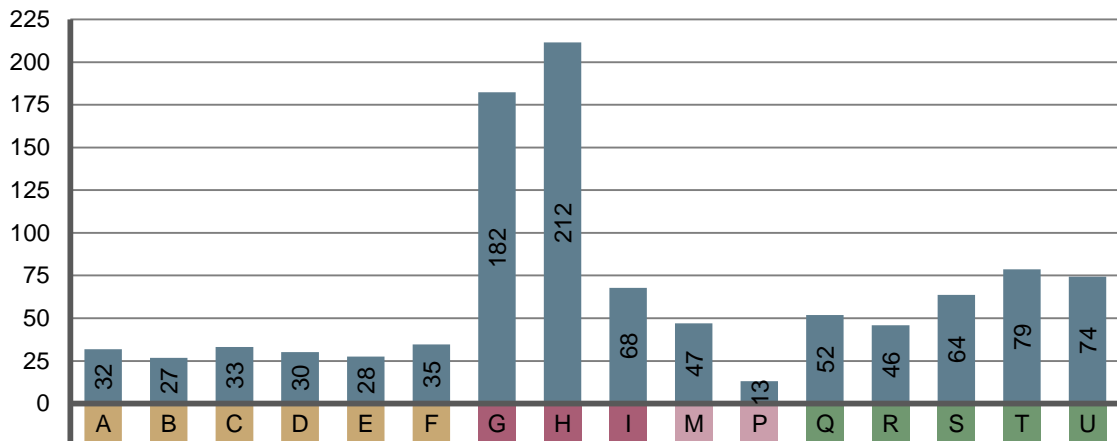
Ergebnisse

- Die Hypothese wird beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer-Gruppen klar bestätigt.
- Beauftragte Leistungserbringer leisten deutlich kürzere Einsätze als andere Leistungserbringer (kürzere durchschnittliche Einsatzdauer, grösserer Anteil Kurzeinsätze unter 15 Minuten).
- Nicht beauftragte Spitex-Organisationen haben zudem oft eine hohe Mindesteinsatzdauer festgelegt.
- Die SEPFP liegen bezüglich durchschnittlicher Einsatzdauern, Anteil Kurzeinsätze und Mindesteinsatzdauer zwischen den Ergebnissen der beauftragten und nicht beauftragten Spitex-Organisationen
- Die SEPFP mit höheren Kosten leisten tendenziell kürzere Pflegeeinsätze als die SEPFP mit tieferen Kosten.

Erläuterung

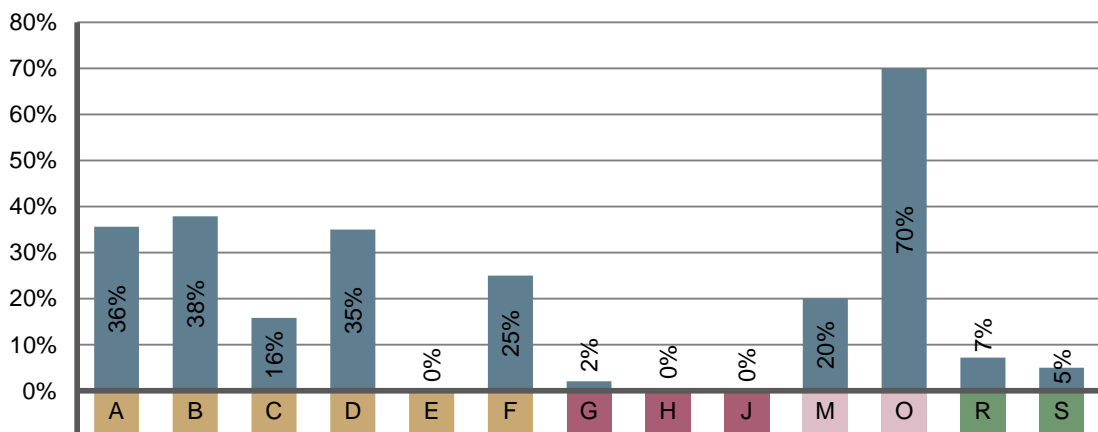
Vergleicht man die durchschnittliche verrechnete Pflegezeit (exkl. AÜP) in Minuten pro Pflegeeinsatz, sind grosse Unterschiede zwischen den Leistungserbringer-Gruppen ersichtlich. Die beauftragten Spitex-Organisationen leisten Pflegeeinsätze von durchschnittlich einer halben Stunde. Etwa doppelt so lange dauern die Pflegeeinsätze im Durchschnitt bei den SEPFP, derweil die Pflegeeinsätze bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen in der Regel eine bis mehrere Stunden dauern. Somit ist die durchschnittliche Einsatzdauer bei den Leistungserbringern mit Leistungsauftrag deutlich kürzer als bei den Leistungserbringern ohne Leistungsauftrag.

Abbildung 3-6: Verrechnete Pflegestunden (exkl. AÜP) in Minuten pro Pflegeeinsatz



Die kürzere Einsatzdauer der beauftragten Spitex-Organisationen zeigt sich auch beim Anteil der Einsätze mit weniger als 15 Minuten verrechneter Pflegezeit. Dieser Anteil Kurzeinsätze ist bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen G, H und J nahe bei Null, während bei den beauftragten Spitex-Organisationen etwa ein Viertel bis ein Drittel der Einsätze Kurzeinsätze unter 15 Minuten sind. Einen noch höheren Anteil an Kurzeinsätzen von bis zu 70% leisten gewisse Inhouse-Spitex-Organisationen. Bei den SEPFP beträgt der Anteil an Kurzeinsätzen hingegen nur wenige Prozent.

Abbildung 3-7: Anteil der Pflegeeinsätze mit weniger als 15 Minuten verrechneter Pflegezeit



Etwa die Hälfte der untersuchten Leistungserbringer hat eine Mindesteinsatzdauer festgelegt. Besonders oft wenden die nicht beauftragten Spitex-Organisationen und die Inhouse-Spitex-Organisationen Regelungen zur Mindesteinsatzdauer an. Diese beträgt bei den nicht beauf-

trugen Spitex-Organisationen H und I eine volle Stunde, beim Leistungserbringer J sogar zwei Stunden. Deutlich tiefer angesetzt ist die Mindesteinsatzdauer mit 15 Minuten bei den Inhouse-Spitex-Organisationen M und N wie auch bei der beauftragten Spitex-Organisation E.

Abbildung 3-8: Festgelegte Mindesteinsatzdauer

				15			60	60	120		30	15	15		10					30
x	x	x	x	✓	x	x	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	x	✓	x	x	x	x	✓
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U

✓ = Ja
x = Nein

3.3 Anzahl verschiedene Klienten / durchschnittliche Behandlungsperiode

Hypothese: Leistungserbringer mit Leistungsauftrag haben mehr verschiedene Klienten bzw. mehr Klienten mit kurzer Behandlungsperiode.

Begründung

- Leistungserbringer mit Leistungsauftrag müssen auch Klienten versorgen, deren Betreuungsbedarf zeitlich stark limitiert ist (z.B. zwei Wochen nach einer Operation). Dem bei Neueintritt zu leistenden, nicht verrechenbaren administrativen Aufwand stehen in diesem Fall vergleichsweise wenig verrechenbare Pflegeleistungen gegenüber, was finanziell nicht attraktiv ist.

Ergebnisse

- Die Hypothese wird beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer-Gruppen klar bestätigt.
- Die nicht beauftragten Spitex-Organisationen betreuen deutlich weniger Klienten pro Vollzeitstelle und leisten längere Einsätze (vgl. Abschnitt 3.2) als die beauftragten Spitex-Organisationen, Inhouse-Spitex-Organisationen und SEPFP.

Erläuterung

In diesem Abschnitt wird die Anzahl Klienten verglichen, die eine Mitarbeiterin in der Pflege und Betreuung mit Vollzeitpensum im Durchschnitt betreut. Dabei zeigen die Ergebnisse, dass es bei der Anzahl Klienten pro Vollzeitstelle des Pflege- und Betreuungspersonals große Unterschiede zwischen den Leistungserbringer-Gruppen und teilweise auch innerhalb dieser Gruppen gibt. In den folgenden beiden Abbildungen sind die Anzahl Pflegeklienten, respektive die Anzahl Klienten insgesamt pro Vollzeitstelle dargestellt. Die Ergebnisse sind bei beiden Berechnungsarten praktisch deckungsgleich

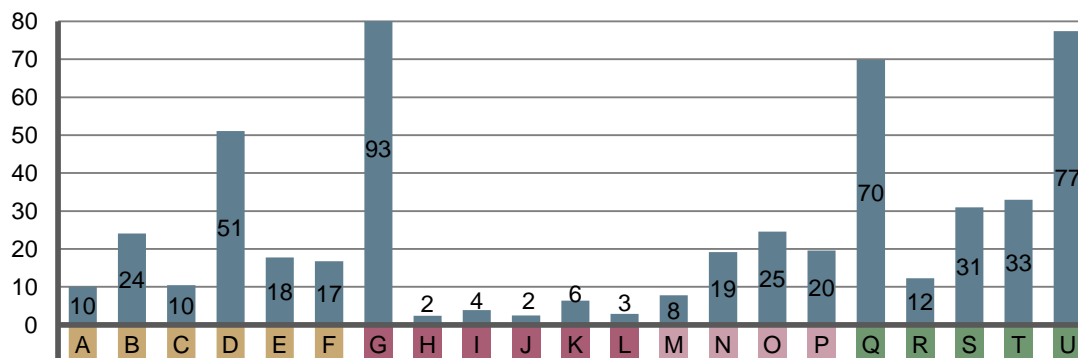
Die nicht beauftragten Spitex-Organisationen weisen mit 2 bis 6 Klienten die mit Abstand tiefste Anzahl Klienten pro Vollzeitstelle auf. Eine Ausnahme bildet wiederum der Leistungserbringer G, bei dem fast 100 Klienten pro Vollzeitstelle betreut werden. Dieses Ergebnis ist umso bemerkenswerter, wenn man bedenkt, dass die durchschnittliche Behandlungszeit pro Einsatz drei Stunden dauert (vgl. Abbildung 3-6).

Die beauftragten Spitex-Organisationen weisen deutlich höhere, aber auch sehr heterogene Werte für die Anzahl Klienten pro Vollzeitstelle auf. Die Anzahl Klienten variiert dabei zwischen 10 und 51. Ähnliche Klientenzahlen geben die Inhouse-Spitex-Organisationen an. Die höchste Anzahl Klienten werden im Durchschnitt von den SEPFP betreut.

Abgesehen von Leistungserbringer G kann jedoch festgehalten werden, dass die beauftragten Spitex-Organisationen mehr Klienten betreuen (und dafür kürzere Einsätze leisten vgl. Abschnitt 3.2) als die nicht beauftragten Spitex-Organisationen.

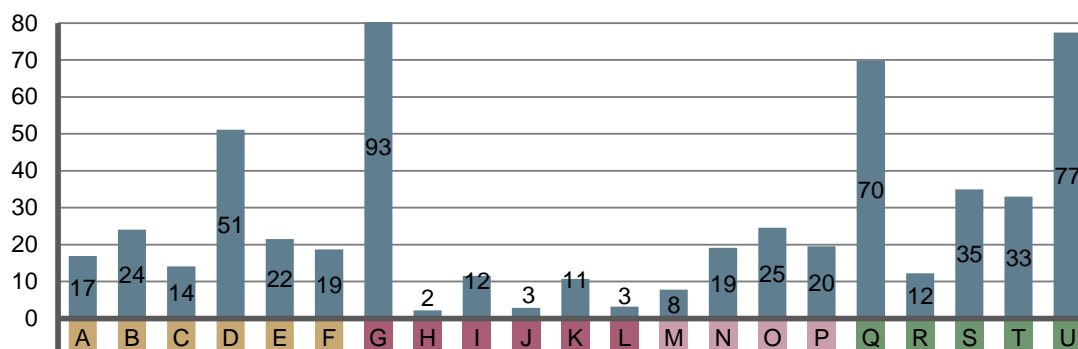
Innerhalb der Leistungserbringergruppen gibt es zwar grosse Heterogenität bei der Anzahl Klienten pro Vollzeitstelle. Ein klarer Zusammenhang zu der Höhe der Vollkosten kann jedoch nicht hergestellt werden.

Abbildung 3-9: Anzahl Pflegeklienten pro Vollzeitstelle



Quelle: Anzahl Klienten aus Spitex-Statistik 2013

Abbildung 3-10: Anzahl Klienten Total (Pflege, AÜP, Hauswirtschaft und Betreuung) pro Vollzeitstelle



Quelle: Anzahl Klienten aus Spitex-Statistik 2013

3.4 Kurzfristige Übernahmen

Hypothese: Leistungserbringer mit Leistungsauftrag übernehmen neue Klienten kurzfristiger.

Begründung

- Gemäss § 8 Pflegeverordnung müssen Leistungserbringer mit Leistungsauftrag neue Einsätze innerhalb von 24 Stunden nach der Anmeldung ausführen können. Dies erfordert allenfalls eine Personalreserve. Die kurzfristige Einsatzplanung verursacht zudem Personalkosten, die nicht verrechenbar sind.

Ergebnisse

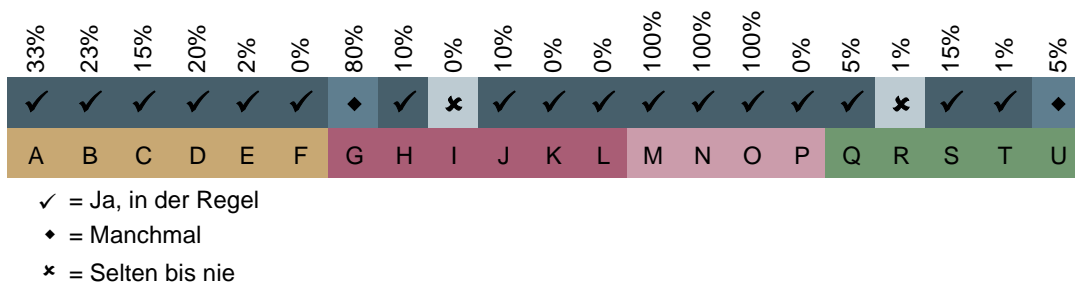
- Die Hypothese wird beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer-Gruppen bestätigt.
- In der Tendenz übernehmen beauftragte Spitex-Organisationen etwas kurzfristiger neue Klienten als nicht beauftragte Spitex-Organisationen. Bei Inhouse-Spitex-Organisationen ist die kurzfristige Übernahme (innerhalb von 24 Stunden) hingegen die Norm.
- Leistungserbringer mit hohen Kosten übernehmen tendenziell einen grösseren Anteil ihrer Klienten kurzfristig, als dies Leistungserbringer mit tieferen Kosten tun.

Erläuterung

Gemäss Selbsteinschätzung sind alle beauftragten Spitex-Organisationen und Inhouse-Spitex-Organisationen in der Regel in der Lage neue Klienten innerhalb von 24 Stunden nach Anmeldung zu betreuen. Je zwei Leistungserbringer in der Gruppe der nicht beauftragten Spitex-Organisationen und der SEPFP sind dazu manchmal, respektive selten bis nie in der Lage.

In der folgenden Abbildung ist zudem auch der Anteil der Klienten, die innerhalb von 24 Stunden betreut werden müssen, aufgeführt. Hier zeigt sich ebenfalls, dass die beauftragten Spitex-Organisationen im Durchschnitt etwas häufiger kurzfristig Klienten übernehmen als die nicht beauftragten Spitex-Organisationen. Eine Ausnahme bildet dabei wiederum der Leistungserbringer G, der 80% aller Klienten kurzfristig übernimmt. Bei drei der vier Inhouse-Spitex-Organisationen ist es sogar die Regel, dass neue Klienten innerhalb von 24 Stunden übernommen werden. Eher selten ist dies bei den SEPFP der Fall.

Abbildung 3-11: Betreuung neuer Klienten innerhalb von 24 Stunden nach Anmeldung und deren Anteil am Total der Klienten



Ähnliche Ergebnisse sind bei der üblichen Reaktionszeit zur Übernahme neuer Klienten ersichtlich. Bei den beauftragten Spitex-Organisationen liegt diese Reaktionszeit (ausser bei F) unter 5 Stunden. Die Hälfte der nicht beauftragten Spitex-Organisationen weist hingegen eine Reaktionszeit von mehr als zehn Stunden aus.

Abbildung 3-12: Übliche Reaktionszeit zur Übernahme neuer Klienten



3.5 Inkasso-Aufwand und Debitorenverluste

Hypothese: Leistungserbringer mit Leistungsauftrag haben einen grösseren Inkasso-Aufwand und höhere Debitorenverluste.

Begründung

- Leistungserbringer mit Leistungsauftrag können keine Bonitätsprüfung der Kunden vornehmen und betreuen häufig auch Kunden, die in wirtschaftlich schwierigen Verhältnissen leben

Ergebnisse

- Die Hypothese wird durch die Ergebnisse nicht bestätigt.
- Leistungserbringer mit Leistungsauftrag müssen weder mehr Mahnungen verschicken noch weisen sie höhere Debitorenverluste auf.

Erläuterung

Die Anzahl Mahnungen, die pro 100 Rechnungen verschickt werden, variiert stark zwischen den Leistungserbringern. Während Leistungserbringer A fast für jede vierte Rechnung eine erste Mahnung verschickt, sind es bei Leistungserbringer M, D und P nur 1 bis 2 Prozent. für Bei bis zu 10% der Rechnungen werden auch noch 2. Mahnungen verschickt. Allerdings ist bei den untersuchten Leistungserbringern nicht ersichtlich, dass Leistungserbringer mit Leistungsauftrag im Durchschnitt mehr Mahnungen verschicken als Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag.

Abbildung 3-13: Anzahl erste Mahnungen pro 100 Rechnungen

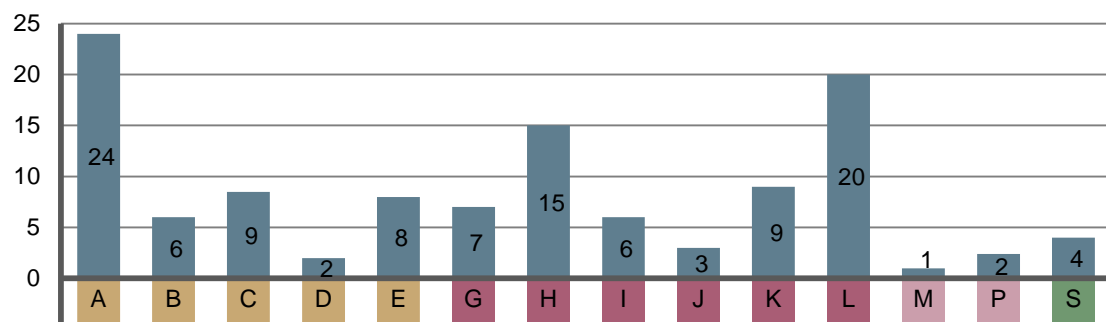
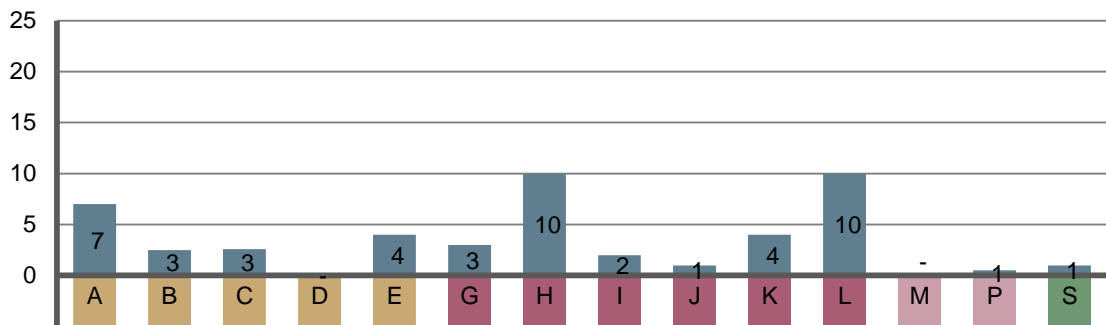


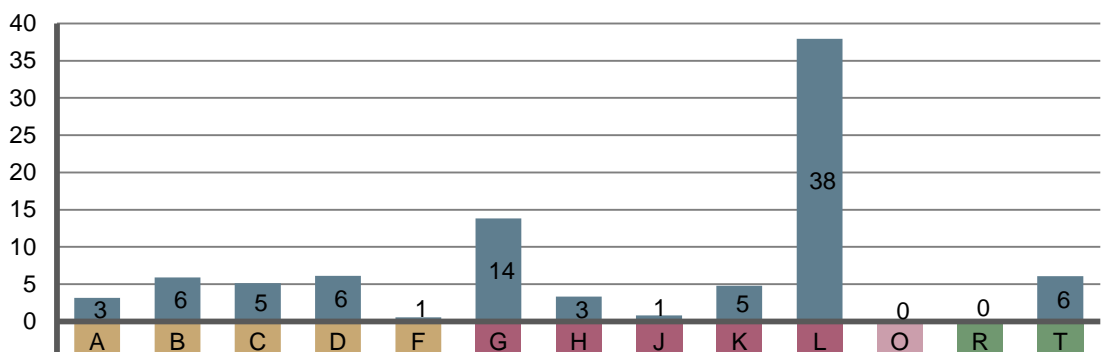
Abbildung 3-14: Anzahl zweite Mahnungen pro 100 Rechnungen



Auch die Debitorenverluste gemessen in Promille der Totalkosten sind bei den beauftragten Spitex-Organisationen nicht höher als bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen. Eher das Gegenteil ist der Fall.

Ein Zusammenhang zwischen der Kostenhöhe und der Anzahl verschickter Mahnungen oder der Debitorenverluste kann nicht festgestellt werden.

Abbildung 3-15: Debitorenverluste in Promille der Totalkosten



3.6 Einsatzzeiten

Hypothese: Leistungserbringer mit Leistungsauftrag haben längere Einsatzzeiten.

Begründung

- Gemäss § 8 Pflegeverordnung müssen Leistungserbringer mit Leistungsauftrag ihre Leistungen an allen Tagen der Woche zwischen 7.00 und 22.00 Uhr anbieten. Dies erfordert entsprechende personelle Ressourcen

Ergebnisse

- Die Hypothese bestätigt sich nicht.
- Leistungserbringer mit Leistungsauftrag haben im Schnitt kaum längere Betriebszeiten als Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag.
- Alle Spitex-Organisationen erbringen an sieben Tagen in der Woche Pflegeleistungen

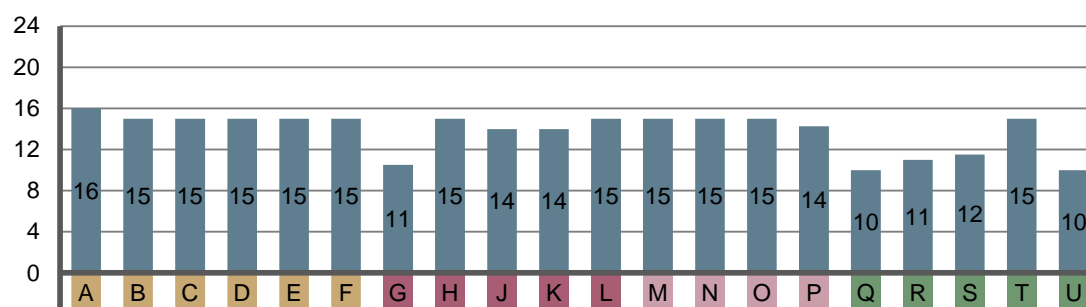
Erläuterung

Mit Ausnahme der zwei SEPFP S und U, die an einem respektive zwei Wochentagen keine Pflegeleistungen anbieten, sind alle Leistungserbringer sieben Tage die Woche tätig.

Die täglichen Betriebszeiten von gesetzlich vorgeschriebenen 15 Stunden pro Tag für Leistungserbringer mit Leistungsauftrag werden von einer beauftragten Spitex-Organisation überschritten. Bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen betragen die Betriebszeiten zwischen 11 und 15 Stunden pro Tag. Die Inhouse-Spitex-Organisationen bieten ihre Leistungen während 14 bis 15 Stunden im Tag und die SEPFP während 10 bis 15 Stunden am Tag an. Mit Ausnahme der SEPFP haben die Leistungserbringer mit Leistungsauftrag im Durchschnitt keine längeren Betriebszeiten als die Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag.

Ein Zusammenhang zwischen Kostenhöhe und Betriebszeiten der Leistungserbringer ist ebenfalls nicht erkennbar.

Abbildung 3-16: Tägliche Betriebszeit in Stunden (ohne separates Nachtangebot)



3.7 Erreichbarkeit

Hypothese: Leistungserbringer mit Leistungsauftrag sind telefonisch besser erreichbar.

Begründung

- Gemäss § 8 Pflegeverordnung müssen Leistungserbringer mit Leistungsauftrag von Montag bis Freitag von 7.00-12.00 Uhr und von 14.00-17.00 Uhr erreichbar sein. Dies erfordert entsprechende personelle Ressourcen.

Ergebnisse

- Die Hypothese bestätigt sich nicht.
- Leistungserbringer mit Leistungsauftrag sind im Durchschnitt nicht besser telefonisch erreichbar als Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag.

Erläuterung

Vier der sechs beauftragten Spitex-Organisationen sind unter der Woche zu Bürozeiten direkt telefonisch erreichbar, Leistungserbringer D ist 14 Stunden im Tag und C sogar 24 Stunden im Tag direkt telefonisch erreichbar. Bei mehr als der Hälfte der nicht beauftragten Leistungserbringer ist die 24-stündige Erreichbarkeit unter der Woche wie auch am Wochenende die Norm. Somit sind Leistungserbringer mit Leistungsauftrag im Durchschnitt nicht besser telefonisch erreichbar als Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag.

Zwischen der Höhe der Kosten der Leistungsträger und deren Erreichbarkeit ist kein Zusammenhang erkennbar.

Abbildung 3-17: Tägliche Erreichbarkeit in Stunden, unter der Woche

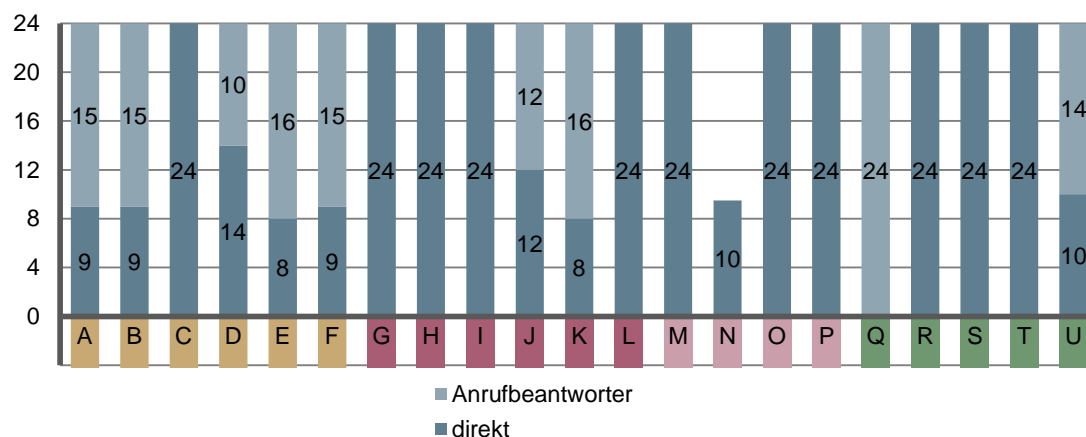
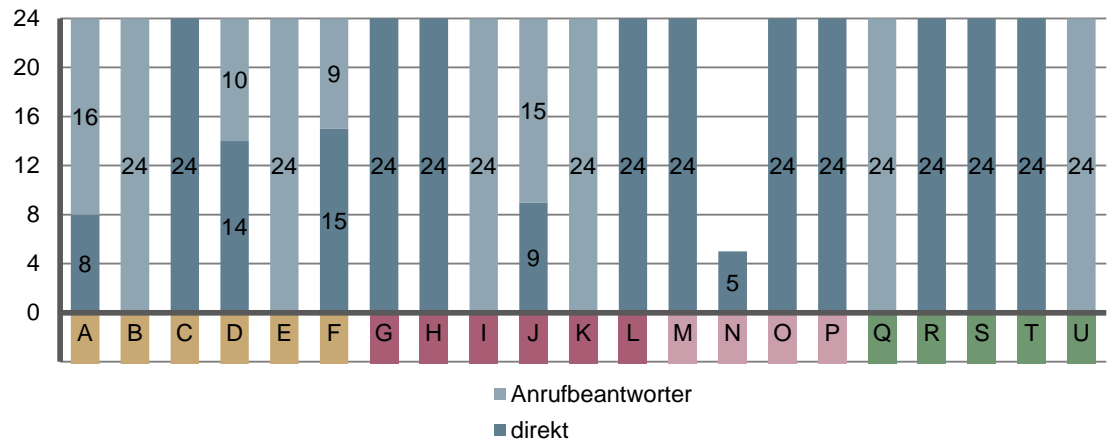


Abbildung 3-18: Tägliche Erreichbarkeit in Stunden, am Wochenende



4 Kostenunterschiede aufgrund von Unterschieden in der Leistungserbringung?

In diesem Kapitel wird untersucht, inwiefern sich die erbrachten Leistungen von Leistungserbringern mit hohen bzw. tiefen Kosten unterscheiden.

Synthese

- Anhand folgender Indikatoren zur Leistungserbringung wird untersucht, ob Erklärungsansätze für Kostenunterschiede **zwischen Leistungserbringer-Gruppen** gefunden werden können:
 - **Nachtangebot:** Leistungserbringer mit Leistungsauftrag verfügen über ein etwas weniger umfassendes Nachtangebot als nicht beauftragte Leistungserbringer. Das umfassendste Nachtangebot bieten Inhouse-Spitex-Organisationen.
 - **Wochenendangebot:** Im Durchschnitt leisten die Leistungserbringer mit und ohne Leistungsauftrag in etwa gleich viele Wochenend-Einsätze und –Pflegestunden.
 - **Leistungsmix in der Pflege:** Während die beauftragten Leistungserbringer nur etwa zur Hälfte der verrechneten Pflegestunden Grundpflege leisten, sind es bei den nicht beauftragten in der Regel etwa 90% der Pflegestunden. Letztere müssen somit weniger hoch qualifiziertes Personal einsetzen, als Leistungserbringer die mehr „Untersuchung und Behandlung“ sowie „Abklärung und Beratung“ anbieten. Den kleinsten Anteil in der Pflege nimmt die Grundpflege bei den SEPFP und bei den Inhouse-Spitex-Organisationen ein.
 - **Grade-Mix in der Pflege:** Bei der Grundpflege setzen beauftragte Spitex-Organisationen in der Regel deutlich höher qualifiziertes Personal ein als Spitex-Organisationen ohne Leistungsauftrag.
 - **Kombinierte Einsätze Pflege und Hauswirtschaft:** Die nicht beauftragten Spitex-Organisationen leisten wesentlich mehr kombinierte Einsätze (Pflege und Hauswirtschaft) und setzen tendenziell auch tiefer qualifiziertes Personal für die kombinierten Einsätze ein als die beauftragten Leistungserbringer.
- Anhand folgender Indikatoren zur Leistungserbringung wird untersucht, ob Erklärungsansätze für Kostenunterschiede **innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen** gefunden werden können:
 - **Nachtangebot:** Leistungserbringer mit hohen Kosten verfügen eher über ein umfassendes Nachtangebot als solche mit tiefen Kosten.
 - **Wochenendangebot:** Die SEPFP und die nicht beauftragten Spitex-Organisationen mit hohen Kosten leisten mehr Wochenend-Pflegestunden als die SEPFP und die nicht beauftragten Spitex-Organisationen mit tieferen Kosten.
 - **Leistungsmix in der Pflege:** Leistungserbringer mit höheren Kosten setzen in der Grundpflege tendenziell höher qualifiziertes Personal ein.

- **Grade-Mix in der Pflege:** Innerhalb der Gruppe der nicht beauftragten Leistungserbringer setzen die Spitex-Organisationen mit tieferen Kosten höher qualifiziertes Personal bei kombinierten Einsätzen ein. Dies widerspricht der These, dass der Einsatz höher qualifizierten Personals mit höheren Kosten einhergeht.
- **Wichtigste Erkenntnisse:**
 - Die nicht beauftragten Spitex-Organisationen erbringen im Gegensatz zu den beauftragten Spitex-Organisationen fast ausschliesslich Leistungen der **Grundpflege**, die weniger hoch qualifiziertes Personal benötigen als Leistungen der Abklärung & Beratung sowie der Untersuchung & Behandlung.
 - Zudem setzen nicht beauftragte Spitex-Organisationen bei der Grundpflege in der Regel deutlich **tiefer qualifiziertes Personal** ein als Spitex-Organisationen mit Leistungsauftrag.
 - Damit kommen die nicht beauftragten Spitex-Organisationen auf **tiefere Lohnkosten**, was einen wichtigen Erklärungsfaktor für die tieferen Vollkosten darstellt.

4.1 Nachtangebot

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten kennen ein umfassenderes Nachtangebot.

Ergebnisse:

- Die Hypothese wird beim Vergleich innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen teilweise bestätigt.
- Leistungserbringer mit Leistungsauftrag verfügen über ein etwas weniger umfassendes Nachtangebot als nicht beauftragte Leistungserbringer. Das umfassendste Nachtangebot bieten Inhouse-Spitex-Organisationen.
- Innerhalb der beauftragten und nicht beauftragten Leistungserbringer-Gruppen weisen Leistungserbringer mit hohen Kosten eher ein umfassendes Nachtangebot auf als solche mit tiefen Kosten.

Erläuterung

Nicht beauftragte Spitex-Organisationen und Inhouse-Spitex-Organisationen übernehmen eher planbare Einsätze in der Nacht zwischen 20:00 und 7:00 Uhr als dies bei beauftragten Spitex-Organisationen und SEPFP der Fall ist.

Abbildung 4-1: Übernahme von planbaren Einsätzen zwischen 22:00 und 7:00 Uhr

✓	✗	✓	◆	✗	◆	◆	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	◆	✗	◆	✗
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U

- ✓ = Ja, generell
- ◆ = Ja, teilweise
- ✗ = Nein

Bei Nachteinsätzen, die nicht planbar sind, gibt es jedoch kaum Unterschiede zwischen den beauftragten und nicht beauftragten Spitex-Organisationen. Bei beiden Leistungserbringer-Gruppen sind eher diejenigen Leistungserbringer bereit, nicht planbare Nacheinsätze zu übernehmen, die auch höhere Kosten aufweisen. Alle untersuchten Inhouse-Spitex-Organisationen und die meisten SEPFP leisten nicht planbare Nacheinsätze nach 22:00 Uhr.

Abbildung 4-2: Übernahme von nicht planbaren Einsätzen nach 22:00 Uhr

✓	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U

✓ = Ja

✗ = Nein

Die Nacheinsätze werden bei etwa der Hälfte der Leistungserbringer mit ständigem Nachtdienst-Personal geleistet. Die anderen Leistungserbringer haben dafür einen Pikettdienst eingerichtet.

Abbildung 4-3: Organisatorische Umsetzung des Nachtangebots

✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
A	C	D	F	G	I	J	L	N	O	P	Q	R	S	T

✓ = Ständiger Nachtdienst

✗ = Pikettdienst

4.2 Wochenendangebot

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten erbringen mehr Leistungen am Wochenende.

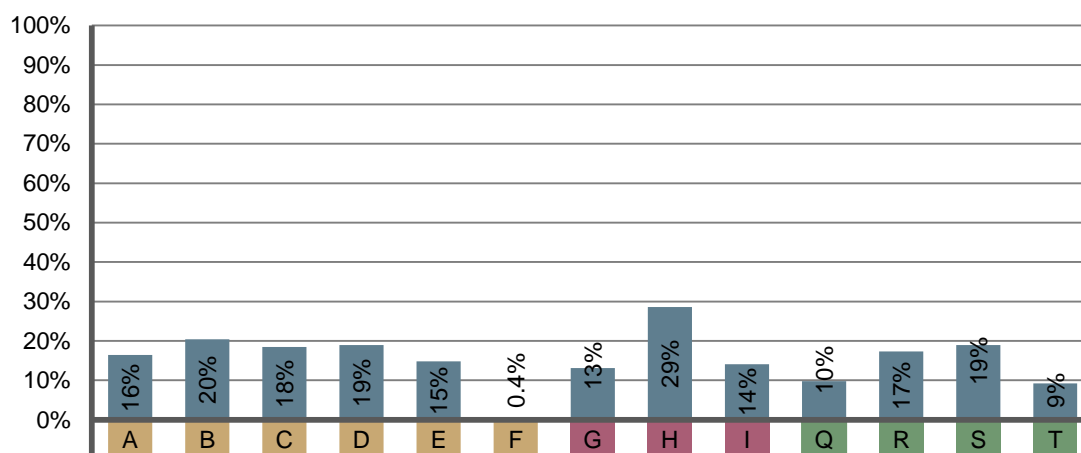
Ergebnisse:

- Die Hypothese wird beim Vergleich innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen teilweise bestätigt.
- Generell leisten weder beauftragte Leistungserbringer noch Leistungserbringer mit hohen Kosten mehr Wochenendeinsätze als andere Leistungserbringer.

Erläuterung

Die beauftragten Spitex-Organisationen leisten in der Regel zwischen 15% und 20% der Einsätze an Wochenenden. Bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen und SEPFP liegt der dieser Anteil im vergleichbaren Bereich und bei Leistungserbringer H liegt der Anteil Wochenendeinsätze sogar bei fast 30%.

Abbildung 4-4: Anteil der Einsätze, die am Wochenende geleistet werden

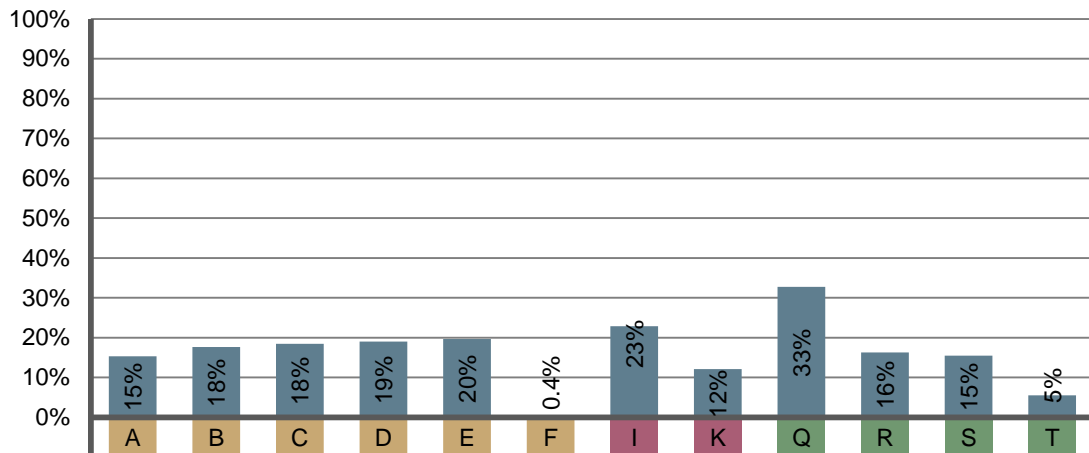


Auch der Anteil verrechneter Pflegestunden, die an den Wochenenden geleistet werden, liegt bei den beauftragten Spitex-Organisationen zwischen 15% und 20%. Bei den nicht beauftragten Leistungserbringern gibt es eine grössere Spannweite für den Anteil verrechneter Pflegestunden am Wochenende.

Im Durchschnitt ist der Anteil Wochenend-Einsätze und Wochenend-Pflegestunden bei den beauftragten und nicht beauftragten Leistungserbringern etwa gleich. Innerhalb der Leistungsgruppen ist bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen und bei den SEPFP ein

positiver Zusammenhang zwischen dem Anteil Wochenende-Pflegestunden und der Vollkostenhöhe ersichtlich.

Abbildung 4-5: Anteil der verrechneten Pflegestunden, die am Wochenende geleistet werden



4.3 Leistungsmix in der Pflege

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten erbringen mehr „Untersuchung und Behandlung“ sowie „Abklärung und Beratung“. Beides sind Leistungen, die höher qualifiziertes und entsprechend teureres Personal erfordern.

Ergebnisse:

- Die Hypothese wird beim Vergleich der Leistungserbringer-Gruppen wie auch innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen bestätigt.
- Während die beauftragten Leistungserbringer nur etwa zur Hälfte der verrechneten Pflegestunden Grundpflege leisten, sind es bei den nicht beauftragten in der Regel etwa 90% der Pflegestunden. Letztere müssen somit weniger hoch qualifiziertes Personal einsetzen als Leistungserbringer, die mehr „Untersuchung und Behandlung“ sowie „Abklärung und Beratung“ anbieten. Den kleinsten Anteil in der Pflege nimmt die Grundpflege bei den SEPFP und bei den Inhouse-Spitex-Organisationen ein.
- Innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen ist eine leichte Tendenz festzustellen, dass Leistungserbringer mit hohen Kosten mehr Untersuchungs- und Behandlungsleistungen anbieten als Leistungserbringer mit tieferen Kosten.

Erläuterung

In diesem Abschnitt wird die Zusammensetzung der verrechenbaren Stunden nach den drei Arten von Pflegeleistungen (gemäss Art. 7a KLV) untersucht.

- Abklärung & Beratung
- Untersuchung & Behandlung
- Grundpflege

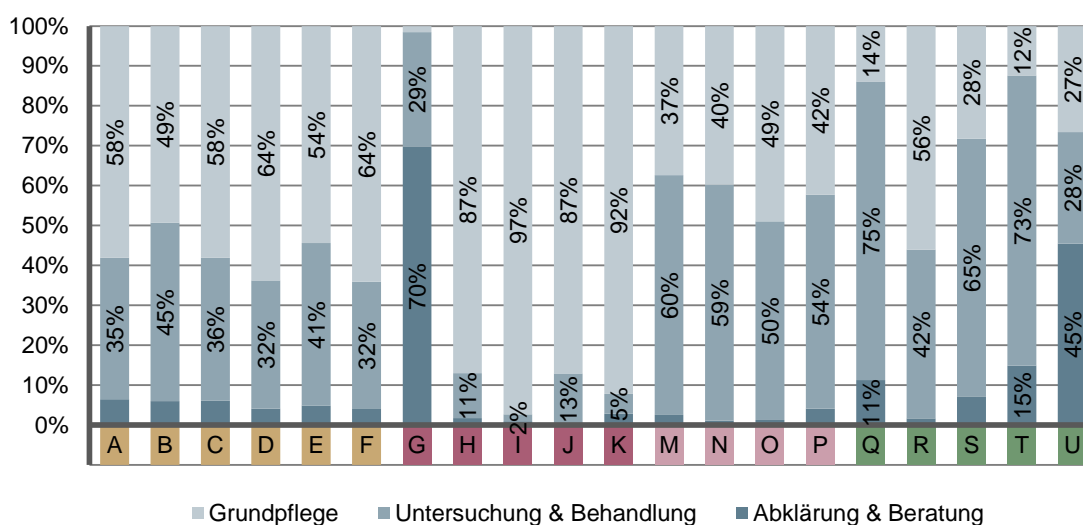
Die beiden ersten Arten von Pflegeleistungen benötigen höher qualifiziertes und entsprechend teureres Personal als die Grundpflege. In der folgenden Abbildung ist ersichtlich, dass die nicht beauftragten Spitex-Organisationen (mit Ausnahme von G) viel weniger Pflegeleistungen in den Bereichen Untersuchung & Behandlung sowie Abklärung und Beratung erbringen als alle anderen Leistungserbringer. Da die nicht beauftragten Spitex-Organisationen fast ausschliesslich Grundpflegeleistungen anbieten, benötigen sie auch weniger hoch qualifiziertes Personal (vgl. dazu Abbildung 4-7 und Abbildung 5-5) und kommen damit auf tiefere Lohnkosten pro verrechnete Arbeitsstunde (vgl. dazu Abbildung 8-1).

Bei den beauftragten Spitex-Organisationen sind etwa 5% der Pflegeleistungen Abklärung & Beratung und zwischen 32% und 45% Untersuchung & Behandlung. Die Pflegeleistung Abklärung & Beratung entspricht bei den Inhouse-Spitex-Organisationen einem Leistungsanteil von 50% bis 60% und macht bei den SEPFP sogar bis zu 75% (Leistungserbringer Q) der verrechenbaren Pflegestunden aus. Die SEPFP erbringen besonders oft auch Pflegeleistungen Abklärung & Beratung von bis zu 45% (Leistungserbringer U). Einen noch grösseren

Anteil von 70% der Pflegeleistungen machen Abklärung & Beratung bei der nicht beauftragten Spitex-Organisation G aus. Diese erbringt praktisch keine Grundpflegeleistungen.

Innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen ist eine leichte Tendenz festzustellen, dass Leistungserbringer mit hohen Kosten mehr Untersuchungs- und Behandlungsleistungen sowie Abklärung & Beratung anbieten als Leistungserbringer mit tieferen Kosten.

Abbildung 4-6: Zusammensetzung der verrechenbaren Stunden Grundpflege, Untersuchung und Behandlung sowie Abklärung und Beratung



Quelle: Spitex-Statistik 2013

4.4 Grade-Mix in der Pflege

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten setzen für die gleichen Pflegeleistungen höher qualifizierteres Personal ein.

Ergebnisse:

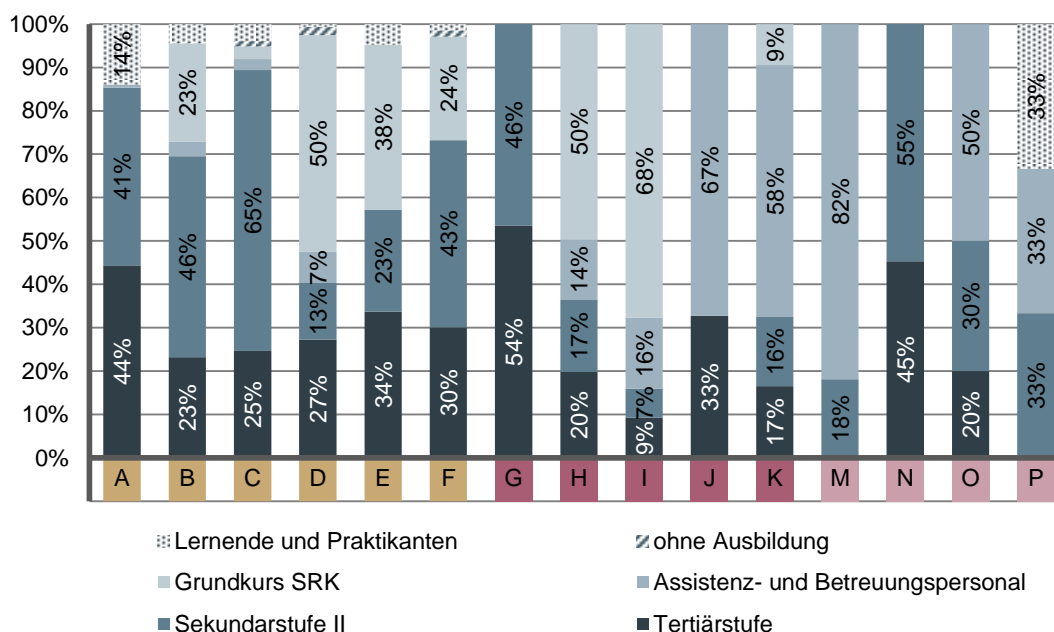
- Bei der Grundpflege wird die Hypothese sowohl innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen als auch beim Vergleich der Leistungserbringer-Gruppen bestätigt. Nicht bestätigt wird die Hypothese jedoch bei der AÜP, Abklärung und Beratung, Untersuchung und Behandlung, Hauswirtschaft und Betreuung.
- Grundsätzlich wird je nach Pflegeleistung entsprechend qualifiziertes Personal eingesetzt. Hinsichtlich der Abklärung und Beratung, Untersuchung und Behandlung, AÜP sowie Hauswirtschaft und Betreuung unterscheiden sich die Leistungserbringer-Gruppen nur wenig bezüglich des Einsatzes von höher oder tiefer qualifiziertem Personal.
- Bei der Grundpflege setzen beauftragte Spitex-Organisationen in der Regel deutlich höher qualifiziertes Personal ein als Spitex-Organisationen ohne Leistungsauftrag.
- Innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen ist eine leichte Tendenz festzustellen, dass Leistungserbringer mit höheren Kosten in der Grundpflege auch höher qualifiziertes Personal einsetzen.

Erläuterung

Die Ergebnisse im vorangehenden Abschnitt zum Leistungsmix haben gezeigt, dass die nicht beauftragten Spitex-Organisationen viel mehr Grundpflegeleistungen erbringen als die beauftragten und die Inhouse-Spitex-Organisationen sowie die SEPFP. Die Grundpflege benötigt (im Gegensatz zu den anderen beiden Arten von Pflegeleistungen) kein hoch qualifiziertes Pflegepersonal. In der folgenden Abbildung ist dargestellt, welches Personal nach Qualifikationsstufen welchen Anteil der Grundpflegeleistungen erbringt.

Die nicht beauftragten Spitex-Organisationen setzen für die Grundpflege vorwiegend Mitarbeitende mit einem Grundkurs Pflegehelferin/Pflegehelfer SRK oder Assistenz- und Betreuungspersonal ein. Bei den beauftragten Spitex-Organisationen werden hingegen auch die Grundpflegeleistungen hauptsächlich von Pflegepersonal mit Qualifikation auf Tertiärstufe oder Sekundärstufe II erbracht. Die beauftragten Spitex-Organisationen setzen für die Grundpflegeleistungen höher qualifiziertes Personal ein als die nicht beauftragten Leistungserbringer.

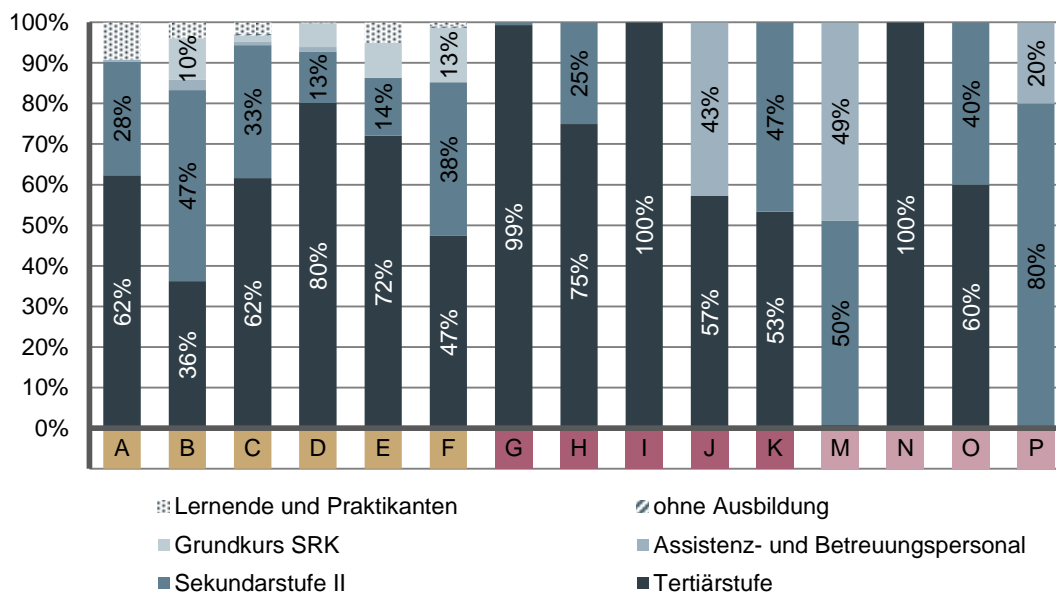
Abbildung 4-7: Zusammensetzung der verrechenbaren Stunden für die Grundpflege nach Qualifikation der Mitarbeitenden



Die Ergebnisse in den folgenden Abbildungen zeigen zudem, dass grundsätzlich je nach Art der Leistung entsprechend qualifiziertes Personal eingesetzt wird. Hinsichtlich der Pflegeleistungen Abklärung und Beratung, Untersuchung und Behandlung, wie auch hinsichtlich der Leistungsarten Akut -und Übergangspflege (AÜP) sowie Hauswirtschaft und Betreuung unterscheiden sich die Leistungserbringer-Gruppen nur wenig bezüglich des Einsatzes von höher oder tiefer qualifiziertem Personal.

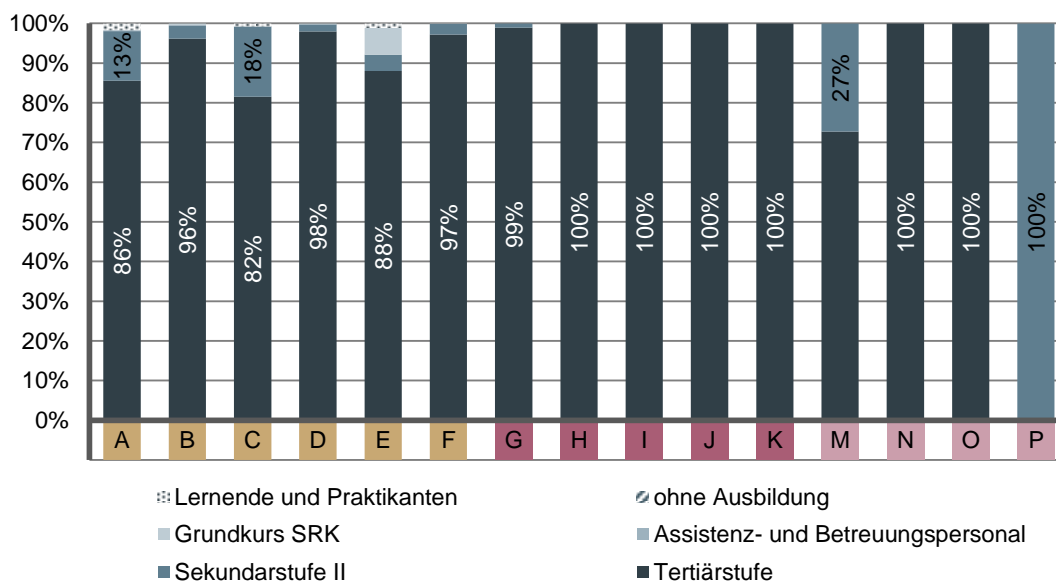
Die Untersuchungs- und Behandlungsleistungen werden bei allen Leistungserbringern hauptsächlich von Personal mit Qualifikation auf Tertiärstufe oder auf Sekundärstufe II erbracht.

Abbildung 4-8: Zusammensetzung der verrechenbaren Stunden für die Untersuchung und Behandlung nach Qualifikation der Mitarbeitenden



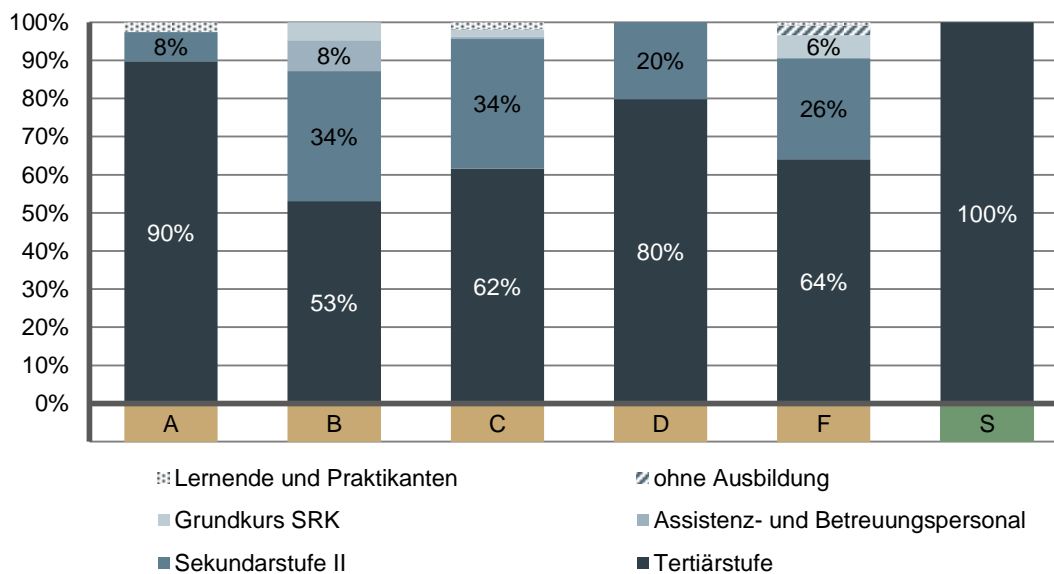
Die Leistung Abklärung und Beratung benötigt das am höchsten qualifizierte Personal. Entsprechend wird diese Leistung bei allen Leistungserbringern (ausser P) von Personal mit Qualifikation auf Tertiärstufe erbracht.

Abbildung 4-9: Zusammensetzung der verrechenbaren Stunden für die Abklärung und Beratung nach Qualifikation der Mitarbeitenden



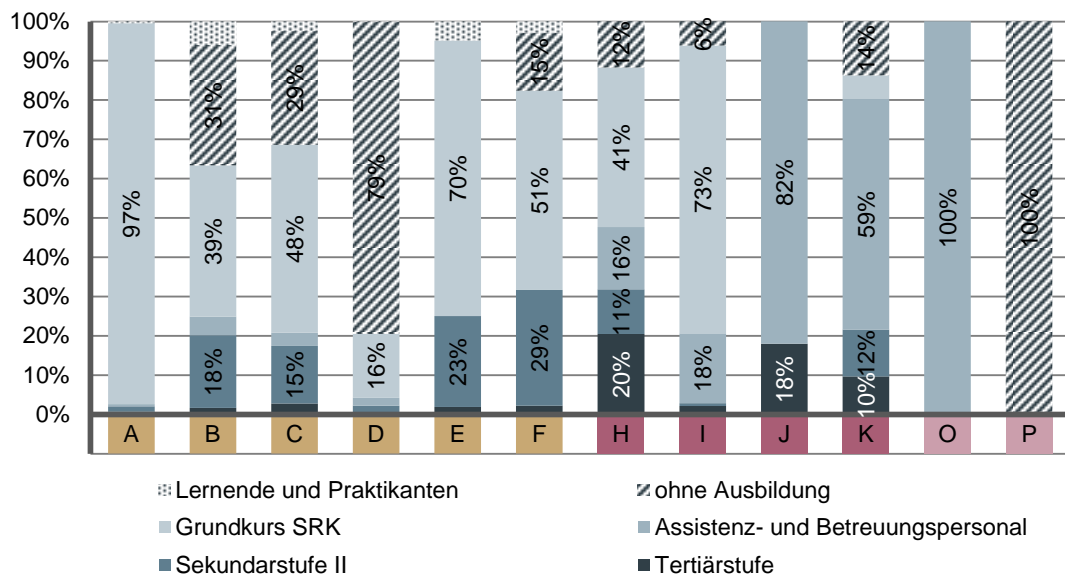
Von den untersuchten Leistungserbringern bieten nur beauftragte Spitex-Organisationen und die SEPFP Leistungen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) an. Der grösste Teil der AÜP-Leistungen wird von Personal auf Tertiärstufe und teilweise noch auf Sekundärstufe II erbracht.

Abbildung 4-10: Zusammensetzung der verrechenbaren Stunden für die Akut- und Übergangspflege (AÜP) nach Qualifikation der Mitarbeitenden



Die Leistungsart der Hauswirtschaft und Betreuung wird hingegen meist von Mitarbeitenden mit einem Grundkurs Pflegehelferin/Pflegehelfer SRK, Assistenz- und Betreuungspersonal oder Personal ohne Ausbildung erbracht.

Abbildung 4-11: Zusammensetzung der verrechenbaren Stunden für die Hauswirtschaft und Betreuung nach Qualifikation der Mitarbeitenden



4.5 Kombinierte Einsätze Pflege und Hauswirtschaft

Hypothesen: Leistungserbringer mit hohen Kosten weisen mehr kombinierte Einsätze Pflege und Hauswirtschaft aus bzw. setzen für diese kombinierten Einsätze höher qualifiziertes Personal ein.

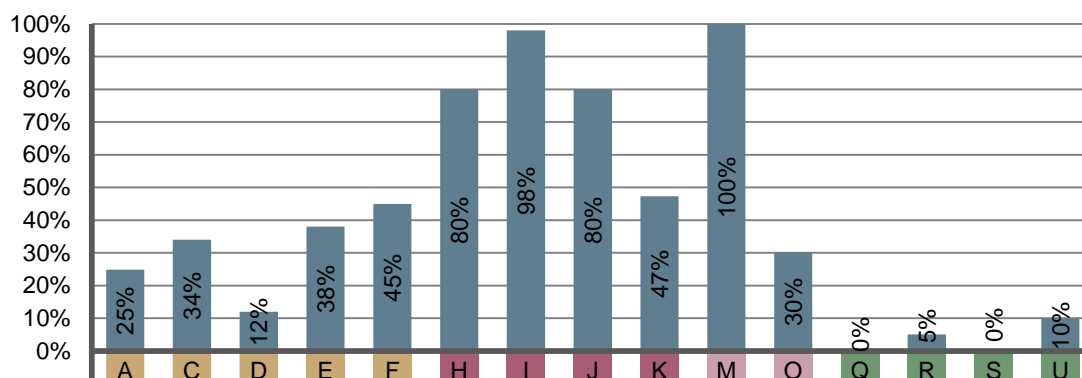
Ergebnisse:

- Die Hypothese wird teilweise bestätigt.
- Die nicht beauftragten Spitex-Organisationen leisten wesentlich mehr kombinierte Einsätze (Pflege und Hauswirtschaft) und setzen tendenziell auch tiefer qualifiziertes Personal für die kombinierten Einsätze ein als die beauftragten Leistungserbringer.
- Innerhalb der Gruppe der nicht beauftragten Leistungserbringer setzen die Spitex-Organisationen mit tieferen Kosten höher qualifiziertes Personal ein. Dies widerspricht der These, dass der Einsatz höher qualifizierten Personals mit höheren Kosten einhergeht.

Erläuterung

Die Ergebnisse in der folgenden Abbildung zeigen, dass der überwiegende Anteil der Pflege-Klienten (47% bis 98%) der nicht beauftragten Spitex-Organisationen gleichzeitig auch noch Hauswirtschafts- und Betreuungsleistungen beziehen. Bei den beauftragten Spitex-Organisationen beträgt der Anteil Klienten, die beide Leistungsarten beziehen, stattdessen nur zwischen 12% bis 45%. Die Pflegeklienten der SEPFP beziehen praktisch keine Hauswirtschafts- und Betreuungsleistungen.

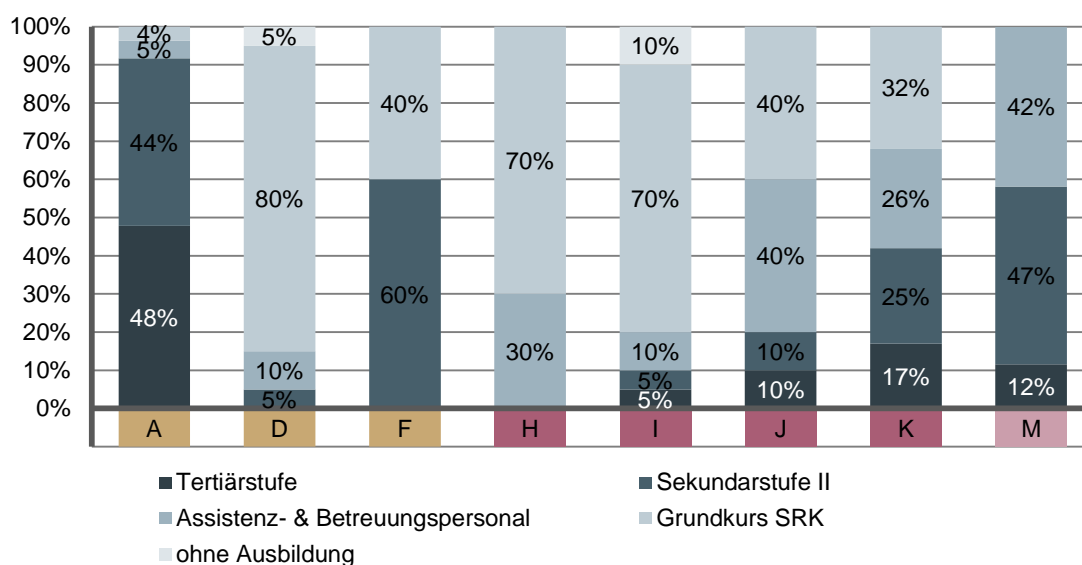
Abbildung 4-12: Geschätzter prozentualer Anteil der Pflege-Klienten mit gleichzeitigem Bezug von Hauswirtschafts-/Betreuungsleistungen



Für die kombinierten Einsätze setzen die nicht beauftragten Spitex-Organisationen hauptsächlich Personal mit einem Grundkurs Pflegehelferin/Pflegehelfer SRK, aber auch Assistenz- und Betreuungspersonal ein. Damit setzen sie tiefer qualifiziertes Personal für die kombinierten Einsätze ein, als dies die beauftragten Spitex-Organisationen A und F sowie die Inhouse-Spitex-Organisation M tun.

Überraschen mag das Ergebnis, dass in der Gruppe der nicht beauftragten Leistungserbringer die Spitex-Organisationen mit tieferen Kosten höher qualifiziertes Personal für kombinierte Einsätze einsetzen. Dies widerspricht eigentlich der These, dass der Einsatz höher qualifizierten Personals mit höheren Kosten einhergeht. Dieses Ergebnis wird jedoch relativiert, wenn man die Qualifikation der Einsatzkräfte in der Pflege insgesamt vergleicht. In der Grundpflege beispielsweise, setzen die nicht beauftragten Leistungserbringer mit hohen Kosten höher qualifiziertes Personal ein als die Leistungserbringer mit tiefen Kosten.

Abbildung 4-13: Zusammensetzung der Anzahl kombinierter Einsätze nach Qualifikation der Mitarbeitenden



5 Kostenunterschiede aufgrund unterschiedlicher Betriebs- und Personalstrukturen?

In diesem Kapitel wird untersucht, inwiefern sich die Betriebs- und Personalstrukturen von Leistungserbringern mit hohen bzw. tiefen Kosten unterscheiden.

Synthese

- Anhand folgender Indikatoren zu den Betriebs- und Personalstrukturen wird untersucht, ob Erklärungsansätze für Kostenunterschiede **zwischen Leistungserbringer-Gruppen** gefunden werden können:
 - **Grösse des Einzugsgebiet:** Die beauftragten Spitex-Organisationen verfügen über ein kommunales Einzugsgebiet, derweil die nicht beauftragten Spitex-Organisationen kantonal bis überkantonal tätig sind.
 - **Betriebsgrösse:** Die beauftragten Spitex-Organisationen weisen eine grosse Heterogenität bei der Betriebsgrösse auf, die stark von der Einwohnerzahl der betreffenden Gemeinde abhängt.
 - **Qualifikation der Mitarbeitenden:** Die nicht beauftragten Spitex-Organisationen beschäftigen in der Regel einen grösseren Anteil an tief qualifiziertem Personal (ohne Abschluss auf Sekundarstufe II) als die beauftragten Leistungserbringer und die In-house-Spitex-Organisationen.
 - **Ausbildungsangebot:** Die beauftragten Spitex-Organisationen bilden gemessen am Personalbestand mehr Lernende aus als die nicht beauftragten Leistungserbringer.
- Anhand folgender Indikatoren zu den Betriebs- und Personalstrukturen wird untersucht, ob Erklärungsansätze für Kostenunterschiede **innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen** gefunden werden können:
 - **Grösse des Einzugsgebiet:** SEPFP mit grösserem Einzugsgebiet weisen tendenziell auch höhere Vollkosten auf.
 - **Betriebsgrösse:** Innerhalb der beauftragten Leistungserbringer gehören die grössten Leistungserbringer zu denjenigen mit den höchsten Kosten. Umgekehrt ist das Ergebnis bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen, wo die Leistungserbringer mit geringem Personalbestand die höchsten Kosten aufweisen.
 - **Qualifikation der Mitarbeitenden:** Kein Zusammenhang zur Kostenhöhe ersichtlich (mit Ausnahme von Leistungserbringer G)
 - **Ausbildungsangebot:** Kein Zusammenhang zur Kostenhöhe ersichtlich.
- **Wichtigste Erkenntnisse:**
 - In diesem Abschnitt stellt die Qualifikation der Mitarbeitenden den kostenrelevantesten Indikator dar. Die beauftragten Spitex-Organisationen beschäftigen einen grösseren Anteil an **hoch qualifiziertem Personal** (Abschluss auf Tertiärstufe oder Sekundarstufe II) als die nicht beauftragten Spitex-Organisationen.

5.1 Grösse des Einzugsgebiet

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten haben ein grosses Einzugsgebiet und kennen dadurch höhere Wegzeiten. Selbstverständlich trifft dies nur zu, wenn Wegzeiten abgegolten werden.

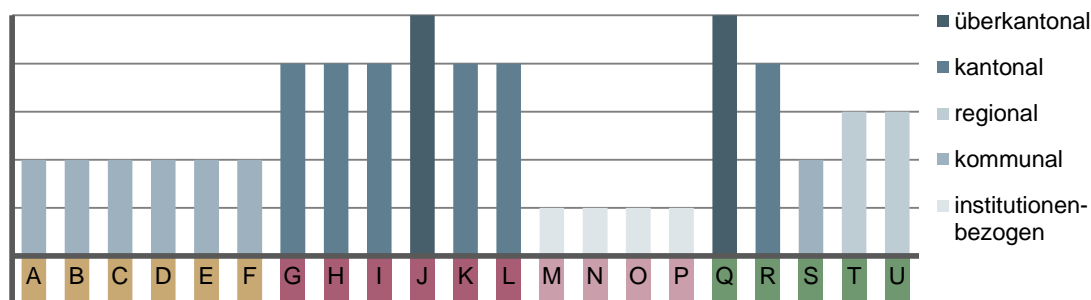
Ergebnisse

- Indizien, die für die Hypothese sprechen, können nur innerhalb der Gruppe der SEPFP gefunden werden.
- SEPFP mit grösserem Einzugsgebiet weisen tendenziell auch höhere Vollkosten auf.
- Wichtiger ist die Erkenntnis, dass die untersuchten beauftragten Spitex-Organisationen über ein kommunales Einzugsgebiet verfügen, derweil die nicht beauftragten Spitex-Organisationen kantonal bis überkantonal tätig sind.

Erläuterung

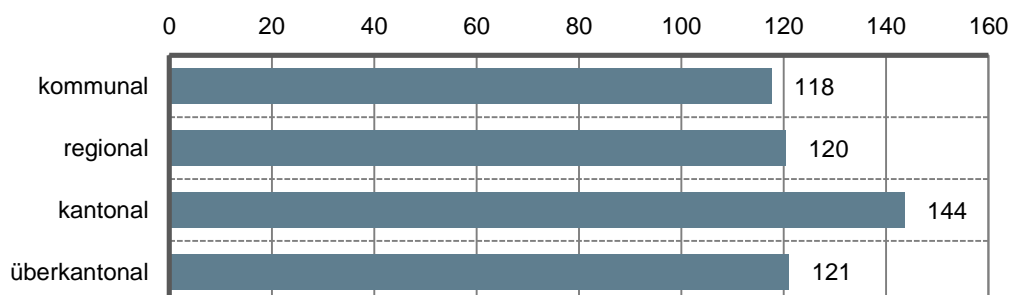
Die Ergebnisse in der folgenden Abbildung machen ersichtlich, dass die Unterschiede beim Einzugsgebiet hauptsächlich zwischen den Leistungserbringer-Gruppen liegen. So sind die untersuchten beauftragten Spitex-Organisationen ausschliesslich kommunal tätig, derweil sich das Einzugsgebiet der nicht beauftragten Spitex-Organisationen auf den Kanton oder sogar überkantonal erstreckt. Das Einzugsgebiet der Inhouse-Spitex-Organisationen beschränkt sich selbstredend auf die eigene Institution. Die grösste Spannweite bezogen auf das Einzugsgebiet kann innerhalb der Gruppe der SEPFP festgestellt werden. Die zwei SEPFP mit den höchsten Vollkosten sind innerhalb der Gruppe auch diejenigen mit dem grössten Einzugsgebiet (kantonal bis überkantonal). Die weiteren SEPFP sind kommunal bis regional tätig. Innerhalb der Gruppe der SEPFP ist somit ein Zusammenhang zwischen dem Einzugsgebiet und Vollkosten pro Pflegestunde ersichtlich. Bei allen anderen Leistungserbringern, gibt es keine Anhaltspunkte, dass ein grösseres Einzugsgebiet über die Wegzeiten zu höheren Kosten führen könnte.

Abbildung 5-1: Einzugsgebiet der Leistungserbringer



Diese Ergebnisse werden auch bestätigt, wenn man die durchschnittlichen Vollkosten pro Pflegestunde nach Einzugsgebiet vergleicht. Für die Leistungserbringer mit kommunalem, regionalem und überkantonalem Einzugsgebiet liegen die Vollkosten im Schnitt bei etwa CHF 120 pro Pflegestunde. Einzig die Vollkosten der Leistungserbringer mit kantonalem Einzugsgebiet liegen im Schnitt darüber. Dieser hohe Schnitt von über CHF 140 pro Pflegestunde kommt jedoch massgeblich durch die sehr hohen Kosten eines einzigen Leistungserbringers (G) zustande. Ohne diesen würde der Vollkostenschnitt nur bei etwa CHF 100 liegen.

Abbildung 5-2: Durchschnittliche Vollkosten je Stunde Pflege Total (exkl. AÜP) nach Einzugsgebiet



5.2 Betriebsgrösse

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten können aufgrund der geringen Betriebsgrösse nicht von Grössenvorteilen profitieren.

Ergebnisse

- Die Hypothese bestätigt sich nur teilweise.
- Die beauftragten Spitex-Organisationen weisen eine grosse Heterogenität bei der Betriebsgrösse auf, die stark von der Einwohnerzahl der betreffenden Gemeinde abhängt.
- Bei den beauftragten Spitex-Organisationen wird die Hypothese nicht bestätigt. Vielmehr ist das Gegenteil der Fall und die grössten Leistungserbringer gehören zu denjenigen mit den höchsten Kosten.
- Einzig innerhalb der Gruppe der nicht beauftragten Spitex-Organisationen weisen grosse Leistungserbringer tiefere Vollkosten auf als Leistungserbringer mit geringerem Personalbestand.

Erläuterung

Bei den untersuchten Leistungserbringern handelt es sich um Spitex-Organisationen mit unterschiedlichen Betriebsgrössen. Die selbstständig erwerbenden Pflegefachfrauen stellen „Einfrauunternehmen“ dar, die Inhouse-Spitex-Organisationen beschäftigen meist nur wenige Mitarbeitende, die nicht beauftragten Spitex-Organisationen weisen eine Betriebsgrösse von meist um die 100 Mitarbeitenden auf (mit Ausnahme des Leistungserbringers G) und die beauftragten (kommunalen) Spitex-Organisationen haben eine Betriebsgrösse, die stark von der Einwohnerzahl der betreffenden Gemeinde abhängt.

Innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen ist am ehesten noch bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen ein Zusammenhang zwischen Betriebsgrösse und Höhe der Vollkosten ersichtlich.

Abbildung 5-3: Anzahl Mitarbeitende (exkl. Lernende)

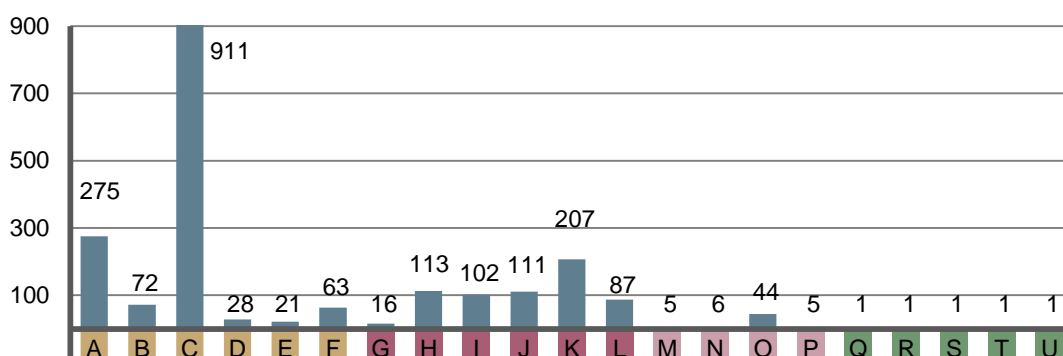
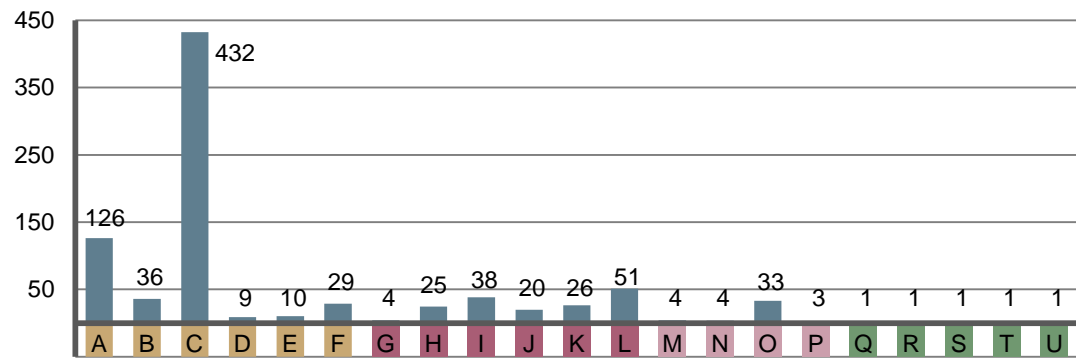


Abbildung 5-4: Anzahl Vollzeitstellen (exkl. Lernende)



5.3 Qualifikation der Mitarbeitenden

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten haben mehr Mitarbeitende mit einem Abschluss auf der Tertiärstufe angestellt.

Ergebnisse

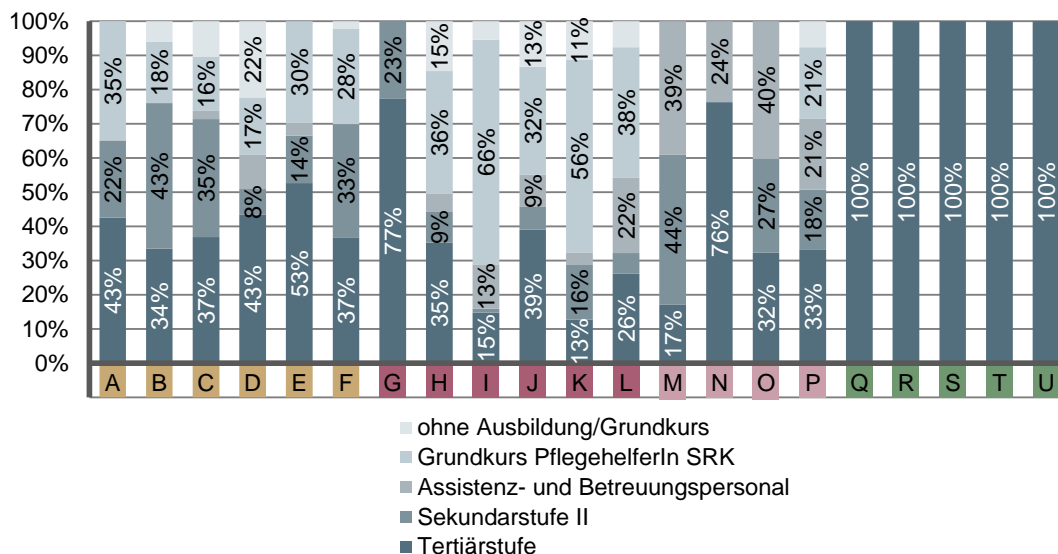
- Die Hypothese wird beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer-Gruppen bestätigt.
- Die nicht beauftragten Spitex-Organisationen beschäftigen einen grösseren Anteil an tief qualifiziertem Personal als die beauftragten Leistungserbringer und die Inhouse-Spitex-Organisationen.

Erläuterung

Bei der Zusammensetzung der Mitarbeitenden nach Qualifikationsstufe zeigen sich klare Unterschiede zwischen den Leistungserbringer-Gruppen. Die SEPFP müssen alle über eine Ausbildung auf Tertiärstufe verfügen. Bei den beauftragten Spitex-Organisationen weisen in der Regel zwischen 50% und 75% der Mitarbeitenden einen Ausbildungsabschluss auf Tertiärstufe oder Sekundärstufe II vor. Eine ähnliche Mitarbeiterzusammensetzung weisen die Inhouse-Spitex-Organisationen auf. Im Gegensatz dazu verfügen die meisten Beschäftigten bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen über keinen Bildungsabschluss auf Sekundärstufe II oder Tertiärstufe. Zwischen einem und zwei Dritteln der Beschäftigten haben stattdessen den Grundkurs Pflegehelferin/Pflegehelfer SRK oder einen Spitex-Fortbildungskurs absolviert. Eine Ausnahme bildet wiederum der Leistungserbringer G, bei dem 77% der Beschäftigten über einen tertiären Bildungsabschluss und die restlichen Beschäftigten einen Abschluss auf Sekundärstufe II verfügen.

Innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen kann nebst dem Leistungserbringer G kein Zusammenhang zwischen dem Anteil hoch qualifiziertem Personal und der Höhe der Vollkosten festgestellt werden.

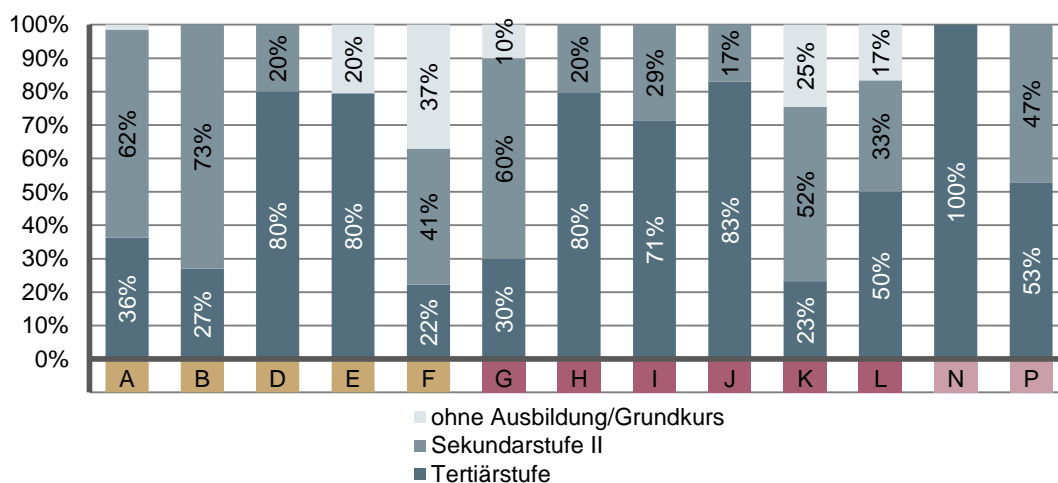
Abbildung 5-5: Anteil der Mitarbeitenden (insgesamt) nach Qualifikationsstufen



Quelle: Spitex-Statistik 2013, berechnet nach Vollzeitstellen

In der folgenden Abbildung wird die Qualifikation des Personals dargestellt, das ausschliesslich administrative Aufgaben bzw. Führungsfunktionen wahrnimmt. Die meisten Mitarbeitenden in der Leitung und Administration verfügen über einen Abschluss auf Sekundarstufe II oder Tertiärstufe. Grundsätzlich kann kein Zusammenhang zur Höhe der Vollkosten und dem Anteil hoch oder tief qualifiziertem Personal festgestellt werden, weder beim Vergleich der Leistungserbringer-Gruppen noch beim Vergleich innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen.

Abbildung 5-6: Anteil der Mitarbeitenden „Leitung und Administration“ nach Qualifikationsstufen



Bemerkung: berechnet nach Vollzeitstellen

5.4 Ausbildungsangebot

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten bilden mehr Lernende aus.

Ergebnisse

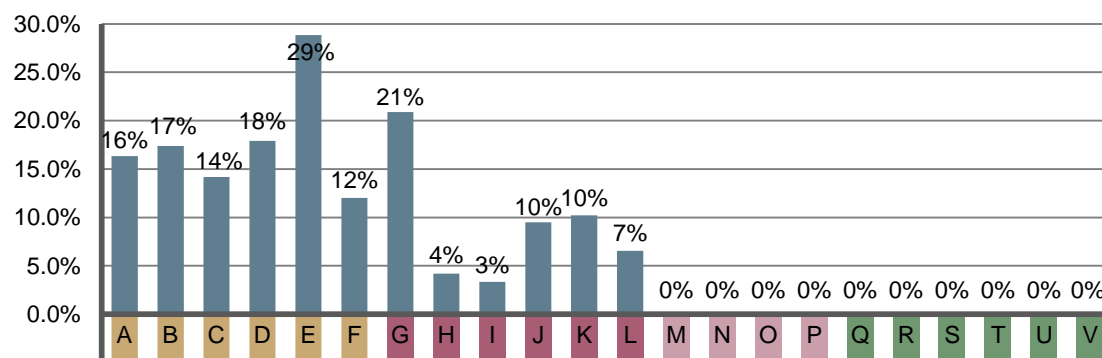
- Die Hypothese wird beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer-Gruppen bestätigt.
- Die beauftragten Spitex-Organisationen bilden gemessen am Personalbestand mehr Lernende aus als die nicht beauftragten Leistungserbringer.

Erläuterung

Wie bereits bei der Qualifikation der Mitarbeitenden zeigen sich auch beim Anteil der Lernenden⁸ gemessen am Personalbestand die Unterschiede primär zwischen den beauftragten und nicht beauftragten Spitex-Organisationen. Im Schnitt beträgt bei den beauftragten Leistungserbringern der Anteil der Lernenden etwa 15%. Bei den nicht beauftragten Leistungserbringern liegt dieser Anteil jedoch unter 10%, teilweise sogar deutlich. Wieder stellt der Leistungserbringer G mit einem Anteil von 21% Lernenden eine Ausnahme dar.

Innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen kann kein Zusammenhang zwischen dem Anteil Lernenden und der Höhe der Vollkosten festgestellt werden.

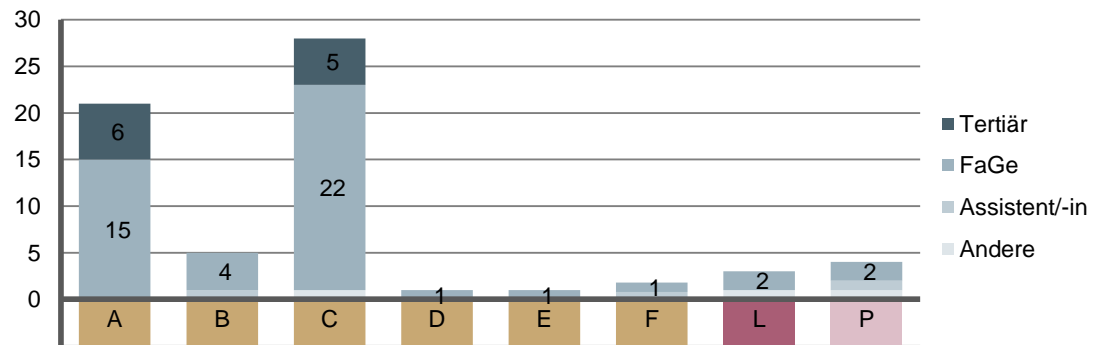
Abbildung 5-7: Anteil der Lernenden am Gesamtpersonal



Quelle: Spitex-Statistik 2013, berechnet nach Vollzeitstellen

In der folgenden Abbildung ist ersichtlich, dass der grösste Teil der Lernenden angehende Fachpersonen Gesundheit (FaGe) darstellen. Die beiden grössten beauftragten Spitex-Organisationen bilden zudem auch Praktikanten auf Tertiärstufe aus.

⁸ Mit Lernenden sind sowohl Praktikanten in Ausbildung als auch Lernende im Leitungs- und Administrationsbereich gemeint.

Abbildung 5-8: Anzahl Lernende in Vollzeitstellen nach Art der Ausbildung per Ende 2013

6 Kostenunterschiede aufgrund unterschiedlicher Anstellungsbedingungen?

In diesem Kapitel wird untersucht, inwiefern sich für das Pflege-, Betreuungs- und Hauswirtschaftspersonal die Anstellungs- und Entlohnungsbedingungen von Leistungserbringern mit hohen bzw. tiefen Kosten unterscheiden.

Synthese

- Anhand folgender Indikatoren zu den Anstellungs- und Entlohnungsbedingungen wird untersucht, ob Erklärungsansätze für Kostenunterschiede **zwischen Leistungserbringer-Gruppen** gefunden werden können:
 - **Beschäftigungsgrad:** Die nicht beauftragten Spitex-Organisationen beschäftigen hauptsächlich Mitarbeitende mit flexiblem Arbeitspensum und tieferem Beschäftigungsgrad, derweil die beauftragten Spitex-Organisationen und die Inhouse-Spitex-Organisationen vorwiegend fixe Arbeitspensum mit durchschnittlich höherem Beschäftigungsgrad anbieten.
 - **Kündigungsfrist:** Im 1. Dienstjahr haben einige nicht beauftragte Leistungserbringer längere Kündigungsfristen als die Spitex-Organisationen mit Leistungsauftrag.
 - **Lohnmodell:** Die nicht beauftragten Spitex-Organisationen vergüten die meisten Mitarbeitenden im Stundenlohn. Bei den beauftragten Spitex-Organisationen und den Inhouse-Spitex-Organisationen ist stattdessen die Vergütung im Monatslohn die Regel.
 - **Lohnhöhe:** Bei gleicher Qualifikation bezahlen die nicht beauftragten Spitex-Organisationen in der Regel tiefere Löhne als dies bei den anderen Leistungserbringer-Gruppen üblich ist. Die Lohnunterschiede sind auf Sekundarstufe II besonders und bei Mitarbeitenden mit einem Grundkurs Pflegehelferin/Pflegehelfer SRK etwas weniger stark ausgeprägt.
 - **13. Monatslohn:** Keine Unterschiede zwischen den Leistungserbringer-Gruppen.
 - **Betreuungs- und Familienzulagen:** Keine Unterschiede.
 - **Lohnzuschlag für besondere Arbeitszeiten:** Die Leistungserbringer-Gruppen unterscheiden sich bei der Höhe der Lohnzuschläge nicht wesentlich voneinander.
 - **Zurverfügungstellung/Entschädigung Ausrüstung:** Die beauftragten Spitex-Organisationen zeigen sich bei der Zurverfügungstellung der Ausrüstung der Mitarbeitenden der Kerndienste tendenziell grosszügiger als die nicht beauftragten Spitex-Organisationen.
 - **Zurverfügungstellung Fahrzeuge / Entschädigung Mobilität:** Kaum Unterschiede.
 - **Vorsorge bei Krankheit, Unfall, Alter:** Fehlende Datenbasis.
 - **Arbeitszeitregelungen:** Beim Mutterschafts- und Vaterschaftsurlaub erweisen sich die beauftragten Spitex-Organisationen im Schnitt etwas grosszügiger als die anderen Leistungserbringer.

- **Arbeitszeitanrechnung nicht verrechenbarer Stunden:** Die Wegzeiten werden bei den beauftragten Leistungserbringern vollständig als Arbeitszeit vergütet. Bei allen (ausser einem) nicht beauftragten Leistungserbringern wird stattdessen eine Wegzeitenpauschale pro Einsatz vergütet.
- Anhand folgender Indikatoren zu den Anstellungs- und Entlohnungsbedingungen wird untersucht, ob Erklärungsansätze für Kostenunterschiede **innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen** gefunden werden können:
 - **Beschäftigungsgrad:** Innerhalb der Gruppen der Spitex-Organisationen mit und ohne Leistungsauftrag beschäftigen diejenigen Organisationen mit tiefen Kosten im Durchschnitt einen grösseren Anteil an Mitarbeitenden mit flexiblem Arbeitspensum.
 - **Kündigungsfrist:** Einzelne Leistungserbringer mit hohen Kosten kennen entgegen den Erwartungen kürzere Kündigungsfristen als Leistungserbringer mit tieferen Kosten.
 - **Lohnmodell:** Innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen beschäftigen diejenigen Organisationen mit tiefen Kosten im Durchschnitt einen grösseren Anteil an Mitarbeitenden im Stundenlohn.
 - **Lohnhöhe:** Innerhalb der Gruppe der nicht beauftragten Spitex-Organisationen und der Inhouse-Spitex-Organisationen ist ein positiver Zusammenhang zwischen Lohnniveau und Höhe der Vollkosten ersichtlich.
 - **13. Monatslohn:** Keine Unterschiede innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen.
 - **Betreuungs- und Familienzulagen:** Keine Unterschiede.
 - **Lohnzuschlag für besondere Arbeitszeiten:** Innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen ist ein positiver Zusammenhang zwischen Höhe der Vollkosten und Höhe der Lohnzuschläge für Wochenendarbeit, Nachtarbeit und Pikettdienst festzustellen.
 - **Zurverfügungstellung/Entschädigung Ausrüstung:** Keine Unterschiede.
 - **Zurverfügungstellung Fahrzeuge / Entschädigung Mobilität:** Die Leistungserbringer mit höheren Vollkosten zeigen sich bei der Zurverfügungstellung von Fahrzeugen in der Tendenz grosszügiger
 - **Vorsorge bei Krankheit, Unfall, Alter:** Fehlende Datenbasis.
 - **Arbeitszeitregelungen:** Kaum Unterschiede. Eine Ausnahme bildet die Abgeltung arbeitsfreier Tage (bspw. Umzug, Hochzeit), bei der entgegen den Erwartungen die beauftragten Spitex-Organisationen mit tiefen Kosten im Durchschnitt sogar grosszügigere Regelungen kennen als diejenigen mit hohen Kosten.
 - **Arbeitszeitanrechnung nicht verrechenbarer Stunden:** Die Leistungserbringer jeder Leistungserbringer-Gruppe, die tiefe Kosten aufweisen, sind auch weniger grosszügig bei der Bezahlung nicht verrechenbarer Arbeitszeit (Wegzeiten, Leerzeiten, Weiterbildung).

- **Wichtigste Erkenntnisse:**

- Den wichtigsten Kostentreiber stellen die Lohnkosten dar. Bei der **Lohnhöhe** gibt es markante Unterschiede zwischen den Leistungserbringer-Gruppen. So bezahlen die nicht beauftragten Leistungserbringer bei gleicher Qualifikation in der Regel tiefere Löhne.
- Ein weiterer wichtiger Faktor ist die **Abgeltung der Wegzeiten**. Die beauftragten Spitex-Organisationen bezahlen die effektiven Wegzeiten, während einige nicht beauftragte Spitex-Organisationen die Wegzeiten per Pauschale abgelten.
- Im Gegensatz zu den beauftragten Spitex-Organisationen beschäftigen die nicht beauftragten Spitex-Organisationen hauptsächlich Mitarbeitende mit flexiblem **Arbeitspensum** und tieferem **Beschäftigungsgrad**.

6.1 Arbeitspensen und Beschäftigungsgrad

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten haben mehr Angestellte mit fixem als mit flexiblem Arbeitspensum und deren Angestellte weisen einen höheren durchschnittlichen Beschäftigungsgrad auf.

Ergebnisse

- Die Hypothese wird beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer-Gruppen wie auch innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen bestätigt.
- Bei den beauftragten und nicht beauftragten Spitex-Organisationen beschäftigen diejenigen Organisationen mit tiefen Kosten im Durchschnitt einen grösseren Anteil an Mitarbeitenden mit flexiblen Arbeitspensen.
- Bei den Inhouse-Spitex-Organisationen liegt der durchschnittliche Beschäftigungsgrad der Mitarbeitenden von Leistungserbringern mit hohen Kosten höher als bei Mitarbeitenden von Leistungserbringern mit tiefen Kosten.
- Die Ergebnisse zeigen erneut, dass die grossen Unterschiede nicht innerhalb einer Leistungserbringer-Gruppe zwischen den Leistungserbringern mit hohen und tiefen Kosten liegen, sondern zwischen den Leistungserbringer-Gruppen.
- So unterscheiden sich die nicht beauftragten Spitex-Organisationen von den anderen Leistungserbringer-Gruppen aufgrund ihres sehr hohen Anteils an Personal mit flexiblen Arbeitspensen und einem tieferen durchschnittlichen Beschäftigungsgrad.
- Bei den beauftragten Spitex-Organisationen und den Inhouse-Spitex-Organisationen werden die Mitarbeitenden hauptsächlich bis vollständig mit fixen Arbeitspensen beschäftigt. Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad liegt höher als bei den nicht beauftragten SpiteX-Organisationen.

Erläuterung

In Abbildung 6-1 ist ersichtlich, dass die beauftragten (kommunalen) SpiteX-Organisationen hauptsächlich Mitarbeitende mit fixem Arbeitspensum beschäftigten. Bloss diejenigen zwei beauftragten SpiteX-Organisationen, die die tiefsten Vollkosten aufweisen (E und F), beschäftigen auch Mitarbeitenden mit flexiblem Arbeitspensen.

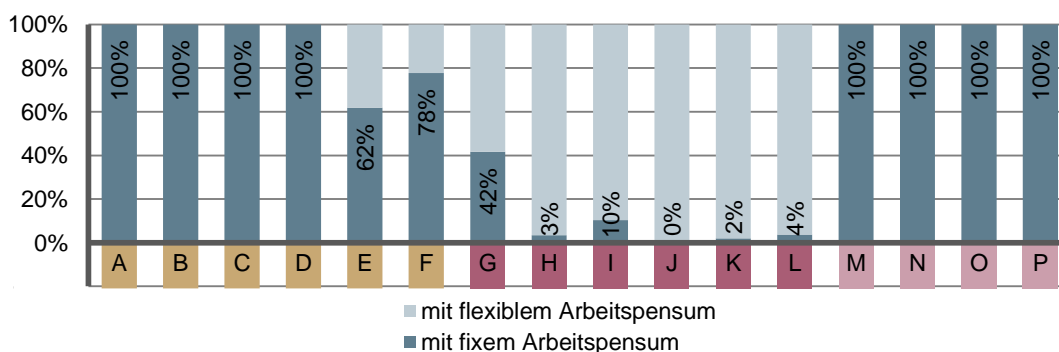
Gerade das umgekehrte Bild zeigt sich bei den nicht beauftragten SpiteX-Organisationen, die fast ausschliesslich flexible Arbeitspensen kennen. Nur bei demjenigen Leistungserbringer mit den höchsten Vollkosten (G) ist ein etwas grösserer Anteil der Mitarbeitenden mit einem fixen Arbeitspensum beschäftigt.

Die Mitarbeitenden der untersuchten Inhouse-SpiteX-Organisationen weisen ausschliesslich ein fixes Arbeitspensum auf.

Innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen ist der Anteil der flexiblen Arbeitspensen bei den Leistungserbringern mit tiefen Kosten jeweils grösser als bei den Leistungserbringern, die

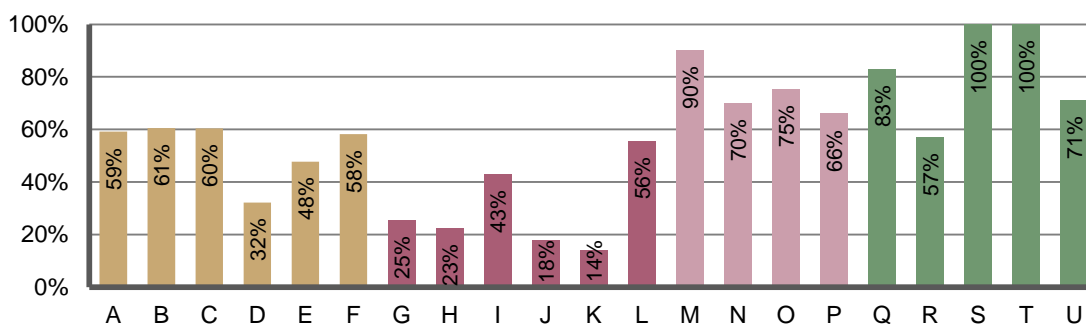
höhere Vollkosten aufweisen. Somit lässt sich die Hypothese bestätigen, dass Leistungserbringer mit hohen Kosten mehr Mitarbeitende mit fixem als mit flexiblem Arbeitspensum beschäftigen.

Abbildung 6-1: Anteil der Mitarbeitenden der Kerndienste (Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft) mit flexiblem respektive fixem Arbeitspensum



Wie bereits beim Anteil fixer respektive flexibler Arbeitspensum gibt es auch grosse Unterschiede beim durchschnittlichen Beschäftigungsgrad der Mitarbeitenden der Kerndienste (Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft). Den tiefsten durchschnittlichen Beschäftigungsgrad von teilweise unter 20% weisen die nicht beauftragten Spitex-Organisationen auf. Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad der Mitarbeitenden beauftragter Spitex-Organisationen liegt mehrheitlich bei etwa 60%. Höher ist der durchschnittliche Beschäftigungsgrad bei den In-house-Spitem-Organisationen und den SEPFP.

Abbildung 6-2: Durchschnittlicher Beschäftigungsgrad der Mitarbeitende (Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft)



6.2 Kündigungsfristen

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten kennen häufiger reguläre Kündigungsfristen von drei Monaten.

Ergebnisse

- Die Hypothese bestätigt sich nicht. Vereinzelt ist sogar das Gegenteil der Fall. Einzelne Leistungserbringer mit hohen Kosten kennen sogar kürzere Kündigungsfristen als Leistungserbringer mit tieferen Kosten.
- Im 1. Dienstjahr haben einige nicht beauftragte Leistungserbringer längere Kündigungsfristen als die Spitex-Organisationen mit Leistungsauftrag.

Erläuterung

Das Gesetz sieht gemäss Art. 335c OR folgende minimale Kündigungsfristen vor:

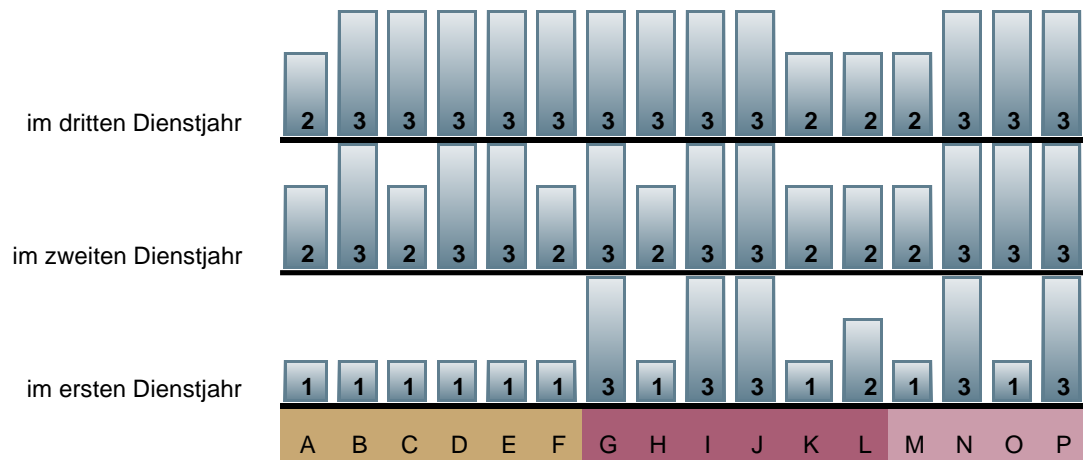
- nach Ablauf der Probezeit im 1. Dienstjahr: einen Monat
- im 2. bis und mit dem 9. Dienstjahr: zwei Monate
- ab dem 10. Dienstjahr: drei Monate.

Von den untersuchten Leistungserbringern kennt nur eine Spitex-Organisation ohne kommunalen Leistungsauftrag (Leistungserbringer K) Kündigungsfristen, die nicht über die Mindestanforderungen hinausgehen. Alle anderen Spitex-Organisationen haben längere Kündigungsfristen festgelegt.

Grundsätzlich sind keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Spitex-Organisationen mit und ohne Leistungsauftrag bezüglich der Kündigungsfristen festzustellen. Am ehesten manifestiert sich ein Unterschied noch im ersten Dienstjahr. Die sechs beauftragten Spitex-Organisationen weisen im ersten Dienstjahr alle Kündigungsfristen von einem Monat auf. In der Gruppe der nicht beauftragten Spitex-Organisationen und der Inhouse-Spitex-Organisationen treten zwei unterschiedliche Formen von Kündigungsregelungen auf. Etwa die Hälfte dieser Leistungserbringer hat homogene Kündigungsfristen von drei Monaten bereits ab dem ersten Dienstjahr festgelegt. Die andere Hälfte der nicht beauftragten Leistungserbringer weisen mit steigendem Dienstjahr zunehmende Kündigungsfristen auf.

In der folgenden Abbildung sind die Leistungserbringer geordnet nach Leistungserbringer-Gruppe und innerhalb jeder Gruppe in der Reihenfolge abnehmender Vollkosten je Stunde Pflege dargestellt. Dabei ist nicht festzustellen, dass Leistungserbringer mit hohen Kosten tendenziell längere Kündigungsfristen festlegen als Leistungserbringer mit tieferen Kosten. Teilweise ist sogar das Gegenteil der Fall. So weisen die Leistungserbringer A und M kürzere Kündigungsfristen auf, als die anderen Leistungserbringer ihrer Gruppe mit tieferen Kosten.

Abbildung 6-3: Kündigungsfrist in Monaten und nach Dienstjahr für Mitarbeitende mit fixem Arbeitspensum (geordnet nach Leistungserbringer-Gruppen)



6.3 Lohnmodell

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten vergüten Angestellte öfter mit einem Monatsgehalt statt im Stundenlohn.

Ergebnisse

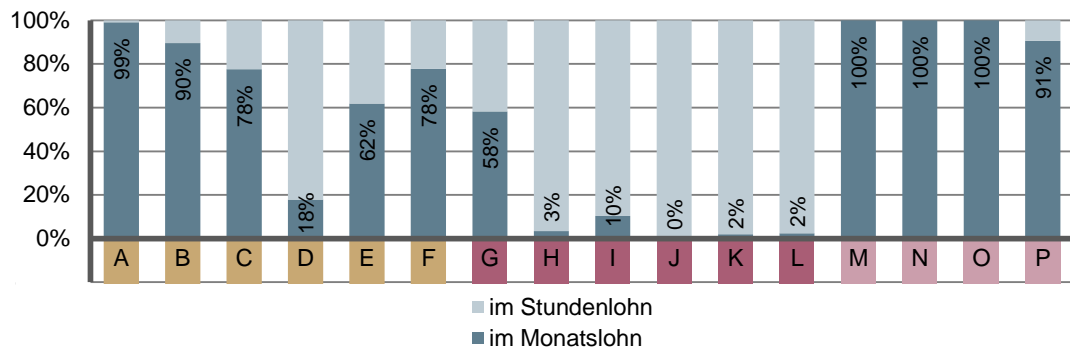
- Die Hypothese wird beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer-Gruppen wie auch innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen bestätigt.
- Die nicht beauftragten Spitex-Organisationen, die im Schnitt auch tiefere Kosten als die beauftragten Spitex-Organisationen aufweisen, vergüten ihre Angestellten hauptsächlich im Stundenlohn. Die Angestellten der beauftragten Spitex-Organisationen und auch der Inhouse-Spitex-Organisationen werden meist im Monatslohn vergütet.
- Innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen beschäftigen diejenigen Organisationen mit tiefen Kosten im Durchschnitt einen grösseren Anteil an Mitarbeitenden im Stundenlohn.

Erläuterung

Beim Lohnmodell „Monats- vs. Stundenlohn“ ergibt sich ein ähnliches Bild wie bereits beim Vergleich der fixen vs. flexiblen Arbeitspensen in Abschnitt 6.1, allerdings ist eine Vergütung im Stundenlohn nicht gleichzusetzen mit flexibler Arbeitszeit. Die beauftragten Spitex-Organisationen beschäftigen ihre Mitarbeitenden mehrheitlich im Monatslohn. Nur eine der sechs untersuchten Organisationen hat mehrheitlich Mitarbeitende im Stundenlohn beschäftigt (D).

Die nicht beauftragten Spitex-Organisationen kennen grossmehrheitlich Beschäftigungsverhältnisse im Stundenlohn. Die Ausnahme bildet wiederum der Leistungserbringer G mit den höchsten Kosten, der mehr als die Hälfte der Mitarbeitenden im Monatslohn angestellt hat. Die Inhouse-Spitex-Organisationen beschäftigen ihre Mitarbeitenden praktisch ausschliesslich im Monatslohn. Einzig die Inhouse-Spitex mit den tiefsten Kosten weist einen geringen Anteil an Anstellungsverhältnissen im Stundenlohn auf.

Abbildung 6-4: Anteil der Mitarbeitenden der Kerndienste (Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft) im Stundenlohn und im Monatslohn (geordnet nach Leistungserbringer-Gruppen)



6.4 Lohnhöhe

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten zahlen bei gleicher Qualifikation höhere Löhne.

Ergebnisse

- Die Hypothese wird beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer-Gruppen wie auch innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen bestätigt.
- Die nicht beauftragten Spitex-Organisationen bezahlen bei gleicher Qualifikation (mit Ausnahme des Leistungserbringers G) tiefere Löhne, als dies bei den anderen Leistungserbringer-Gruppen üblich ist. Die Lohnunterschiede sind auf Sekundarstufe II besonders und bei Mitarbeitenden mit einem Grundkurs Pflegehelferin/Pflegehelfer SRK etwas weniger stark ausgeprägt.
- Die Hypothese wird innerhalb der Gruppen der nicht beauftragten Leistungserbringer und der Inhouse-Spitex-Organisationen sowohl auf Tertiärstufe als auch auf Sekundarstufe II bestätigt.
- Innerhalb der Gruppe der nicht beauftragten Spitex-Organisationen und der Inhouse-Spitex-Organisationen ist ein positiver Zusammenhang zwischen Lohnniveau und Höhe der Vollkosten ersichtlich.
- Bei den beauftragten Spitex-Organisationen lässt sich dieser Zusammenhang nicht beobachten.

Erläuterung

Die Personalkosten stellen mit einem Vollkostenanteil von durchschnittlich 86%⁹ den mit Abstand bedeutendsten Kostenfaktor für die Leistungserbringer dar (vgl. Abbildung 8-1). Bezahlt nun ein Leistungserbringer bei gleicher Qualifikation einen höheren Lohn, wirkt sich dies entsprechend stark auf die Vollkosten des Leistungserbringers aus.

In der Abbildung 6-5 ist der durchschnittliche Bruttolohn pro Vollzeitstelle des Pflege- und Betreuungspersonals mit Qualifikation auf Tertiärstufe der untersuchten Leistungserbringer abgebildet.

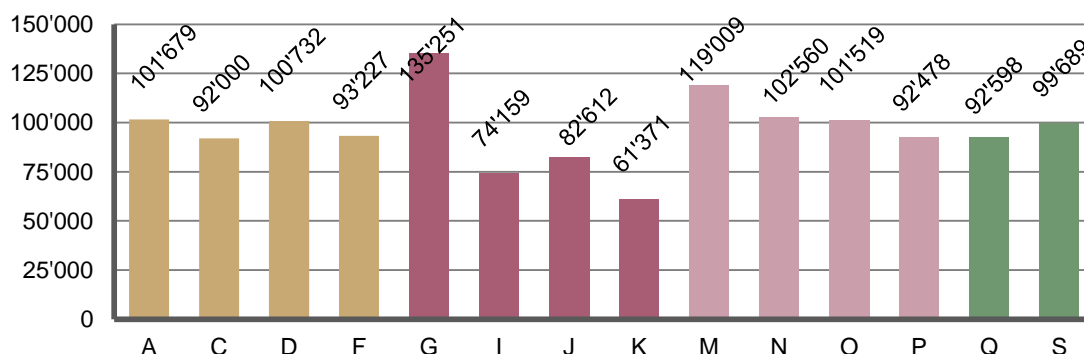
Bei den meisten Leistungserbringern liegt der durchschnittliche jährliche Bruttolohn des Pflegepersonals auf Tertiärstufe um die CHF 100'000. Zwischen den beauftragten Spitex-Organisationen, den Inhouse-Spitex-Organisationen und den SEFP sind nur geringe Unterschiede beim Durchschnittslohn auszumachen. Mit Ausnahme des Leistungserbringers G liegen die durchschnittlichen Bruttolöhne des tertiären Pflegepersonals bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen deutlich unter dem Niveau der anderen Leistungserbringer.

⁹ Gemäss der Vollkostenrechnung 2013 der Gesundheitsdirektion Zürich über alle Spitex-Organisationen des Kantons Zürich.

Innerhalb der Leistungserbringer-Gruppe der beauftragten Spitex-Organisationen sind die Lohnunterschiede auf Tertiärstufe nicht besonders ausgeprägt. Zudem ist kein kausaler Zusammenhang zwischen der Lohnhöhe und den Kosten der Leistungserbringer ersichtlich.

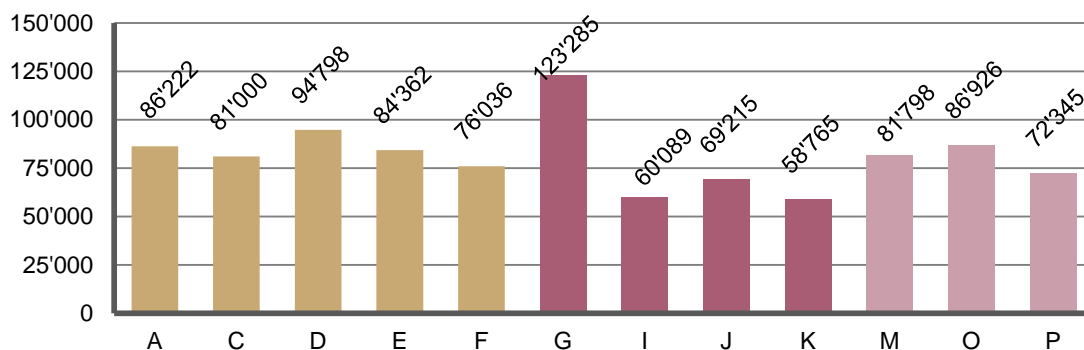
Ganz anders sehen die Ergebnisse bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen und Inhouse-Spitex-Organisationen aus. Hier ist ein klarer Zusammenhang zwischen der Lohnhöhe und den Kosten der Leistungserbringer ersichtlich. Die Organisationen mit höheren Vollkosten bezahlen in der Tendenz auch höhere Löhne auf der Tertiärstufe. Besonders ausgeprägt zeigt sich dies bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen. Hier verdienen Mitarbeitende mit Tertiärausbildung bei der Organisation G mehr als doppelt so viel wie bei der Organisation K. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die hochspezialisierte Spitex-Organisation G mehrere Mitarbeitende mit universitären Masterabschlüssen beschäftigt. Deren Lohn ist in der Regel höher als bei Mitarbeitenden mit einem anderen tertiären Bildungsabschluss wie beispielsweise einem eidgenössischen Fachausweis, einem eidgenössischen Diplom oder einem Diplom HF (Höhere Fachschule).

Abbildung 6-5: Durchschnittlicher Bruttolohn pro Vollzeitstelle des Pflegepersonals mit Qualifikation auf Tertiärstufe



Betrachtet man in der folgenden Abbildung die Bruttolöhne des Pflege- und Betreuungspersonals mit einem Bildungsabschluss auf Sekundärstufe II, so liegt das Lohnniveau bei den Spitex-Organisationen ohne Leistungsauftrag (abgesehen von Leistungserbringer G) wiederum unter dem Niveau der beauftragten und der Inhouse-Spitex-Organisationen. Zudem ist bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen wiederum ein positiver Zusammenhang zwischen Lohnhöhe und Vollkosten pro Pflegestunde ersichtlich, während bei den beauftragten Spitex-Organisationen und den Inhouse-Spitex-Organisationen keine grosse Heterogenität bei den Bruttolöhnen festgestellt werden kann.

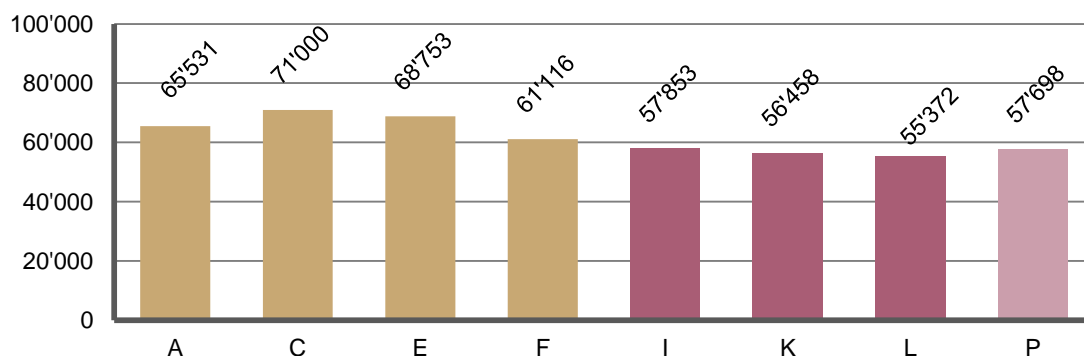
Abbildung 6-6: Durchschnittlicher Bruttolohn pro Vollzeitstelle des Pflege- und Betreuungspersonals mit Qualifikation auf Sekundarstufe II



Nebst den durchschnittlichen Bruttolöhnen auf Tertiär- und Sekundärstufe II wurden auch die Durchschnittslöhne der Mitarbeitenden des Pflege- und Betreuungspersonals mit einem Grundkurs Pflegehelferin/Pflegehelfer SRK untersucht. Auch hier zeigen sich dieselben Resultate:

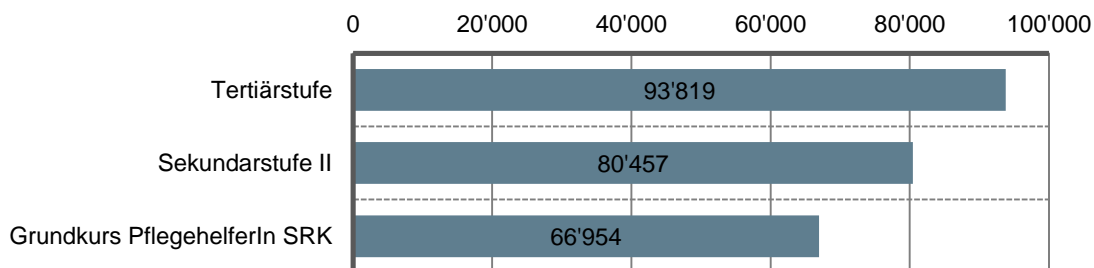
- Die Bruttolöhne sind bei den Spitex-Organisationen ohne Leistungsauftrag geringer als bei den beauftragten Spitex-Organisationen und den Inhouse-Spitex-Organisationen. Der Unterschied ist jedoch auf Tertiär- und besonders auf Sekundärstufe II ausgeprägter als bei den Mitarbeitenden mit einem Grundkurs Pflegehelferin/Pflegehelfer SRK.
- Innerhalb der Leistungserbringer-Gruppe ohne Leistungsauftrag ist ein schwach positiver Zusammenhang zwischen Kostenhöhe und durchschnittlichem Lohnniveau ersichtlich.

Abbildung 6-7: Durchschnittlicher Bruttolohn pro Vollzeitstelle der Mitarbeitenden mit einem Grundkurs Pflegehelferin/Pflegehelfer SRK



Die durchschnittlichen Bruttolöhne der untersuchten Spitex-Organisationen, differenziert nach Qualifikationsstufe, sind in Abbildung 6-8 dargestellt. In diese Durchschnittsberechnung fließen die Lohnkosten aller untersuchten Leistungserbringer ein.

Abbildung 6-8: Durchschnittlicher Bruttolohn pro Vollzeitstelle des Pflege- und Betreuungspersonals nach Qualifikationsstufe



Insgesamt waren nur von einem relativ kleinen Teil der untersuchten Leistungserbringer plausible und vergleichbare Lohn- und Personaldaten nach Qualifikationsstufen vorhanden. Dies schmälert die Aussagekraft der oben festgehaltenen Resultate. Zudem wird die Vergleichbarkeit der Löhne zwischen den Leistungserbringern u.a. aus folgenden zwei Gründen erschwert:

- Bei den Bruttolohnsummen handelt es sich um Lohnangaben inkl. Lohnzulagen für Nacht- und Wochenendarbeit. Allerdings wird nicht bei allen Leistungserbringern gleich viel Nacht- und Wochenendarbeit geleistet. Somit ist der Anteil der Lohnzulagen am Bruttolohn nicht bei allen Leistungserbringern gleich gross
- Nebst der Qualifikation sind insbesondere die Funktion und die Berufserfahrung wichtige Lohnstreiber. So verdient eine erfahrene Pflegemitarbeiterin auf Tertiärstufe, die eine Führungsfunktion innehat, mehr als eine jüngere Pflegemitarbeiterin auf Tertiärstufe mit weniger Erfahrung und ohne Führungsfunktion.
- Bei den Bruttolöhnen sind auch die Sozialleistungen mitberücksichtigt. Die Sozialleistungsbeiträge stehen auch in Abhängigkeit zur Altersstruktur der Mitarbeitenden der verschiedenen Leistungserbringer. Nicht untersucht wurden mögliche Unterschiede in den Sozialleistungen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern.

Möchte man die Aussagekraft und Vergleichbarkeit der Löhne verbessern, müsste eine vertiefte Untersuchung über die Durchschnittslöhne durchgeführt werden, bei der nebst der Qualifikation auch nach der Funktion und Berufserfahrung differenziert wird und die Lohnzulagen separat betrachtet werden.

6.5 13. Monatslohn

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten entrichten an mehr Mitarbeitende einen 13. Monatslohn.

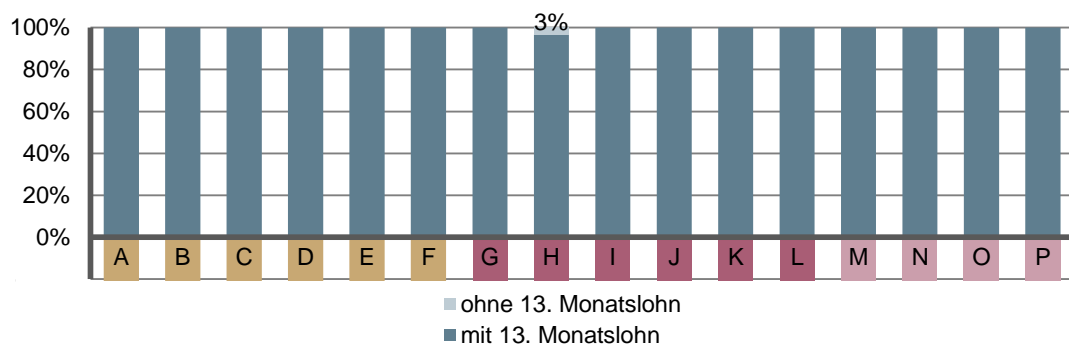
Ergebnisse

- Diese Hypothese lässt sich nicht bestätigen, da fast alle Leistungserbringer ihren Mitarbeitenden einen 13. Monatslohn ausbezahlen

Erläuterung

Die befragten Leistungserbringer richten durchwegs an alle Mitarbeitenden, sowohl mit fixem als auch mit flexiblem Arbeitspensum, einen 13. Monatslohn aus. Lediglich ein kleiner Anteil der Mitarbeitenden mit flexiblem Arbeitspensum des Leistungserbringers H erhält keinen 13. Monatslohn.

Abbildung -6-9: Anteil der Mitarbeitenden, denen ein 13. Monatslohn ausbezahlt wird



6.6 Betreuungs- und Familienzulagen

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten entrichten häufiger Betreuungs- und Familienzulagen zusätzlich zur kantonalen Kinder- und Ausbildungszulage.

Ergebnisse

- Diese Hypothese lässt sich nicht bestätigen, da nur eine Spitex-Organisation überobligatorische Kinderzulagen ausbezahlt.

Erläuterung

Von allen befragten Leistungserbringern entrichtet nur eine nicht beauftragte Spitex-Organisation Kinderzulagen aus, die über die kantonalen Kinder- und Ausbildungszulagen hinausgehen. Der Leistungserbringer I bezahlt pro Kind eine zusätzliche Kinderzulage von CHF 50.

Abbildung 6-10: Entrichtung von Betreuungs- und Familienzulagen zusätzlich zur kantonalen Kinder- und Ausbildungszulage

								50														
x	x	x	x	x	x	x	x	✓	x	x	x	♦	x	x	x	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	

✓ = Ja
 x = Nein
 ♦ = keine Angabe

6.7 Lohnzuschlag für besondere Arbeitszeiten

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten entrichten grosszügigere Lohnzuschläge für Wochenendarbeit, Nachtarbeit und Pikettdienst.

Ergebnisse

- Die Hypothese wird innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen bestätigt, nicht jedoch beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer-Gruppen.
- Innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen ist ein positiver Zusammenhang zwischen Höhe der Vollkosten und Höhe der Lohnzuschläge für Wochenendarbeit, Nachtarbeit und Pikettdienst feststellen.
- Die Leistungserbringer-Gruppen unterscheiden sich bei der Höhe der Lohnzuschläge nicht wesentlich voneinander.

Erläuterung

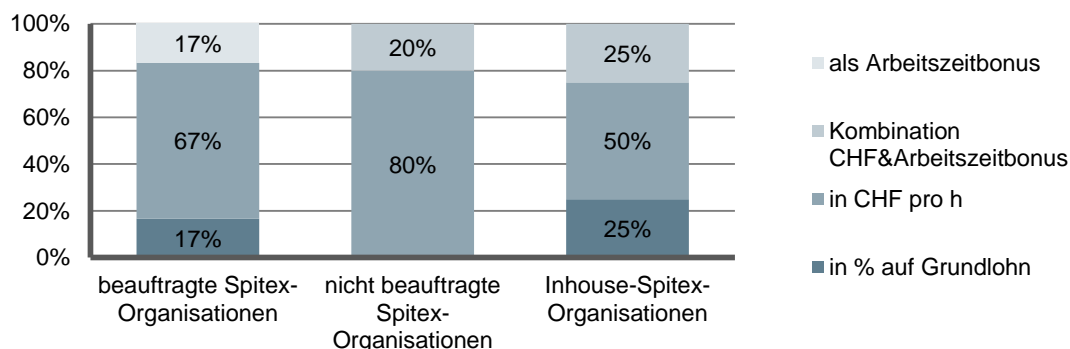
a) Lohnzuschlag für Wochenendarbeit/Nachtarbeit/Pikettdienst

Alle befragten Leistungserbringer entrichten ihren Beschäftigten Lohnzuschläge für Wochenendarbeit und Nachtarbeit (sofern Nachtarbeit geleistet wird).

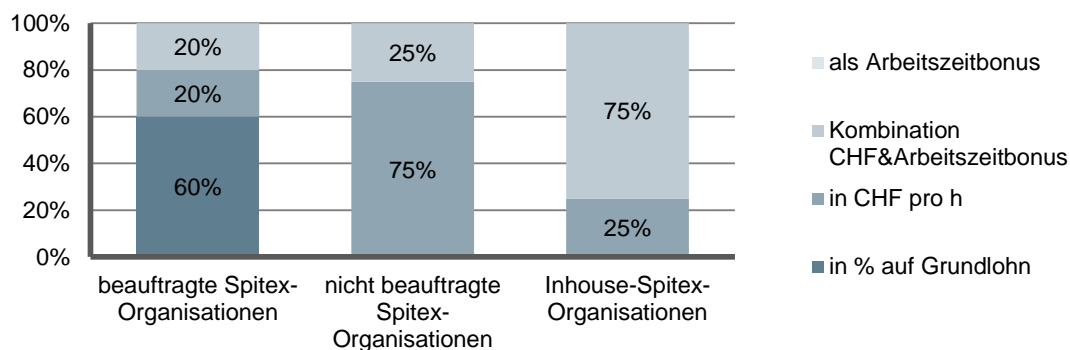
Etwas anders sieht dies beim Pikettdienst aus. Sämtliche öffentlichen Spitex-Organisationen entschädigen Pikettdienstleistende mit einem fixen Betrag pro Stunde, der zwischen CHF 3.50 und 7.70 liegt. Bei den privaten Spitex-Organisationen gibt es hingegen grosse Unterschiede. Während der teuerste Leistungserbringer G sogar CHF 12.10 für eine Stunde Pikettdienst bezahlt, wird der Pikettdienst bei zwei der günstigsten Spitex-Organisationen gar nicht vergütet. Bei den Leistungserbringern der Inhouse-Spitex mit Pikettdienst werden Einsatz- respektive Tagespauschalen zwischen CHF 20 und 35 bezahlt.

b) Form des Lohnzuschlags

Der Lohnzuschlag für Wochenendarbeit wird bei den meisten Leistungserbringern in Form eines bestimmten Betrags pro Arbeitsstunde abgegolten. Einige beauftragte Spitex-Organisationen kennen auch einen Arbeitszeitbonus oder berechnen den Lohnzuschlag in Prozent auf den Grundlohn. Die nicht beauftragten Spitex- und die Inhouse-Spitex-Organisationen wenden teilweise auch eine Kombination aus Arbeitszeitbonus und einem Betrag pro Arbeitsstunde an.

Abbildung 6-11: Entschädigungsart bei Wochenendarbeit

Bei der Nacharbeit gibt es klare Unterschiede zwischen den Leistungsanbieter-Gruppen. Die beauftragten Spitex-Organisationen berechnen den Lohnzuschlag meist als Prozentsatz auf den Grundlohn. Drei Viertel der nicht beauftragten Spitex-Organisationen kennen einen Lohnzuschlag in Form eines bestimmten Betrags pro Arbeitsstunde, derweil die Inhouse-Spitex-Organisationen meist eine Kombination aus Arbeitszeitbonus und einem Betrag pro Arbeitsstunde anwenden.

Abbildung 6-12: Entschädigungsart bei Nacharbeit

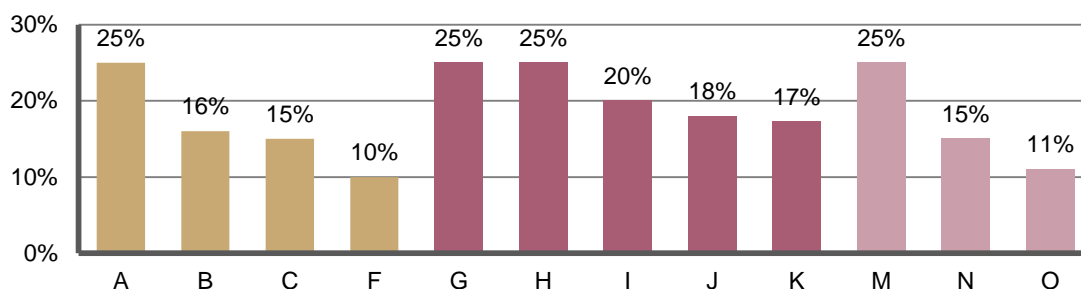
c) Höhe des Lohnzuschlags

In der folgenden Abbildung ist der Lohnzuschlag (umgerechnet in Prozent auf den Grundlohn) für Wochenendarbeit der einzelnen Leistungserbringer dargestellt. Die Spannweite der Lohnzuschläge reicht von 10% bis 25% des Grundlohns.

Die beauftragte Spitex-Organisationen A mit den höchsten Vollkosten gewährt auch den höchsten Lohnzuschlag, während die beauftragte Spitex-Organisation F mit vergleichsweise tiefen Vollkosten auch die tiefsten Lohnzuschläge bezahlt. Ein analoges Bild bietet sich auch innerhalb der anderen Leistungserbringer-Gruppen.

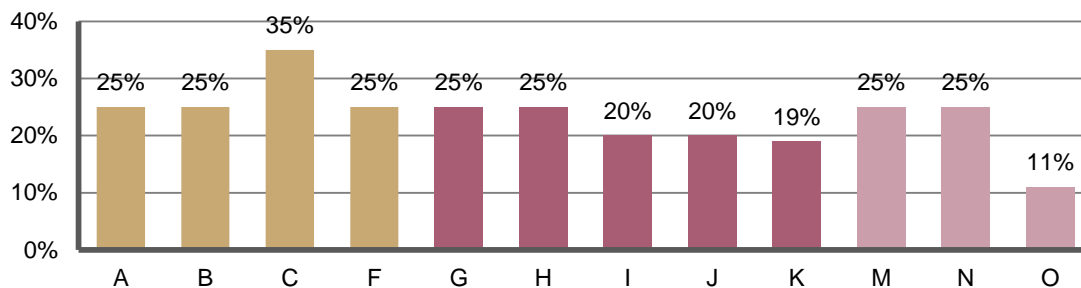
Innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen kann somit ein positiver Zusammenhang zwischen der Höhe der Vollkosten und der Höhe der Lohnzuschläge für die Wochenendarbeit festgestellt werden. Zwischen den Leistungserbringer-Gruppen kann hingegen kein wesentlicher Unterschied bei der Höhe des Lohnzuschlags festgestellt werden.

Abbildung 6-13: Lohnzuschlag bei Wochenendarbeit umgerechnet in % auf den Grundlohn



Beim Lohnzuschlag für Nachtarbeit ist die Spannweite zwischen den Leistungserbringern weniger gross als bei der Wochenendarbeit. Zudem ist der Zusammenhang zwischen Vollkostenhöhe und Höhe des Lohnzuschlags weit weniger klar ersichtlich.

Abbildung 6-14: Lohnzuschlag bei Nachtarbeit umgerechnet in % auf den Grundlohn



6.8 Zurverfügungstellung/Entschädigung Ausrüstung

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten sind bei der Ausrüstung von Mitarbeitenden der Kerndienste grosszügiger.

Ergebnisse

- Die Hypothese wird beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer-Gruppen bestätigt.
- Die beauftragten Spitex-Organisationen zeigen sich bei der Zurverfügungstellung der Ausrüstung der Mitarbeitenden der Kerndienste tendenziell grosszügiger als die nicht beauftragten Spitex-Organisationen.

Erläuterung

In der folgenden Abbildung ist dargestellt, welche Leistungserbringer ihren Mitarbeitenden der Kerndienste ein Leistungserfassungsgerät und/oder ein persönliches Mobiltelefon zur Verfügung stellen sowie die Reinigung der Arbeitskleider übernehmen oder die Wäsche entschädigen.

Die grössten Unterschiede sind zwischen den Leistungserbringer-Gruppen auszumachen. Während bei den beauftragten Spitex-Organisationen die genannte Ausrüstung fast immer zur Verfügung gestellt wird, ist dies bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen nur selten und bei den Inhouse-Spitex-Organisationen nur teilweise der Fall.

Innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen ist kein Zusammenhang zwischen Kosten und Grosszügigkeit bei der Zurverfügungstellung der Ausrüstung ersichtlich.

Abbildung 6-15: Übernahme der Wäsche, Zurverfügungstellung eines persönlichen Mobiltelefons und eines Leistungserfassungsgeräts

Wäsche	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✓	✓
Mobiltelefon	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	
Leistungserfassungsgerät	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P

✓ = Ja
✗ = Nein

6.9 Zurverfügungstellung Fahrzeuge / Entschädigung Mobilität

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten sind bei der Zurverfügungstellung von Fahrzeugen resp. bei der Entschädigung von Mitarbeitenden der Kerndienste für Privatfahrzeuge grosszügiger.

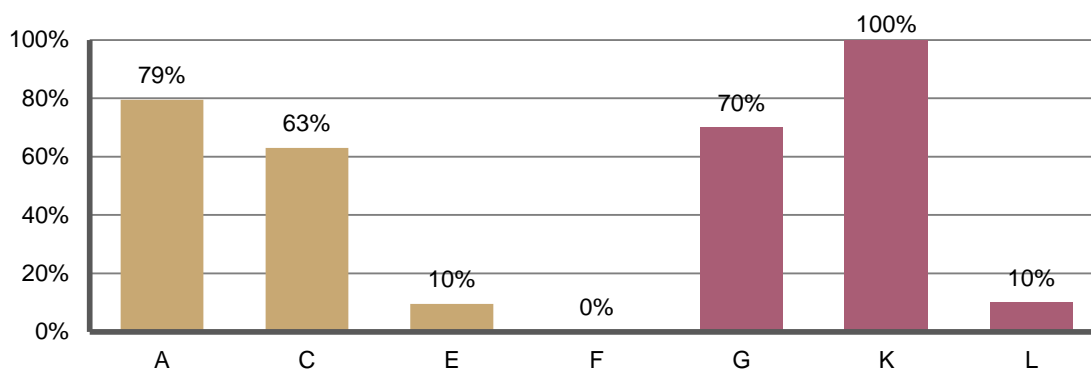
Ergebnisse

- Die Hypothese wird nur teilweise beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer-Gruppen bestätigt.
- Zwischen den Leistungserbringer-Gruppen gibt es keine wesentlichen Unterschiede bezüglich der Mobilitätsentschädigung.
- Die Leistungserbringer mit höheren Vollkosten zeigen sich bei der Zurverfügungstellung von Fahrzeugen in der Tendenz grosszügiger
- Bei der Entschädigung privater Fahrzeuge ist kein klarer Zusammenhang zur Höhe der Vollkosten ersichtlich.
- Bei der Höhe der Mobilitätsentschädigung gibt es grosse Unterschiede. Zudem ist bei den beauftragten Spitex-Organisationen eher eine negative Korrelation mit der Höhe der Vollkosten festzustellen.

Erläuterung

Insbesondere bei den beauftragten Spitex-Organisationen ist eine klare Tendenz zu erkennen, dass bei Leistungserbringern mit höheren Vollkosten mehr Mitarbeitende der Kerndienste mit einem betriebseigenen Fahrzeug ausgerüstet sind. Bei den beauftragten Spitex-Organisationen mit den höchsten Vollkosten sind sämtliche Mitarbeitenden der Pflege (d.h. etwa 79% aller Mitarbeitenden der Kerndienste) mit einem betriebseigenen Fahrzeug ausgerüstet. Bei den beauftragten Spitex-Organisationen mit den tiefsten Kosten werden gar keine betriebseigenen Fahrzeuge zur Verfügung gestellt.

Abbildung 6-16: Anteil der Mitarbeitenden der Kerndienste "Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft", die mit einem betriebseigenen Fahrzeug ausgerüstet sind



Alle befragten beauftragten und nicht beauftragten Spitex-Organisationen entschädigen ihre Mitarbeitenden für den Gebrauch des Privatautos. Die Inhouse-Spitex-Anbieter brauchen in der Regel keine Fahrzeuge, da alle Spitex-Klienten vor Ort sind. Etwa die Hälfte der Spitex-Organisationen richten auch eine Entschädigung für den Gebrauch privater Motorräder oder Roller aus und je zwei beauftragte und nicht beauftragte Leistungserbringer entschädigen zudem private Fahrräder oder Elektrofahrräder.

Ein Zusammenhang zwischen den Vollkosten und der Entschädigung privater Fahrzeuge ist bei den Leistungserbringer-Gruppen nicht festzustellen.

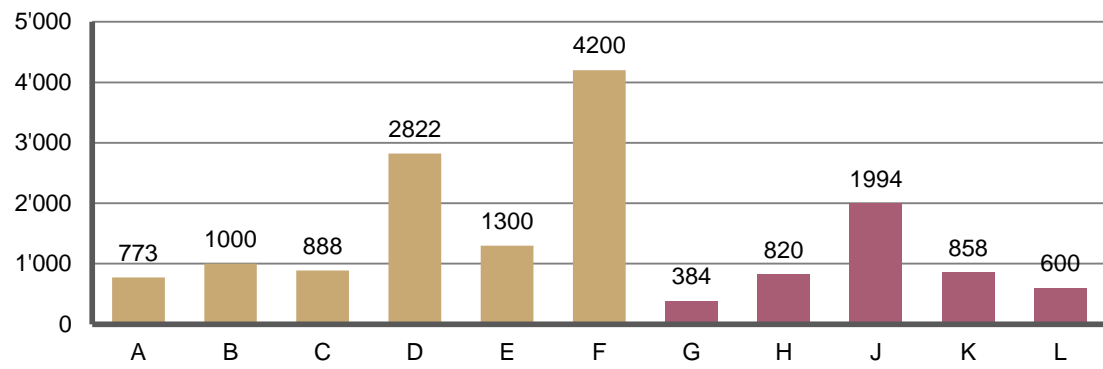
Abbildung 6-17: Entschädigung für private Fahrzeuge

Fahrrad	x	✓	✓	x	x	x	x	x	✓	✓	x	x	x	x	x	x
Elektrovelo	x	✓	✓	x	x	x	x	x	✓	✓	x	x	x	x	x	x
Motorrad/ Roller	x	✓	✓	x	x	✓	x	✓	✓	✓	✓	x	x	x	x	x
Auto	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	x	x	x
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P

✓ = Ja
x = Nein

Im Durchschnitt richten die befragten Spitex-Organisationen ihren Mitarbeitenden der Kerndienste eine Mobilitätsentschädigung (private Fahrzeuge und ÖV) von etwa CHF 1000 pro Vollzeitstelle aus. Bei den beauftragten Spitex-Organisationen fällt die Mobilitätsentschädigung im Durchschnitt etwas höher aus als bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen. Allerdings können grosse Unterschiede zwischen den einzelnen Leistungserbringern festgestellt werden. Bei den beauftragten Spitex-Organisationen ist in der Tendenz eher ein negativer Zusammenhang mit der Höhe der Vollkosten festzustellen. Dies widerspricht der Hypothese, dass Leistungserbringer mit hohen Kosten bei der Entschädigung der Mobilität von Mitarbeitenden der Kerndienste grosszügiger sind.

Abbildung 6-18: Durchschnittliche jährliche Entschädigung für Mobilität (Fahrzeuge und ÖV) pro Vollzeitstelle in den Kerndiensten, in CHF



6.10 Vorsorge bei Krankheit, Unfall, Alter

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten kennen grosszügigere Regelungen im Bereich der Vorsorge bzw. bezahlen höhere Vorsorgeleistungen.

Ergebnisse

- Die Hypothese kann aufgrund fehlender Datenbasis nicht geprüft werden

Erläuterung

Im Bereich der Vorsorgeleistungen sind die folgenden erhobenen Daten der Leistungserbringer einerseits unvollständig und andererseits häufig auch nicht vergleichbar.

- Lohnfortzahlung bei Krankheit resp. Unfall: Anzahl Tage/Wochen/Monate mit 100% Lohnfortzahlung sowie Lohnfortzahlung in Prozent danach
- Aufteilung Arbeitgeber/Arbeitnehmer der Prämienzahlungen für Krankentaggeldversicherung resp. BVG
- Anzahl Mitarbeitende mit Jahreseinkommen unter der BVG-Eintrittsschwelle
- Versicherung von Einkommen über dem BVG-Maximallohn: ja/nein/nicht relevant

Aus diesen Gründen kann die Hypothese, ob Leistungserbringer mit hohen Kosten grosszügigere Regelungen im Bereich der Vorsorge bezahlen, nicht geprüft werden.

6.11 Arbeitszeitregelungen

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten kennen grosszügigere Arbeitszeitregelungen.

Ergebnisse

- Die Hypothese bestätigt sich teilweise beim Mutterschafts- und Vaterschaftsurlaub. Bei diesen beiden Indikatoren erweisen sich die beauftragten Spitex-Organisationen im Schnitt grosszügiger als die anderen Leistungserbringer.
- Bei der Anzahl Ferientage, der Wochenarbeitszeit und den bezahlten Feiertagen lässt sich die Hypothese nicht bestätigen. Weder zwischen noch innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen sind wesentliche Unterschiede festzustellen.
- Bei der Abgeltung arbeitsfreier Tage (bspw. Umzug, Hochzeit) muss die Hypothese sogar verworfen werden, da die beauftragten Spitex-Organisationen mit tiefen Kosten im Durchschnitt sogar grosszügigere Regelungen kennen als diejenigen mit hohen Kosten.

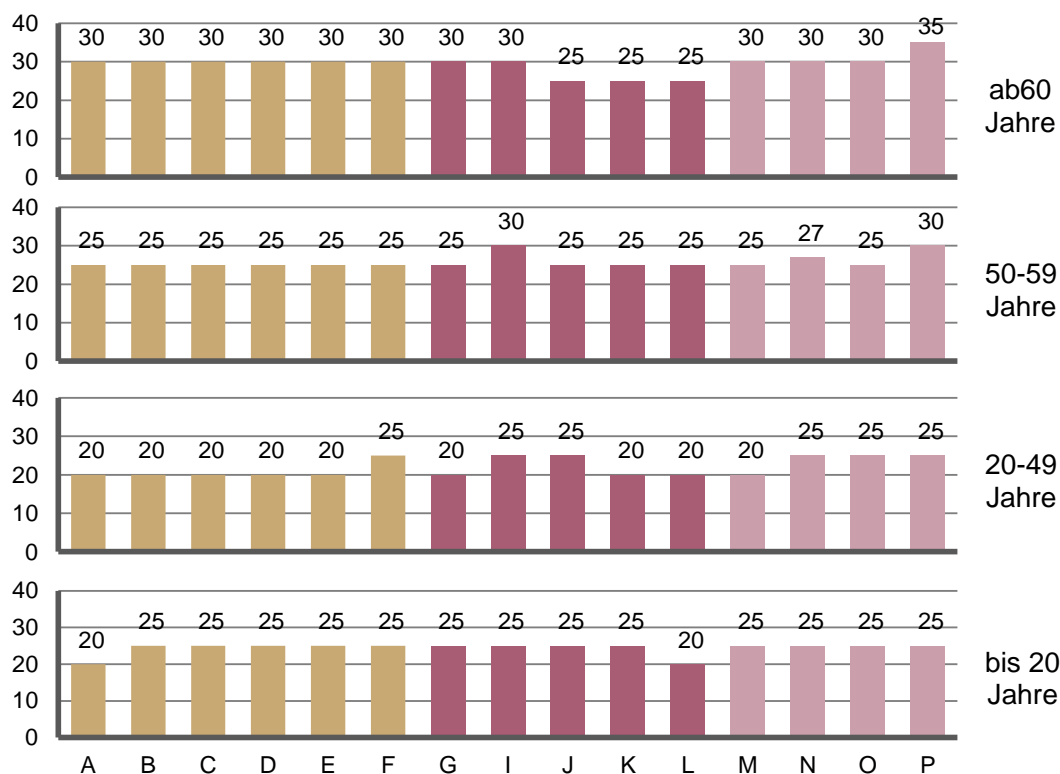
Erläuterung

Die befragten Spitex-Organisationen unterscheiden bei den Arbeitszeitregelungen meist nicht zwischen Mitarbeitenden mit fixen oder flexiblen Arbeitspensen. Aus diesem Grund werden im Folgenden die Arbeitszeitregelungen untersucht, die bei den Spitex-Organisationen für fixe Arbeitspensen gelten.

Vergleicht man die Anzahl **Ferientage** in Abhängigkeit der Mitarbeitenden, so sind geringfügige Unterschiede zwischen den Organisationen festzustellen. Leistungserbringer mit hohen Kosten sind bei der Ferienregelung jedoch nicht grosszügiger als die anderen.

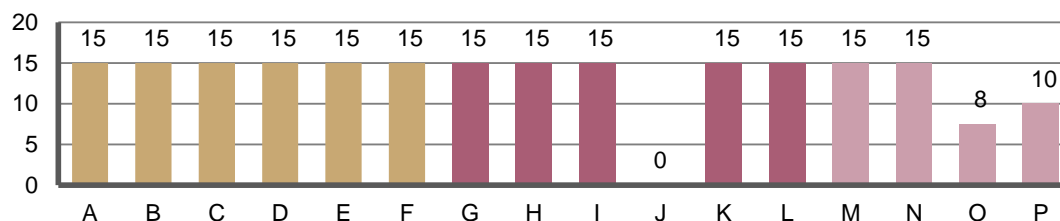
- Mitarbeitenden bis 20 Jahre stehen bei allen ausser zwei Spitex-Anbietern fünf Wochen Ferien zu.
- 20 bis 49-Jährige erhalten bei den meisten Spitex-Anbietern vier Wochen Ferien. Fünf der eher günstigen Leistungserbringer gewähren dieser Altersgruppe jedoch fünf Wochen Ferien.
- In der Altersgruppe der 50 bis 59-Jährigen sind fünf Wochen Ferien die Regel. Zwei günstige Leistungserbringer gewähren hingegen sechs Wochen.
- Die Altersgruppe der über 60-Jährigen erhält bei den meisten Spitex-Organisationen sechs Wochen, bei einer Organisation sogar sieben Wochen und bei vier Organisationen fünf Wochen Ferien.

Abbildung 6-19: Anzahl jährliche Ferientage der Mitarbeitenden in Abhängigkeit des Alters



Die **bezahlte Pausenzeit** ist in der Regel 15 Minuten pro halben Arbeitstag. Abweichungen gegen unten kennen drei Leistungsanbieter J, O und P, die im Vollkosten-Ranking alle in der unteren Hälfte einzuordnen sind.

Abbildung 6-20: Bezahlte Pausenzeit in Minuten pro Halbttag



Die **Wochenarbeitszeit** beträgt normalerweise 42 Stunden bei einem 100%-Pensum. Eine Organisation (K) kennt die 40h-Woche, eine andere (N) die 43h-Woche.

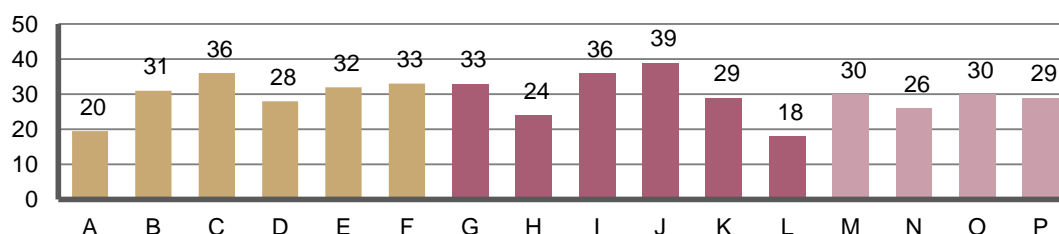
Die **Anzahl der bezahlten Feiertage** variiert von Jahr zu Jahr, je nachdem wie viele Feiertage auf ein Wochenende fallen. Zwischen den Spitex-Organisationen sind jedoch kaum Unterschiede bei der Anzahl der bezahlten Feiertage auszumachen.

Grosse Unterschiede können hingegen bei der Anzahl der **bezahlten, arbeitsfreien Tage** für Umzug, Hochzeit, etc. festgestellt werden. Zum Zwecke der Vergleichbarkeit wurde dazu für

jede Spitex-Organisation eine Punktzahl berechnet, die der Summe der bezahlten, arbeitsfreien Tage bei folgenden Ereignissen entspricht: Umzug ohne Familie, Umzug mit Familie, eigene Hochzeit, Hochzeit in der Familie, Todesfall in der Familie, Todesfall in der nahen Verwandtschaft, Betreuung kranker Kinder, Betreuung anderer Angehöriger.

Im Durchschnitt kommt jede der drei Leistungserbringer-Gruppen auf eine Punktzahl von etwa 30 Punkten. Innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen gibt es jedoch grosse Unterschiede. Bei den beauftragten Spitex-Organisationen liegen die Werte zwischen 20 und 36 und bei den nicht-beauftragten Spitex-Organisationen sogar zwischen 18 und 39. Ausgeglichenener ist das Bild bei den Inhouse-Spitex-Organisationen mit Werten zwischen 26 und 30. Insgesamt ist eine leichte Tendenz ersichtlich, dass die Organisationen mit tiefen Kosten eher etwas grosszügiger bei der Abgeltung arbeitsfreier Tage wie Umzug und Hochzeit sind.

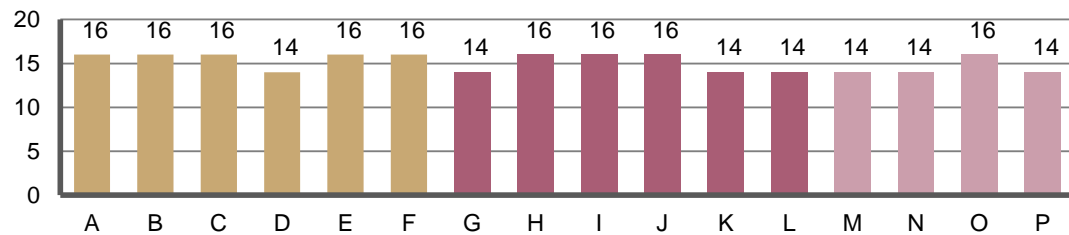
Abbildung 6-21: Punktzahl für bezahlte (begründete) Abwesenheit



Bemerkung: Die Punktzahl setzt sich aus der Summe der bezahlten Tage bei folgenden Ereignissen zusammen: Umzug ohne Familie, Umzug mit Familie, eigene Hochzeit, Hochzeit in der Familie, Todesfall in der Familie, Todesfall in der nahen Verwandtschaft, Betreuung kranker Kinder, Betreuung anderer Angehöriger.

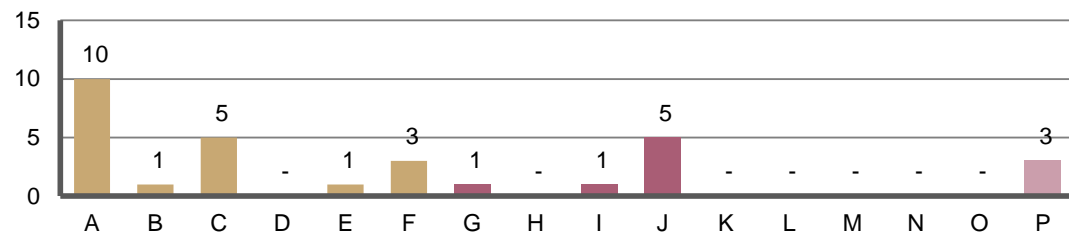
Der gesetzlich vorgeschriebene, bezahlte **Mutterschaftsurlaub** dauert 14 Wochen. Etwas mehr als die Hälfte der untersuchten Spitex-Organisationen gewähren jedoch einen 16-wöchigen Mutterschaftsurlaub. Dieser ist (mit einer Ausnahme) bei den beauftragten Spitex-Organisationen die Regel. Bei mehr als der Hälfte der nicht beauftragten Spitex-Organisationen und Inhouse-Spitex-Organisationen dauert der Mutterschaftsurlaub nur 14 Wochen.

Abbildung 6-22: Anzahl Wochen bezahlter Mutterschaftsurlaub



Auch beim bezahlten **Vaterschaftsurlaub** sind die beauftragten im Durchschnitt grosszügiger als die nicht beauftragten Spitex-Organisationen und Inhouse-Spitex-Organisationen. Mit einer Ausnahme (D) kennen alle beauftragten Spitex-Organisationen einen bezahlten Vaterschaftsurlaub von einer bis 10 Wochen. Bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen sind es die Hälfte und bei den Inhouse-Spitex-Organisationen eine von vier, die einen bezahlten Vaterschaftsurlaub eingeführt haben (P).

Abbildung 6-23: Anzahl Wochen bezahlter Vaterschaftsurlaub



6.12 Arbeitszeitanrechnung nicht verrechenbarer Stunden

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten bezahlen mehr nicht verrechenbare Stunden.

Ergebnisse

- Die Hypothese bestätigt sich teilweise.
- Die Wegzeiten werden bei den beauftragten Leistungserbringern voll als Arbeitszeit vergütet. Bei allen (ausser einen) der nicht beauftragten Leistungserbringern wird stattdessen eine Wegzeitenpauschale pro Einsatz vergütet.
- Diejenigen Leistungserbringer, die im Vergleich innerhalb der Leistungserbringer-Gruppe tiefe Kosten aufweisen, sind auch weniger grosszügig bei der Bezahlung nicht verrechenbarer Arbeitszeit.

Erläuterung

Die Wegzeiten des Spitex-Personals von Tür zu Tür können die Leistungserbringer gemäss KVG nicht separat in Rechnung stellen, obwohl die Wegzeiten teilweise einen grossen Anteil der gesamten Arbeitszeit ausmachen (vgl. Abschnitt 3.1). Ob die Mitarbeitenden für ihre Wegzeit bezahlt werden, wirkt sich direkt auf die Personalkosten und damit auch auf die Vollkosten aus.

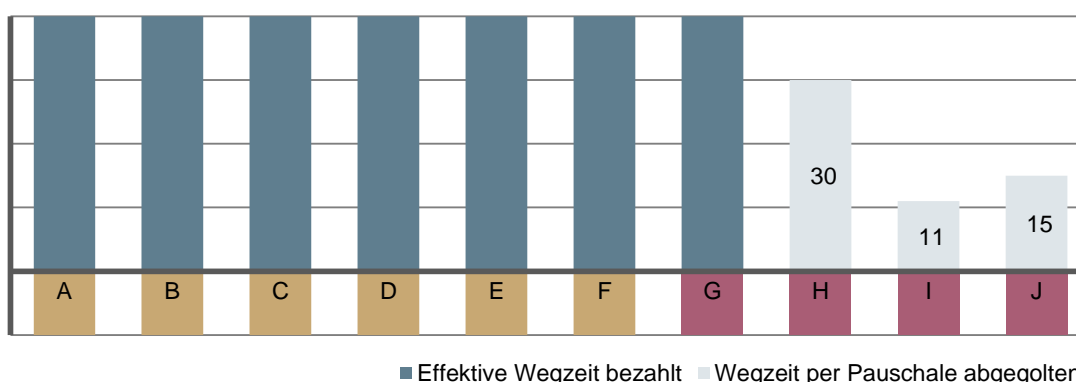
Alle befragten Leistungserbringer, die Angaben zur Bezahlung der Wegzeiten gemacht haben, vergüten die Wegzeiten des Pflege-, Betreuungs- und Hauswirtschaftspersonals. Dabei gibt es zwei Arten der Wegzeitenabgeltung. Einerseits kann die effektive Wegzeit als Arbeitszeit bezahlt werden oder die Wegzeit wird in Form einer Wegzeitenpauschale (in Minuten Arbeitszeit pro Einsatz) abgegolten.

Dabei zeigen sich grosse Unterschiede zwischen den beauftragten und nicht beauftragten Spitex-Organisationen. Die beauftragten Spitex-Organisationen bezahlen die effektive Wegzeit als Arbeitszeit. Die nicht beauftragten Spitex-Organisationen gelten die Wegzeit hingegen in Form einer Wegzeitenpauschale ab. Eine Ausnahme bildet dabei die Organisation G, welche die höchsten Kosten aufweist und ebenfalls die effektive Wegzeit entschädigt. Ob eine Abgeltung der effektiven Wegzeit oder in Form einer Pauschale grosszügiger ist, hängt von der durchschnittlichen Wegzeit pro Einsatz ab (vgl. dazu Abschnitt 3.1). Deckt die Wegzeitenpauschale die effektiven Wegzeiten nicht voll ab, so ist diese Art der Wegzeitenabgeltung weniger grosszügig als die Abgeltung der effektiven Wegzeit als Arbeitszeit. Bei den nicht beauftragten Leistungserbringern H, I und J ist die durchschnittliche Wegzeit pro Einsatz nicht bekannt (vgl. Abbildung 3-1). Aufgrund des kantonalen (H, I) bis überkantonalen (J) Einzugsgebiets der nicht beauftragten Spitex-Organisationen liegt die Vermutung nahe, dass die effektiven Wegzeiten mit den Pauschalen nicht vollständig gedeckt werden können und die pauschale Wegzeitenabgeltung weniger grosszügig ist als die Abgeltung der tatsächli-

chen Wegzeit. Um diese Hypothese testen zu können, müssten die effektiven Wegzeiten der einzelnen Leistungserbringer erfasst werden.

Innerhalb der Gruppe der nicht beauftragten Leistungserbringer kann festgestellt werden, dass die Wegzeitenpauschale bei den Organisationen mit höheren Kosten in der Tendenz grosszügiger ausgestaltet ist. So beträgt sie bei der Organisation H CHF 15 oder umgerechnet 30 Minuten pro Einsatz¹⁰, derweil die Wegzeitenpauschalen bei den Organisationen I und J einem Arbeitszeitzuschlag von 10 respektive 15 Minuten pro Einsatz entsprechen.

Abbildung 6-24: Bezahlung der effektiven Wegzeit oder Abgeltung per Pauschale (in Minuten Arbeitszeit pro Einsatz)



Nicht verrechenbare Arbeitszeit, die für Hintergrundleistungen, Teamsitzungen sowie für Fallbesprechungen und allgemeine Büroarbeit aufgewendet wird, wird bei allen untersuchten Spitex-Organisationen mindestens teilweise bezahlt.¹¹ Arbeitszeit für indirekte Kundenleistungen (Pflegeplanung, Datenbearbeitung, Kommunikation) ist bei einer nicht beauftragten Spitex-Organisation (L) nur teilweise und bei allen andern stets bezahlt. Bei derselben Spitex-Organisation gilt auch die Zeit während internen und externen Weiterbildungen nicht als bezahlte Arbeitszeit. Bei mehr als der Hälfte der Leistungserbringer gilt der Besuch von externen Weiterbildungen nur teilweise als bezahlte Arbeitszeit. Auch die Lehrzeiten sind bei drei untersuchten Leistungserbringern nur teilweise und bei einem gar nicht bezahlt.

Zwischen den Leistungserbringer-Gruppen sind keine wesentlichen Unterschiede feststellbar. Betrachtet man die einzelnen Leistungserbringer-Gruppen einzeln, so zeigen die Ergebnisse, dass diejenigen Organisationen mit tiefen Kosten in jeder Gruppe im Schnitt ihren Mitarbei-

¹⁰ Eine pauschale Wegzeitentschädigung von CHF 15 pro Einsatz entspricht bei einem durchschnittlichen Stundenlohn von CHF 30 umgerechnet etwa einer Entschädigung von 30 Minuten pro Einsatz.

¹¹ In welchem Ausmass die nicht verrechenbare Arbeitszeit bezahlt wird, wurde nicht erfasst. Es bestehen somit keine Daten darüber, ob einzelne Leistungserbringer die bezahlten, nicht verrechenbaren Stunden limitieren oder nicht (z.B. 2 Stunden Administration pro Monat).

tenden nicht verrechenbare Arbeitszeit weniger oft bezahlen, als dies die Organisationen mit höheren Kosten tun.

Abbildung 6-25: Bezahlung nicht verrechenbarer Arbeitszeit

Hintergrundleistungen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Teamsitzungen/ Fallbesprechungen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Indirekte Kundenleistungen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	◆	✓	✓	✓	✓
Interne Weiterbildung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
Leerzeiten	✓	✓	✓	◆	✓	◆	✓	✓	◆	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Externe Weiterbildung	✓	◆	✓	◆	◆	◆	◆	✓	✓	◆	◆	✗	✓	◆	✓	◆
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P

✓ = Ja
 ✗ = Nein
 ◆ = teilweise

7 Kostenunterschiede aufgrund von Unterschieden in der Qualitätssicherung?

In diesem Kapitel wird untersucht, inwiefern sich die Massnahmen im Bereich der Qualitätssicherung von Leistungserbringern mit hohen bzw. tiefen Kosten unterscheiden.

Synthese

- Anhand folgender Indikatoren zur Qualitätssicherung wird untersucht, ob Erklärungsansätze für Kostenunterschiede **zwischen Leistungserbringer-Gruppen** gefunden werden können:
 - **Instrumente der Qualitätssicherung:** Die beauftragten Spitex-Organisationen führen wesentlich öfter Praxis- oder Fallbesprechungen und interne Fachbegleitungen durch, als dies die nicht beauftragten Spitex-Organisationen und Inhouse-Spitex-Organisationen tun.
 - **Fort- und Weiterbildung:** Die Mitarbeitenden der beauftragten Spitex-Organisationen haben im Gegensatz zu den meisten anderen Leistungserbringern ein fixes Fort- und Weiterbildungsbudget von durchschnittlich 5 Tagen pro Jahr und besuchen mehr Weiterbildungen als Mitarbeitende der nicht beauftragten Spitex-Organisationen. Am meisten Weiterbildungen werden im Durchschnitt von den SEPFP besucht.
- Anhand folgender Indikatoren zur Qualitätssicherung wird untersucht, ob Erklärungsansätze für Kostenunterschiede **innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen** gefunden werden können:
 - **Instrumente der Qualitätssicherung:** Kein Zusammenhang zur Kostenhöhe ersichtlich.
 - **Fort- und Weiterbildung:** Innerhalb der Gruppe der nicht beauftragten Leistungserbringer haben nur die Mitarbeitenden der drei Leistungserbringer mit den höchsten Kosten Anspruch auf ein fixes Weiterbildungsbudget in Tagen pro Jahr.
- **Wichtigste Erkenntnisse:**
 - Die beauftragten Spitex-Organisationen führen öfter **Praxis und Fallbesprechungen** durch und investieren mehr in die Fort- und **Weiterbildung** ihrer Mitarbeitenden.

7.1 Instrumente der Qualitätssicherung

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten kennen mehr Instrumente der Qualitätssicherung.

Ergebnisse

- Die Hypothese wird beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer-Gruppen bestätigt.
- Die beauftragten Spitex-Organisationen führen wesentlich öfter Praxis- oder Fallbesprechungen und interne Fachbegleitungen durch, als dies die nicht beauftragten Spitex-Organisationen und Inhouse-Spitex-Organisationen tun.
- SEPFP wenden zwar weniger der untersuchten Instrumente der Qualitätssicherung an als beauftragte und nicht beauftragte Spitex-Organisationen, sie nehmen jedoch an einem externen Qualitätsprogramm teil.

Erläuterung

Bei der Anwendung verschiedener Instrumente der Qualitätssicherung wie die Durchführung von Mitarbeiterbefragungen, Kundenbefragungen, die Überprüfung der Pflegequalität durch externe Fachleute, der Umsetzung von Massnahmen zur Erfüllung der Anforderungen der EKAS Richtlinien 6508 zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz und der Anwendung von RAI HC zur Bedarfsabklärung können keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Leistungserbringer-Gruppen festgestellt werden. Einzig die SEPFP und die nicht beauftragte Spitex-Organisation G wenden die genannten Instrumente der Qualitätssicherung nicht an. Die SEPFP sind jedoch verpflichtet, an einem externen Qualitätsprogramm teilzunehmen, das aus einer obligatorischen Selbstevaluation und einer Fremdevaluation besteht. Letzteres wird jährlich durch eine externe Firma per Stichprobe (7% der SEPFP per Losentscheid) durchgeführt. Zudem müssen die SEPFP einen Weiterbildungsnachweis erbringen.

Abbildung 7-1: Anwendung von Instrumenten der Qualitätssicherung

i.	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
ii.	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓
iii.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
iv.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
v.	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U

✓ = Ja
✗ = Nein

- i. Durchführung von Mitarbeiterbefragungen
- ii. Durchführung von Kundenbefragungen
- iii. Überprüfung der Pflegequalität durch externe Fachleute
- iv. Umsetzung von Massnahmen zur Erfüllung der Anforderungen der EKAS Richtlinien 6508 zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (ASA-Richtlinie)
- v. Anwendung von RAI HC zur Bedarfsabklärung

Bei der Teilnahme an Praxis-/Fallbesprechungen¹² durch Mitarbeitende der Kerndienste verschiedener Qualifikationsstufen ist hingegen ein Unterschied zwischen beauftragten und nicht beauftragten Leistungserbringer ersichtlich. Die beauftragten Spitex-Organisationen führen wesentlich öfter Praxis- oder Fallbesprechungen durch als die nicht beauftragten Spitex-Organisationen und Inhouse-Spitex-Organisationen.

Abbildung 7-2: Periodizität der Teilnahme an Praxis / Fallbesprechung durch Mitarbeitende der Kerndienste verschiedener Qualifikationsstufen

i.	m	N/A	nB	nB	w	w	m	N/A	nB	nB	m	m	nB	N/A	m	nB
ii.	w	N/A	m	w	w	w	m	N/A	nB	nB	m	m	nB	nB	m	nB
iii.	w	m	m	w	w	w	m	N/A	nB	nB	m	w	nB	nB	m	nB
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P

w = wöchentlich
m = monatlich
nB = nach Bedarf

- i. Tertiärstufe
- ii. Sekundarstufe II
- iii. Assistenz- und Betreuungspersonal

¹² Praxisbesprechungen: moderierte Reflektion von spezifischen Behandlungssituationen im interdisziplinären Team zur Überprüfung und Weiterentwicklung der Behandlungsstrategie

Auch die internen Fachbegleitungen an Einsätzen vor Ort werden bei den beauftragten Spixtex-Organisationen regelmässiger durchgeführt. Bei der Hälfte der anderen Leistungserbringer finden interne Fachbegleitungen nur unregelmässig oder gar nicht statt.

Abbildung 7-3: Interne Fachbegleitungen an Einsätzen vor Ort

x	✓	✓	✓	✓	✓	x	N/A	✓	x	✓	x	✓	x	✓	✓
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P

✓ = regelmässig

x = unregelmässig oder nach Bedarf

7.2 Fort- und Weiterbildung

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten investieren mehr in die Fort- und Weiterbildung ihrer Mitarbeitenden.

Ergebnisse:

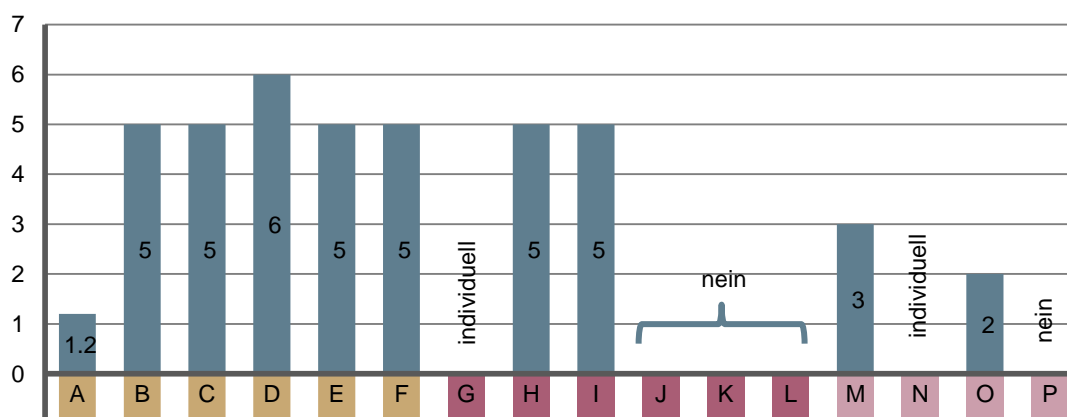
- Die Hypothese wird beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer-Gruppen bestätigt.
- Die Mitarbeitenden der beauftragten Spitex-Organisationen haben im Gegensatz zu den meisten anderen Leistungserbringern ein fixes Fort- und Weiterbildungsbudget von etwa 5 Tagen pro Jahr und besuchen mehr Weiterbildungen als Mitarbeitende der nicht beauftragten Spitex-Organisationen. Am meisten Weiterbildungen werden im Durchschnitt von den SEPFP besucht.
- Innerhalb der Gruppe der nicht beauftragten Leistungserbringer haben nur die Mitarbeitenden der drei Leistungserbringer mit den höchsten Kosten (G, H, I) Anspruch auf ein fixes Weiterbildungsbudget in Tagen pro Jahr.

Erläuterung

Die beauftragten Spitex-Organisationen investieren im Schnitt mehr in Fort- und Weiterbildung ihrer Mitarbeitenden, als dies die nicht beauftragten Leistungserbringer tun. So beträgt der Anspruch auf fixes Fort- und Weiterbildungsbudget im Schnitt 5 Tage pro Vollzeitstelle und Jahr.

In der Gruppe der nicht beauftragten Spitex-Organisationen haben nur die Mitarbeitenden der drei Leistungserbringer mit den höchsten Kosten Anspruch auf ein Weiterbildungsbudget.

Abbildung 7-4: Anspruch auf fixes Fort-/Weiterbildungsbudget (in Tagen) pro Vollzeitstelle



Ähnliche Resultate ergeben sich bei der Anzahl Stunden Fort- und Weiterbildung pro Vollzeitstelle und bei den Aus- und Weiterbildungskosten pro Vollzeitstelle. Auch hier werden bei den beauftragten Leistungserbringern mehr Weiterbildungen besucht und bezahlt als bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen Leistungserbringern. Eine Ausnahme bildet einmal mehr Leistungserbringer G, der mit 91 Stunden pro Vollzeitstelle den höchsten Wert aufweist. Die höchsten Aus- und Weiterbildungskosten pro Vollzeitstelle weisen die SEPFP auf. Die SEPFP besuchen im Durchschnitt noch mehr Weiterbildungen als die Mitarbeitenden der beauftragten Spitex-Organisationen.

Abbildung 7-5: Anzahl Stunden Fort- und Weiterbildung pro Vollzeitstelle im Jahr 2013

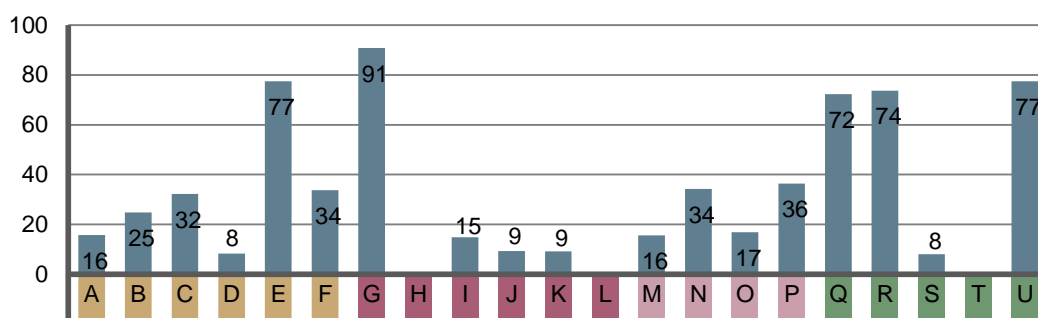
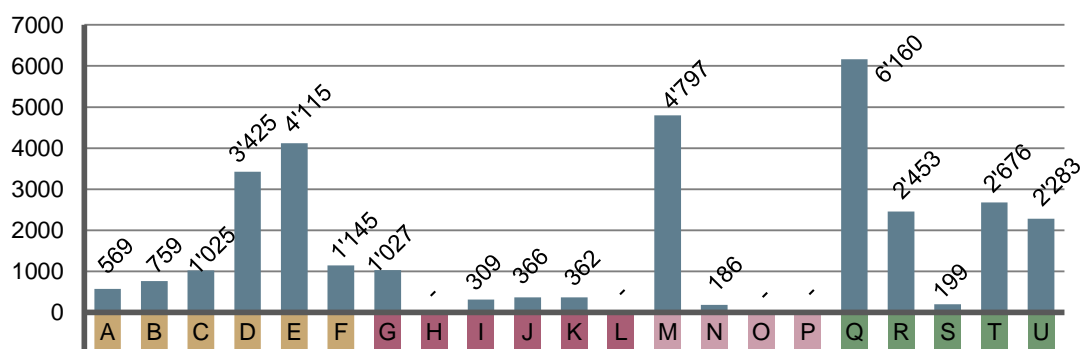


Abbildung 7-6: Aus- und Weiterbildungskosten in CHF pro Vollzeitstelle im Jahr 2013



8 Kostenunterschiede aufgrund von Unterschieden in der Kostenstruktur?

In diesem Kapitel wird untersucht, inwiefern sich die Kostenstruktur von Leistungserbringern mit hohen bzw. tiefen Kosten unterscheiden.

Synthese

- Anhand folgender Indikatoren zur Kostenstruktur wird untersucht, ob Erklärungsansätze für Kostenunterschiede **zwischen Leistungserbringer-Gruppen** gefunden werden können:
 - **Personalkosten:** Der Personalaufwand pro verrechnete, bezahlte und effektiv geleistete Arbeitsstunde wie auch pro Vollzeitstelle ist bei den beauftragten Spitex-Organisationen im Durchschnitt grösser als bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen. Besonders ausgeprägt ist der Unterschied beim Personalaufwand pro verrechnete Arbeitsstunde.
 - **Kosten für Leitung und Administration:** Im Durchschnitt sind keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Leistungserbringer-Gruppen ersichtlich.
 - **Raum- und Transportkosten:** Die SEPFP weisen (gemessen pro Vollzeitstelle) besonders hohe Raum- und Transportkosten auf¹³. Die beauftragten und nicht beauftragten Spitex-Organisationen unterscheiden sich im Durchschnitt nicht wesentlich voneinander.
 - **Grosse Investitionsprojekte im Vergleichsjahr:** Insbesondere beauftragte Spitex-Organisationen und SEPFP haben 2013 ausserordentliche Investitionsprojekte finanziert.
- Anhand folgender Indikatoren zu den Anstellungs- und Entlohnungsbedingungen wird untersucht, ob Erklärungsansätze für Kostenunterschiede **innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen** gefunden werden können:
 - **Personalkosten:** Beim Vergleich der nicht beauftragten Leistungserbringer weisen diejenigen mit höheren Kosten in der Tendenz einen höheren Personalaufwand pro verrechnete Arbeitsstunde auf.
 - **Kosten für Leitung und Administration:** Die untersuchten Leistungserbringer mit hohen Kosten weisen nicht generell höhere Personalkosten für Leitung und Administration auf. Bei den beauftragten Spitex-Organisationen kann eher ein gegenteiliger Zusammenhang festgestellt werden.

¹³ Bei den SEPFP werden die Fixkosten nur auf eine Vollzeitstelle geteilt, derweil die Fixkosten bei den Spitex-Organisationen auf mehrere Vollzeitstellen verteilt werden können.

- **Raum- und Transportkosten:** Nicht beauftragte Spitex-Organisationen mit hohen Kosten weisen einen deutlich höheren Aufwand für Räume und Transporte auf, als solche mit tiefen Kosten. Bei den beauftragten Spitex-Organisationen und den SEPFP verhält es sich beim Transportaufwand gerade umgekehrt. Die Leistungserbringer mit hohen Kosten weisen weniger Transportaufwand auf als diejenigen mit tiefen Kosten.
- **Grosse Investitionsprojekte im Vergleichsjahr:** Die Leistungserbringer mit hohen Kosten weisen keine grossen Investitionsprojekte aus, die die Kosten im Vergleichsjahr ausserordentlich stark erhöht hätten
- **Wichtigste Erkenntnisse:**
 - Der Personalaufwand stellt mit einem Gesamtkostenanteil von durchschnittlich 86% den mit Abstand gewichtigsten Kostenfaktor dar.
 - Der Personalaufwand pro verrechnete Arbeitsstunde ist bei den beauftragten Spitex-Organisationen deutlich grösser als bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen.
 - Hauptgründe sind höhere Lohnsätze (vgl. Abschnitt 6.4), höher qualifiziertes Personal (Grade-Mix, vgl. Abschnitt 4.4), aber auch mehr nicht verrechenbare Arbeitszeit (z.B. Fallbesprechungen, Weiterbildung)

8.1 Personalkosten

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten weisen höhere Personalkosten auf.

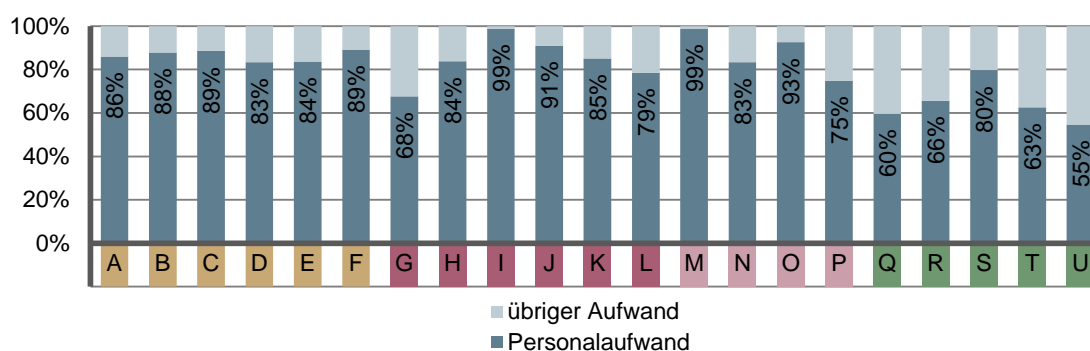
Ergebnisse:

- Die Hypothese wird beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer-Gruppen wie auch innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen bestätigt.
- Der Personalaufwand pro bezahlte, effektiv geleistete bzw. verrechnete Arbeitsstunde wie auch pro Vollzeitstelle ist bei den beauftragten Spitex-Organisationen grösser als bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen. Besonders ausgeprägt ist der Unterschied beim Personalaufwand pro verrechnete Arbeitsstunde.
- Innerhalb aller Leistungserbringer-Gruppen (ausser den beauftragten Leistungserbringern) weisen Leistungserbringer mit höheren Kosten in der Tendenz auch einen höheren Personalaufwand pro verrechnete Arbeitsstunde auf.

Erläuterung

Über alle Leistungserbringer des Kantons Zürich, die in der Spitex-Statistik 2013 erfasst sind, beträgt der Personalaufwand 86% des Gesamtaufwands und somit der Vollkosten. Die restlichen 14% der Vollkosten setzen sich hauptsächlich aus Material-, Raum- und Transportkosten zusammen.

Abbildung 8-1: Anteil des Personalaufwands am Gesamtaufwand



Quelle: Spitex Statistik 2013

Die vorangehende Abbildung zeigt, dass die Personalkosten den mit Abstand wichtigsten Kostentreiber darstellen.

Folgende Indikatoren, die die Personalkosten beeinflussen,

- wie unterschiedliche Löhne bei gleicher Qualifikation (vgl. Abschnitt 6.4),
- unterschiedlicher Grade -Mix (vgl. Abschnitt 4.4),

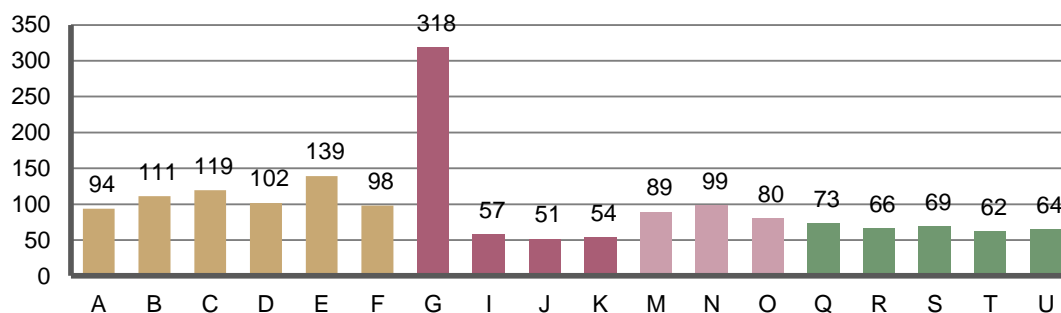
- unterschiedlicher Leistungsmix (falls man die Kosten aller Pflegeleistungen im Total betrachtet¹⁴, vgl. Abschnitt 4-3),
- unterschiedliches Ausmass an nicht verrechenbarer Arbeitszeit wie Wegzeiten, Fallbesprechungen, Fort- und Weiterbildung, etc.
- aber auch sonstige Anstellungsbedingungen (vgl. Kapitel 6), etc.

wirken sich somit besonders stark auf die Kostenunterschiede zwischen den Leistungserbringern aus.

In den folgenden Abbildungen wird der Personalaufwand jeweils in Relation gesetzt zur Anzahl verrechneter, bezahlter bzw. effektiv geleisteter Arbeitsstunden und zur Anzahl Vollzeitstellen. Bei sämtlichen Indikatoren zeigt sich, dass der Personalaufwand bei den beauftragten Spitex-Organisationen grösser als bei den nicht beauftragten Spitex-Organisationen (abgesehen von Leistungserbringer G). Besonders ausgeprägt ist der Unterschied beim Personalaufwand pro verrechnete Arbeitsstunde (vgl. Abbildung 8-2), wo der Personalaufwand der nicht beauftragten Spitex-Organisationen etwa halb so gross wie bei den beauftragten Spitex-Organisationen ist. Dazwischen liegen die Werte für die Inhouse-Spitex-Organisationen und die SEPFP.

Insbesondere die Ergebnisse beim Personalaufwand pro verrechnete Arbeitsstunde zeigen, dass Leistungserbringer mit höheren Kosten in der Tendenz auch einen höheren Personalaufwand pro verrechnete Arbeitsstunde aufweisen. Dieser Zusammenhang kann bei allen Leistungserbringer-Gruppen ausser den beauftragten Spitex-Organisationen festgesellt werden.

Abbildung 8-2: Personalaufwand in CHF pro verrechnete Arbeitsstunde



¹⁴ Sucht man nach Indikatoren, die Erklärungsansätze für Kostenunterschiede beispielsweise in der Grundpflege zwischen verschiedenen Leistungserbringern liefern können, spielt der Leistungsmix keine (direkte) Rolle, da nur eine Pflegeleistung separat betrachtet wird. Allerdings beeinflusst der Leistungsmix auch in diesem Fall den Grade-Mix (mehr Abklärung/Beratung bedingt hoch qualifiziertes Personal, das dann eher auch mal für die Grundpflege eingesetzt wird) und somit indirekt ebenfalls die Kosten in der Grundpflege.

Abbildung 8-3: Personalaufwand in CHF pro bezahlte Arbeitsstunde (inkl. Krankheit, Unfall, Ferien, Mutterschaft, Absenzen, Leerzeiten etc.)

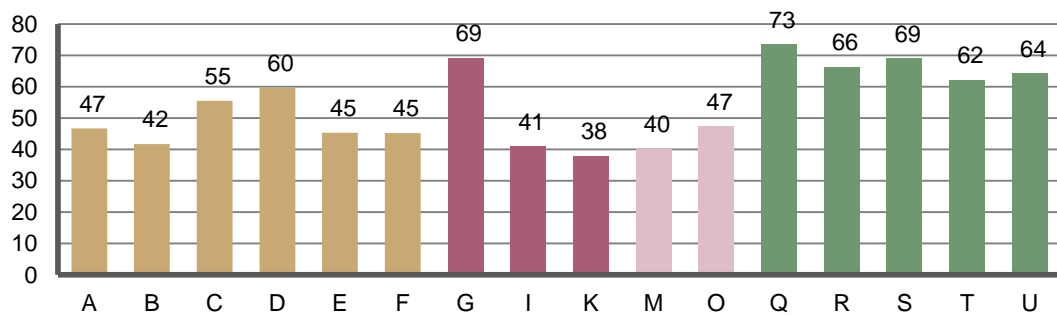


Abbildung 8-4: Personalaufwand in CHF pro effektiv geleistete Arbeitsstunde (exkl. Krankheit, Unfall, Ferien, Mutterschaft, Absenzen, Leerzeiten etc.)

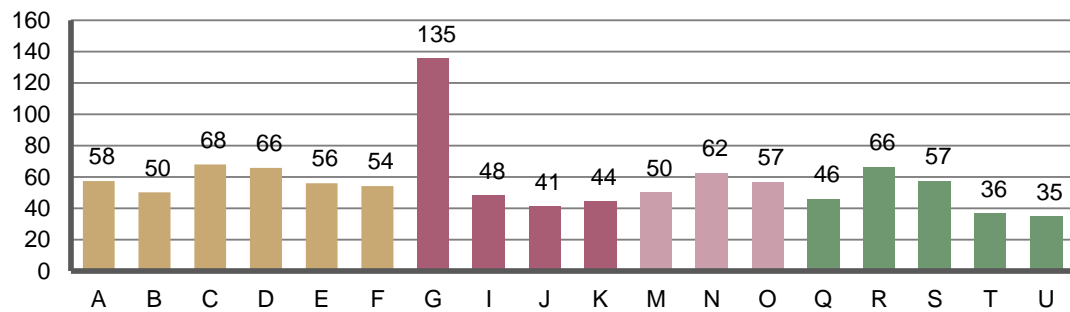
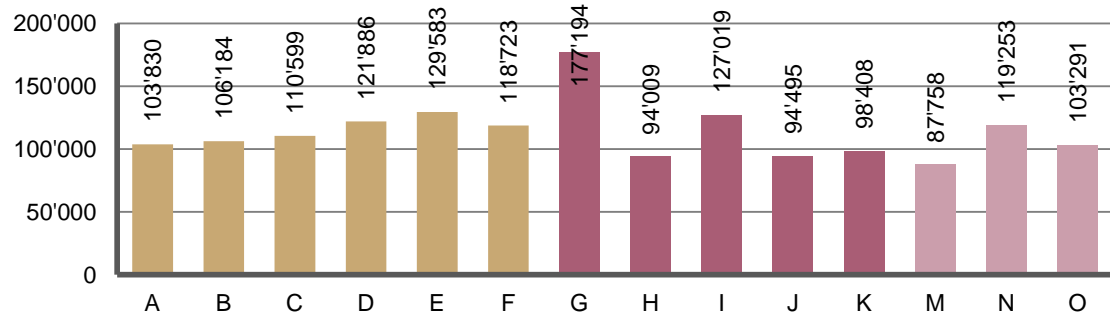


Abbildung 8-5: Personalaufwand in CHF pro Vollzeitstelle



8.2 Kosten für Leitung und Administration

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten weisen höhere Personalkosten für Leitung und Administration auf.

Ergebnisse:

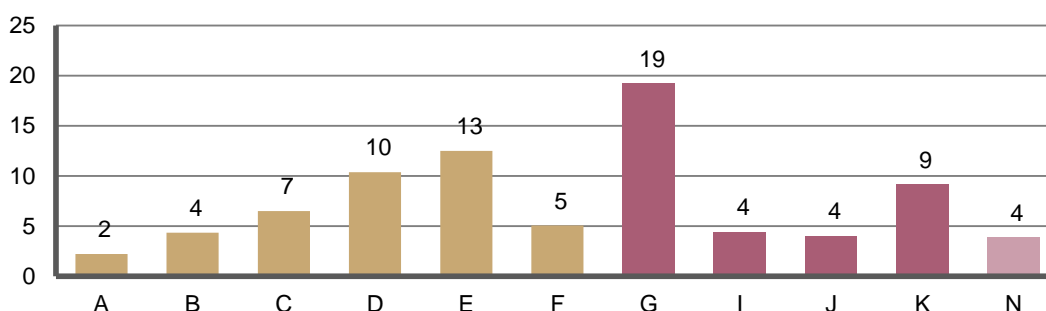
- Die Hypothese lässt sich nicht bestätigen.
- Im Durchschnitt sind keine wesentlichen Unterschiede zwischen Leistungserbringer-Gruppen ersichtlich.
- Die untersuchten Leistungserbringer mit hohen Kosten weisen nicht generell höhere Personalkosten für Leitung und Administration auf. Bei den beauftragten Spitex-Organisationen kann eher ein gegenteiliger Zusammenhang festgestellt werden.

Erläuterung

Beim Personalaufwand für Leitung und Verwaltung pro effektiv geleistete Arbeitsstunde (Arbeitsstunden Total, nicht nur Leitung und Verwaltung) ist der Unterschied zwischen beauftragten und nicht beauftragten Spitex-Organisationen wenig ausgeprägt. Im Durchschnitt kann die Hypothese, dass die beauftragten Leistungserbringer höhere Personalkosten für Leitung und Administration aufweisen, nicht bestätigt werden.

Die Leistungserbringer mit hohen Kosten weisen tendenziell auch nicht höhere Personalkosten für Leitung und Administration pro geleistete Arbeitsstunde auf. Innerhalb der Gruppe der beauftragten Spitex-Organisationen kann eher der gegenteilige Zusammenhang festgestellt werden.

Abbildung 8-6: Personalaufwand für Leitung und Verwaltung in CHF pro effektiv geleisteter Arbeitsstunde (exkl. Krankheit, Unfall, Ferien, Mutterschaft, Absenzen, Leerzeiten etc.)



8.3 Raum- und Transportkosten

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Vollkosten pro verrechnete Pflegestunde weisen höhere Raum- und Transportkosten pro Vollzeitstelle auf.

Ergebnisse:

- Die Hypothese wird teilweise beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer-Gruppen bestätigt.
- Die beauftragten und nicht beauftragten Spitex-Organisationen unterscheiden sich im Durchschnitt nicht wesentlich bezüglich der Höhe des Raum- und des Transportaufwands.
- Innerhalb der nicht beauftragten Leistungserbringer-Gruppe ist ein positiver Zusammenhang zwischen Raumaufwand/Transportaufwand pro Vollzeitstelle und der Höhe der Vollkosten festzustellen. Nicht beauftragte Spitex-Organisationen mit hohen Kosten weisen auch einen deutlich höheren Aufwand pro Vollzeitstelle für Räume und Transporte auf als solche mit tiefen Kosten.
- Bei den beauftragten Spitex-Organisationen und den SEPFP verhält es sich beim Transportaufwand gerade umgekehrt. Die Leistungserbringer mit hohen Kosten weisen weniger Transportaufwand pro Vollzeitstelle auf als diejenigen mit tiefen Kosten.

Erläuterung

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Leistungserbringer beim Raum- und Transportaufwand pro Vollzeitstelle stark voneinander unterscheiden. Die höchsten Werte weisen dabei die SEPFP auf. Die beauftragten und nicht beauftragten Spitex-Organisationen unterscheiden sich im Durchschnitt nicht wesentlich bezüglich der Höhe des Raum- und des Transportaufwands.

Innerhalb der nicht beauftragten Leistungserbringer-Gruppe ist ein positiver Zusammenhang zwischen Raumaufwand/Transportaufwand pro Vollzeitstelle und der Höhe der Vollkosten festzustellen. Nicht beauftragte Spitex-Organisationen mit hohen Kosten weisen auch einen deutlich höheren Aufwand für Räume und Transporte auf als solche mit tiefen Kosten.

Bei den beauftragten Spitex-Organisationen und den SEPFP verhält es sich beim Transportaufwand gerade umgekehrt. Die Organisationen mit hohen Kosten weisen weniger Transportaufwand auf als diejenigen mit tiefen Kosten. Ein möglicher Erklärungsfaktor bei den beauftragten Spitex-Organisation ist die Betriebsgrösse (vgl. Abschnitt 5.2). Die grössten Spitex-Organisationen A und C weisen pro Vollzeitstelle tiefere Transportkosten auf.

Abbildung 8-7: Raumaufwand in CHF pro Vollzeitstelle

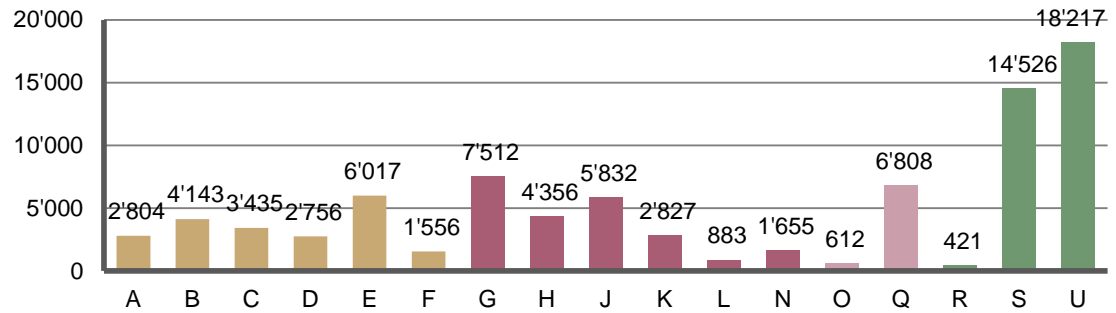
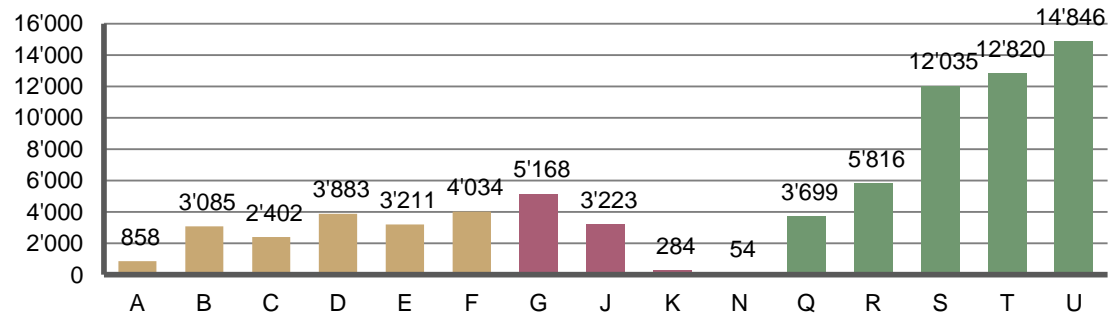


Abbildung 8-8: Transportaufwand in CHF pro Vollzeitstelle



8.4 Grosse Investitionsprojekte im Vergleichsjahr

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten haben im Vergleichsjahr grosse Investitionsprojekte finanziert.

Ergebnisse:

- Die Hypothese lässt sich nicht bestätigen.
- Insbesondere beauftragte Spitex-Organisationen und SEPFP haben 2013 ausserordentliche Investitionsprojekte finanziert.
- Die Leistungserbringer mit hohen Kosten weisen keine grossen Investitionsprojekte aus, die die Kosten im Vergleichsjahr ausserordentlich stark erhöht hätten.

Erläuterung

Einzelne Leistungserbringer haben im Vergleichsjahr 2013 grosse ausserordentliche Investitionsprojekte getätigt, welche die Erfolgsrechnung belasten. Insbesondere beauftragte SpiteX-Organisationen und SEPFP haben ausserordentliche Investitionsprojekte ausgewiesen. Allerdings sind es in der Tendenz eher diejenigen Leistungserbringer mit tiefen Kosten.

Somit lässt sich die Hypothese nicht bestätigen, dass Leistungserbringer mit hohen Kosten im Jahr 2013 grosse ausserordentliche Investitionsprojekte finanziert haben.

Abbildung 8-9: Ausserordentliche Investitionsprojekt im Jahr 2013 und deren Betrag in CHF

	6'000				22'613		31'000				25'800		33'990		3'000					
	x	✓	x	x	✓	✓	x	x	✓	x	x	x	x	x	x	x	x	✓	✓	✓
	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K	L	M	N	O	Q	R	S	T	U	

✓ = Ja
x = Nein

9 Kostenunterschiede aufgrund anderer Finanzierungsmöglichkeiten?

In diesem Kapitel wird untersucht, inwiefern sich die Finanzierungsmöglichkeiten von Leistungserbringern mit hohen bzw. tiefen Kosten unterscheiden.

Synthese

- Anhand folgender Indikatoren zu den Finanzierungsmöglichkeiten wird untersucht, ob Erklärungsansätze für Kostenunterschiede **zwischen Leistungserbringer-Gruppen** gefunden werden können:
 - **Erträge in Geschäftsbereichen ausserhalb der Pflege:** Kein Zusammenhang zwischen Höhe der Kosten und Höhe der Erträge ausserhalb der Pflege ersichtlich.
 - **Defizitübernahme durch Gemeinden/Dritte:** Im Gegensatz zu den nicht beauftragten Leistungserbringern verfügen alle beauftragten Spitex-Organisationen jeweils über kommunale Defizitgarantien oder Defizitbeteiligungen (möglicherweise verminderter Anreiz zur Kostenminimierung).
 - **Projektbeiträge und Zuschüsse von Gemeinden/Dritten:** Zwei der sechs untersuchten Leistungserbringer mit Leistungsauftrag erhalten Projektbeiträge oder andere Zuschüsse von Gemeinden/Dritten.
 - **„Versteckte“ Subventionen von Gemeinden/Dritte:** Nur eine SEPFP erhält „versteckte“ Subventionen von Dritten, indem sie Büroräumlichkeiten von Dritten kostenlos nutzen darf.
 - **Freiwilligenarbeit im Bereich der Leitung und Administration:** Keiner der Leistungserbringer profitiert von Freiwilligenarbeit.
 - **Weiterverrechnung der Wegzeiten an die Klienten:** Im Gegensatz zu allen anderen Leistungserbringern stellen die Hälfte der untersuchten, nicht beauftragten Spitex-Organisationen bei kombinierten Pflegeeinsätzen mit Hauswirtschaftsleistungen die Wegzeitkosten in Rechnung.
- Anhand folgender Indikatoren zu den Finanzierungsmöglichkeiten wird untersucht, ob Erklärungsansätze für Kostenunterschiede **innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen** gefunden werden können:
 - **Erträge in Geschäftsbereichen ausserhalb der Pflege:** Insgesamt kann die Hypothese, dass Leistungserbringer mit hohen Kosten in der Pflege weniger Leistungen in anderen Geschäftsbereichen anbieten, nicht bestätigt werden.
 - **Defizitübernahme durch Gemeinden/Dritte:** Keine Unterschiede.
 - **Projektbeiträge und Zuschüsse von Gemeinden/Dritten:** Keine Unterschiede.
 - **„Versteckte“ Subventionen von Gemeinden/Dritte:** Keine Unterschiede.
 - **Freiwilligenarbeit im Bereich der Leitung und Administration:** Keiner der Leistungserbringer profitiert von Freiwilligenarbeit.

- **Weiterverrechnung der Wegzeiten an die Klienten:** Keine Unterschiede.
- **Wichtigste Erkenntnisse:**
 - Im Gegensatz zu den nicht beauftragten Leistungserbringern verfügen alle beauftragten Spitex-Organisationen jeweils über kommunale Defizitgarantien oder Defizitbeteiligungen. Einzelne beauftragte Spitex-Organisationen erhalten zudem Projektbeiträge. Dies kann möglicherweise den Anreiz zur Kostenminimierung vermindern.
 - Im Gegensatz zu allen anderen Leistungserbringern stellen die Hälfte der untersuchten, nicht beauftragten Spitex-Organisationen bei (kombinierten) Einsätzen mit Hauswirtschaftsleistungen die Wegzeitkosten in Rechnung.

9.1 Erträge in Geschäftsbereichen ausserhalb der Pflege (bzw. die nicht in der Spitex-Statistik erfasst sind)

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten in der Pflege bieten weniger Leistungen in anderen Geschäftsbereichen an. Daher sind ihre Möglichkeiten zur Querfinanzierung der Gemeinkosten beschränkt.

Ergebnisse:

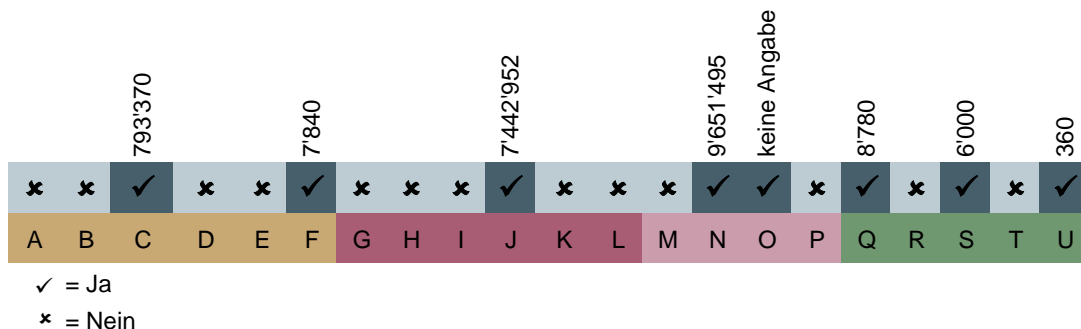
- Die Hypothese lässt sich nicht bestätigen.
- In jeder Leistungserbringer-Gruppe gibt es mindestens einen Leistungserbringer, der auch Leistungen in anderen Geschäftsbereichen anbietet, die nicht in der Spitex-Statistik erfasst sind. Ein Muster ist dabei nicht zu erkennen.

Erläuterung

Etwa ein Drittel der Leistungserbringer weisen Erträge in Geschäftsbereichen aus, die nicht in der Spitex-Statistik 2013 erfasst sind. Diese Erträge ermöglichen ihnen gewisse Querfinanzierungen der Gemeinkosten, was die Höhe der ausgewiesenen Vollkosten senkt.

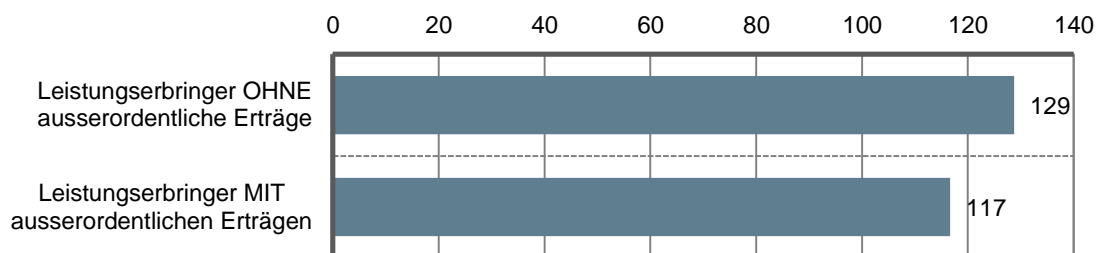
Die grössten Erträge in Geschäftsbereichen ausserhalb der Pflege weisen die Leistungserbringer J und N aus. Letzterer hat den Betrag von fast 10 Mio. CHF im Immobilienmarkt (Wohnungen) und in der Gastronomie erwirtschaftet.

Abbildung 9-1: Erträge (in CHF) in Geschäftsbereichen, die nicht in der Spitex-Statistik erfasst sind



Auch wenn die Ergebnisse zeigen, dass die Leistungserbringer ohne Erträge in Geschäftsbereichen ausserhalb der Pflege im Durchschnitt leicht höhere Kosten in der Pflege aufweisen, kann die Hypothese, dass Leistungserbringer mit hohen Kosten in der Pflege weniger Leistungen in anderen Geschäftsbereichen anbieten, nicht bestätigt werden.

Abbildung 9-2: Durchschnittliche Vollkosten in der Pflege von Leistungserbringern mit/ohne Erträge in Geschäftsbereichen ausserhalb der Pflege



9.2 Defizitübernahme durch Gemeinden/Dritte

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten verfügen häufiger über Defizitgarantien, welche den Anreiz zur Kostenminimierung reduzieren.

Ergebnisse:

- Die Hypothese wird beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer Gruppen bestätigt.
- Zwischen den Leistungserbringern mit und ohne Leistungsauftrag unterscheiden sich die beauftragten Spitex-Organisationen von den anderen Leistungserbringern, indem sie über kommunale Defizitgarantien verfügen.

Erläuterung

Sämtliche Spitex-Organisationen mit kommunalem Leistungsauftrag verfügen über eine Defizitgarantie oder Defizitbeteiligung durch die jeweiligen Gemeinden. Alle anderen Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag können nicht auf eine Defizitbeteiligung durch Gemeinden oder Dritte zurückgreifen. Gemäss Lehrbuch reduziert eine Defizitgarantie den Anreiz der Akteure zur Kostenminimierung. Inwiefern diese Anreizwirkung dazu beiträgt, dass die beauftragten Spitex im Durchschnitt höhere Kosten in der Pflege aufweisen als die Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag, kann nicht im Rahmen dieser Studie eruiert werden.

Abbildung 9-3: Defizitgarantie/-beteiligung durch Gemeinde

✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	N	O	P	Q	R	S	T	U

✓ = Ja

x = Nein

9.3 Projektbeiträge und andere Zuschüsse von Gemeinden/Dritten (für Öffentlichkeitsarbeit, Werbung, Ausbildung u.a.)

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten erhalten häufiger Projektbeiträge und andere Zuschüsse, welche den Anreiz zur Kostenminimierung reduzieren.

Ergebnisse:

- Die Hypothese wird beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer Gruppen teilweise insofern bestätigt, als dass nur zwei der sechs beauftragten Spitex-Organisationen Projektbeiträge oder andere Zuschüsse von Gemeinden erhalten.
- Inwiefern daraus der Anreiz zur Kostenminimierung reduziert wird, kann nicht im Rahmen dieser Untersuchung eruiert werden.

Erläuterung

Von den untersuchten Leistungserbringern weisen nur zwei beauftragte Spitex-Organisationen (B und D) Projektbeiträge und Zuschüsse in Form von Spendenbeiträgen respektive Beiträgen für den Fahrdienst und Mahlzeitendienst aus. Nebst den Defizitgarantien können auch solche Projektbeiträge von Gemeinden oder Dritten (beispielsweise für die Einführung von Qualitätsmanagementsystemen) oder Zuschüsse für ausgewählte Leistungen (beispielsweise für Öffentlichkeitsarbeit, Werbung, Ausbildung u.a.) den Anreiz zur Kostenminimierung reduzieren. Inwiefern diese Anreizwirkung dazu beiträgt, dass die beauftragten Spitex im Durchschnitt höhere Kosten in der Pflege aufweisen als die Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag, kann nicht im Rahmen dieser Studie eruiert werden.

Abbildung 9-4: Projektbeiträge oder andere Zuschüsse von Gemeinden oder Dritten seit 2011

x	✓	x	✓	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U

✓ = Ja
 x = Nein

9.4 „Versteckte“ Subventionen/Beiträge von Gemeinden/Dritten

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten können weniger von „versteckten“ Subventionen/Beiträgen wie bspw. der kostenlosen Zurverfügungstellung von Räumlichkeiten profitieren.

- Ergebnisse:**
- Die Hypothese kann aufgrund fehlender Daten nicht bestätigt werden.
 - Nur eine SEPFP erhält „versteckte“ Subventionen von Dritten, indem sie Büroräumlichkeiten von Dritten kostenlos nutzen darf.

Erläuterung

Keiner der untersuchten Leistungserbringer kann gemäss Selbstdeklaration von kostenlosen administrativen Arbeiten (wie. Buchhaltung oder Personaladministration) oder von Leistungen durch die Gemeinden oder Dritte zu vergünstigten Preisen profitieren. Einzig der SEPFP U wird eine Büroräumlichkeit durch Dritte temporär und kostenlos zur Verfügung gestellt. Leistungserbringer U ist diejenige SEPFP mit den tiefsten Kosten.

Mit nur einer „versteckten“ Subvention lässt sich die Hypothese nicht prüfen, ob Leistungserbringer mit hohen Kosten weniger von „versteckten“ Subventionen/Beiträgen wie beispielsweise der kostenlosen Zurverfügungstellung von Räumlichkeiten profitieren können.

Abbildung 9-5: „Versteckte Subventionen“ durch die Gemeinde oder Dritte

x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	✓
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U

✓ = Ja
 x = Nein

9.5 Freiwilligenarbeit im Bereich der Leitung und Administration

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten können weniger von Freiwilligenarbeit bzw. unbezahlter Arbeit im Bereich der Leitung und Administration profitieren, welche den Personalaufwand reduziert.

Ergebnisse:

- Die Hypothese lässt sich nicht bestätigen, da keiner der untersuchten Leistungserbringer von Freiwilligenarbeit bzw. unbezahlter Arbeit im Bereich der Leitung und Administration profitiert.

Erläuterung

Keiner der untersuchten Leistungserbringer kann von freiwilliger Mitarbeit in der Administration oder von der unbezahlten Arbeit von Vorstandsmitgliedern in der Geschäftsführung profitieren, wodurch das Management entlastet würde.

Dadurch lässt sich die Hypothese nicht prüfen, ob Leistungserbringer mit hohen Kosten weniger von Freiwilligenarbeit bzw. unbezahlter Arbeit im Bereich der Leitung und Administration profitieren und dadurch den Personalaufwand reduzieren können.

Abbildung 9-6: Freiwilligenarbeit im Bereich der Leitung und Administration

x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U

✓ = Ja

* = Nein

9.6 Weiterverrechnung von Wegzeiten an Klienten

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten (pro verrechnete Stunde) stellen den Klienten bei (kombinierten) Einsätzen mit Hauswirtschaft keine Wegzeitkosten in Rechnung.

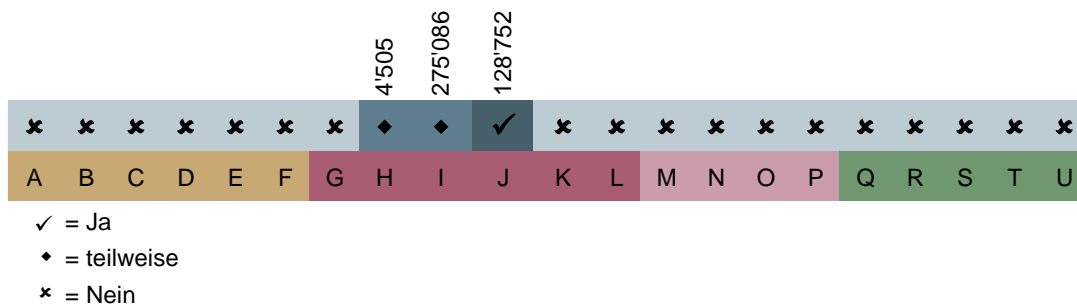
Ergebnisse:

- Die Hypothese wird beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer-Gruppen bestätigt.
- Im Gegensatz zu allen anderen Leistungserbringern stellen die Hälfte der untersuchten, nicht beauftragten Spitex-Organisationen bei kombinierten Pflegeeinsätzen mit Hauswirtschaftsleistungen die Wegzeitkosten in Rechnung.

Erläuterung

Die Hälfte der nicht beauftragten Spitex-Organisationen stellt bei kombinierten Pflegeeinsätzen mit Hauswirtschafts- und Betreuungsleistungen die Wegzeit zumindest teilweise in Rechnung. Dadurch unterscheiden sich die nicht beauftragten Spitex-Organisationen von allen anderen Leistungserbringern, die bei (kombinierten) Einsätzen mit Hauswirtschaft/Betreuung die Kosten für die Wegzeit nicht in Rechnung stellen.

Abbildung 9-7: Weiterverrechnung der Wegzeiten an Klienten bei Pflegeeinsätzen in Kombination mit Hauswirtschafts-/Betreuungsleistungen und deren Erträge in CHF



10 Kostenunterschiede aufgrund von Unterschieden in der Verrechenbarkeit von Leistungen („Produktivität“)?

In diesem Kapitel wird untersucht, inwiefern sich die Verrechenbarkeit von Leistungen zwischen Leistungserbringern mit hohen bzw. tiefen Kosten unterscheidet.

Synthese

- Bezüglich der Verrechenbarkeit von Leistungen zeigen sich folgende **Unterschiede zwischen den Leistungserbringer-Gruppen**:
 - Die Gruppe der beauftragten Spitex-Organisationen kann weniger geleistete Arbeitsstunden verrechnen als die anderen Leistungserbringer-Gruppen.
- **Innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen** konnte bei folgenden Indikatoren ein Zusammenhang zur Höhe der Vollkosten festgestellt werden:
 - Innerhalb der Gruppe der nicht beauftragten Leistungserbringer wie auch innerhalb der Gruppe der Inhouse-Spitex weist jeweils derjenige Leistungserbringer mit den höchsten Kosten (G und M) den tiefsten Anteil fakturierter Stunden auf.

10.1 Verrechenbarkeit/Produktivität

Hypothese: Leistungserbringer mit hohen Kosten weisen einen geringeren Anteil verrechneter Stunden am Total der bezahlten bzw. geleisteten Stunden auf. Ihre „Produktivität“ ist demnach geringer.

Ergebnisse:

- Die Hypothese wird beim Vergleich zwischen den Leistungserbringer-Gruppen wie auch innerhalb der Leistungserbringer-Gruppen bestätigt.
- Die Gruppe der beauftragten Spitex-Organisationen kann weniger geleistete Arbeitsstunden verrechnen als die anderen Leistungserbringer.
- Innerhalb der Gruppe der nicht beauftragten Spitex-Organisationen wie auch innerhalb der Gruppe der Inhouse-Spitex weist jeweils derjenige Leistungserbringer mit den höchsten Kosten (G und M) den tiefsten Anteil fakturierter Stunden auf.

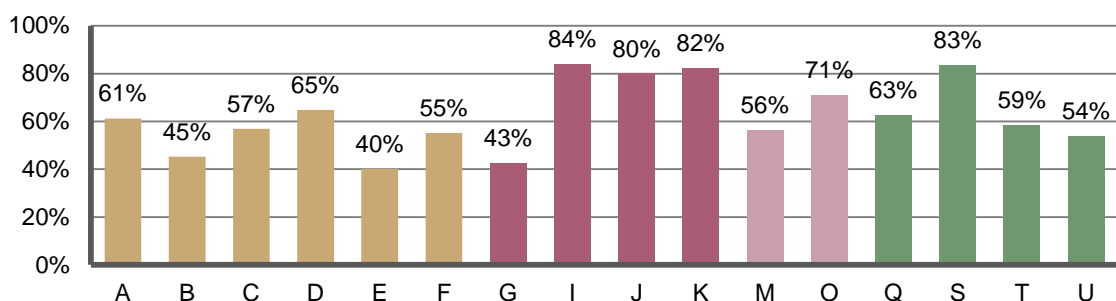
Erläuterung

Der Anteil der fakturierten Kundenleistungen am Total der effektiv geleisteten Arbeitszeit stellt einen Indikator für die Produktivität der Leistungserbringer dar.

Der Vergleich der Leistungserbringer-Gruppen ergibt, dass die beauftragten Spitex-Organisationen im Schnitt weniger geleistete Stunden verrechnen können als die nicht beauftragten Spitex-Organisationen, Inhouse-Spitex-Organisationen sowie die selbständig erwerbenden Pflegefachpersonen.

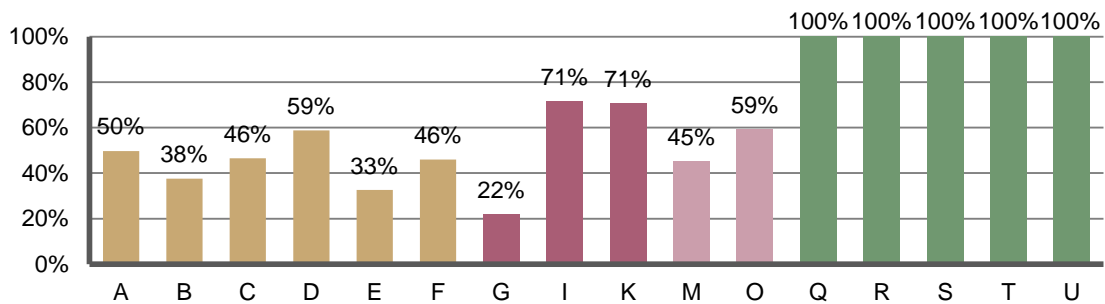
Innerhalb der Gruppe der nicht beauftragten Spitex-Organisationen wie auch innerhalb der Gruppe der Inhouse-Spitex weist jeweils derjenige Leistungserbringer mit den höchsten Kosten (G und M) den tiefsten Anteil fakturierter Stunden auf.

Abbildung 10-1: Anteil der fakturierten Kundenleistungen (KL) am Total der effektiv geleisteten Arbeitszeit



Analoge Ergebnisse zeigen sich auch, wenn man alternativ den Anteil der fakturierten Kundenleistungen am Total der bezahlten Arbeitszeit betrachtet. Die SEPFP weisen dabei einen Anteil von 100% aus. Dies ist auf das entsprechende Geschäftsmodell zurückzuführen, gemäss welchem die Unternehmerinnen nur an jenen Stunden verdienen, die sie in Rechnung stellen können.

Abbildung 10-2: Anteil der fakturierten Kundenleistungen (KL) am Total der bezahlten Arbeitszeit

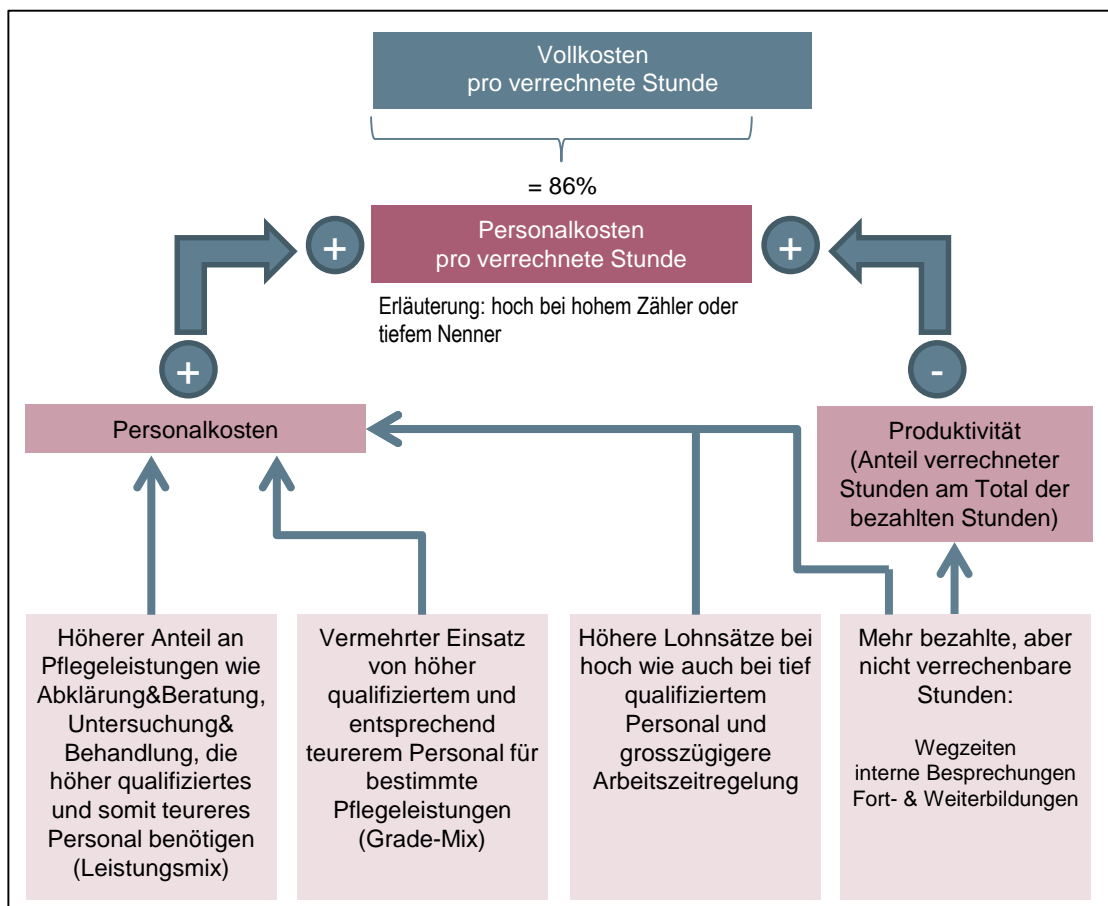


11 Synthese

Im vorliegenden Bericht wurden verschiedene Aspekte darauf hin untersucht, ob sie die Kostendifferenzen zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern der Pflege begründen helfen. Dabei wurden mehrere Unterschiede und Eigenschaften identifiziert, die in einem kausalen Zusammenhang mit den Kostendifferenzen stehen dürften. Nicht alle dieser Aspekte sind jedoch quantitativ gleichermassen bedeutsam für die Kostendifferenzen.

Eine exakte Quantifizierung ist aufgrund des beschränkten Datensamples und der unvollständigen Datenqualität nicht möglich. In der folgenden Abbildung hat Ecoplan in einem Wirkungsmodell die aus unserer Sicht quantitativ relevanten Zusammenhänge zur Erklärung der Kostendifferenzen dargestellt.

Abbildung 11-1: Relevante Wirkungszusammenhänge zur Erklärung von Kostendifferenzen



Zusammenfassend zeigt sich in der vorliegenden Studie, dass die Unterschiede in den Vollkosten pro verrechnete Stunde auf unterschiedliche Personalkosten pro verrechnete Stunde, welche rund 86% der Vollkosten ausmachen, zurückzuführen sind (Abschnitt 8.1). Die Personalkosten pro verrechnete Stunde können aus zwei unterschiedlichen Gründen variieren:

- Zum einen steigen die Personalkosten pro verrechnete Stunde, wenn die Personalkosten höher liegen („Zähler“ wird grösser).
- Zum anderen steigen die Personalkosten pro verrechnete Stunde, wenn der Anteil an verrechenbaren Stunden abnimmt („Nenner“ wird kleiner) bzw. die Produktivität sinkt.

Welches sind nun die Faktoren, welche dazu führen, dass die Personalkosten steigen bzw. der Anteil an verrechenbaren Stunden abnimmt?

Die **Personalkosten** steigen bei höheren Lohnsätzen bei gleicher Qualifikation (Abschnitt 6.4), ebenso wie bei einem vermehrten Einsatz von höher qualifiziertem und entsprechend teurerem Personal in der Grundpflege (Grade-Mix, Abschnitt 4.4). Betrachtet man die Vollkosten pro Pflegestunde Total, so hat auch der Leistungsmix (Abschnitt 4.3) einen Einfluss auf die Personalkosten. Ein höherer Anteil an Pflegeleistungen wie Abklärung/Beratung oder Untersuchung/Behandlung, die höher qualifiziertes Personal benötigen, führen über den jeweiligen Grade-Mix und die unterschiedlichen Lohnsätze nochmals zusätzlich zu höheren Personalkosten.

Der **Anteil an verrechenbaren Arbeitsstunden** nimmt hingegen dann ab, wenn mehr bezahlte, aber nicht verrechenbare Stunden geleistet werden. Die nicht verrechenbaren Stunden (Abschnitt 6.12) setzen sich u.a. aus bezahlten Wegzeiten, Fort- und Weiterbildungen (Abschnitt 7.2), Begleitung und Betreuung von Lernenden (Abschnitt 5.4), internen Fallbesprechungen und Fachbegleitungen, Nachführen der Patientendokumentation, indirekten Kundenleistungen und bezahlten Absenzen zusammen. Wir gehen davon aus, dass insbesondere die Wegzeiten zu einer markanten Abnahme der verrechenbaren Stunden führen. Trotz beschränkter Datenbasis hierzu gibt es Anhaltspunkte für diese Folgerung.

Betrachten wir nun die einzelnen Leistungserbringer-Gruppen, zeigt sich, dass bei den **beauftragten Leistungserbringern** der Anteil der fakturierten Kundenleistungen am Total der effektiv geleisteten Arbeitszeit am geringsten ist (Abschnitt 10.1). Dies ist einerseits darauf zurückzuführen, dass die Wegzeiten bei den beauftragten Leistungserbringern vermutlich einen überproportionalen Anteil am Zeitbudget ausmachen, da ihre Einsätze kürzer als diejenigen der anderen Leistungserbringer-Gruppen sind. Andererseits kennen die mandatierten Leistungserbringer grosszügigere Regelungen beim Mutter- und Vaterschaftsurlaub (Abschnitt 6.11), sie wenden mehr Zeit für Fort- und Weiterbildung auf (Abschnitt 7.2), halten mehr interne Besprechungen ab und führen mehr interne Fachbegleitungen durch. Weiter weisen die beauftragten Leistungserbringer höhere Personalkosten auf, was erstens auf die höheren Löhne und zweitens auf den Grade-Mix mit höher qualifiziertem Personal (besonders in der Grundpflege) zurückzuführen ist.

Die übrigen Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag – **nicht beauftragte Spitex-Organisationen, Inhouse-Spitex-Organisationen und SEPFP** – weisen dem gegenüber eine höhere Verrechenbarkeit als die beauftragten Leistungserbringer auf. So ist bei den nicht beauftragten Leistungserbringern der Anteil der fakturierten Kundenleistungen am Total der effektiv geleisteten bzw. bezahlten Arbeitszeit deutlich höher als bei den beauftragten Leistungserbringern (wobei dies bei den SEPFP auf das Geschäftsmodell zurückzuführen ist,

gemäss welchem die Unternehmerinnen nur an jenen Stunden verdienen, die sie in Rechnung stellen können). Bei den Wegzeiten ist das Ergebnis aufgrund der mangelhaften Daten nicht für alle Leistungserbringer ermittelbar. Die SEPFP weisen gemessen in Minuten pro Einsatz ähnliche Wegzeiten auf wie die beauftragten Leistungserbringer. Bei den Lohnkosten weisen die übrigen Leistungserbringer insbesondere beim Pflege- und Betreuungspersonal mit Qualifikation auf Sekundarstufe II und – etwas weniger ausgeprägt – bei den Mitarbeitenden mit einem Grundkurs Pflegehelferin/Pflegehelfer SRK tiefere Werte auf als die beauftragten Leistungserbringer. Zudem ist der Grade-Mix bei den übrigen Leistungserbringern – mit Ausnahme der SEPFP – weniger qualifiziert als bei den beauftragten Leistungserbringern. Der tiefere Anteil nicht verrechenbarer Arbeitszeit muss auch vor dem Hintergrund der Finanzierungsmöglichkeiten und der daraus resultierenden Geschäftsmodelle der Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag (und somit auch ohne Defizitgarantie) betrachtet werden. Der Verband Association Spitex privée Suisse ASPS argumentiert, dass die bisherige Finanzierungssituation der nicht beauftragten Leistungserbringer und der daraus resultierende Kostendruck dazu beigetragen habe, dass die nicht beauftragten Leistungserbringer heute tiefere Werte bei der Bezahlung der Wegzeiten, Fort- und Weiterbildung, internen Besprechungen, etc. aufweisen. Mit einer Angleichung der Restkostenfinanzierung würde sich aus Sicht der ASPS auch eine kontinuierliche Angleichung der Arbeitsbedingungen und der Sicherstellung der Qualität der Leistungen ergeben, welche wiederum in Zukunft zu einer Reduktion der Kostendifferenz zwischen beauftragten und nicht beauftragten Leistungserbringern führen werde.

Abschliessend muss festgehalten werden, dass mit den verfügbaren Daten nicht bestimmbar ist, welche Faktoren welchen Anteil an den Kostenunterschieden bei den Vollkosten pro verrechnete Stunde zwischen den verschiedenen Leistungserbringern ausmachen. Dazu bedarf es genauerer Angaben zu den Wegzeiten und den Lohndaten.