

Fakten und Trends

Non-Profit-Spitex Kanton Aargau
Februar 2017



Überall für alle

SPITEX
Verband
Aargau




SPITEX
Hilfe und Pflege zu Hause

Inhalt

1	Zusammenfassung Seite 4		
2	Gesundheits- und gesellschafts- politische Ausgangslage Seite 5	8	Finanzierung Seite 16
3	Non-Profit-Spitex Seite 7	9	Versicherer Seite 19
4	Gesetzliche Grundlagen Seite 9	10	Fachpersonal Seite 20
5	Kennzahlen Seite 10	11	Qualität Seite 22
6	Rolle der NPO-Spitex Seite 13	12	Private Spitex- Organisationen Seite 23
7	Leistungsvereinbarung Seite 15	13	Trends Seite 24
			Literaturverzeichnis Seite 27

Zusammenfassung

Wissen und Transparenz schaffen Vertrauen. Mit *«Fakten und Trends zur Non-Profit-Spitex»* informiert der Spitex Verband Aargau Gemeindevertreterinnen und -vertreter, Spitex-Vorstände und weitere Interessierte über die wesentlichen gesetzlichen Regelungen sowie die betriebswirtschaftlichen Bedingungen und Voraussetzungen der Non-Profit-Spitex.

Die öffentliche bzw. Non-Profit-Spitex besitzt einen gesetzlichen Versorgungsauftrag und erbringt ihre Leistungen aufgrund einer standardisierten Bedarfsabklärung und nach ärztlicher Anordnung.

Tarife und Umfang der Pflegeleistungen sind durch Bund und Versicherer klar definiert, die kantonale Gesetzgebung definiert das Mindestangebot, das es zu erfüllen gilt. Die Gemeinden sind zur Finanzierung der Restkosten verpflichtet, können aber im Gegenzug nur sehr bedingt Einfluss auf die Kostenentwicklung nehmen.

Die Gemeinden stehen jedoch zunehmend unter finanziellem Druck. Gleichzeitig steigen die Kosten für die ambulante und stationäre Langzeitpflege stetig. Die Non-Profit-Spitex dabei isoliert zu betrachten, greift deshalb zu kurz. Der Bedarf an Spitex-Leistungen und das Angebot an Pflegebetten stehen in engem Zusammenhang. Deren Planung muss – zumindest regional – gemeinsam angegangen werden. Dazu gehören auch Überlegungen zu neuen Wohn- und Lebensformen. Nur so kann dem Wunsch eines grossen Teils der Bevölkerung nach einem möglichst langen Verbleib zu Hause Rechnung getragen werden.

An die Non-Profit-Spitex werden somit immer höhere fachliche und qualitative Anforderungen gestellt (Professionalität, Erreichbarkeit, Flexibilität, Verfügbarkeit, bedarfsgerechter Ausbau der Angebote, 24-Std.-Abdeckung etc.). Eine optimale Koordination und Steuerung der Pflegeprozesse ist zentral.

Im Bereich der Langzeitpflege muss von einem massiv höheren Pflegepersonalbedarf ausgegangen werden. Um genügend Fachpersonal rekrutieren zu können, muss die Non-Profit-Spitex ein attraktiver Arbeitgeber und Ausbildungsort sein.

Der Wettbewerb auf dem Gesundheitsmarkt verstärkt sich stetig. Immer mehr private Unternehmen bieten heute Pflege- und Betreuungsleistungen an mit dem Ziel, Gewinne zu erzielen. Dagegen ist die Non-Profit-Spitex zur Sicherstellung ihres gesetzlichen Versorgungsauftrags verpflichtet und hat ihren Leistungsauftrag mit den Gemeinden zu erfüllen. ●



Die Non-Profit-Spitex positioniert sich im Markt als starker Partner, denn sie verfügt über ausgezeichnetes und hochmotiviertes Personal in Pflege und Betreuung. Die Organisationen werden unternehmerisch geführt, die Pflegeprozesse sind professionell, und die Bedarfsermittlung erfolgt standardisiert. Viele Prozesse laufen EDV-basiert. Die Non-Profit-Spitex erbringt ihre Leistungen überall im ganzen Kanton Aargau und ist damit in der Bevölkerung bestens verankert. Sie wird so zunehmend zum lokalen / regionalen Kompetenzzentrum Gesundheit mit einer umfassenden Versorgungsaufgabe und einer entsprechenden Drehscheibenfunktion.

2

Gesundheits- und gesellschaftspolitische Ausgangslage

2.1 STEIGENDE LEBENSERWARTUNG

Sehr erfreulich ist, dass die Schweizer Bevölkerung zunehmend älter wird und somit deren Lebenserwartung steigt. Per Ende August 2016 sind knapp 1,5 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner 65 und älter (2,7 Mio. im Jahre 2045) und wer heute geboren wird, kann mit einem langen Leben rechnen. Durchschnittlich 85,1 Jahre als Frau und 81,2 Jahre als Mann (89,4 bzw. 86,2 im Jahre 2045).¹ Die Schweiz zählt damit zu den Ländern mit der weltweit höchsten Lebenserwartung. Diese an sich positive Entwicklung hat für das Gesundheitswesen aber dann Konsequenzen, wenn das hohe Alter mit gesundheitlichen Einschränkungen verbunden und Pflegebedürftigkeit die Folge ist. Angesichts des prognostizierten Anstiegs des Anteils der über 65-Jährigen respektive der über 80-Jährigen an der Bevölkerung ist in den kommenden Jahren mit einer starken Zunahme der Pflegebedürftigkeit zu rechnen. Diese Entwicklung bringt einige Herausforderungen in den Bereichen Versorgungsstrukturen und Finanzierung sowie beim Fachpersonal mit sich und wird die Situation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege verschärfen.

Aufgrund des erhöhten Bedarfs an Pflegeleistungen wird der Personalbedarf in den kommenden Jahren erheblich steigen. Prognosen legen nahe, dass allein bis im Jahr 2020 schweizweit rund 17 000 Vollzeitstellen neu geschaffen werden müssen. Dazu kommen rund 60 000 Gesundheitsfachleute, die wegen Pensionierung ersetzt werden müssen.²

Die Selbstbestimmung bis zum Tod hat in unserer Gesellschaft einen immer höheren Stellenwert.

Damit einher geht der Wunsch, auch bei Pflegebedürftigkeit zu Hause in der gewohnten Umgebung bleiben zu können. Dies zeigt sich deutlich, indem Eintritte in ein Pflegeheim immer später und immer

weniger erfolgen. Im Gegenzug steigt die Pflegebedürftigkeit bei Eintritt in eine Pflegeinstitution. Ein kritischer Faktor sind dabei die dadurch bedingten hohen Kosten.

Der Trend zur Verlagerung der Pflege von den Heimen hin zu anderen Betreuungsformen (Spitex, intermediäre Strukturen) wird sich fortsetzen und damit die *Nachfrage nach ambulanter Pflege im Alter verstärken*. Zudem wird die Pflege mit dem steigenden Alter der Patientinnen und Patienten aufgrund des vermehrten Auftretens von Multimorbidität (Mehrfacherkrankungen) und Demenz anspruchsvoller und komplexer.

Die Spitex ist deshalb vom Fachkräftemangel und damit einhergehend von dem Bedarf an hoch qualifiziertem Fachpersonal sehr stark betroffen.

2.2 DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG KANTON AARGAU

Zwischen 2015 und 2045 nimmt die Bevölkerung in praktisch allen Kantonen zu. Am stärksten ist der Bevölkerungszuwachs in den Kantonen Freiburg, Waadt, Thurgau und *Aargau* (> 25%). Dies geht aus dem Referenzszenario der neuen Serie der kantonalen Bevölkerungsszenarien des Bundesamtes für Statistik (BFS) hervor.¹

Die beiden Kantone mit der grössten Anziehungskraft für Personen aus anderen Regionen der Schweiz waren in den vergangenen 30 Jahren *Aargau* und Freiburg. In den nächsten 30 Jahren rechnet man in allen Kantonen – ausser Basel-Stadt (35%) – mit einem Wachstum der Bevölkerung im Rentenalter um über 50%. In den Kantonen Schwyz, Freiburg, Thurgau, Obwalden und *Aargau* verdoppelt sich die Zahl der Personen ab 65 Jahren zwischen 2015 und 2045. Hauptursache für diese Entwicklung ist die Zuwanderung von Familien aus dem Ausland oder aus anderen Kantonen. →

¹ Bundesamt für Statistik, Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2015–2045

² Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege; Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 12.3604 Fehr Jacqueline vom 15. Juni 2012; 14.3912 Eder vom 25. September 2014 und 14.4165 Lehmann vom 11. Dezember 2014, gültig ab 25.5.2016

Altersgruppen	SCHWEIZ				AARGAU			
	2015		2035		2015		2035	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Unter 20	1 671 756	20	1 914 690	19	132 836	20	155 974	20
20–64	5 166 144	62	5 531 255	56	410 571	63	441 340	55
65 plus	1 501 605	18	2 411 026	25	110 685	17	199 168	25
Total	8 339 505	100	9 856 971	100	654 092	100	796 482	100

Quelle: FH Nordwestschweiz/Verein Aargauer Netzwerk Alter

2.3 FEHLENTWICKLUNG WÄRE TEUER

Die Gesundheitsausgaben für Krankenhäuser (+2,2%) und Heime (+2,3%) verzeichneten 2014 ein unterdurchschnittliches Wachstum im Vergleich zum Trend der letzten fünf Jahre (+3,6% respektive +3,4%). Die Ausgaben für ambulante Versorgung stiegen hingegen weiter im Trend der letzten Jahre um 4,7 Prozent (Trend: 4,4%).

SPITALFINANZIERUNG

Die auf der im Jahre 2012 erfolgten Revision des Krankenversicherungsgesetzes basierende neue Spitalfinanzierung hat einen Systemwechsel ergeben, der auf mehr Transparenz und allgemeine Stärkung des Wettbewerbs abzielt. Mit dieser Revision wurde die freie Spitalwahl für die Bevölkerung bzw. eine Mitfinanzierungspflicht der Kantone für alle Spitäler auf der Spitalliste geschaffen. Öffentliche Hand und Versicherer übernehmen anteilig die Finanzierung der stationären Behandlung der Aargauer Patientinnen und Patienten im Grundversicherungsbereich in den Akutspitälern sowie den Kliniken für Psychiatrie und medizinische Rehabilitation. Ab 2017 ist der Kanton verpflichtet, mindestens 55% der Kosten für stationäre Behandlungen in Listenspitälern zu bezahlen.

AUSLASTUNG PFLEGE BETTEN

Eine Umfrage der Vereinigung der Aargauischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen (VAKA) aus dem Jahre 2015 hat ergeben, dass aktuell die bestehenden Kapazitäten an Pflegebetten im Kanton

Aargau nicht voll ausgelastet sind, wobei deutliche regionale Unterschiede zu verzeichnen sind. Auch eine Anhörung von Gemeinden und Regionalplanungsverbänden im Jahre 2015 kam zum selben Schluss. Um eine teure Fehlentwicklung zu verhindern (die Erstellung eines Pflegeheimbettes kostet rund CHF 300 000), hat deshalb der Regierungsrat des Kantons Aargau³ den ursprünglich für das Jahr 2025 errechnete Richtwert für Pflegeheimbetten von 19,7 Prozent bereits ab dem Jahr 2016 für gültig erklärt und damit um 1,7% gesenkt. Die Tendenz zeigt weiterhin nach unten. ●



Für den SPITEX Verband Aargau ist eine gesamtgesellschaftliche Betrachtung der Entwicklung der Gesundheitskosten im ambulanten wie im stationären Akut- und Langzeitbereich zwingend. Ein adäquates Angebot an Pflegebetten und Spitex-Leistungen kann nur durch gemeinsame Planung erreicht werden, was auch von den Gemeinden unterstützt und vorangetrieben werden sollte. Nur so kann der Grundsatz «ambulant vor stationär» oder besser «ambulant und stationär» erfüllt werden.

³ Medienmitteilung vom 29.1.2016
 Departement Gesundheit und Soziales, Regierungsrat Kanton Aargau

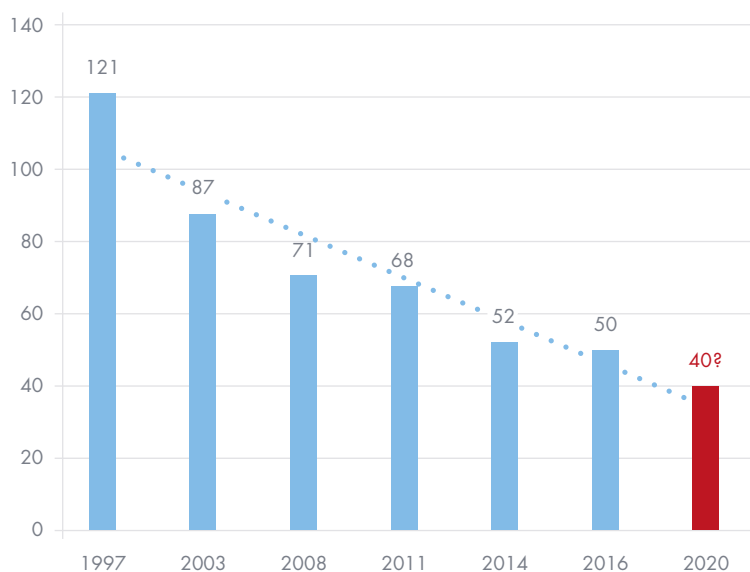
3

Non-Profit-Spitem

3.1 VERSORGUNGLANDSCHAFT⁴

62 gemeinnützige (Non-Profit) und 21 erwerbswirtschaftliche Spitem-Organisationen sowie 68 selbständige Pflegefachpersonen waren 2015 im Kanton Aargau tätig. Während die Anzahl der Non-Profit-Organisationen zwischen 2011 und 2016 infolge Fusionen stark abgenommen hat, nimmt die Anzahl der erwerbswirtschaftlichen Organisationen sowie selbständig erwerbender Pflegefachpersonen deutlich zu.

ENTWICKLUNG MITGLIEDSORGANISATIONEN DES SPITEM VERBANDS AARGAU SEIT 1997



Quelle: SVAG 2016

Die Non-Profit-Spitem (Mitgliedsorganisationen des Spitem Verbands Aargau) besteht im Jahre 2016 noch aus 50 Organisationen und besitzt, mit Ausnahme einer Gemeinde, überall einen Leistungsvertrag.

Für eine qualitativ gute und wirtschaftliche Erbringung der Leistungen sind gewisse Betriebsgrössen Voraussetzung. Mit Zusammenschlüssen und Regionalisierungen wurden bei der Non-Profit-Spitem in den letzten Jahren betriebliche Voraussetzungen geschaffen, um trotz der stetig steigenden Anforderungen und Ansprüche auch künftig qualitativ gute, professionelle und finanzierbare Dienstleistungen sicherstellen zu können.



Der SPITEM Verband Aargau ist überzeugt, dass die Entwicklung noch stärker Richtung Regionalisierungen gehen muss, denn immer mehr werden z. B. spezialisierte Leistungen notwendig, welche in grösseren Teams besser angeboten werden können. Erfreulicherweise sind bereits neue Projekte für Zusammenschlüsse geplant oder bereits in Arbeit.

3.2 DAS ANGEBOT

DIE UMFASSENDE HILFE UND PFLEGE ZU HAUSE IN GEWOHNTER UMGEBUNG

Dank Spitem-Leistungen können Betroffene trotz persönlicher Einschränkungen zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben oder früher von einem stationären Aufenthalt nach Hause zurückkehren. Die Non-Profit-Spitem besitzt einen gesetzlichen Versorgungsauftrag und steht allen Einwohnerinnen und Einwohnern jeden Alters zur Verfügung, die bedingt durch Krankheit, Unfall, Behinderung, Altersgebrehen, Mutterschaft oder Ähnliches auf Unterstützung angewiesen sind. Die Leistungen werden unabhängig von sozialem Status und Nationalität erbracht. →

⁴ Strukturbericht Gesundheit 2016, Departement Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau



Alle Spitex-Leistungen werden aufgrund einer umfassenden Abklärung des individuellen Hilfe- und Pflegebedarfs unter Einbezug des sozialen Umfelds geplant, durchgeführt und ausgewertet. Gemäss Krankenversicherungsgesetz hat die Bedarfsabklärung mit einem standardisierten Bedarfserfassungsinstrument zu erfolgen und muss von einem Arzt angeordnet und unterzeichnet werden.

GROSSES ENTWICKLUNGSPOTENTIAL

Bei der Spitex liegt nach wie vor grosses Entwicklungspotential in Bezug auf eine bedarfsgerechte und kostengünstige Gesundheits- und Altersbetreuung. Eine gut strukturierte und in der Bevölkerung verankerte Non-Profit-Spitex kann den Wunsch nach einem möglichst langen Verbleib zu Hause in vielen Fällen erfüllen.

MEHR UND ANSPRUCHSVOLLERE LEISTUNGEN

Der steigende Bedarf an Pflegeleistungen der Spitex (Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung) ist zum einen auf die demographische Entwicklung zurückzuführen. Zum anderen werden auf Grund der Spitalfinanzierung mittels Fallpauschalen (DRG⁵) Patientinnen und Patienten frühzeitig aus dem Spital entlassen und für die Pflege zu Hause an die Spitex überwiesen. Das bedeutet, dass

die Spitex vermehrt auch Akutpflege leistet. Eine weitere Folge ist, dass immer mehr Klientinnen und Klienten für nur kurze Zeit Spitex-Leistungen beziehen, diese jedoch anspruchsvoller sind. Komplexere Situationen und Spezialisierungen wie Psychiatriepflege, Demenz, Wundmanagement, spezialisierte Palliative Care Pflege oder Akut- und Übergangspflege stellen heute hohe fachliche Anforderungen an die Spitex und deren Mitarbeitende.

HOHE QUALITÄT

Qualifizierte und engagierte Fachpersonen erfüllen obgenannte Anforderungen und bieten mit hoher Zuverlässigkeit ein vielfältiges Leistungsspektrum in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Hauswirtschaft. Sie tragen damit wesentlich zu einer guten Lebensqualität der Betroffenen bei. Gleichzeitig unterstützen und entlasten sie An- und Zugehörige.

DREHSCHEIBE

Die Non-Profit-Spitex ist eine wichtige Partnerin in der Behandlungskette des Gesundheitswesens und arbeitet eng mit Kliniken, Heimen, Hausärzten, Apotheken usw. zusammen und übernimmt dabei eine wichtige Koordinations- und Beratungsfunktion. Mit ihren Leistungen entlastet die Spitex die Klientinnen und Klienten, deren Angehörige und die Kosten der Gesundheitsversorgung. ●

⁵ Diagnose Related Groups (diagnosebezogene Fallgruppen)

Gesetzliche Grundlagen



Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung



Krankenversicherungsgesetz (KVG),
Verordnung über die Krankenversicherung (KVV),
Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)



Pflegegesetz Kanton Aargau, Pflegeverordnung



Spitex-Leitbild



Administrativvertrag mit Versicherern



Leistungsvereinbarungen mit Gemeinden

BUNDESGESETZ ÜBER DIE NEUORDNUNG DER PFLEGEFINANZIERUNG

Dieses Gesetz regelt die Grundzüge der neuen Finanzierung der Spitex- und Heimpflege. Diverse Bereiche wurden dabei den Kantonen überlassen, wie z. B. die Regelung der Restkostenfinanzierung in der Langzeitpflege.

KRANKENVERSICHERUNGSGESETZ

Das *Krankenversicherungsgesetz* dient dazu, alle Bevölkerungsschichten im Krankheitsfall finanziell abzusichern. Zudem regelt es zahlreiche weitere Bereiche im Gesundheitswesen.

Die Tarife werden schweizweit einheitlich vom Bundesrat festgelegt.

VERSORGUNGSPFLICHT

Die Non-Profit-Spitex ist aufgrund ihres gesetzlichen Versorgungsauftrags – im Gegensatz zu den Profit-Organisationen – verpflichtet, *bei ausgewiesenen Bedarf* alle Klientinnen und Klienten anzunehmen (KVG Art. 44). Unabhängig davon, wie komplex die Behandlung, wie weit der Anfahrtsweg und wie kurz die Einsatzdauer ist. *Die Non-Profit-Spitex ist verpflichtet, die Kontinuität der Leistungen sicherzustellen.*

PFLEGESETZ KANTON AARGAU

Im Kanton Aargau sind die Gemeinden gemäss Pflegegesetz vom 1. Januar 2013, § 11 Abs. 1, zuständig für die Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten und qualitativ guten Angebots in der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Ebenso sind sie verpflichtet, die aus diesen Leistungen entstehenden Restkosten zu finanzieren. Weitere Grundlagen sind die Pflegeheimkonzeption und das Spitex-Leitbild. Das Angebot orientiert sich am Bedarf und umfasst sowohl Langzeit- als auch Akutsituationen.

MINDESTANGEBOT

Das inhaltliche und zeitliche Mindestangebot im Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause sowie die spezialisierten Pflegeangebote in den Bereichen Kinder-, Onkologie- und Psychiatriepflege sowie Palliative Care Pflege richten sich nach den §§ 29 und 30 der Pflegeverordnung.

SPITEX-LEITBILD

Das Spitex-Leitbild aus dem Jahr 2008 hat verbindlichen Charakter in Bezug auf das Leistungsangebot und die Qualitätssicherung bei der Spitex. Es ist geplant, das bestehende Leitbild im Zusammenhang mit der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2025 zu überarbeiten.

ADMINISTRATIVVERTRAG

Der Administrativvertrag wurde zwischen dem Spitex Verband Schweiz und der Association Spitex Privée Suisse einerseits sowie verschiedenen Krankenversicherern andererseits abgeschlossen (siehe auch Kapitel 9).

LEISTUNGSVEREINBARUNGEN MIT GEMEINDEN

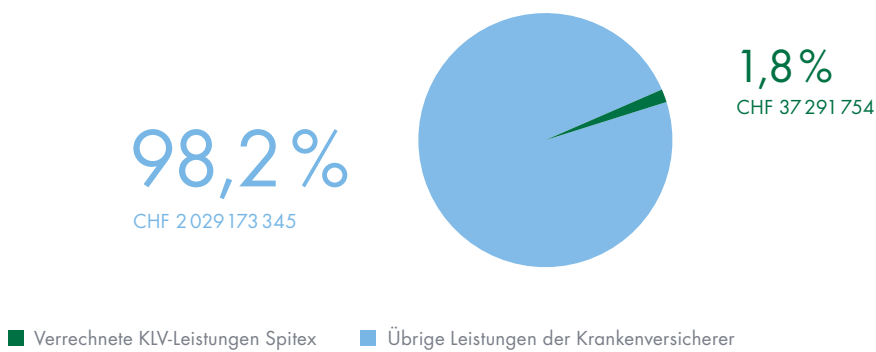
Zur Sicherstellung eines bedarfsgerechten und qualitativ guten Angebots der ambulanten und stationären Langzeitpflege schliessen die Gemeinden mit den Non-Profit Spitex-Organisationen Leistungsvereinbarungen ab (siehe auch Kapitel 7). ●

Kennzahlen⁶

5.1 ANTEIL SPITEX AN KVG-KOSTEN

Der Anteil der Spitex an den versicherten Kosten gemäss Krankenversicherungsgesetz ist auch im Kanton Aargau steigend. Allerdings beträgt er immer noch bedeutend weniger als im schweizerischen Mittel (2016 2,8%).

ANTEIL SPITEX AN DEN VERSICHERTEN KOSTEN IN FRANKEN, KANTON AARGAU, 2013

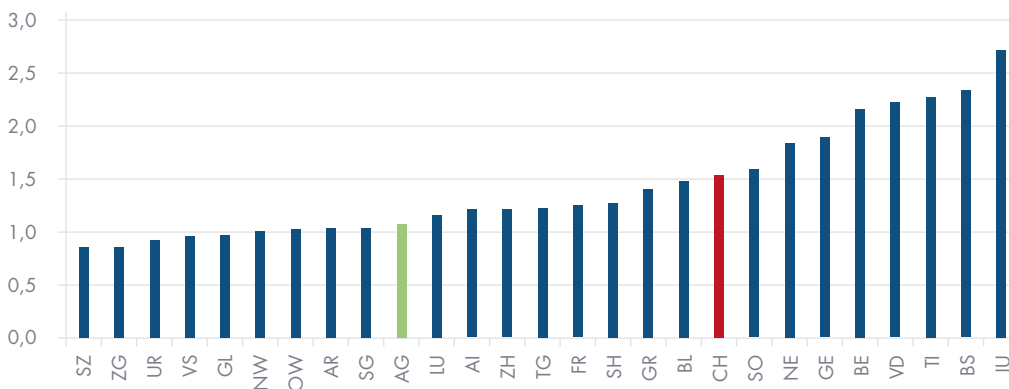


Quelle: Statistik Aargau

5.2 HILFE UND PFLEGE ZU HAUSE IM SCHWEIZERISCHEN VERGLEICH

Mit 1,1 Pflegestunden pro 1000 Einwohner liegt der Kanton Aargau deutlich unter dem schweizerischen Mittel von 1,5 Pflegestunden pro 1000 Einwohnerinnen/Einwohner. Im Kanton Aargau besteht somit noch erhebliches Entwicklungspotential.

PFLEGEQUOTE: ANZAHL GELEISTETE PFLEGESTUNDEN DER SPITEX PRO 1000 EINWOHNER NACH KANTONEN IM JAHR 2014



Quelle: Bundesamt für Statistik, Hilfe und Pflege zu Hause, 19. November 2015

5.3 ENTWICKLUNG AMBULANTE LANGZEITVERSORGUNG IM KANTONALEN VERGLEICH

ENTWICKLUNG DES GESAMT- UND PERSONALAUFWANDS VON SPITEX-LEISTUNGEN PRO KLIENT/IN IM KANTON AARGAU 2008 – 2015

JAHR	ANZAHL KLIENTEN/INNEN	GESAMTAUFWAND		PERSONALAUFWAND	
		PRO KLIENT/IN IN FRANKEN	IN MILLIONEN FRANKEN	PRO KLIENT/IN IN FRANKEN	IN MILLIONEN FRANKEN
2015	25 089	4 495	112,8	3 806	95,1
2014	20 360	5 151	104,9	4 344	88,4
2013	17 341	5 175	89,7	4 406	76,4
2012	16 571	5 144	85,2	4 387	72,7
2011	14 967	5 049	75,6	4 330	64,8
2010	14 766	4 822	71,2	4 157	61,4
2009	13 049	4 408	57,5	3 811	49,7
2008	13 023	4 149	54,0	3 571	46,5

Quelle: Bundesamt für Statistik (2015): Spitexstatistik

Die Bestrebungen seitens Kanton und Gemeinden zur Verbesserung des Angebots im Spitex-Bereich zeigen deutlich Wirkung.⁷ Die Kostensteigerung ist auf die stetig steigende Anzahl Klientinnen und Klienten zurückzuführen. Hingegen sind die Kosten pro Klientin/Klient seit 2011 praktisch konstant geblieben.

5.4 VERSORGUNGSDICHTE

In allen Kantonen sowie im schweizerischen Durchschnitt steigt die Versorgungsdichte an Spitex-Leistungen in den vergangenen Jahren an. Im Kanton Aargau beträgt die Dichte im Jahr 2014 9,4 Vollzeitäquivalente⁸ pro 1000 Einwohner über 65. Auch hier liegt der Kanton Aargau deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt.

ENTWICKLUNG DER VERSORGUNGSDICHTE IM INTERKANTONALEN VERGLEICH 2011 – 2015

JAHR	AG	SO	BL	BS	LU	ZH	CH
2015	9,7	12,5	10,8	19,2	12,2	12,0	13,5
2014	9,4	10,0	10,4	16,9	10,9	11,2	12,8
2013	8,2	10,1	10,2	15,9	10,2	11,0	12,5
2012	9,9	9,9	9,8	15,5	9,8	11,5	12,5
2011	7,2	10,1	9,6	15,4	9,6	11,2	12,1

Quelle: Bundesamt für Statistik (2015): Spitexstatistik

⁶ Die Kennzahlen der Spitexstatistiken verstehen sich ab 2010 inkl. Onkologiepflege, Kinderspitex und privater Spitexorganisationen

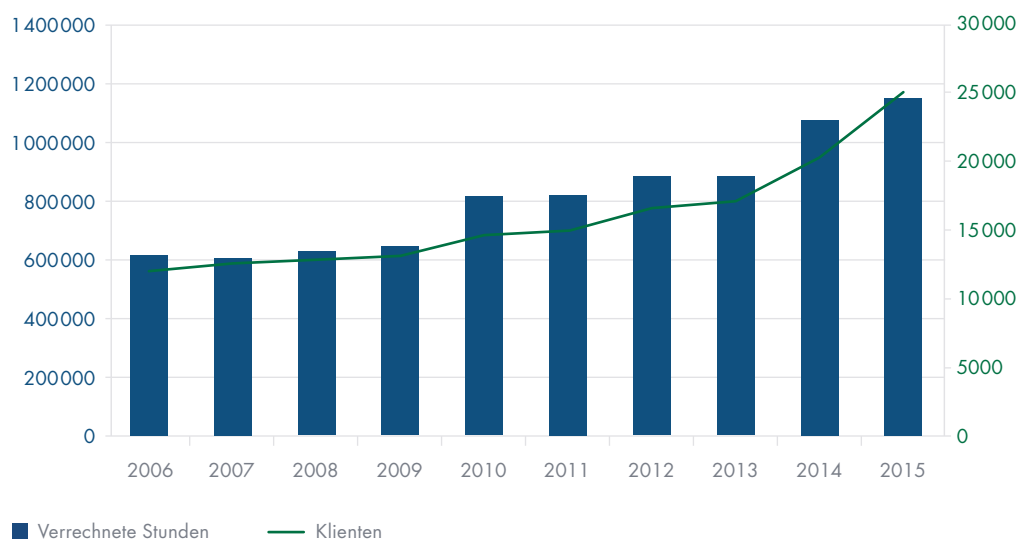
⁷ Strukturbericht Gesundheit 2016, Departement Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau

⁸ Dichte = Anzahl Vollzeitäquivalente (Vollzeitstellen bei gemischter Personalbelegung mit Teilzeitstellen)

5.5 VERRECHNETE STUNDEN – ANZAHL KLIENTINNEN UND KLIENTEN

Im Kanton Aargau wurden 2015 pro Klient 46 Stunden an Krankenpflegeleistungen verrechnet. Damit liegt der Kanton Aargau 10 Stunden unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt von 56 Stunden.

KENNZAHLEN DER SPITALEXTERNEN HILFE UND PFLEGE 2006 – 2015



Quelle: Statistik Aargau

Der Anteil Pflegeleistungen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung stieg seit 2011 kontinuierlich an. Die anspruchsvolleren Leistungen Abklärung und Beratung sowie Behandlungspflege stiegen dabei überproportional und machten 2014 43% der gesamten pflegerischen Leistungen aus. Die Anzahl Klientinnen und Klienten stieg in derselben Zeitspanne weniger stark als die geleisteten Stunden. Dies ist vor allem auf die steigende Komplexität der Fälle zurückzuführen. ●

Rolle der NPO-Spitex

6.1 NAHE BEI DEN MENSCHEN

Durch ihre Nähe zu der Bevölkerung ist die Spitex in den Gemeinden bekannt und gut verankert. Aufgrund der Demografie sowie der immer konsequenteren Umsetzung der Strategie «ambulant vor stationär» resultieren für die Gemeinden zwar steigende Kosten, im Gegenzug aber auch Vorteile:

ALTERS-, GESUNDHEITS- UND SOZIALPOLITIK

Eine gute ambulante Versorgung durch die Non-Profit-Spitex ist ein wichtiges Element einer verantwortungsbewussten, ganzheitlichen kommunalen Alters-, Gesundheits- und Sozialpolitik.

KOSTEN SPAREN

Durch eine bedarfsgerechte ambulante Versorgung wird ein längeres Verweilen in der vertrauten Umgebung ermöglicht und gleichzeitig werden die Einweisungen in stationäre Einrichtungen wie Pflegeheime verzögert oder gar nicht notwendig.

STANDORTFAKTOR

Eine umfassende ambulante Versorgung verbessert die Lebensqualität für Einwohnerinnen und Einwohner und ist ein wesentlicher Standortfaktor für eine Gemeinde.

PRÄVENTION

Das niederschwellige Angebot der Non-Profit-Spitex schafft Zugang zu sozial isolierten Personen und erkennt frühzeitig Veränderungen. Damit erfüllt sie nebst einer sozialen auch eine präventive Funktion.

KOORDINATION

Die Koordinations- und Beratungsfunktion der Non-Profit-Spitex erleichtert es, für Betroffene und deren Angehörige eine bedarfsgerechte Lösung an geeigneter Stelle zu finden. Mit dem Vermeiden von Unsicherheiten und Doppelspurigkeiten werden unnötige Kosten vermieden.

6.2 GANZHEITLICHE BETRACHTUNG

Der Wunsch der Politik, Spitex-Kosten zu vergleichen, ist nachvollziehbar. Wichtig ist dabei, dass auch Qualität und Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden. Gerade diese sind unter den verschiedenen Organisationen im Kanton immer noch sehr unterschiedlich.

Kosten müssen deshalb immer mit dem Nutzen in Verbindung gebracht werden. Nur so schliesst sich der Kreis einer ganzheitlichen Betrachtung.

Wer profitiert denn nun bei ambulant oder stationär?

SICHT DER VERSICHERER

Für Versicherer kostet die Pflege durch die Spitex deutlich mehr als diejenige im Pflegeheim:

	PFLEGEHEIM	SPITEX-KOSTEN
20 MIN. PFLEGE (Pflegestufe 1)	CHF 9	20
220 MIN. PFLEGE (Pflegestufe 12)	CHF 108	220

SICHT DER BETROFFENEN

Dank der Spitex können Betroffene länger in ihren eigenen vier Wänden leben, was dem Wunsch eines grossen Teils der Bevölkerung entspricht und einen grossen emotionalen Wert hat. Zudem sind die *Kosten der Spitex für die Betroffenen deutlich günstiger* als ein Aufenthalt in einem Heim. Je höher das Einkommen, desto grösser wird dieser Unterschied.

Ein Leben zu Hause ermöglicht, dass die Kosten durch die Betroffenen und deren Angehörige besser und individueller gesteuert werden können. Leistungen können im Gegensatz zum Pflegeheim variabel bezogen werden: z. B. Häufigkeit der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen, Zusatzleistungen wie Mahlzeiten, hauswirtschaftliche Leistungen etc.

ENTLASTUNG UND UNTERSTÜTZUNG DURCH PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Die aus den Bundesstatistiken (Stand 2013) erhobenen Zahlen zeigen: Pflegenden Angehörige und nahestehende Bezugspersonen leisten einen unbezahlten Einsatz, der – würde er von Fachpersonen erbracht – 3,5 Mia. Franken kosten würde. Insgesamt rund 64 Mio. Stunden investierten 2013 rund 170 000 Angehörige in die Betreuung ihrer pflegebedürftigen Partner, Eltern, Nachbarn oder Bekannten. Dies zeigt eine Auswertung zum zeitlichen Umfang und zu der monetären Bewertung der Pflege und Betreuung durch Angehörige, die das Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien

(BASS) anhand des Moduls «Unbezahlte Arbeit» der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz durchgeführt hat.

Spitex und pflegende Angehörige verfolgen dasselbe Ziel: Die von ihnen betreute Person soll so lange und so selbständig wie möglich zu Hause leben können. Um Pflegequalität und Sicherheit konstant zu gewährleisten, braucht es die Spitex-Mitarbeitenden. Sie sind die Profis mit der nötigen Fachkompetenz und der erforderlichen Pflegedistanz. Oft sind sie aber nur kurz bei ihren Klientinnen und Klienten, und es sind die Angehörigen, welche die pflegebedürftigen Personen an 365 Tagen im Jahr unterstützen. Damit sie diese optimal betreuen können, berät die Spitex die Angehörigen und leitet sie an oder übernimmt wenn nötig die Pflege. So können kritische Situationen frühzeitig erkannt und letztlich auch Fehler vermieden werden. Ohne pflegende Angehörige würde die ambulante Versorgung nicht funktionieren.

GRENZEN

Wenn jedoch die Pflege und Betreuung zu Hause aus fachlichen, menschlichen oder wirtschaftlichen Gründen nicht mehr verantwortbar ist, müssen sinnvolle Alternativen gesucht werden. Ein Wechsel in eine stationäre Einrichtung ist dann angezeigt, wenn die Sicherheit der Klientinnen und Klienten, der Angehörigen oder der Spitex-Mitarbeitenden nicht mehr gewährleistet ist, wenn pflegende Angehörige an ihre Grenzen stossen oder wenn die Hilfeleistung derart intensiv geworden ist, dass sie die Möglichkeiten der Spitex übersteigt.

Das Krankenversicherungsgesetz schreibt vor, dass die erbrachten Pflegeleistungen der Spitex nicht nur wirksam und zweckmässig, sondern auch wirtschaftlich sein müssen; das heisst, wenn die Pflege zu Hause im Vergleich zu einer stationären Betreuung massiv teurer ist, muss unter Umständen ein Wechsel ins Heim ins Auge gefasst werden.

SICHT DER ÖFFENTLICHEN HAND

Die *Gemeinden* im Kanton Aargau sind gemäss Pflegegesetz zur Finanzierung der Restkosten von ambulanter und stationärer Langzeitpflege (Spitex und Pflegeheime) verpflichtet. Der *Kanton* hingegen

finanziert bei nachgewiesenem Anspruch Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigung. Im Heim fallen aufgrund der höheren Kosten viel früher Ergänzungsleistungen an als zu Hause, denn Heimtaxen können schnell einmal nicht mehr nur aus eigenen finanziellen Mitteln bestritten werden. In der stationären Akut-Versorgung (Spitäler) hingegen übernimmt der Kanton 55% der Kosten. Die Gemeinden beteiligen sich daran nicht (mehr).

Diese ungleiche Finanzierung von ambulanter und stationärer bzw. Akut- und Langzeitversorgung führt zu Partikularinteressen: Der *Kanton* hat z.B. ein Interesse, dass die Spitalkosten möglichst tief sind. Das bedeutet, dass die Patientinnen und Patienten frühzeitig entlassen werden. Aus seiner Sicht ist die Pflege zu Hause durch die Spitex günstiger. Die *Gemeinden* hingegen, welche sich nicht (mehr) an den Spitalkosten beteiligen, jedoch die Restkosten der Spitex übernehmen müssen, haben daran kein Interesse. Im Langzeitbereich ist es umgekehrt: In höheren Pflegestufen kommt die Gemeinde ein Aufenthalt im Pflegeheim günstiger zu stehen als die Pflege durch die Spitex. Der Kanton hingegen ist daran interessiert, dass die Menschen möglichst lange zu Hause bleiben, weil dann weniger Ergänzungsleistungen anfallen (viele Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen beziehen heute Ergänzungsleistungen). An diesen beteiligen sich die Gemeinden nicht direkt, d. h., sie berechnen diese Kosten des Kantons bei ihren Überlegungen nicht mit ein. ●



Der SPITEX Verband Aargau ist überzeugt, dass die Non-Profit-Spitex in der Steuerung der Versorgungsleistungen eine wichtige Rolle spielt. Die Leistungsfähigkeit der Spitex hat Auswirkungen auf den Bedarf an neuen Pflegeplätzen. Zur Umsetzung von «ambulant vor stationär» ist die Überwindung von Partikularinteressen notwendig. Es gibt nicht die Lösung und es darf keinesfalls nur kurzfristig geplant werden. Ansonsten werden uns mittelfristig die Kosten einholen. Ein Kostenvergleich zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung muss deshalb immer ganzheitlich und aus volkswirtschaftlicher Sicht gemacht werden.

Leistungsvereinbarung

7.1 ZWECK

Die Leistungsvereinbarung zwischen den Gemeinden und der Non-Profit-Spitex regelt die Sicherstellung eines bedarfsgerechten und qualitativ guten Angebots in der ambulanten Langzeitpflege durch die Non-Profit-Spitex auf der Grundlage der entsprechenden gesetzlichen Regelungen (siehe Kapitel 4).

7.2 PFLEGERESTKOSTEN

Mit der Leistungsvereinbarung wird der Modus der Finanzierung der ungedeckten Pflegerestkosten, welche gemäss Gesetz durch die Gemeinden zu finanzieren sind, festgelegt.

7.3 LEISTUNGEN

Die Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause:

- basieren auf einer schriftlichen Bedarfsabklärung sowie einer Hilfe- und Pflegeplanung mit der zu betreuenden Person und ihrem Umfeld
- bilden eine Ergänzung zu den Ressourcen der zu betreuenden Person und des jeweiligen Umfeldes
- fördern bzw. erhalten nach Möglichkeit die Selbständigkeit der zu betreuenden Person
- fördern die Selbstverantwortung der zu betreuenden Person
- werden zweckmässig, wirksam und wirtschaftlich erbracht

Bieten einzelne Non-Profit Spitex-Organisationen spezielle Dienstleistungen wie z. B. zusätzliche Betreuungsleistungen, Reinigungs- und Gartenarbeit etc. an, müssen diese separat geregelt bzw. in die Leistungsvereinbarung aufgenommen werden. Sie unterstehen nicht der Restkostenfinanzierung durch die Gemeinden und müssen gemäss Vollkosten verrechnet werden, ausser die Gemeinden schliessen diese in die Leistungsvereinbarung ein und beteiligen sich freiwillig.

7.4 GEMEINWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN

Bestandteil der Leistungsvereinbarung sind auch Leistungen, die im öffentlichen Interesse erbracht werden, die jedoch nicht bestimmten Klientinnen und Klienten zugeordnet werden können. Dies sind z. B.:

SERVICE PUBLIC

- allgemeine Versorgungspflicht/ Annahme aller Aufträge (bedingt Vorhalteleistungen)
- allgemeine Erreichbarkeit und Zugänglichkeit
- Beratung/ Unterstützung pflegender Angehöriger
- Öffentlichkeitsarbeit, Information über bestehendes Angebot
- Vernetzung mit anderen Leistungserbringern
- Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen (Prävention)
- fachliche Beratung der Gemeindebehörden, Mitarbeit in Projekt- oder Arbeitsgruppen

SICHERSTELLUNG EINER BEDARFSGERECHTEN KOORDINATION

- fallbezogene Koordination und Beratung mit verschiedenen Dienstleistern (Case Management)
- Vermittlung der Leistungen, die nicht selbst erbracht werden können

LEISTUNGEN ALS AUSBILDUNGSBETRIEB

- Ausbildungsplätze im Rahmen der Möglichkeiten (Erfüllung der Ausbildungsverpflichtung des Kantons Aargau = Sicherstellung von zukünftigem Fachpersonal) ●

Finanzierung

8.1 TARIFE

Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung im Jahre 2011 werden die Tarife für kassenpflichtige Leistungen vom Bundesrat festgelegt und gelten in der gesamten Schweiz. Die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV Art. 7a Abs. 1 lit. a–c) legt folgende Abstufungen fest:

- a) *Abklärung und Beratung*
CHF 79.80 / Stunde
- b) *Untersuchung und Behandlung*
CHF 65.40 / Stunde
- c) *Grundpflege*
CHF 54.60 / Stunde

Die oben genannten Tarife sind *nicht kostendeckend*. Leistungen wie Wegzeiten, Overhead-Kosten, Miete etc. sind z. B. nicht gedeckt. Gemäss Pflegefinanzierung ist die öffentliche Hand bei der Finanzierung massgebend beteiligt (45% Versicherer / 55% Kanton bzw. im Kanton Aargau die Gemeinden). Von den kassenpflichtigen Spitex-Leistungen werden folgende Beträge bei den Klientinnen und Klienten in Abzug gebracht:

- Selbstbehalt (individuell)
- Franchise (individuell)
- Patientenbeteiligung

PATIENTENBETEILIGUNG

Für pflegerische Leistungen der Spitex ist im Kanton Aargau nach Krankenpflege-Leistungsverordnung Art. 7a Abs. 1 lit. a–c eine Patientenbeteiligung von 20% pro rata temporis zu bezahlen (max. CHF 15.95/Tag). Ausgenommen sind Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr sowie

Abrechnungen über die Invalidenversicherung, Militärversicherung und Unfallversicherung.

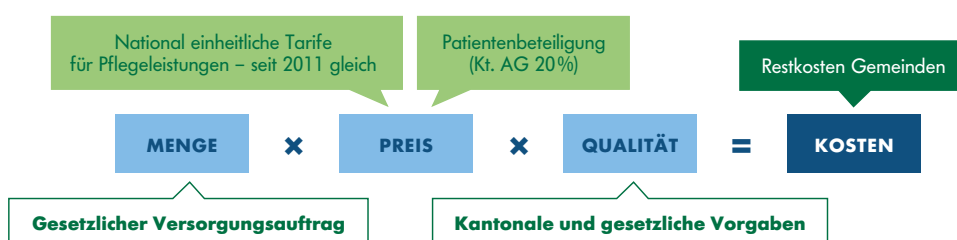
8.2 UNTERNEHMERISCHE GRUNDSÄTZE

Die Non-Profit Spitex-Organisationen sollen keinen Gewinn machen, der über die benötigten betriebsnotwendigen Reserven hinausgeht. Sie sind verpflichtet, Gewinne, die sie erwirtschaften, in ihrem Unternehmen wieder zu reinvestieren. Profitorientierte Organisationen dagegen können Gewinn ausschütten.

Für die Spitex gelten jedoch auch als Non-Profit-Organisation folgende Grundsätze:

- Unternehmerisches Denken und Handeln gemäss WZW-Kriterien (Wirksam–Zweckmässig–Wirtschaftlich)
→ Unternehmerischer Handlungsspielraum muss gewährleistet sein
- Kein Generieren von Gewinn
→ Betriebsnotwendige Reserven für Investitionen in Qualität und Entwicklung müssen gebildet werden können
- Sicherstellung der für den Betrieb notwendigen Liquidität
→ Termingerechte A-conto-Zahlungen der Gemeinden sind Voraussetzung
- Schaffung von Transparenz gegenüber den Gemeinden in Bezug auf Mittelherkunft und Mittelverwendung
→ Leistungskennzahlen, Jahresrechnung, Betriebsvergleiche usw.

FINANZIERÜBERSICHT (80% DER ANFALLENDEN KOSTEN FÜR DIE AMBULANTE LANGZEITPFLEGE BESTEHEN AUS PERSONALKOSTEN.)



8.3 FINANZIERUNGSMECHANISMUS

Die Non-Profit-Spitex hat einen gesetzlichen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Die *Menge* der Leistungen *kann nicht gesteuert* werden. Ebenso sind die Tarife und somit der Anteil der Krankenversicherer gegeben (siehe Tarife). Durch diese erfolgt eine strikte Leistungskontrolle trotz Bedarfsabklärung und ärztlicher Anordnung. Die Kosten können lediglich teilweise beeinflusst werden durch gezielten Einsatz von Personal und Ressourcen. Im Gegenzug fallen durch den Bedarf an immer besser qualifiziertem Personal auch höhere Kosten an. Aufgrund gesetzlicher Vorgaben (siehe 8.1) werden die Leistungen der Spitex in drei Säulen gemäss oben aufgezeigtem Mechanismus finanziert. Ein Anstieg der geleisteten Stunden hat automatisch auch Kostensteigerungen und somit höhere Restkosten für die Gemeinden zur Folge. Die Gemeinden können somit nur sehr bedingt Einfluss nehmen. Ihnen bleibt die Rolle des «Zahlers».



Der SPITEX Verband Aargau betont, dass für die Hilfe und Pflege zu Hause der wirtschaftliche Grundsatz «mehr Leistungen gleich mehr Einnahmen» nicht gilt. Die Leistungen der Non-Profit-Spitex können mit den derzeit gültigen Finanzierungsmodellen nur mit einer Restkostenfinanzierung durch die Gemeinden vollumfänglich gedeckt werden.

8.4 KOSTENRECHNUNG

Um die Leistungsfähigkeit und die Wirtschaftlichkeit beurteilen zu können, vereinbaren die Auftraggeberin und die Auftragnehmerin in der Leistungsvereinbarung die zu erfüllenden Leistungsziele und wesentlichen Kennzahlen.

Gemäss Pflegeverordnung Kanton Aargau vom 21. November 2012 (Stand 1. Januar 2016), § 33 Abs. 1, sind die Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) verpflichtet, eine Kostenrechnung einzureichen sowie eine Leistungserfassung zu führen, welche die Kostenarten, die Kostenstellen und die Kostenträger umfasst. Für die Rechnungslegung ist das Finanzmanual 2011 des Spitex Verbands Schweiz massgebend. Bei Bedarf kann das Departement Gesundheit und Soziales konkretisierende Erläuterungen dazu erlassen. Per 2017 besteht zum Beispiel *ein für alle geltender Artikelstamm*, welcher eine einheitliche Leistungserfassung bei allen Non-Profit-Spitex-Organisationen sicherstellen soll.

8.5 PROGNOSEN

Gemäss Projektionen der Eidgenössischen Finanzverwaltung verdreifachen sich die öffentlichen Ausgaben im Bereich der Langzeitpflege zwischen 2011 und 2045.⁹ Die Ausgabendynamik in der Langzeitpflege wird zu einem deutlichen Anstieg der öffentlichen Gesamtausgaben für Gesundheit führen. Bei Beibehaltung der heutigen Finanzierungsregeln für die Langzeitpflege würde die nicht durch Steuererträge – basierend auf den aktuellen Steuersätzen – finanzierte Belastung der Kantone bis im Jahr 2045 schätzungsweise rund 8,3 Prozent ihrer Fiskaleinnahmen entsprechen. Beim Bund und bei den Gemeinden würde die entsprechende Finanzierungslücke 0,6 bzw. 3,6 Prozent ihrer Fiskaleinnahmen betragen. Der Prozentsatz des Einkommens, den die privaten Haushalte allein für denjenigen Anteil an die Prämien der Obligatorischen Krankenpflege aufwenden müssen, welcher zur Deckung der Pflegeausgaben nötig ist, würde sich verdoppeln. Diese Finanzierungsproblematik wird für alle Betroffenen dadurch verschärft, dass die sonstigen Gesundheitsausgaben (ohne Pflege) noch wesentlich stärker wachsen werden als die Pflegekosten. ●

⁹ Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege; Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 12.3604 Fehr Jacqueline vom 15. Juni 2012; 14.3912 Eder vom 25. September 2014 und 14.4165 Lehmann vom 11. Dezember 2014, gültig ab 25.5.2016



Versicherer

9.1 ADMINISTRATIVVERTRAG

Mittels eines Administrativvertrags wurden zwischen den verschiedenen Krankenversicherern und dem Spitex Verband Schweiz sowie der Association Spitex Privée Suisse die administrativen Abläufe für die ambulanten Pflegeleistungen im Sinne von Art. 25a Krankenversicherungsgesetz, Art. 51 Krankenversicherungsverordnung und Art. 7ff. Krankenpflege-Leistungsverordnung geregelt. Das Krankenversicherungsgesetz und der Administrativvertrag unterscheiden zwischen Pflegeleistungen, die mehrheitlich beim Patienten zu Hause und solchen, die in Tages- oder Nachtstrukturen erbracht werden. Alle Non-Profit Spitex-Organisationen im Kanton Aargau sind Mitglied des Administrativvertrags.

9.2 PFLEGELEISTUNGEN

Die Obligatorische Krankenpflegeversicherung leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, die aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs (mittels Bedarfsabklärung) in der ambulanten Pflege geleistet werden (siehe auch Tarife Kapitel 8). Das Krankenversicherungsgesetz sowie die Krankenpflege-Leistungsverordnung bilden die Grundlage dafür.

Der Druck der Krankenversicherer und die Forderung nach möglichst kostengünstigen Leistungen steigt trotz Administrativvertrag stetig. Die Non-Profit-Spitex ist gezwungen, einen immer grösseren administrativen Aufwand zu betreiben.

9.3 HAUSWIRTSCHAFTLICHE LEISTUNGEN

Mehr Spielraum besteht bei den Dienstleistungen der Hilfe zu Hause (Hauswirtschaft). Diese Tarife werden von den einzelnen Organisationen festgelegt und nur teilweise über die Zusatzversicherung bei Krankenkassen (mit)finanziert. ●

Der Leistungsumfang untersteht einer strengen Kontrolle der Krankenversicherer, es besteht für die Spitex sehr wenig Spielraum.

Wie bereits in Kapitel 6 erwähnt, kommt für die Versicherer ein Aufenthalt in einem Pflegeheim günstiger als Spitex-Leistungen, weshalb sie leider wenig Interesse an einem Ausbau der Spitex haben.

Fachpersonal

10.1 WERTVOLLSTES KAPITAL

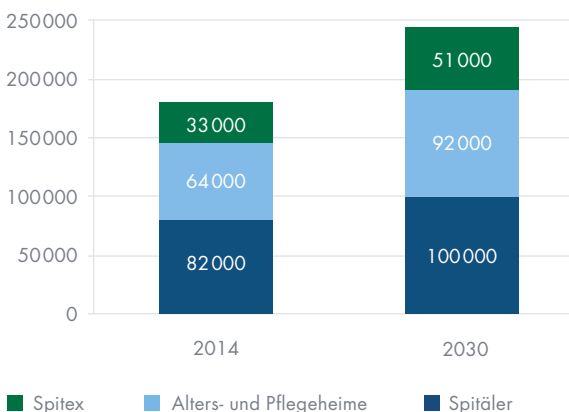
Für die Non-Profit-Spitex sind ihre gut ausgebildeten und motivierten Mitarbeitenden das wertvollste Kapital. Non-Profit Spitex-Organisationen verfügen über eine schlanke Organisation ohne grosse Infrastrukturkosten. Dagegen bilden das Personal (rund 80%) und die Personaldienste den grössten Kostenanteil. Zentral ist deshalb bei der Non-Profit-Spitex der richtige Einsatz des Personals gemäss dessen Qualifikationen (Skill- und Grademix).

In den Spitex-Diensten (inkl. Privater und Freiberuflicher) arbeiten 18% des Gesundheitspersonals. Die Zusammensetzung des Pflegepersonals nach Ausbildungsniveau ist je nach Institution sehr unterschiedlich. Im Spitex-Bereich beläuft sich der Anteil an Personal mit Ausbildung auf Tertiärstufe auf 41% (Spitäler und Kliniken 71%), rund 30% des Personals haben keinen formalen Bildungsabschluss (Spitäler 11%).

10.2 MANGEL AN FACHKRÄFTEN

Aufgrund der demografischen Alterung ist im Bereich der Langzeitpflege von einer stärkeren Zunahme des Pflegepersonalbedarfs auszugehen. In den Alters- und Pflegeheimen sind bis 2030 voraussichtlich 44% und bei der Spitex sogar 57% an zusätzlichen

PROGNOSE ZUR ZUNAHME DES PFLEGEPERSONALBEDARFS IN DER SCHWEIZ (ANZAHL BESCHÄFTIGTE), 2014 & 2030



Quellen: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Spitex-Statistik (© Obsan 2016)

Pflegepersonen erforderlich. Der Pflegepersonalbedarf wird zwar gemäss OBSAN Bericht¹⁰ bis 2030 um 36% zunehmen, der Ersatzbedarf wird jedoch bestimmt durch die Zahl der Pensionierungen und durch vorzeitige Berufsaustritte.

Trotz der erfreulichen Entwicklungen bei der Ausbildungstätigkeit entspricht die Zahl der Abschlüsse in Pflege und Betreuung von 2014 schweizweit nur rund 56% des geschätzten jährlichen Nachwuchsbedarfs bis ins Jahr 2025. Besonders alarmierend ist die Situation auf der Tertiärstufe Pflege mit einem Erfüllungsgrad von 41%.

Auch bei der Non-Profit-Spitex steigt der Bedarf an hochqualifiziertem Personal aufgrund immer höherer fachlicher Anforderungen und Spezialisierungen stetig.

Das bedeutet, dass vermehrt in die Ausbildung von Personal auf Tertiärstufe investiert werden muss. Und ganz generell ist es unumgänglich, in allen Bereichen die Massnahmen zur Förderung des eigenen beruflichen Nachwuchses zu intensivieren. Insbesondere sind Massnahmen fortzusetzen, die helfen, dass die Mitarbeitenden im Beruf verbleiben, oder die den Wiedereinstieg erleichtern.

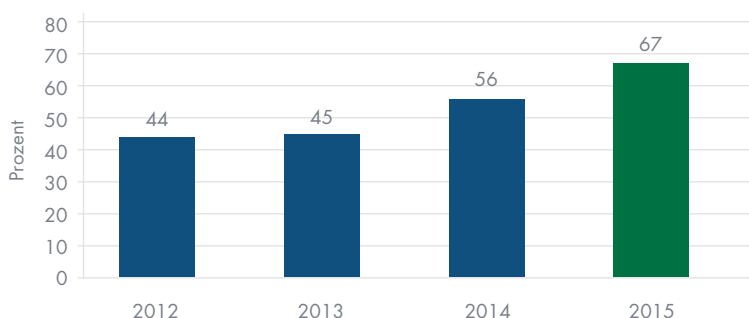
10.3 AUSBILDUNGSVERPFLICHTUNG IM KANTON AARGAU

Ab 2016 kommt im Kanton Aargau erstmals das Bonus-Malus-System zum Tragen. Das heisst: Überdurchschnittliche Ausbildungsleistungen werden mit einem Bonus abgegolten, für unterdurchschnittliche Ausbildungsleistungen muss in eine Spezialfinanzierung einbezahlt werden. Die Spitex hatte – im Gegensatz zu Spitälern und Pflegeheimen – erst ab 2015 das gesamte Punkte-Total der Ausbildungsverpflichtung zu erfüllen. →

¹⁰ OBSAN Bericht 71, Gesundheitspersonal in der Schweiz, Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030 (Merçay et.al. 2016), OBSAN Bulletin 12/2016, www.obsan.admin.ch

Die Ausbildungsverpflichtung stellt an die Organisationen grosse Herausforderungen. Wie die unten stehende Grafik zeigt, nahmen die Spitex-Organisationen diese Aufgabe jedoch sehr ernst. Trotzdem zeigt die Auswertung für das Jahr 2015, dass auch bei der Non-Profit-Spitem noch Entwicklungsbedarf in der Ausbildung besteht.

PROZENTUALE ERREICHUNG DER AUSBILDUNGSVERPFLICHTUNG BEI SPITEX-ORGANISATIONEN IM VERGLEICH ZU 100 % SOLL-PUNKTEN



Quelle: Departement Gesundheit und Soziales Kanton Aargau

Um junge Menschen für eine Ausbildung bei der Non-Profit-Spitem begeistern zu können, müssen zwingend genügend Lehrstellen und Praktikumsplätze, aber auch die Möglichkeit von Schnuppertagen oder Berufswahlpraktika angeboten werden.

10.4 BERUFSVERWEILDAUER

Ausgebildetes Personal im Beruf zu halten, ist für alle Branchen ein entscheidendes Ziel. Im Gesundheitswesen ist diese Herausforderung besonders gross. Die Analyse der OBSAN zeigt, dass ein Drittel der unter 35-jährigen Pflegenden nicht mehr im Beruf tätig ist, bei den über 50-jährigen sind es 56%.

Diese tiefe Berufsverweildauer hat zur Folge, dass der in Punkt 10.2 aufgezeigte Zuwachs gleich wieder geschmälert wird. Es wird von einem Fehlbetrag von gut 40% zwischen dem jährlichen Nachwuchsbedarf und den Ausbildungsabschlüssen ausgegangen. Jedes Jahr geht somit in der Schweiz ein bedeutendes Potential an Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen verloren.

Folgende Faktoren scheinen für einen Verbleib im oder ein Ausscheiden aus dem Beruf massgebend zu sein, wobei die Gewichtung für die einzelnen Mitarbeitenden unterschiedlich ausfällt:

- Identifikation mit dem Betrieb und die Zufriedenheit mit der Führung
- gute Anstellungsbedingungen wie Lohn, Ferien- und Urlaubsregelungen
- Arbeitsorganisation und Arbeitsbelastung
- Sinnhaftigkeit der konkreten Arbeit
- betrieblicher Umgang mit physischen und emotionalen Belastungen der Mitarbeitenden
- Betriebskultur im Umgang mit Klientinnen und Klienten, mit den Mitarbeitenden und das Klima der Mitarbeitenden untereinander
- Vereinbarkeit von Arbeit, Familie und Freizeit (flexible Arbeitsmodelle, Skill- und Grademix)
- gute Bedingungen und Möglichkeiten für WiedereinsteigerInnen
- gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- betriebliche Personalentwicklung (Gefässe zum Austausch schaffen, Positives weiter fördern)

Zur Erarbeitung einer Strategie Personalentwicklung sowie für die Einleitung von entsprechenden Massnahmen ist die Ansiedelung von Personal- und Ausbildungsfragen auf der strategischen Unternehmensebene notwendig. ●



Der SPITEX Verband Aargau bestärkt seine Mitgliedsorganisationen beim Ziel, sich als attraktiver Arbeitgeber präsentieren zu können. Um dem Mangel an Fachkräften entgegenwirken zu können, unterstützt der SPITEX Verband Aargau gleichzeitig die im Kanton Aargau geltende *Ausbildungsverpflichtung für Gesundheitsfachpersonen im nicht universitären Bereich*. Die oben aufgezeigten Faktoren bedingen jedoch, dass die entsprechenden Entscheide auf strategischer und operativer Führungsebene angesiedelt sind und die entsprechenden finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Qualität

Die steigende Anzahl von chronisch kranken und mehrfachkranken Klientinnen und Klienten, mehr Demenzkranke sowie komplexere Pflegeeinsätze bedingen immer mehr hochqualifiziertes Personal. Damit einher geht eine steigende Anspruchshaltung der Gesellschaft an die Dienstleistungen im Gesundheitswesen.

Qualität, Wissensmanagement, Innovation, eHealth usw. stehen deshalb im Fokus der Non-Profit-Spitem. Eine ständige Überprüfung und das kritische Hinterfragen der eigenen Qualitätsstandards ist unverzichtbar. Qualitätsanforderungen werden einerseits gestellt durch das Krankenversicherungsgesetz sowie entsprechende Standards der Gesundheitsberufe (Profession). Andererseits hat der Kanton Aargau ein Instrument für das jährliche Qualitäts-Reporting geschaffen, wozu auch regelmässige Audits gehören. In einem intensiven Prozess wurde dieses Instrument in den letzten Jahren überarbeitet und bedeutend schlanker gestaltet.

Die Spitem-Organisationen haben heute mehr Raum für individuelle Qualitätsentwicklung und können eigene, dem Bedarf entsprechende inhaltliche Schwerpunkte setzen und somit das Qualitäts-Reporting flexibler nutzen.

Die Frequenz der Audits wurde erhöht, die Organisationen erhalten häufiger und regelmässiger ein konkretes und konstruktives Feedback, mit dem sie ihren Qualitätsprozess und ihre Qualitätsentwicklung besser steuern können.

Zur Sicherstellung der eigenen Qualität gehört zudem der gezielte Einsatz des Personals gemäss Erfahrung, Ausbildung und der Kompetenz gemäss den Mindestqualifikationen des Kantons Aargau (Skill- und Grademix). ●



Der SPITEX Verband Aargau steht für Qualität zu wirtschaftlichen Bedingungen. Er hat intensiv an der Neugestaltung des Qualitäts-Reportings mitgearbeitet. Trotz hohen Anforderungen an die Organisationen und dem damit verbundenen personellen Aufwand sowie den zusätzlichen Kosten für Qualitätserhebungen erachtet der Verband das heutige Qualitäts-Reporting als äusserst wertvolles Instrument für die Qualitätssicherung und -entwicklung in der Spitem in Bezug auf Fachlichkeit und Infrastruktur. Der Verband ist überzeugt, dass durch hohe Qualität langfristig weniger Folgekosten entstehen.

Private Spitex-Organisationen

12.1 MARKTSITUATION

Es entspricht einer Regel der Ökonomie, dass sich in einer boomenden Branche, wie es die Spitex ist, der Wettbewerb verstärkt. Immer mehr private Unternehmen bieten heute Pflege- und Betreuungsleistungen mit dem Ziel an, Gewinne zu erzielen. Profitorientierte Spitex-Organisationen haben durchaus ihre Berechtigung, denn sie erfüllen Bedürfnisse, welche die Non-Profit-Spitex aufgrund ihres gesetzlichen Auftrags zum Teil bis anhin nicht erfüllen kann (Nachtangebote, Betreuungsleistungen etc.) oder will.

Gewinnorientierte Unternehmen unterscheiden sich in wesentlichen Teilen von den Non-Profit Spitex-Organisationen. Hauptunterschied ist die Sicherstellung des Versorgungsauftrags und des Service public (Kap. 7), zu welchen die Non-Profit-Spitex verpflichtet ist.

Private Anbieter hingegen können bzw. müssen sich auf die wirtschaftlichen Einsätze konzentrieren. Das bedeutet, dass sie Pflegeleistungen nur ab einer bestimmten Zeitdauer erbringen (ca. 2 Stunden) oder zusätzlich zu den Pflegeleistungen Betreuungsleistungen «verkaufen», welche nicht von den Versicherern übernommen werden. Damit schliessen sie zwar eine Marktlücke, ihre Leistungen sind aber oft nur für finanzstarke Personen erschwinglich.

12.2 LEISTUNGSERBRINGER OHNE LEISTUNGSVEREINBARUNG

Mit der Teilrevision des Pflegegesetzes wurde der Regierungsrat per 1. Januar 2013 ermächtigt, im Rahmen einer Tarifordnung *Normkosten* zur Bestimmung der Restkosten für die Leistungserbringer der Hilfe und Pflege zu Hause *ohne* Leistungsvereinbarung zu erlassen.

Bei der Berechnung der Normkosten der ambulanten Leistungserbringer ohne Leistungsvereinbarung wurde davon ausgegangen, dass die gemeinwirtschaftlichen Leistungen ohne den Auftrag der Sicherstellung des Mindestangebots tiefer sind. Die bisherigen Tarife wurden, nach umfassender Überprüfung der eingereichten Kostenrechnungsdaten 2013, für 2016 fortgeschrieben.

Ausgehend von diesen Normkosten ergeben sich die Restkostentarife unter Abzug der Bundestarife der Versicherer und der Patientenbeteiligung.

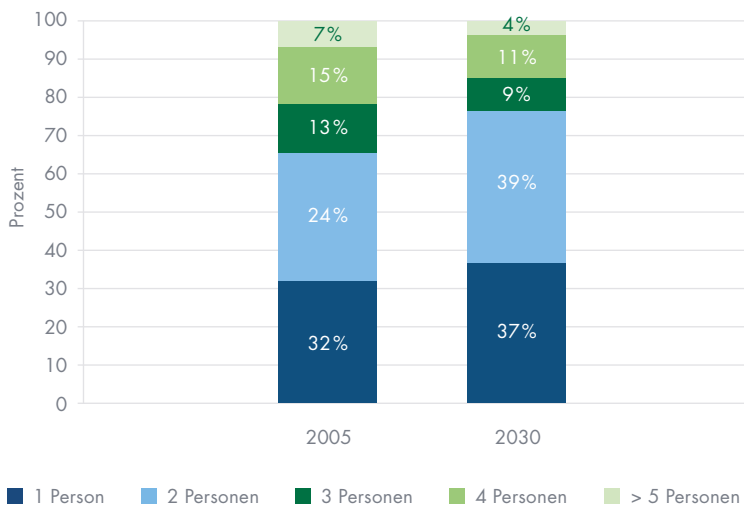
12.3 CLEARINGSTELLE

Die kantonale Clearingstelle ist der zentrale Ansprechpartner, um den Zahlungsverkehr zwischen den beteiligten Parteien – ausgenommen die Non-Profit-Spitex – sicherzustellen. Dies sind die Leistungserbringer der stationären Langzeitpflege und der Hilfe und Pflege zu Hause, die jeweilige zivilrechtliche Wohnsitzgemeinde und der Kanton.

Die kantonale Clearingstelle übernimmt die Vorfinanzierung des Anteils der öffentlichen Hand an den Restkosten der Hilfe und Pflege zu Hause von *Leistungserbringern ohne Leistungsvereinbarung* (ohne Versorgungsauftrag). Die vorfinanzierten Beträge durch den Kanton werden an die *zivilrechtlichen Wohnsitzgemeinden*, welche die Restkosten der Pflege schlussendlich tragen, weiterverrechnet. Diese erhalten zur Kontrolle regelmässig eine Abrechnung der Clearingstelle. ●

VERÄNDERTE HAUSHALTS- UND LEBENSFORMEN

Relevant für die künftigen Pflege- und Betreuungsstrukturen sind die prognostizierten Veränderungen in den Haushalts- und Lebensformen.¹¹ Der Bevölkerungsanteil der Einpersonenhaushalte sowie Paarhaushalte ohne Kinder wird weiterhin zunehmen. Bis 2030 wird sich die Hälfte der aargauischen Bevölkerung (53%) in einer dieser beiden Haushalts- und Lebensformen befinden. Diese Entwicklung ist von den bereits beschriebenen demografischen Faktoren abhängig. So hat die relative Stagnation der Geburtenziffer und die Erhöhung der Lebenserwartung die Haushaltsgrösse bereits in den letzten Jahren dezimiert. Eine Studie der Fachhochschule Nordwestschweiz (Prof. Dr. Andrea Kampschulte) zeigt auf, dass aufgrund dieser gesellschaftlichen und familialen Veränderungen Hochaltrige eine immer stärkere Isolation erleben, es besteht die Gefahr, dass sie vereinsamen und in Vergessenheit geraten.

PROGNOSE DER HAUSHALTSFORMEN IM KANTON AARGAU 2015–2030

Quelle: Bundesamt für Statistik (2008); Haushaltsszenarien / Strukturbericht Gesundheit 2016 Kanton Aargau

DIE SOZIALE UNGLEICHHEIT IM ALTER WÄCHST

Durch die oben aufgezeigten gesellschaftlichen Veränderungen wächst auch die soziale Ungleichheit im Alter. Diese ist nicht nur eine Frage der Einkommens- und Vermögensverteilung, sondern bedeutet u. a., dass Hilfsangebote für alle alten Menschen erreichbar und auch finanzierbar sind.

DER ANTEIL ALTER MENSCHEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND NIMMT LANGSAM ZU

Die ständige ausländische Wohnbevölkerung ist heute jünger als die schweizerische. Für die Zukunft bedeutet dies jedoch, dass der ethnischen Diversität älterer Menschen vermehrt Rechnung zu tragen ist, und dies wiederum geht nicht ohne interkulturelle Kommunikation.

QUALITATIVES UND QUANTITATIVES WACHSTUM

Die gesellschaftlichen und sozialen Veränderungen stellen an die Spitex grosse Herausforderungen. Deren Leistungsangebot muss weiterhin qualitativ und quantitativ wachsen. Ein quantitatives Wachstum fordert Versorgungsstrategien im Spitalbereich wie auch in Bezug auf die Strategie «ambulant vor stationär» im Langzeitbereich.

Das qualitative Wachstum begründet sich mit komplexeren Pflegesituationen zu Hause, einem wachsenden Anteil an Klientinnen und Klienten mit multimorbiden, dementiellen und alterspsychiatrischen Erkrankungen sowie mit mehr Klientinnen und Klienten in palliativen Situationen.

Quantitative Mehrleistungen bedeuten:

- zusätzlicher Bedarf an qualifizierten Mitarbeitenden und an Mitarbeitenden mit erweiterten und/oder spezialisierten Fachkompetenzen
- Mehrinvestitionen in Ausbildung
- komplexere Leistungen erfordern ein grösseres Versorgungsgebiet
- höhere Kosten zulasten der Gemeinden

¹¹ Strukturbericht Gesundheit 2016, Departement Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau

FÜHRUNG UND KONKURRENZ

Die Anforderungen an die strategische Führung nehmen zu, gleichzeitig nimmt die Bereitschaft zu ehrenamtlicher Tätigkeit ab.

Auch die Anforderungen an die operative Führung nehmen zu, Fachpersonen mit Führungserfahrung sind unabdingbar. Leistungs- und Qualitätsentwicklung, Personalwesen, Spitex als attraktiver Arbeitgeber, enger werdende betriebswirtschaftliche Rahmenbedingungen, Netzwerkarbeit und regionale Zusammenarbeit sind nur einige Punkte, die es zu erfüllen gilt.

Die Non-Profit-Spitex steht unter Konkurrenzdruck. Obwohl immer noch Marktleaderin, sinkt ihr Marktanteil kontinuierlich.

NON-PROFIT-SPITEX VOR GROSSEN HERAUSFORDERUNGEN

Um die qualitativen und quantitativen Anforderungen auch in Zukunft erfüllen zu können, stellen sich für die Non-Profit-Spitex, aber auch für das Gesundheitswesen generell folgende Herausforderungen:

- Arbeitsmarkt / Fachkräftemangel – Non-Profit-Spitex als attraktiver Arbeitgeber und Ausbildungsort
- Überprüfung der Führungsstrukturen auf strategischer und operativer Ebene
- neue Rechtsformen der Trägerschaften
- Fachspezialisierungen
- Dienstleistungsangebot
- Qualitätssicherung und -entwicklung
- Hausärztemangel
- Kostenentwicklung
- neue Zusammenarbeitsmodelle, Regionalisierungen
- bessere Vernetzung im Gesundheitswesen (eHealth, Integrierte Versorgung etc.)
- Markt im Gesundheitswesen (Anstieg der kommerziellen Unternehmen)

Die Bewältigung des demographischen Wandels wird zukünftig nicht nur eine Frage der finanziellen Mittel sein, sondern ebenso eine Frage der gesellschaftlichen Teilhabe aller Altersgruppen.



Folgerungen des SPITEX Verbands Aargau

Um den aufgezeigten Fakten und Trends und damit den allgemeinen gesellschaftlichen Veränderungen Rechnung tragen zu können, braucht es eine gesamtheitliche Gesundheitspolitik und -planung über alle Leistungsbereiche. Es sind vielfältige Massnahmen erforderlich. In erster Linie gilt es, das notwendige qualifizierte Fachpersonal zu gewinnen. Dies gelingt nur als Arbeitgeber mit attraktiven Arbeitsbedingungen sowie guten Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Prävention

Weiter sind Präventionsmassnahmen gefragt, die das Auftreten von Pflegebedürftigkeit verhindern bzw. möglichst lange hinauszögern und damit die Nachfrage nach medizinischen und pflegerischen Leistungen verringern. Hierzu sollen erstens Präventionsanstrengungen, welche das Risiko einer Erkrankung an nicht übertragbaren Krankheiten senken, fortgeführt bzw. weiterentwickelt werden. Zweitens sollen spezifische Präventionsmassnahmen für ältere Menschen (z. B. Sturzprävention, Bewegungsförderung, Verbesserung der Ernährung zur Vermeidung von Mangelzuständen) intensiviert werden. Zudem sollen Massnahmen zur Verankerung der Prävention und deren Finanzierung in der Gesundheitsversorgung ergriffen werden.

Fehlende Gesamtsicht

Bis anhin fehlt eine Gesamtsicht über die Finanzflüsse zwischen den einzelnen Leistungserbringern im Akut- wie auch im Langzeitbereich (Spitäler, Kliniken, Pflegeheime, Spitex, ÄrztInnen etc.) und den jeweiligen Finanzierern (inkl. Krankenversicherungen) sowie eine Kosten-Nutzen-Analyse der Strategie «ambulant vor stationär». Durch eine solche Gesamtsicht würde die Finanzierung des Gesundheitswesens für alle Beteiligten bedeutend transparenter und damit besser steuerbar.

Literaturverzeichnis

- Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008
- SR 832.10 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (Stand 1. Juli 2016)
- SR 832.102 Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 26. Juni 1995 (Stand 1. August 2016)
- SR 832.112.31 Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) vom 29. September 1995 (Stand 1. August 2016)
- 301.200 Pflegegesetz Kanton Aargau (PflG) vom 26. Juni 2007 (Stand 1. Januar 2016)
- 301.215 Pflegeverordnung Kanton Aargau (PflV) vom 21. November 2012 (Stand 1. Januar 2016)
- Spitex-Leitbild 2008
- Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2015–2045, Bundesamt für Statistik
- Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege; Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 12.3604 Fehr Jacqueline vom 15. Juni 2012; 14.3912 Eder vom 25. September 2014 und 14.4165 Lehmann vom 11. Dezember 2014, gültig ab 25.5.2016
- OBSAN Bericht 71, Gesundheitspersonal in der Schweiz, Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030 (Merçay et.al. 2016)
- OBSAN Bulletin 12/2016, www.obsan.admin.ch
- Strukturbericht Gesundheit 2016, Departement Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau

SPITEX Verband Aargau

IMPRESSUM

SPITEX Verband Aargau
Laurenzenvorstadt 11
5000 Aarau
062 824 64 39
info@spitexag.ch
www.spitexag.ch

REDAKTION

Esther Egger

LAYOUT

Corinne Brunner, Aarau

FOTOS

SPITEX Verband Schweiz / Monika Flückiger

DRUCK

ZT Medien AG, Zofingen