

## Non-Profit-Spitem – zwischen Versorgungsauftrag und Wettbewerb

### **SPITEX – EINE BOOMENDE BRANCHE**

Das Gesundheitswesen der Schweiz kostete 2014 CHF 71,2 Mrd. (Bundesamt für Statistik, BfS, April 2016). Nur gerade 2,8% (CHF 2 Mrd.) davon sind Kosten für Spitem-Leistungen. In den vergangenen Jahren sind diese jedoch überproportional gestiegen: während die Gesamtgesundheitskosten von 2008–2014 um 22% zunahm, wuchsen die Spitem-Kosten in derselben Zeit um 58%. Demographische Faktoren sowie die veränderte Spital- und Pflegefinanzierung sind ebenso Gründe dafür, wie eine sich wandelnde Wertehaltung in unserer Gesellschaft.

### Selbstbestimmung bis zum Lebensende wird dabei immer wichtiger.

Gemäss Palliative Schweiz haben 75% der Bevölkerung den Wunsch, bis zu ihrem Tode zu Hause zu wohnen und da auch zu sterben.

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

### **VERSORGUNGS-AUFTRAG VERSUS WETTBEWERB**

Gewinnorientierte Unternehmen unterscheiden sich wesentlich von den Non-Profit Spitem-Organisationen. Hauptunterschied ist die Sicherstellung des Versorgungsauftrages, zu welcher die Non-Profit-Spitem verpflichtet ist. Private Anbieter hingegen

können bzw. müssen sich auf die wirtschaftlichen Einsätze konzentrieren. Das bedeutet, dass sie Pflegeleistungen meist nur ab einer bestimmten Zeitdauer erbringen (ca. 2 Stunden) oder zu den Pflegeleistungen zusätzlich 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.

### **LOKALE VERANKERUNG – REGIONALE PLANUNG**

Spitem ist in den Gemeinden entstanden und findet bei den Klientinnen und Klienten zu Hause statt. Es ist daher sinnvoll und wichtig, dass die Non-Profit Spitem-Organisationen lokal verankert sind. Aber es braucht nicht jede Gemeinde ihre eigene Spitem-Organisation: Fusionen und Kooperationen ermöglichen grössere Versorgungseinheiten. Dies ist Voraussetzung, um mit den Entwicklungen Schritt zu halten und sich erfolgreich im Wettbewerb zu behaupten.

Die Spitem isoliert zu betrachten, greift allerdings zu kurz: So stehen z.B. Spitem und Pflegeheime in engem Zusammenhang. Pflegeheim- und Spitemplanung müssen gemeinsam und regional angegangen werden, zusammen mit Überlegungen zu neuen, hybriden Wohnformen. In verschiedenen Regionen im Kanton Aargau sind bereits Bestrebungen in diese Richtung im Gang.

Ich wünsche den Verantwortlichen unserer 51 Aktivmitglieder und ihren Auftrag gebenden Gemeinden den nötigen Mut und ein regionales, zukunftsgerichtetes Denken. Möge es gelingen, die Vergangenheit zu würdigen und in der Gegenwart die Zukunft aktiv zu gestalten.

*Rebeka Hansmann, Präsidentin SVAG*

# Gesamtheitliche regionale Gesundheits-, Sozial- und Alterspolitik

## Entwicklung des Spitex-Marktes

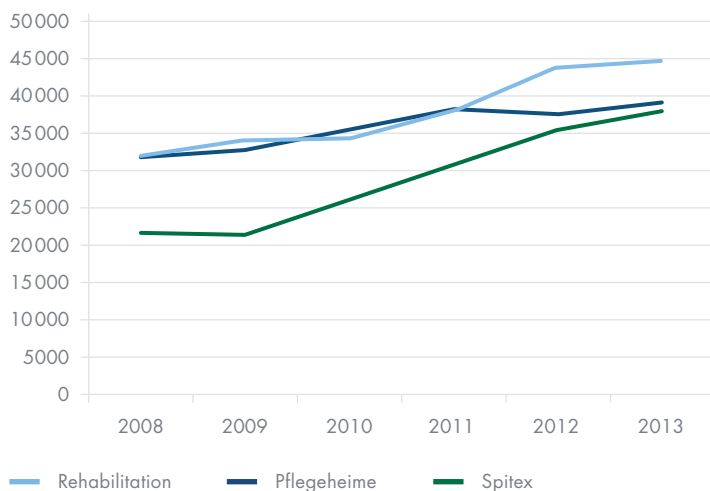
### MEHR UND ANSPRUCHSVOLLERE LEISTUNGEN

Der steigende Bedarf an Spitex-Leistungen, welche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV-Leistungen) übernommen werden, ist zum einen auf die demographische Entwicklung zurückzuführen. Zum anderen werden auf Grund der Spitalfinanzierung mittels Fallpauschalen (DRG) Patientinnen und Patienten schneller aus dem Spital entlassen und für die Pflege zu Hause an die Spitex überwiesen. Dies hat zur Folge, dass immer mehr Personen nur für kurze Zeit Spitex Leistungen beziehen. Die Pflege wird dadurch anspruchsvoller und komplexe Therapien und Behandlungen oder intensive Palliative-Situation stellen hohe Anforderungen an die Spitex.



Die heute schon enge Zusammenarbeit mit den Hausärzten wird von diesem Entscheid nicht tangiert. Vielmehr wird dadurch die von der Non-Profit-Spitex – im Sinne der Integrierten Versorgung – geleistete Koordinationsfunktion in unserem immer komplexer werdenden Gesundheitssystem noch zentraler. Die Spitex kennt die Klientinnen und Klienten und ihr Umfeld meist sehr gut und pflegt ein Vertrauensverhältnis. Sie ist daher prädestiniert für diese wichtige und anspruchsvolle Rolle. Leider ist jedoch bis heute die Finanzierung dieser oft sehr zeitintensiven Koordinations-Leistungen nicht zufriedenstellend abgegolten.

BEHANDLUNGSKETTE: VON AKUTSOMATIK ZU REHABILITATION, PFLEGEHEIMEN UND SPITEX, ANZAHL FÄLLE 2008 BIS 2013 GESAMTE SCHWEIZ



Die Anzahl Patientinnen/Patienten, welche vom Akutspital in die Spitex überwiesen werden, stieg seit 2008 stärker als die Übertritte in eine Rehaklinik oder in ein Pflegeheim. (Quelle: Obsan-Bulletin, Januar 2015)

### HAUSÄRZTEMANGEL VERÄNDERT DIE ROLLE DER SPITEX

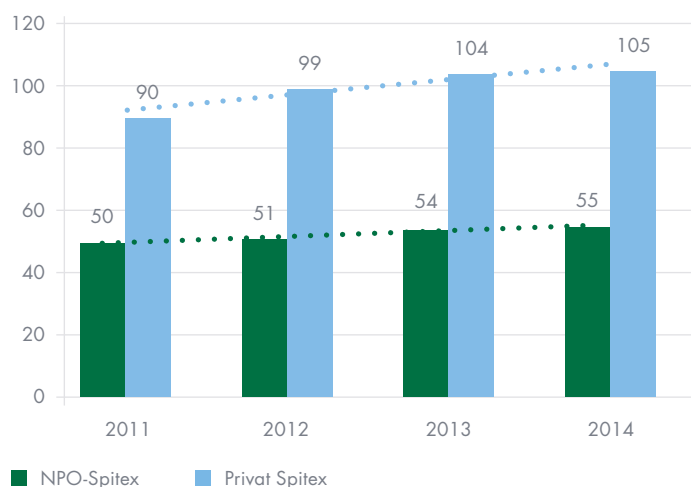
Der zunehmende Mangel an Hausärzten hat ebenfalls eine direkte Auswirkung auf die Spitex. Leider ist eine Parlamentarische Initiative auf nationaler Ebene gescheitert, wonach im Krankenpflegegesetz verankert werden sollte, dass diplomierte Pflegefachpersonen einen Teil der Pflegeleistungen eigenständig verordnen könnten.

### MARKTÖFFNUNG

Die Leistungserbringung durch private Anbieter hat in den vergangenen Jahren laufend zugenommen. Diese Entwicklung muss nicht per se schlecht sein, hat Konkurrenz doch immer auch positive Auswirkungen auf die Leistungs- und Qualitätsentwicklung. Die Non-Profit Spitex-Organisationen sind in verschiedener Hinsicht gefordert und können nur bestehen, wenn sie ihre Leistungen wirtschaftlich erbringen und ein qualitativ gutes, umfassendes Angebot sicherstellen. Dazu gehören Nachtangebote, oder spezialisierte Pflege in Bereichen wie Psychiatrie, Palliative Care oder Demenz. Gleichzeitig besteht in der Bevölkerung eine deutlich höhere Anspruchsmoralität sowie der Wunsch nach mehr Individualität in Pflege und Betreuung.

So lange die Non-Profit-Spitex einen Versorgungsauftrag zu erfüllen hat und die privaten Anbieter sich ihre Aufträge aussuchen und sich auf längere Einsätze konzentrieren können, werden sich die Geschäftsmodelle von Profitorientierten- und Non-Profit-Organisationen grundlegend unterscheiden. →

## DURCHSCHNITTliche DAUER PRO KLV-EINSATZ NACH LEISTUNGSERBRINGER



Die privaten Anbieter verrechneten pro Einsatz 2014 rund 91 % mehr Zeit als die NPO-Organisationen, welche einen Versorgungsauftrag haben und unter strengster Aufsicht der Versicherer stehen. PO-Organisationen hingegen pflegen mehrheitlich privat versicherte Klientinnen/Klienten und konzentrieren sich auf länger dauernde Einsätze. (Quelle: BFS 2015)

**IM MARKT MIT PROFESSIONALITÄT BESTEHEN**

All diese Veränderungen verlangen entsprechende Professionalität von der strategischen und operativen Führung und dem Personal sowie eine stete Weiterentwicklung. Dazu gehören:

- Hohe Erreichbarkeit, Flexibilität, Verfügbarkeit
- Bedarfsgerechter Ausbau der Angebote (Spezial- und Nachtangebote)
- Dienstleistungen in Spezialgebieten wie Psychiatrie, Demenz, Palliative Care, Wundmanagement usw. mit entsprechend ausgebildetem Personal
- Individuelle, qualitativ gute Pflege nach Best Practice-Methoden
- Attraktivität als Arbeitgeber: marktgerechte Entlohnung, zeitgemässe Arbeitsbedingungen, Angebot von Vollzeitstellen, Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten
- Ausbildung des Nachwuchses
- Gezielter Einsatz des Personals nach Qualifikation (Skill und Grade-Mix)
- Verstärkte Zusammenarbeit und Koordination innerhalb dem Netzwerk Gesundheitsversorgung (Spitäler, Pflegeheime, Hausärzte, Apotheken, Reha-Kliniken, Therapien, Angehörige etc.)

All die genannten Anforderungen können nur mit einer gewissen Organisationsgrösse sichergestellt werden. ●

**Ambulant und stationär**

Selbstbestimmung bis zum Tod und darüber hinaus 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 im Verhältnis immer weniger erfolgen. Im Gegenzug steigt die Pflegebedürftigkeit bei Eintritt in eine Pflegeinstitution.

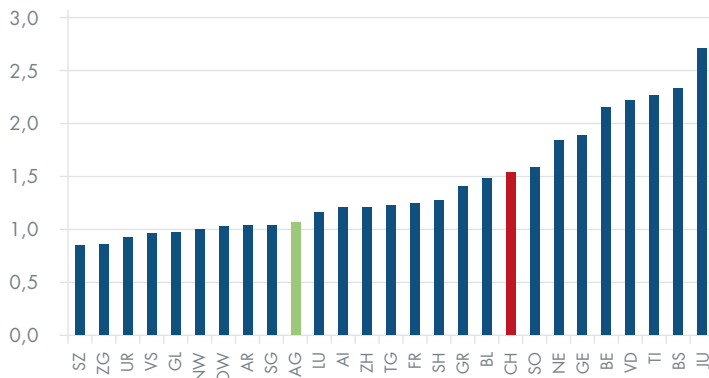
**FEHLENTWICKLUNG WÄRE TEUER**

Die Gesundheitsausgaben für Krankenhäuser (+2,2%) und Heime (+2,3%) verzeichneten 2014 ein unterdurchschnittliches Wachstum im Vergleich mit dem Trend der letzten fünf Jahre (+3,6% respektive +3,4%). Die Ausgaben für die ambulante Versorgung stiegen hingegen im Trend der letzten Jahre weiter um 4,7 Prozent (Trend: 4,4%). Die adäquate Planung von Pflegebetten erhält damit in Zukunft eine noch grössere Bedeutung.

Eine Umfrage der Vereinigung der Aargauischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen (VAKA) hat ergeben, dass aktuell die bestehenden Kapazitäten an Pflegeheimbetten im Kanton Aargau nicht voll ausgelastet sind, wobei deutliche regionale Unterschiede zu verzeichnen sind. Auch eine Anhörung von Gemeinden und Regionalplanungsverbänden im vergangenen Jahr 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 Aargau<sup>1</sup> den ursprünglich für das Jahr 2025 errechneten 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. →

<sup>1</sup> Medienmitteilung vom 29.1.16 / Departement Gesundheit und Soziales, Regierungsrat Kanton AG

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



Mit 1,1 Pflegestunden pro 1000 Einwohner liegt der Kanton Aargau deutlich unter dem schweizerischen Mittel von 1,5 Pflegestunden pro 1000 Einwohner. In den Kantonen der Westschweiz werden knapp unter oder gar über 2,0 Pflegestunden pro 1000 Einwohner geleistet. Im Gegenzug betreiben sie deutlich weniger Pflegeheimplätze als die Deutschschweizer Kantone. (Quelle: BFS Statistik Hilfe und Pflege zu Hause, 19.11.15)

**GEMEINSAME STRATEGISCHE PLANUNG**

Spitex, Pflegeheimbetten und neue, altersgerechte Wohnformen gehören zwingend in die gleiche strategische Planung, unabhängig davon, wer sie betreibt bzw. wie sie finanziert werden. Eine übergreifende regionale Planung ist unumgänglich und muss von den Gemeinden vorangetrieben werden.

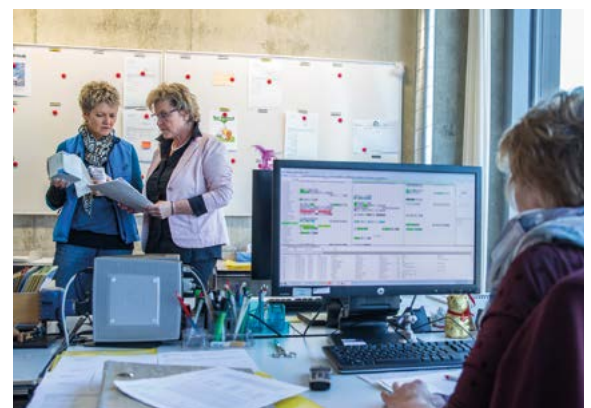
**STRUKTUREN MÜSSEN STIMMEN**

Damit ein möglichst langer Verbleib in der angestammten Umgebung möglich ist, müssen die infrastrukturellen Voraussetzungen stimmen und qualitativ sowie quantitativ ausreichende ambulante Dienstleistungsangebote vorhanden sein. Ebenso muss die Finanzierung gesichert sein. Gemäss Pflegegesetz sind im Kanton Aargau die Gemeinden zuständig für die Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten und qualitativ guten Angebots der ambulanten und stationären Langzeitpflege.

**GANZHEITLICHE BETRACHTUNG**

Die ungleiche Finanzierung von ambulanter und stationärer bzw. Akut- und Langzeitversorgung führt zu Partikularinteressen von Kanton, Gemeinden und Versicherern sowie von Klientinnen und Klienten und deren Angehörigen. Der Wunsch der Politik, auch die Spitex Kosten zu vergleichen, ist nachvollziehbar. Wichtig ist dabei, dass nebst Qualität und Leistungsfähigkeit auch das Kosten-Nutzen Verhältnis berücksichtigt werden.

Jeder Franken, den die öffentliche Hand für das Gesundheitswesen ausgibt, fehlt für andere Aufgaben wie Strassen, Schulen, Sicherheit etc. Es ist daher die Aufgabe der Politik, die Entwicklung der Gesundheitskosten kritisch zu beobachten und zu hinterfragen. 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. (SVAG/RH/EE) ●

**IMPRESSUM**

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

Ausgabe Nr. 9 | Mai 2016  
 (Erscheint zwei Mal pro Jahr)

Redaktion: Esther Egger  
 Fotos: Spitex Verband Schweiz / Monika Flückiger  
 Gestaltung: Corinne Brunner, Aarau  
 Druck: LP Copy Center, Wettingen