

Spitex SZ

Wege

in die

Zukunft

Bericht an die Gemeinden

1 Einführung

Die grossen Jahrgänge der Nachkriegszeit («Babyboomer») sind bereits in Pension gegangen oder haben diesen Schritt in den nächsten Jahren noch vor sich. Damit wird sich die Alterung der Bevölkerung in den nächsten zehn Jahren beschleunigen.

Für den Kanton Schwyz gehen die Prognosen davon aus, dass schon in 10 Jahren im Kanton Schwyz zwischen 50 und 60 Prozent mehr über 80-jährige Menschen leben werden als heute.

Dieser demografische Wandel wird die gesundheits- und sozialmedizinische Versorgung in den kommenden Jahren und Jahrzehnten ausserordentlich fordern.

Die Sicherung der Sozialwerke, der Mangel an Pflegepersonal, die Auswirkungen auf die Wirtschaftskraft und weitere Themen haben es auf die politische Agenda geschafft.

Von dieser Entwicklung besonders betroffen sind im Kanton Schwyz auch die Gemeinden. Sie haben sowohl die ambulante (Spitex) wie auch die stationäre (Alters- und Pflegeheime) Langzeitpflege und -betreuung sicherzustellen.

Mit Erlass der Bedarfsplanung Langzeitpflege (RRB Nr. 890/2018 vom 4. Dezember 2018) hat der Regierungsrat den Gemeinden aufgezeigt, wie viele Betten sie in den kommenden zwei

Jahrzehnten in den Alters- und Pflegeheimen verfügbar haben müssen, um den steigenden Bedarf decken zu können. Mit diesem Planungsschritt wirft er auch einen gesamtheitlichen Blick auf die Betagtenpflege und -betreuung. Er fordert die Gemeinden zu einer aktiven Steuerung des Bedarfs an Pflegeheimplätzen und somit zu einer Stärkung der ambulanten Versorgung auf.

Im Bewusstsein, dass die ambulante Versorgung der älteren Mitmenschen in gleichem Masse von der Entwicklung betroffen sein wird wie die stationäre, hat sich der Spitex Kantonalverband Schwyz im vergangenen Jahr intensiv mit der Zukunft der Spitex auseinandergesetzt. In der nun vorliegenden umfangreichen Vorstudie «Spitex SZ - Wege in die Zukunft» zeigt er die Ausgangslage der Spitex, die Herausforderungen, denen sie gegenübersteht und das Potential zur Weiterentwicklung auf. Er beschreibt ein in den Niederlanden erfolgreich umgesetztes ganzheitliches Spitexmodell («Buurtzorg»), formuliert Strategien und Ziele und schlägt Vorgehensweisen (Modelle) vor, wie der Weg in die Zukunft angegangen werden könnte.

Im Mittelpunkt aller Überlegungen stehen einerseits die Sicherstellung der ambulanten Versorgung und andererseits der Beitrag der Spitex, um den Bedarf an Pflege und Betreuung präventiv zu beeinflussen.

2 Kurzfassung der Vorstudie

2.1 Ausgangslage

Aktuell stellen zehn nicht gewinnorientierte Spitexorganisationen im Auftrag der Gemeinden (in der Vorstudie als «öffentliche Spitex» bezeichnet) die Hauskrankenpflege und die hauswirtschaftlichen Dienste für die Bevölkerung sicher. Private Organisationen und selbstständige Pflegefachpersonen (private Spitex) ergänzen das ambulante Angebot an Pflege und Betreuung. Seit Inkrafttreten der Pflegefinanzierung 2011 hat die private Spitex ihren Marktanteil kontinuierlich erweitert, 2019 betrug er bei der Pflege rund 32%, bei der Hauswirtschaft und Sozialbetreuung rund 48%, wobei gilt, dass die Leistungen der Haus-

wirtschaft und Sozialbetreuung nicht vollständig erfasst werden. Die Nachfrage nach Spitexleistungen ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen, für die Pflege um rund 66% allein für den Zeitraum von 2012 bis 2019 (öffentliche und private Spitex). Dabei ist die öffentliche Spitex in den vergangenen Jahren nicht teurer geworden, die durchschnittlichen Vollkosten pro verrechnete Stunde verharren seit 2012 auf konstantem Niveau. Die angefallenen Mehrkosten zulasten der Gemeinden begründen sich mit dem grösseren Umfang an verordneten Leistungen.

2.1.1 Kennzahlen öffentliche Spitex 2018 (Referenzjahr der Vorstudie)

2018	Pflege	Hauswirtschaft/Betreuung
Klienten/-innen	2160 *(1701)	1195 *(190)
Stunden (verrechnet)	121'571 *(49'783)	36'384 *(48'120)
Personal	190 Stellen (VZÄ)	
Gesamtkosten	20'019'306	
Kosten Gemeinden	9'195'580	

*(Daten Private Spitex) / (Quellen: SKSZ-Statistik 2018; BFS Spitex-Statistik 2018)

2.2 Herausforderungen an die Spitex

Die zwei wesentlichen Herausforderungen, welche sich im kommenden Jahrzehnt an die Spitex richten, sind die demografische Entwicklung aufgrund der Überalterung der Bevölkerung und der Trend von stationär zu ambulant (der Wunsch, möglichst lange zu Hause leben können und damit späterer Eintritt ins Heim oder Einrichtung des Betreuten Wohnens; frühere Entlassung aus dem Spital).

Zur demographischen Entwicklung: Die demografische Entwicklung selbst kann nicht beeinflusst werden. Beeinflussbar ist aber, die Selbstständigkeit und die Kompetenz der alternden Menschen. Mehr Selbstständigkeit führt zu mehr Lebensqualität, geringerem Unterstützungsbedarf und damit tieferen Kosten.

Zum Trend von ambulant vor stationär: Ambulante Pflege und Betreuung verursachen tiefere volkswirtschaftliche Kosten als die stationäre Versorgung. Die Gemeinden haben es in der Hand, den Trend von stationär zu ambu-

lant zu beeinflussen. Eine weitere Verlagerung in den ambulanten Bereich hängt davon ab,

- wie leistungsfähig die Unterstützungsangebote in diesem Bereich sind,
- wie stark diese gefördert werden,
- und damit insbesondere, wie gut die Spitex aufgestellt ist.

Gesellschaftliche Entwicklungen, wie der Trend zu Kleinhaushalten oder die Tatsache, dass Frauen heute gegenüber früher vermehrt erwerbstätig sind und weniger für die Betreuung Angehöriger zur Verfügung stehen, zeigen ebenfalls Auswirkungen auf die Spitex. Allenfalls wird Corona das Bedürfnis, das Alter möglichst zu Hause verbringen zu dürfen und sogar zu Hause sterben zu können, noch verstärken.

2.2.1 Demografische Entwicklung

Laut Prognosen soll die Bevölkerung des Kantons Schwyz im kommenden Jahrzehnt nur moderat (ca. 1% pro Jahr) wachsen. Für die Abschätzung der Inanspruchnahme von Spitexleistungen ist jedoch bedeutsam, wie viele Menschen in den kommenden Jahren den Altersklassen 65 bis 79 und 80+ angehören werden. Denn diese beiden Altersklassen beanspruchen zusammen rund 80% der Spitexleistungen (Zahlen der öffentlichen Spitex; Pflege und Hauswirtschaft/Betreuung).

2.2.2 Ambulant vor stationär

Noch vor 10 Jahren galt für den Kanton Schwyz: Im Vergleich mit anderen Kantonen weist er eine tiefe Spitexrate, jedoch eine hohe Pflegeheimrate aus. Die Spitex wurde wenig in Anspruch genommen. Ein hoher Anteil der älteren Bevölkerung, auch Menschen mit geringem Pflegebedarf, lebten im Alters- und Pflegeheim. Innert weniger Jahre ist zwischenzeitlich ein wesentlicher Wandel erfolgt. Die Spitexrate ist deutlich, stärker als im nationalen Vergleich, gestiegen. Gleichzeitig ist die Pflegeheimrate zurückgegangen.

In seiner Bedarfsplanung Langzeitpflege geht der Regierungsrat davon aus, dass dieser Trend von stationär zu ambulant, und damit die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich, nicht abgeschlossen ist. Schliesslich liegt die Spitexrate noch einiges unter und die Pflegeheimrate noch über den entsprechenden nationalen Durchschnittswerten.

Gemäss Hochrechnung für das Jahr 2030 ist mit einem Mehrbedarf von rund 45% an Spitexleistungen, an Personal und Kosten gegenüber dem Jahr 2018 (Referenzjahr) zu rechnen, dies allein aufgrund der demografischen Entwicklung und somit ohne Berücksichtigung weiterer Einflussfaktoren wie «ambulant vor stationär» etc.

Für die Spitex bedeutet dieser Trend:

1. Dass sie ihre Kapazitäten zusätzlich zum Mehrbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung ausbauen muss und
2. dass zunehmend Menschen mit mittlerem oder sogar hohem Pflegebedarf, welche in der Vergangenheit im Pflegeheim lebten, zu Hause betreut werden.

Die Vorstudie geht davon aus, dass (zusätzlich zum Mehrbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung) der anhaltende Trend zur ambulanten Versorgung und weitere gesellschaftliche Entwicklungen bei der Spitex einen Mehrbedarf von 10 bis 20% auslösen werden.

«Ambulant vor stationär» bezieht sich vorliegend auf den Trend der Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich. Für die Sicherstellung der bedarfsgerechten Pflege und Betreuung gilt jedoch auch für die Spitex «ambulant mit stationär».

2.2.3 Hochrechnung öffentliche Spitex für das Jahr 2030

Die Hochrechnung des Bedarfs an Leistung, Personal und finanziellen Mitteln geht von der Annahme aus, dass im Jahr 2030 die öffentliche Spitex 70% des Gesamtbedarfs an Pflege und 45% an Hauswirtschaft und Betreuung leistet, entsprechend die private Spitex 30%

an Pflege und 55% an Hauswirtschaft und Betreuung abdeckt (Marktanteil der öffentlichen Spitex 2018: Pflege 70.9%; Hauswirtschaft und Betreuung 43.4%).

	2018	2030 (+10% / +20%)	Mehrbedarf gegenüber 2018
Stunden Pflege und Hauswirtschaft/Betreuung	158'000	250'000 - 275'000	+ 60 - 70%
Personal	190 (VZÄ)	300 - 330	
Kosten Gemeinden	9.2 Mio. CHF	14 - 15 Mio. CHF	

Somit ist damit zu rechnen, dass die Spitex in der Lage sein muss, innerhalb von zehn

Jahren 60 - 70% mehr Leistungen zu erbringen. Das bedeutet: 60 - 70% mehr Personal.

2.3 Herausforderungen für die Spitex

Die Spitex hat sich in der Vergangenheit laufend entwickelt und ist gut aufgestellt. Will sie die grossen Herausforderungen, welche sich in den kommenden Jahren an sie richten, weiterhin erfolgreich bewältigen, ist eine Weiterentwicklung in mehrfacher Hinsicht wichtig.

Die Spitex muss zu einem tiefgreifenden Wandel, sowohl organisatorisch, personell wie

auch betreffend Pflege- und Betreuungsqualität und -kultur bereit sein. Die Spitex muss noch vermehrt in der Lage sein, proaktiv mitzuhelfen, den Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen zu senken.

2.3.1 Klientenbedürfnisse

Das Bedürfnis der Klient/-innen, möglichst lange selbstständig in den eigenen vier Wänden zu leben, deckt sich einerseits mit der Strategie «ambulant vor stationär». Andererseits öffnet es die Tür für Angebote, welche helfen, die Selbstständigkeit zu erhalten und zu fördern.

Während für die Pflege eine hohe gesetzliche und vertragliche Reglementierung besteht,

haben die Gemeinden als Auftraggeber und die Spitexorganisationen als Ausführende Spielraum bei der Verpflichtung zur Sicherstellung der «hauswirtschaftlichen Dienste» und Betreuung. Dass vermehrt Klient/-innen einer privaten Spitex den Vorzug gegenüber der öffentlichen geben, wirft die Frage nach der Übereinstimmung vom aktuellen Angebot mit den Klientenbedürfnissen bei den nicht-pflegerischen Leistungen auf.

2.3.2 Personal

Bereits heute herrscht im Bereich Pflege akuter Personalmangel. Dieser wird sich in den kommenden Jahrzehnten markant verschärfen. Dies, weil die demographische Entwicklung auch vor dem Pflegepersonal nicht Halt macht und ein grosser Mehrbedarf an Pflegeleistungen bevorsteht. Bei der Personalgewinnung steht die Spitex in Konkurrenz zu den Alters- und Pflegeheimen und den Spitälern.

Für die Spitex gilt: sie muss in Zukunft mehr Personal selber ausbilden, die Weiterbildung ausbauen und für ihr Personal attraktive Anstellungs- und Arbeitsbedingungen sicherstellen. Nur so kann sie ihren Personalbestand entsprechend den sich wandelnden Bedürfnissen (z.B. der spezialisierten Pflege und Betreuung) anpassen.

2.3.3 Leistung und Organisation

Für die Spitexorganisationen ist unbestritten, dass die geforderte Stärkung der ambulanten Versorgung einen Ausbau der spezialisierten Pflege und Betreuung auslösen muss (Demenz, chronische Erkrankungen, Mehrfacherkrankungen, Onkologiepflege etc.) und dass eine palliative Betreuung eine Verfügbarkeit während der Nacht bedingt. Ferner gilt es, Kompetenzen aufzubauen, um die Selbstständigkeit der Menschen zusätzlich zu fördern.

Der Aufbau einer ganzheitlichen Spitexversorgung fordert auch eine Abkehr von der vollkommenen Autonomie der einzelnen Organisationen.

Nur eine intensive und organisierte Zusammenarbeit und spezialisiertes Fachpersonal, welches überregional zum Einsatz kommt, ermöglicht die gewünschte Entwicklung.

2.3.4 Bedarf beeinflussen

Auch bei einer intensiven Stärkung von Aus- und Weiterbildung des Personals muss davon ausgegangen werden, dass es der Spitex nicht gelingen wird, innert einem Jahrzehnt ihren Personalbestand um 60 bis 70% zu erhöhen. Sie muss daher, wie oben schon mehrmals angedeutet, den Bedarf an professioneller Unterstützung beeinflussen. Die Schlüssel dazu liegen in der Erhaltung der Selbstständigkeit der alternden Mitmenschen und in der Aufrechterhaltung der Leistungen der pflegenden und betreuenden Angehörigen und Dritter.

Als Massnahmen sind vermehrt Prävention, Beratung und das Vermitteln und Koordinieren ergänzender Unterstützungsmöglichkeiten erforderlich, als Voraussetzungen entsprechend qualifiziertes Personal und eine Arbeitskultur, welche sich nicht an der Verrechnbarkeit, sondern an der Wirksamkeit der geleisteten Unterstützung orientiert. All diese Angebote müssen sich zukünftig im Leistungsauftrag der Spitex abbilden.

2.4 Vier Strategien

Die Vorstudie formuliert vier Strategien, welchen auf dem Weg in die Zukunft gefolgt, und

zwölf Ziele, welche angestrebt werden sollen:



Die einzelnen Handlungsfelder stehen dabei in enger Beziehung zueinander. Es können beispielsweise die erforderliche Leistung und die Spezialpflege nur sichergestellt werden, wenn einerseits die entsprechenden Ziele betreffend Personal und andererseits betreffend

Organisation realisiert werden können. Der Weg der Spitex in die Zukunft, den vorgeschlagenen Strategien und Zielen folgend, erfordert einen umfassenden Entwicklungsprozess und die notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen.

2.5 Drei Wege in die Zukunft

Die Vorstudie skizziert drei Vorgehensweisen (Modelle) zur Entwicklung der Spitex in den kommenden Jahren.

2.5.1 Modell 1: «Spitex 2020»

Das Modell 1, als «Spitex 2020» bezeichnet, entspricht der Weiterentwicklung der Spitex im bisherigen Rahmen. Die einzelnen Basisorganisationen entwickeln sich auf Stufe Betrieb individuell weiter, im Auftrag ihrer Trägerschaft, teils in Abhängigkeit von den Gemeinden als Mitfinanzierer und mit Unterstützung des Kantonalverbandes. Der Vorstand

des Spitex Kantonalverbandes beurteilt diese Vorgehensweise - auch aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre - als eher ungeeignet, um den aktuellen und künftigen grossen Herausforderungen an die Spitex der nächsten Jahre gerecht zu werden. Im vorliegenden Bericht wird daher nicht weiter auf diese Umsetzungsvariante eingegangen.

2.5.2 Modell 2: «Spitex Schwyz 2030»

Bei dieser konventionellen Herangehensweise wird in einem Gesamtentwicklungskonzept der Handlungsbedarf für die nächsten Jahre ermittelt. Teilprojekte, orientiert an den Strategien und Zielen der Vorstudie sowie der Dringlichkeit und Wirksamkeit werden schrittweise bis zur Umsetzung in den Betriebsorganisationen entwickelt. Das Modell erfordert eine intensive und verbindliche Zusammenarbeit der teilhabenden Spitexorganisationen sowie Ressourcen für eine professionelle Projektleitung während dem Entwicklungsprozess. Die Vorstudie geht von geschätzten Projektentwicklungskosten von rund Fr.800'000.-- aus. Diese Beiträge decken eine professionelle Projektorganisation

und einzelne konkrete Projektentwicklungen ab. Sie sind verteilt über vier Jahre und durch Gemeindebeiträge von Fr. 2.-- pro Einwohner und Jahr sichergestellt, fällig in den Jahren 2022 bis 2025 (Aufstockung der entsprechenden Leistungsaufträge). Das Modell 2 kann umgesetzt werden, wenn sowohl zwei Drittel der Spitexorganisationen wie auch zwei Drittel der Gemeinden (nach Einwohnern) ihre Zustimmung erteilen.

2.5.3 Modell 3: «Spitex Schwyz Futura»

Das Modell 3 verbindet die Lösung der kommenden Herausforderungen mit einer Umstellung der Organisation der heutigen öffentlichen Spitex im Kanton Schwyz.

Spitex Schwyz Futura orientiert sich am holländischen Modell Buurtzorg, das z.B. in den Städten Zürich und Luzern bereits in einer für die Schweiz angepassten Form umgesetzt wird. Dieses Modell steht als Synonym für eine schlanke Organisation, deren Kern kleine selbstständig arbeitende Teams von 8 bis 12 Pflegenden bilden, die für ein bestimmtes geografisches Gebiet eigenständig verantwortlich sind.

Klient/-innen werden möglichst in ihrer Selbstständigkeit unterstützt und auch das Umfeld wird aktiv in die Pflege einbezogen. Die Pflege wird soweit wie möglich von administrativer (pflegefremder) Arbeit entlastet und fachlich und organisatorisch durch eine integrale IT unterstützt. Die Teams werden sorgfältig beratend begleitet.

Die Grundleistungen (IT, Personalwesen, Rechnungstellung, Tarifwesen, Statistiken, Qualitätssicherung, Coaching und Begleitung, Weiterbildung etc.) erfolgen für alle Teams zentral und diese profitieren von der hochentwickelten IT-Lösung. Dadurch konnten im Vergleich zum holländischen Schnitt der Pflegeaufwand und die Kosten pro Klient deutlich gesenkt und die Zufriedenheit sowohl der Klient/-innen wie der Pflegenden erhöht werden.

Das Modell 3 kann umgesetzt werden, wenn analog dem Modell 2 sowohl zwei Drittel der Spitexorganisationen wie auch zwei Drittel der Gemeinden (nach Einwohnern) ihre Zustimmung zu einem Beitrag von Fr. 5.-- pro Einwohner und Jahr über vier Jahre erteilen. Es handelt sich dabei um Kosten, die durch die schrittweise Umstellung der gesamten Organisation entstehen.

Vorstudie Vernehmlassungsfassung

«Spitex SZ – Wege in die Zukunft»

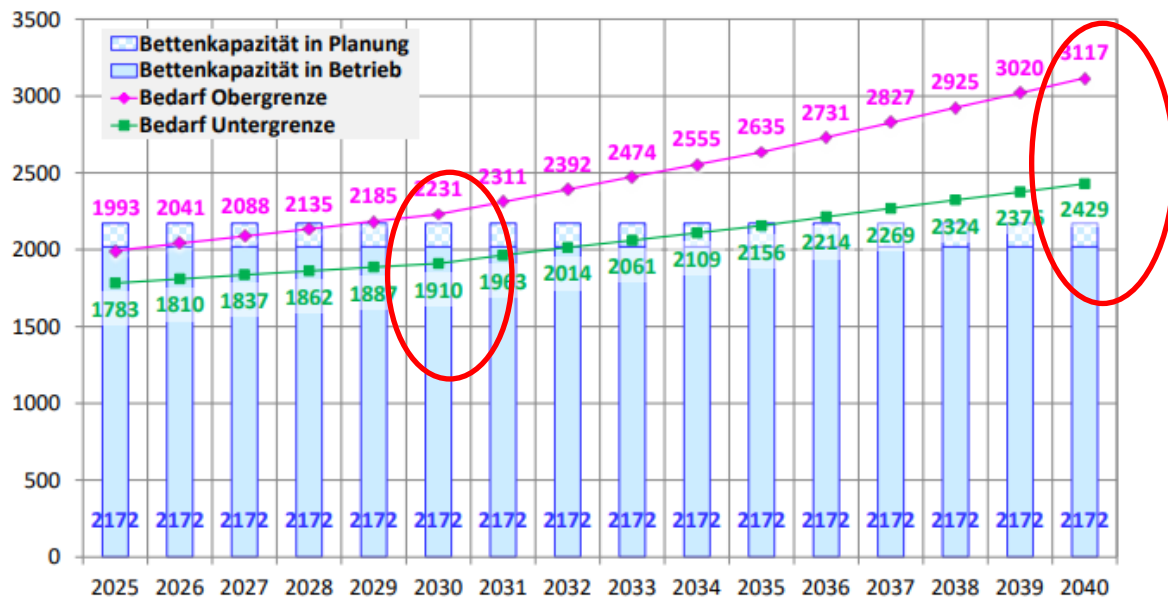
siehe unter Link www.spitexsz.ch/NEWS

3 Die Herausforderungen an die Gemeinden¹

3.1 Bedarfsplanung Langzeitpflege

Die Bedarfsplanung Langzeitpflege als Planungsinstrument für die stationäre Langzeit-

pflege (s. Kap. Einführung) zeigt für den gesamten Kanton Schwyz folgendes Bild:



[Quelle: RRB Nr. 890/2018 vom 4. Dezember 2018]

Bettenkapazität: unterste Zahlenreihe (blau) = Betten in Betrieb und in Planung (Planungsstand September 2018)

¹ Das vorliegende Kapitel ergänzt und vertieft die Feststellungen auf den Seiten 63 und 100 der Vorstudie.

Die Obergrenze der nötigen Anzahl Pflegeplätze berücksichtigt den Trend der Verlagerung in den ambulanten Bereich mit 10% (Referenzwerte abzüglich 10% der Plätze). Die Untergrenze geht davon aus, dass sich dieser Trend noch verstärken wird (20 bis 30%). Während die Obergrenze für die Gemeinden verbindlich ist, dient die Untergrenze als Richtwert. In seinem Beschluss hält der Regierungsrat dazu u.a. folgendes fest (Ziffer 4, S. 7):

«In der Betagtenpflege und -betreuung findet eine Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich statt. Dieser Wandel entspricht nicht nur dem Wunsch der Betagten, sondern er ist zudem auch aus einer gesamtwirtschaftlichen Sicht sinnvoll. Damit diese ambulante Versorgung gewährleistet

werden kann, braucht es jedoch die Förderung der ambulanten Pflege und Betreuung sowie weiterer Dienste und Infrastrukturen für die alternde Bevölkerung.»

Bereits 2030 klaffen Ober- und Untergrenze um rund 300 Plätze auseinander, 2040 sogar um fast 700 Plätze. In dieser Bandbreite liegt für die Gemeinden (Pflegekosten) und den Kanton (EL-Kosten) ein grosses Sparpotential. Je stärker die Gemeinden ihre Möglichkeiten zur Steuerung der Versorgung nutzen, und je besser dadurch die weitere Verlagerung in den ambulanten Bereich gelingt, desto erfolgreicher kann dieses Potential ausgeschöpft werden.

3.2 Sparpotential durch Verlagerung in den ambulanten Bereich

Gemeindebeiträge (ambulant/stationär):

2019 bezahlten die Gemeinden an die von ihnen beauftragten Spitexorganisationen durchschnittlich rund CHF 3'400.— pro Klient/-in. Pro Bewohner/-in eines Alters- und Pflegeheim betrug der Gemeindeanteil an die Pflege (Restfinanzierung Pflege) rund CHF 14'700.—. Dieser deutliche Unterschied erklärt sich teils mit der im Durchschnitt höheren Pflegebedürftigkeit im Heim, aber auch dadurch, dass zu Hause in grossem Umfang unentgeltlich Pflege und Betreuung durch Angehörige und Dritte geleistet wird. Findet eine weitere starke Verlagerung in den ambulanten Bereich statt, wie sie der Regierungsrat in

seiner Bedarfsplanung für möglich hält, leben 2030 1'910 Personen (Untergrenze) in einem Alters- und Pflegeheim und nicht 2231 (Obergrenze), wie es bei einer abgeschwächten Verlagerung angenommen wird. Ein Unterschied von rund 300 Personen weniger im Heim entspricht einem Sparpotential von rund 3.4 Mio. CHF pro Jahr (300 x CHF 11'300.—). Bis 2040 wächst dieser Betrag auf 7.9 Mio. CHF (700 x CHF 11'300.—). Kann dank der Verlagerung in den ambulanten Bereich auf die Erweiterung bestehender Heime oder Neubauten verzichtet werden, können erhebliche Investitionskosten eingespart werden.

Kantonsbeiträge (Ergänzungsleistungen):

Bei der Berechnung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen werden für den allgemeinen Lebensbedarf und das Wohnen (Mietzinsmaxima) einer alleinstehenden Person rund CHF 35'000.— angerechnet, für eine Person im Heim für Pension, persönliche Auslagen und den maximalen Eigenanteil Pflege rund CHF 72'000.— (Werte für das Jahr 2021). Das Leben im Heim ist somit wesentlich teurer als zu Hause. Dies erklärt, dass rund 40 % der Bewohner/-innen der Alters- und Pflegeheime auf EL angewiesen sind, während nur rund 7 % aller AHV-Rentner/-innen zu Hause EL-Beiträge beziehen. Zudem liegt der durchschnittliche EL-Betrag pro EL-Bezüger/-in im Heim rund dreimal höher als er im Durchschnitt von EL-Bezüger/-innen zu Hause geltend gemacht wird. Eine Verlagerung in den ambulanten Bereich führt zu erheblichen Einsparungen bei den EL.

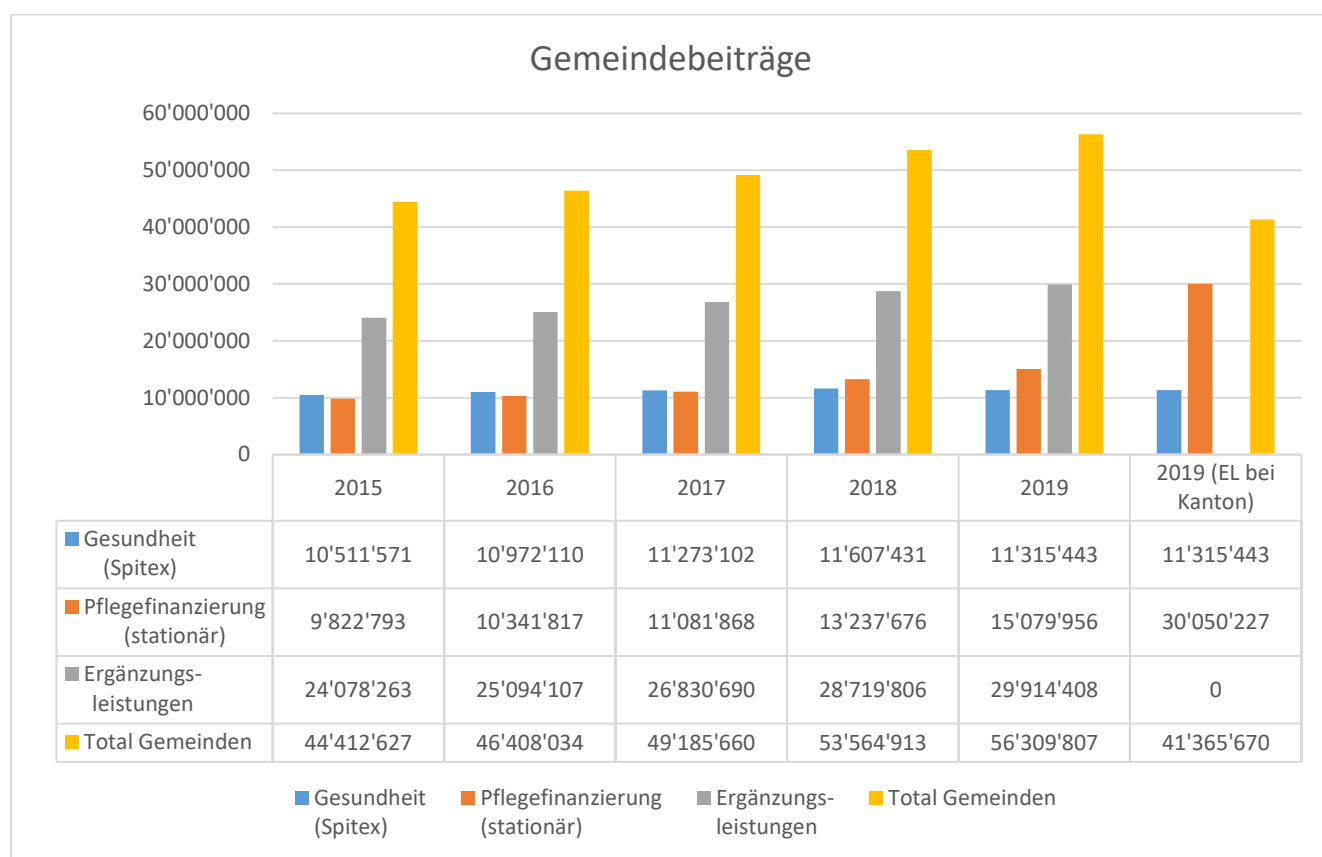
Am 28. April 2021 hat der Kantonsrat mit einer Änderung des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen beschlossen, dass sich ab 2021 die Gemeinden nicht mehr an den Kantonsbeiträgen an die EL beteiligen müssen. Dieser Beschluss ist jedoch nicht definitiv, er unterliegt dem obligatorischen Referendum und damit der Volksabstimmung.

(Quellen: SKSZ, SKSZ-Statistik 2019, Personal - Klient/-innen - Leistungen und Finanzen - Entwicklungen; AKSZ, EL-Grenzwerte 2021; Regierungsrat des Kantons Schwyz, Beschluss Nr. 843/2020 vom 17. November 2020; BSV, Jahresbericht zur Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2019)

3.3 Finanzielle Belastungen

Das Gesundheitsgesetz verpflichtet die Gemeinden zur Sicherstellung der Hauskrankenpflege und der hauswirtschaftlichen

Dienste. Das Gesetz über soziale Einrichtungen überträgt ihnen die stationäre Langzeitpflege.



Vergleich der Gemeindeausgaben für Spitex, stationäre Langzeitpflege und Ergänzungsleistungen 2015 - 2019;

«2019 (EL bei Kanton)»: neues Recht, bezogen auf die Zahlen für das Jahr 2019

(Quellen: Kanton Schwyz; Gemeindefinanzstatistiken / Ausgleichskasse Schwyz; Hintergrundberichte / RRB Nr. 843/2020 vom 17. November 2020)

Die Aufwendungen der Gemeinden für die Spitex und die Pflegefinanzierung (stationär) haben sich in den vergangenen Jahren sehr unterschiedlich entwickelt: Während die Ausgaben für die Spitex sich im Zeitraum 2015 bis

2019 kaum entwickelt haben (+0.8 Mio. Franken; +7.8%), stellten die Aufwendungen für die stationäre Langzeitpflege (+5.3 Mio. Franken; +53.5%) zunehmend eine grosse Belastung für die Gemeinden dar.

Müssen sich die Gemeinden ab 2021 nicht mehr an den Kosten für die EL beteiligen, werden sie massiv entlastet (ca. 15 Mio. CHF, bezogen auf die Zahlen für 2019). Der Anreiz, den Trend zur ambulanten Versorgung zu unterstützen, schrumpft damit nur oberflächlich gesehen. Das oben aufgezeigte Sparpotential bei der Pflegefinanzierung stationär bleibt für die Gemeinden unverändert. Für den einzelnen Bürger kann die Änderung der EL-Finanzierung zwar eine Entlastung bei der Gemeindesteuer bedeuten, aber sie belastet im gleichen Umfang die Finanzen des Kantons.

Nicht nur aus finanzieller Sicht müssen die Gemeinden weiterhin ein Interesse haben, dass möglichst viele betagte Menschen möglichst lange zu Hause leben können. Dies entspricht auch dem Wunsch der meisten betagten Menschen.

(Quellen: SKSZ, SKSZ-Statistik 2019, Personal - Klient/-innen - Leistungen und Finanzen - Entwicklungen; AKSZ, EL-Grenzwerte 2021; Regierungsrat des Kantons Schwyz, Beschluss Nr. 843/2020 vom 17. November 2020; BSV, Jahresbericht zur Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2019)

3.4 Konsequenzen für die Gemeinden

Mit einer starken öffentlichen Spitex und weiteren begleitenden Massnahmen, wie sie der Regierungsrat in seinem Beschluss Nr. 890/2018 aufzeigt, kann der aktuelle «Wandel» (von stationär zu ambulant) aufrechterhalten und noch verstärkt werden.

Den Gemeinden als Verantwortliche für die Spitex und die stationäre Langzeitpflege kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu. Sie haben die Möglichkeit, die Pflege und Betreuung ihrer älteren Menschen und damit ihre Kosten für diese Aufgabe zu beeinflussen. Indem sie sich zusammen mit den von ihnen beauftragten Spitexorganisationen und dem Spitex Kantonalverband auf den Weg der Spitex in die Zukunft machen, wie er in der Vorstudie «Spitex SZ - Wege in die Zukunft» skizziert und im vorliegenden Bericht zusammengefasst wiedergegeben wird, können Sie ihrer Verpflichtung zur Förderung der ambulanten Versorgung, wie sie aus der aktuellen Bedarfsplanung hervorgeht, wirksam nachkommen.

4 Haltung der Spitexorganisationen

Die Spitexorganisationen (Vorstände, Geschäftsleitungen) haben sich in den Monaten Dezember 2020 bis März 2021 intensiv mit der Zukunft der Spitex befasst. Im Rahmen eines Anhörungsverfahrens haben sich alle zehn Organisationen zum Inhalt der Vorstudie schriftlich geäussert. Anlässlich eines Workshops wurden unter Einbezug der Präsident/-innen und den Geschäftsleiter/-innen der Basisorganisationen die Antworten der Anhörung analysiert und ausgewertet.

Die Vorstudie wird von den einzelnen Spitexorganisationen recht unterschiedlich beurteilt. Eine Mehrheit hält die Darstellungen von Ausgangslage, Herausforderungen und Entwicklungspotential als «zutreffend» oder «mehrheitlich zutreffend» und die Strategien und Ziele als geeignete Orientierungshilfen für die weitere Entwicklung. Von zwei Organisationen erntet die Arbeit viel Kritik und eine gesamthaft negative Beurteilung.

Eine Mehrheit der Organisationen ist bereit, eine gemeinsame Weiterentwicklung der Spitex in der Richtung mitzutragen, wie sie im Modell «Spitex Schwyz 2030» skizziert wird. Dabei sind jedoch mindestens zu berücksichtigen:

- Wahrung der grösstmöglichen Autonomie der einzelnen Organisationen;
- Berücksichtigung von Erfolgsfaktoren anderer Spitexmodelle, so auch des Modells Buurtzorg (mehrfach genannt);
- Orientierung an der Wichtigkeit und Dringlichkeit (Handlungsfelder und Ziele);
- Ein Vorgehen, welches zeitnah Ergebnisse beim wichtigsten und dringendsten Handlungsbedarf ermöglicht.

Das Modell «Spitex Schwyz 2030» impliziert den Einbezug der Gemeinden. Dies aus den folgenden Gründen:

- Eine markant stärkere öffentliche Spitex (24/7-Abdeckung, attraktivere Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, Betreuung etc.) führt zu Folgekosten und damit höheren Gemeindebeiträgen;
- ein Entwicklungsprozess verursacht Projektkosten, welche von den Gemeinden zu tragen sind;

- eine nachhaltige Sicherstellung der erforderlichen Gemeindebeiträge bedingt das Bewusstsein der Gemeinden, dass eine starke öffentliche Spitex einem Anliegen

der älteren Bevölkerung («möglichst lange zu Hause bleiben») Rechnung trägt und auch gesamtwirtschaftlich sinnvoll ist.

Bericht zur Anhörung der Spitexorganisationen

siehe unter Link www.spitexsz.ch/NEWS

Ibach, 28. April 2021