

Sperrfrist: Dienstag, 14. Juni 2016, 11:15 Uhr

Ostschweiz und Fürstentum Liechtenstein

Regionale Empfehlungen für die Kantone AI, AR, GL, GR, SG, SH und TG sowie FL auf Basis der Publikation «Neue Massstäbe für die Alterspflege»

Organisation

- _ Das Spitex-Angebot ist in der Ostschweiz generell tief und liegt ca. 20%-30% unter dem Schweizer Mittel. So verfügt kein Kanton über weniger Spitex-Personal als GL. Hingegen verfügt der Kanton GL über die zweithöchste Bettendichte der Schweiz, gefolgt vom Kanton SH. Von diesen Ausnahmen abgesehen ist das Bettenangebot pro 80-Jährigen und Älteren in der Ostschweiz allerdings nicht generell höher als in anderen Kantonen (*vgl. Abb. 4; Studie S. 30*).
- _ Der Ausbau von ambulanten und semi-stationären Angeboten hat in der Ostschweiz Potenzial. So beträgt der Anteil der Pflegeheimbewohner, die weniger als 60 Minuten pro Tag oder gar keine Pflege benötigen, im Kanton GL stolze 49% – der höchste Wert in der Schweiz (Durchschnitt 30%). Auch in anderen Ostschweizer Kantonen ist der Anteil von Kandidaten für eine ambulante Behandlung überdurchschnittlich hoch: AR (45%), SH (42%), SG (41%), AI (41%) und TG (37%) (*vgl. Tabelle 2, S. 26*).
- _ Eine Optimierung der gesamten Versorgungskette ist erfolgversprechend. Beispiele findet man im Kanton SG: Dort treten Curaviva (Heimverband), Spitex und Pro Senectute gemeinsam auf. Es gibt auch integrierte Anbieter, die Spitex-Dienstleistungen, Tagesstrukturen und Betten in Pflegeheimen aus einer Hand anbieten, etwa RaJo-Vita (in Rapperswil-Jona) und Thurvita (eine gemeinnützige Aktiengesellschaft im Besitz der Gemeinden Wil, Niederhelfenschwil, Rickenbach und Wilen) (*Studie S. 32*).

Kosten

- _ Die Pflegekosten (Spitex sowie Alters- und Pflegeheime) pro 65-Jährigen und Älteren variieren in der Ostschweiz sehr: Im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt betragen die Pflegekosten in den Kantonen TG 86%, SG 87%, GL 92%, GR 93% und in SH 117%. Die Ausgaben pro Einwohner in den Kantonen AI und AR lassen sich schlecht mit anderen Regionen vergleichen, weil der Kanton AR zahlreiche Pflegebedürftige aus anderen Kantonen beherbergt, während viele Innerrhoder ausserkantonale betreut werden (*vgl. Tabelle 4, Studie S. 49*).

- Im Kampf um Fachkräfte wird künftig Flexibilität bei der Rekrutierung eine wichtige Rolle spielen (*vgl. Studie S. 63*). Flexible Vorgaben in Bezug auf die Bildungsstufe des Personals sind dabei zentral. Keine Bildungsniveauvorgaben kennen die Kantone AI und SH, der Kanton SG macht nur Vorschriften für den Anteil Mitarbeiter mit einer Sekundärbildung. Trotzdem ist der Anteil von Fachkräften in der Praxis hoch. Der Kanton SH gehört zu den Kantonen mit dem höchsten Anteil an qualifizierten Mitarbeitern (*vgl. Abbildung 11, Studie S. 65*).

Finanzierung

- Gleicher Lohn für gleiche Arbeit gilt in manchen Kantonen der Ostschweiz nicht (*vgl. Studie S. 111*): Im Kanton AR sind Finanzierungsbeiträge im ambulanten Bereich (Spitex) vom Leistungserbringer abhängig, werden aber voraussichtlich ab 2017 vereinheitlicht. Der Kanton SG leistet unterschiedliche Finanzierungsbeiträge für selbstständige Pflegefachpersonen und private Organisationen ohne Leistungsaufträge. Im stationären Bereich leistet der Kanton SH Beiträge mit «abweichenden Regelungen bei einem Teil der kommunalen Heime» (Defizitdeckung).
- Bezüger von Ergänzungsleistungen (EL): Der Kanton GR hat in Dezember 2015 das kantonale Krankenpflegegesetz angepasst, um erhöhte EL-Beiträge für betreutes Wohnen zu ermöglichen (*vgl. Studie S. 95ff*). Dabei ist es wichtig, die Beiträge so hoch anzusetzen, dass entsprechende Angebote von Pflegebedürftigen finanziert werden können, jedoch tief genug, um eine künstliche Nachfrage von Personen zu vermeiden, die sonst zu Hause mit Spitex gepflegt werden könnten.
- Das Fürstentum Liechtenstein hat 2010 ein Betreuungs- und Pflegegeld für häusliche Betreuung eingeführt – im Unterschied zur Schweiz, wo die Betreuung privat finanziert ist. Dieses Modell ermöglicht eine finanzielle Abgeltung von Betreuungsarbeiten durch Angehörige oder Spitex-Organisationen, selbständige Betreuungspersonen oder Care-Migranten. Indem der Pflegegeldempfänger den Leistungserbringer selber mit den Betreuungsgeldern wählt und bezahlt, wird der Wettbewerb zwischen den Anbietern gefördert. Die öffentliche Finanzierung der Betreuungsarbeit ist ein prüfenswerter Ansatz, weil er die Arbeit der Angehörigen honoriert und so möglicherweise den Eintritt ins Pflegeheim verzögert (*vgl. Studie S. 166*).

Tabelle 4

Den Kosten auf der Spur

Die Unterschiede der Pflegegesamtkosten (inkl. Spitex-Hauswirtschafts- und Mahlzeitendiensten und Betreuung und Hotellerie in Alters- und Pflegeheimen) lassen sich nicht nur durch unterschiedliche Lohnkosten, sondern auch durch die Effizienz des Personaleinsatzes erklären. Allgemeinplätze wie «In urbanen Kantonen ist es halt teurer, auf dem Land günstiger» halten einer differenzierten Analyse oft nicht stand. Um die Kantone einfacher zu vergleichen, wurden die Werte der einzelnen Treiber jeweils auf dem Schweizer Durchschnitt indexiert (CH = 100).

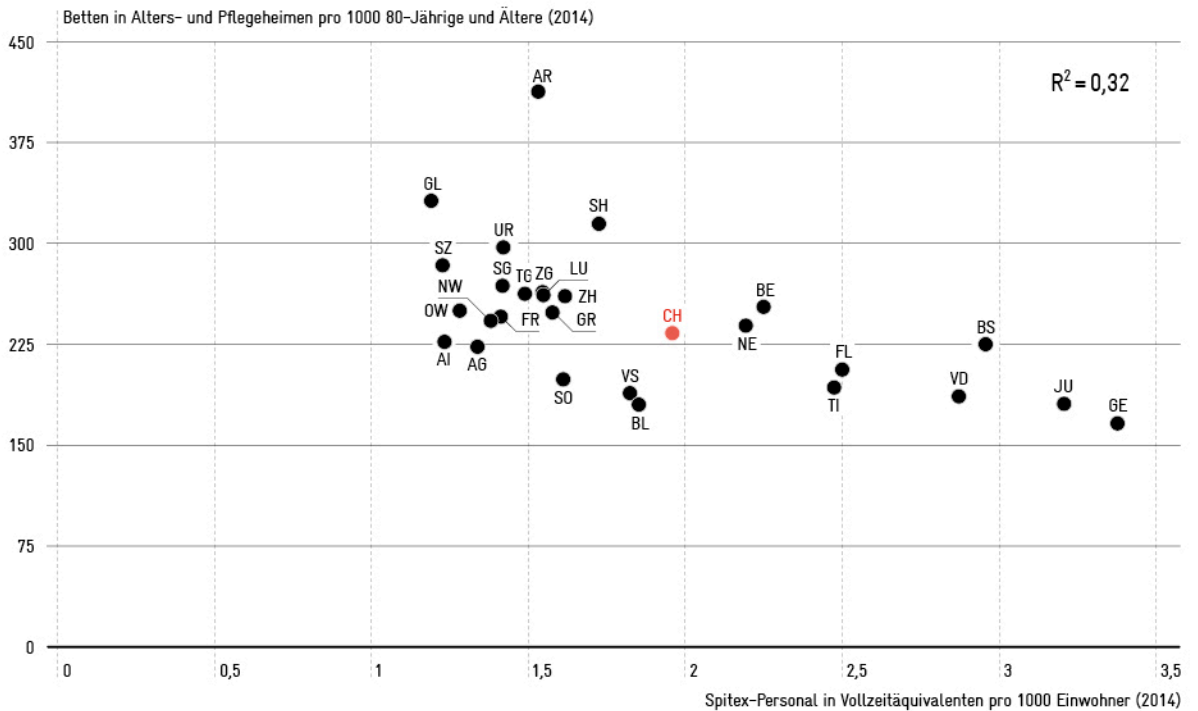
	Gesamte Versorgungskette				Stationär (APH)			Ambulant (Spitex)		
	Kosten pro 65+ in Fr.	Kosten pro 65+ indexiert	Anteil Kosten stationär in %	Anteil Kosten ambulant in %	Kosten pro VZÄ indexiert	VZÄ pro gepflegte Person indexiert	Gepflegte Personen pro 65+ indexiert	Kosten pro VZÄ indexiert	VZÄ pro gepflegte Person indexiert	Gepflegte Personen pro 65+ indexiert
AI	5 205	69	86,2	13,8	100	81	86	104	90	77
VS	5 463	72	81,9	18,1	92	108	69	101	85	100
NW	5 782	76	86,8	13,2	90	109	79	98	111	56
AG	6 065	80	87,4	12,6	96	91	94	97	71	104
SO	6 165	81	85,5	14,5	92	112	79	98	66	126
TI	6 265	82	83,4	16,6	85	107	89	86	96	94
TG	6 555	86	87,6	12,4	93	95	100	90	89	96
BL	6 562	86	86,4	13,6	107	116	70	94	104	78
SG	6 638	87	88,8	11,2	98	95	97	90	77	88
JU	6 733	89	77,6	22,4	97	120	69	91	88	161
OW	6 948	91	90,6	9,4	84	121	96	89	108	59
GL	7 007	92	92,4	7,6	92	89	122	91	74	78
GR	7 042	93	87,7	12,3	93	105	97	99	106	73
SZ	7 111	94	90,5	9,5	97	103	100	92	108	60
ZG	7 134	94	87,8	12,2	103	104	91	96	82	107
VD	7 528	99	75,2	24,8	90	87	111	101	148	122
CH	7 597	100	85,2	14,8	100	100	100	100	100	100
FR	7 835	103	88,5	11,5	97	117	95	105	72	109
UR	7 851	103	91,5	8,5	94	88	134	85	122	55
LU	7 975	105	89,2	10,8	94	108	109	95	104	80
BE	7 986	105	85,8	14,2	96	93	119	98	110	84
SH	8 868	117	90,6	9,4	95	97	135	99	87	99
ZH	8 901	117	88,7	11,3	111	101	110	104	96	91
NE	9 376	123	84,8	15,2	104	106	112	111	70	156
BS	9 421	124	86,7	13,3	113	94	118	83	123	103
GE	9 445	124	73,1	26,9	134	130	61	123	130	150
AR	9 583	126	92,4	7,6	97	87	161	91	98	71
FL	6 264	82	83,8	16,2	104	97	81	84	106	107

Quelle: BFS 2015a, BFS 2015b, BFS 2015c, eigene Berechnungen

Abbildung 4

Mehr Spitex-Personal bedeutet noch nicht weniger stationäre Angebote

Der Ausbau der ambulanten Pflege geht nicht zwangsläufig mit einer Reduktion des stationären Pflegebedarfs einher. Kantone, die viele Spitex-Mitarbeiter pro Einwohner ausweisen, weisen zum Teil gleich viel oder sogar mehr Heimbetten pro 1000 80-Jährige und Ältere auf als andere Kantone mit deutlich weniger Pflegepersonal im ambulanten Bereich.



Quelle: BFS 2015a, 2015b, 2015c, eigene Berechnungen