KANTON AARGAU

DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES

Barbara Hürlimann,
Abteilungsleiterin Gesundheit

7. September 2022

Spitex: einfach unverzichtbar

Agenda

> Ausgangslage
> Spitexversorgung in der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2030
> Fachkräfte (inkl. Ausblick GGpl 2030 und Pflegeinitiative)
> Herausforderungen und Potenzial in der Spitexversorgung

Ausgangslage

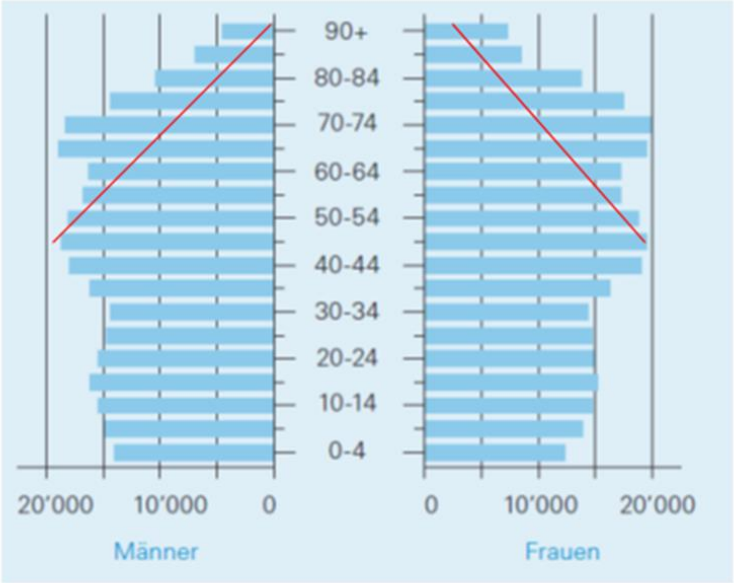
Demografische Entwicklung

> Im Kanton Aargau leben derzeit 119'000 Menschen, die über 65 Jahre alt sind. Dies entspricht 17,5 % der Bevölkerung.

> Gemäss Bevölkerungsprognose wird die Anzahl der über 65-Jährigen in rund 15 Jahren bereits mehr als ein Viertel der Aargauer Bevölkerung ausmachen.

> Die Zahl der 80-jährigen Personen wird sich bis 2035 gar verdoppeln.

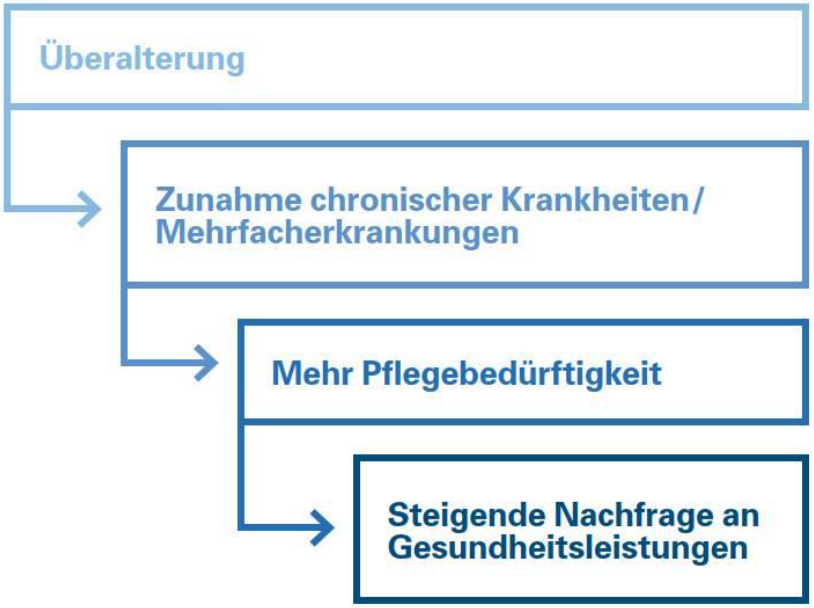
Alterspyramide 2035



aktuell

Megatrends

> Demografische Entwicklung
> Neues Gesundheitsverständnis
> Medizinisch-technischer Fortschritt
> Digitalisierung im Gesundheitswesen
> Fachpersonal
> Steigendes Gesundheitsbewusstsein
> Höhere Mobilität
> Zunehmende Fragmentierung der Versorgung
> Fehlanreize im Vergütungssystem
> Anspruchs- bzw. Konsumhaltung der Patientinnen und Patienten



Spitex als Grundpfeiler einer altersgerechten Betreuung und Gesundheitsversorgung zu Hause

Die Spitex

> setzt sich ein für die **Unterstützung und die Erhaltung der häuslichen Lebensqualität** von Menschen jeden Alters bei Krankheit, Behinderung, Altersbeschwerden, Rekonvaleszenz, Mutterschaft und Unfall,

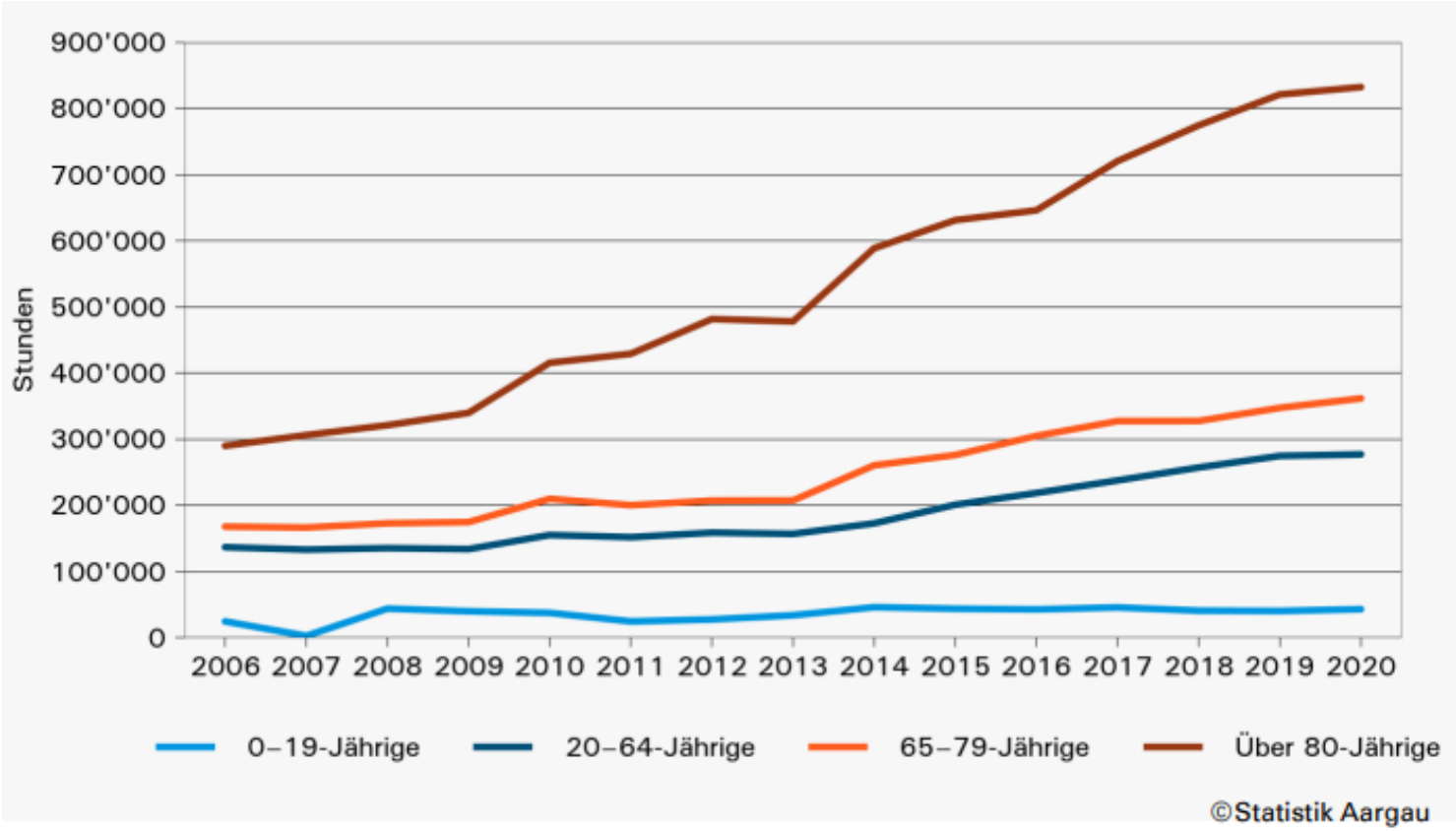
> stellt die Pflege und Betreuung in der ambulanten Langzeitversorgung sicher,

> erbringt Leistungen im Bereich der Akut- und Übergangspflege,

> bietet hauswirtschaftliche Leistungen, Beratung sowie Sozialbetreuung an.

Gestiegener Bedarf an Spitex-Leistungen

Verrechnete Stunden für pflegerische und hauswirtschaftliche Spitex-Leistungen



Finanzierung der Spitexversorgung

> Zur Sicherstellung des Mindestangebots für die Pflege zu Hause schliessen die Gemeinden mit geeigneten Spitex-Organisationen oder selbständigen Pflegefachpersonen **Leistungsvereinbarungen** ab.

> Die Leistungsvereinbarungen beinhalten den **Tarif für die Restkosten** sowie den Umfang und die Abgeltung der **gemeinwirtschaftlichen Leistungen**.

> An die Restkosten eines **Leistungserbringers ohne Leistungsvereinbarung** leistet die Gemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person einen Pauschalbetrag (Normkostenprinzip – Normkosten orientieren sich an den Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung).

> Empfohlene Restkosten für spezialisierte Palliativ Care Fr. 148.25 und für Kinderspitex Fr. 123.00.

Gemeinwirtschaftliche Leistungen (§ 31 Pflegeverordnung)

> Unter gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss § 12b Abs. 2 PflG sind diejenigen Leistungen zu verstehen, die bei der Sicherstellung des Mindestangebots zusätzlich anfallen. Es sind dies **insbesondere**

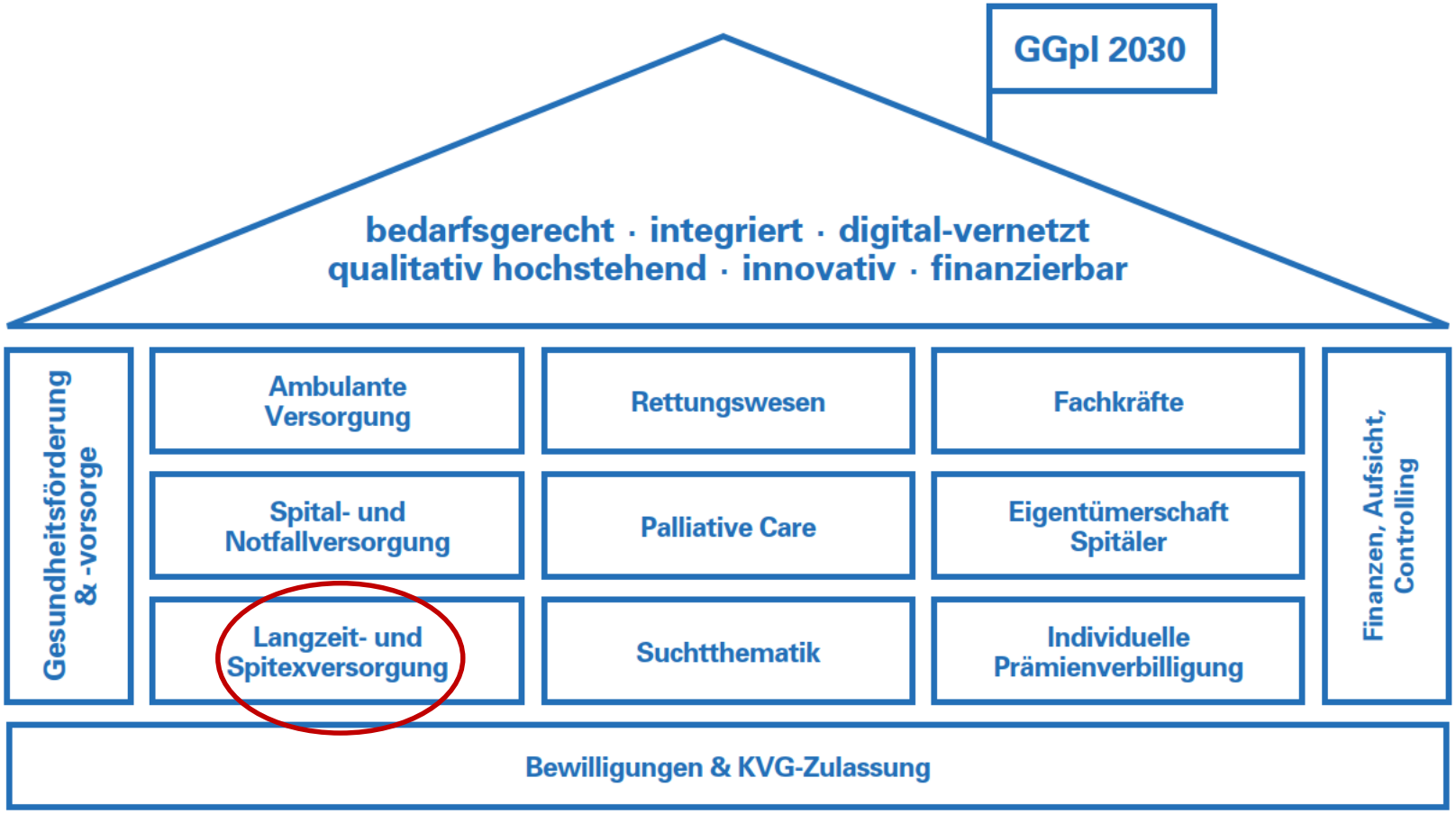
a) Aufnahmepflicht,

b) Sicherstellung einer bedarfsgerechten Koordination, wie zum Beispiel fallbezogene Koordination mit anderen involvierten Leistungserbringern oder Vermittlung von Leistungen, die nicht selber erbracht werden können,

c) Sicherstellung der Kontinuität der Pflegeleistungen nach Entlassung aus einer stationären Einrichtung.

Spitexversorgung in der Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2030

Strategien der GGpl 2030



Übergeordnete Strategie

Der Kanton

> gewährleistet ein bedarfsgerechtes, integriertes, digital-vernetztes, qualitativ hochstehendes und finanzierbares Gesundheitswesen über alle Altersgruppen hinweg,

> strebt innovative Lösungen an und verfolgt die Entwicklung von kantonalen und nationalen Gesundheitssystemen,

> optimiert seine Vorkehrungen laufend und passt sie den neuesten Erkenntnissen an,

> fördert den Wettbewerb und die Transparenz unter den Leistungserbringern.

Integrierte Versorgung (Strategie 1)

Die **Vernetzung der Leistungserbringer** und die Förderung der Durchgängigkeit im Behandlungsprozess werden angesichts

- der Leistungsfragmentierung,
- der steigenden Kosten,
- der Überalterung der Bevölkerung oder
- der Zunahme chronischer und Mehrfacherkrankungen

immer bedeutender.

Integrierte Versorgung (Strategie 1)

Integrierte Versorgung (Strategie 1)

1. Der Kanton schafft **förderliche Rahmenbedingungen** für integrierte Versorgungs- und Kooperationsmodelle innerhalb von Versorgungsregionen.

2. Sektorenübergreifende Versorgungs- und Kooperationsmodelle, die auf Interprofessionalität basieren, stellen über die ganze Behandlungskette hinweg eine patientenorientierte Versorgung sicher, bei der der **Mensch im Mittelpunkt** steht.

3. Die **Alters- und Pflegeversorgung** erfolgt interdisziplinär und vernetzt innerhalb von Versorgungsregionen.

4. Durch ein gezieltes **Case- und Austrittsmanagement** ist die Nachversorgung nach einem Spitalaufenthalt sichergestellt.

5. Finanzielle Fehlanreize und regulatorische Hürden, die integrierten, durchgängigen Behandlungsprozessen im Wege stehen, werden reduziert.

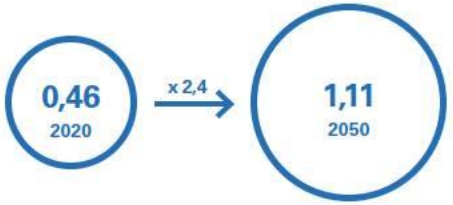
Versorgungsregionen (Strategie 13)

Ziel: Versorgungsregionen garantieren den Menschen im entsprechenden Einzugsgebiet qualifizierte Beratungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote – unter Einbezug von Freiwilligen und Angehörigen.

1. Die Gemeinden bilden für die Menschen im entsprechenden Einzugsgebiet **Versorgungsregionen** zur Sicherstellung einer sachgerechten Beratung und Betreuung sowie einer wirtschaftlichen Langzeit- und Spitexversorgung. Der Kanton schafft die notwendigen Rahmenbedingungen, die modulare und flexible Lösungen und ein menschenzentriertes Gesamtsystem ermöglichen.

2. Die **Freiwilligenarbeit** wird anerkannt und gefördert. In Zusammenarbeit mit den Gemeinden werden die nötigen finanziellen und organisatorischen Anreize durch den Kanton geschaffen.

3. Für **pflegende Angehörige** ist für die Grundpflege eine Anstellung bei einer Spitex-Organisation möglich.



Die Zahl der Seniorinnen und Senioren ab 80 Jahren wird sich mehr als verdoppeln

Förderung ambulanter Strukturen (Strategie 14)

Ziel: Der Kanton sorgt dafür, dass selbstbestimmtes Wohnen umgesetzt wird und pflegebedürftige Personen möglichst lange zu Hause bleiben und nach einem Spitalaufenthalt früh wieder nach Hause zurückkehren können.

1. Die **Akut- und Übergangspflege** wird durch eine zusätzliche kantonale Anschlusslösung von zwei auf vier Wochen verlängert.

2. Der Kanton schafft den rechtlichen Rahmen, damit **pflegebedürftige Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen** möglichst selbstbestimmt leben können.

3. Der Kanton schafft den rechtlichen Rahmen, um das **betreute Wohnen** zu fördern.

Rollenverteilung Kanton und Gemeinden hinsichtlich Planung und Finanzierung (Strategie 15)

Ziel: Die bisherige Aufteilung der Kosten zwischen Kanton und Gemeinden bleibt bestehen. Die Gemeinden nehmen eine aktive Rolle bei der Tarifgestaltung ein.

1. Die Gemeinden koordinieren innerhalb ihrer Versorgungsregion gemäss den übergeordneten kantonalen Vorgaben die einzelnen Leistungserbringer der Langzeit- und Spitexversorgung. Dazu schliessen sie mit **geeigneten Leistungserbringern Vereinbarungen** ab.

2. Die vom Kanton berechneten **Pflegenormkosten** für die Grund- und Spezialversorgung kommen im Sinne eines Maximalwerts zur Anwendung, wenn ein Leistungserbringer der Langzeit- und Spitexversorgung über keine Leistungsvereinbarung mit der zuständigen Gemeinde verfügt.

Rollenverteilung Kanton und Gemeinden hinsichtlich Planung und Finanzierung (Strategie 15)

Ziel: Die bisherige Aufteilung der Kosten zwischen Kanton und Gemeinden bleibt bestehen. Die Gemeinden nehmen eine aktive Rolle bei der Tarifgestaltung ein.

4. Für die Zuteilung des zu sichernden stationären Angebots führt der Kanton eine in Grund- und Spezialversorgung (Gerontopsychiatrie, Palliative Care, Schwerstpflege und auch die Pflege von Menschen mit psychischer, physischer oder geistiger Beeinträchtigung) aufgeteilte Pflegeheimliste. Für die Aufnahme auf der Pflegeheimliste wird ein effektives und kompetitives Bewerbungsverfahren durchgeführt.

5. Für die Vergabe von Leistungsaufträgen für die Pflege und Hilfe zu Hause führen die Gemeinden ein **Submissionsverfahren** durch.

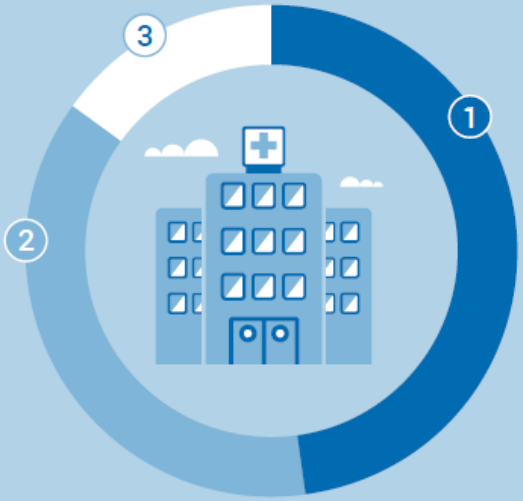
6. Die **Pflegenormkosten** dürfen höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken. Der Effizienzmassstab wird im Gesetz vorgegeben.

Fachkräfte

Personalbestand Pflege- und Betreuung im Kanton Aargau

Fokus 2019

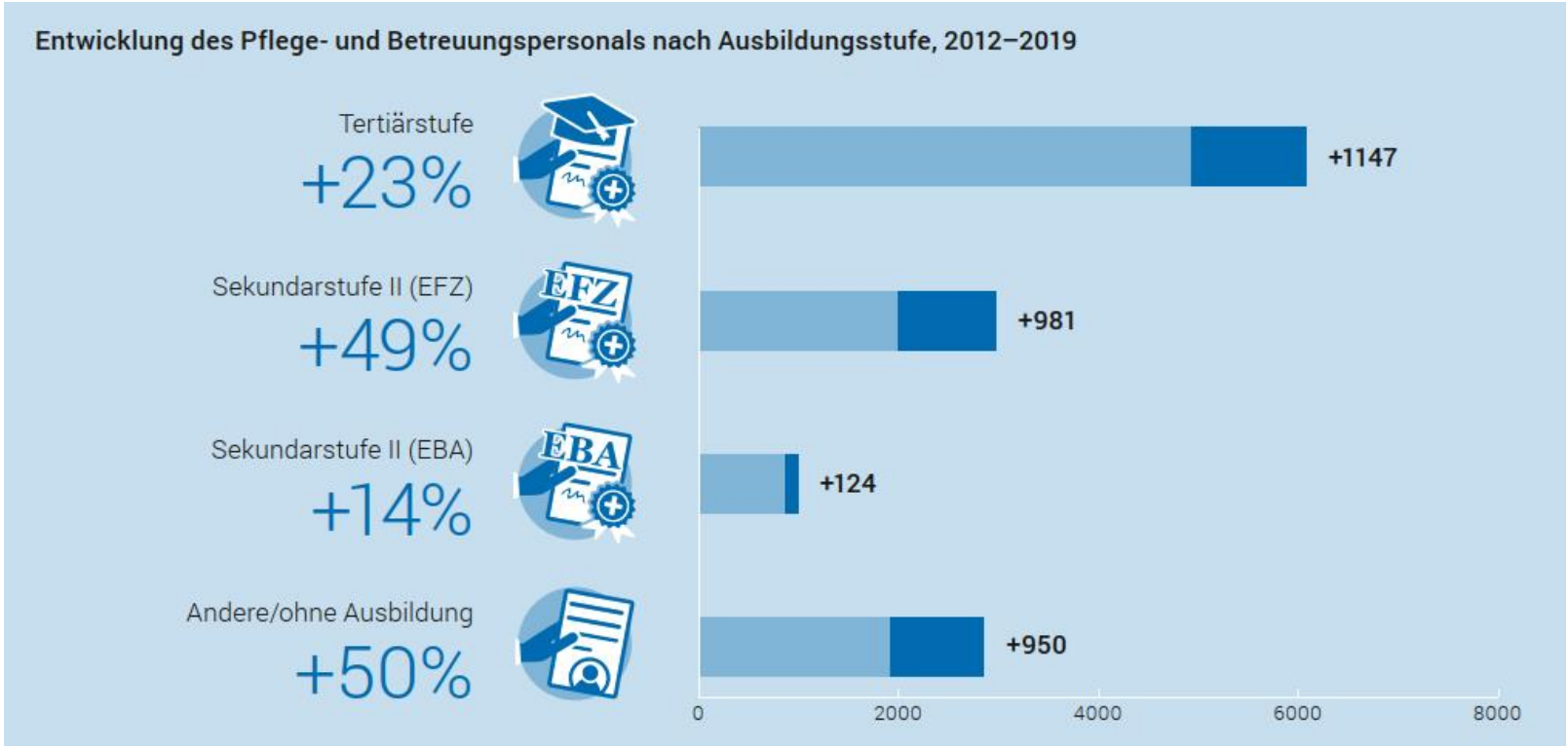
Verteilung nach Gesundheitsinstitution



1	Spitäler:	6'162 Beschäftigte	48%	(CH: 45%)
2	PH:	4'737 Beschäftigte	37%	(CH: 39%)
3	Spitex:	1'971 Beschäftigte	15%	(CH: 17%)

Quelle: Obsan 2022

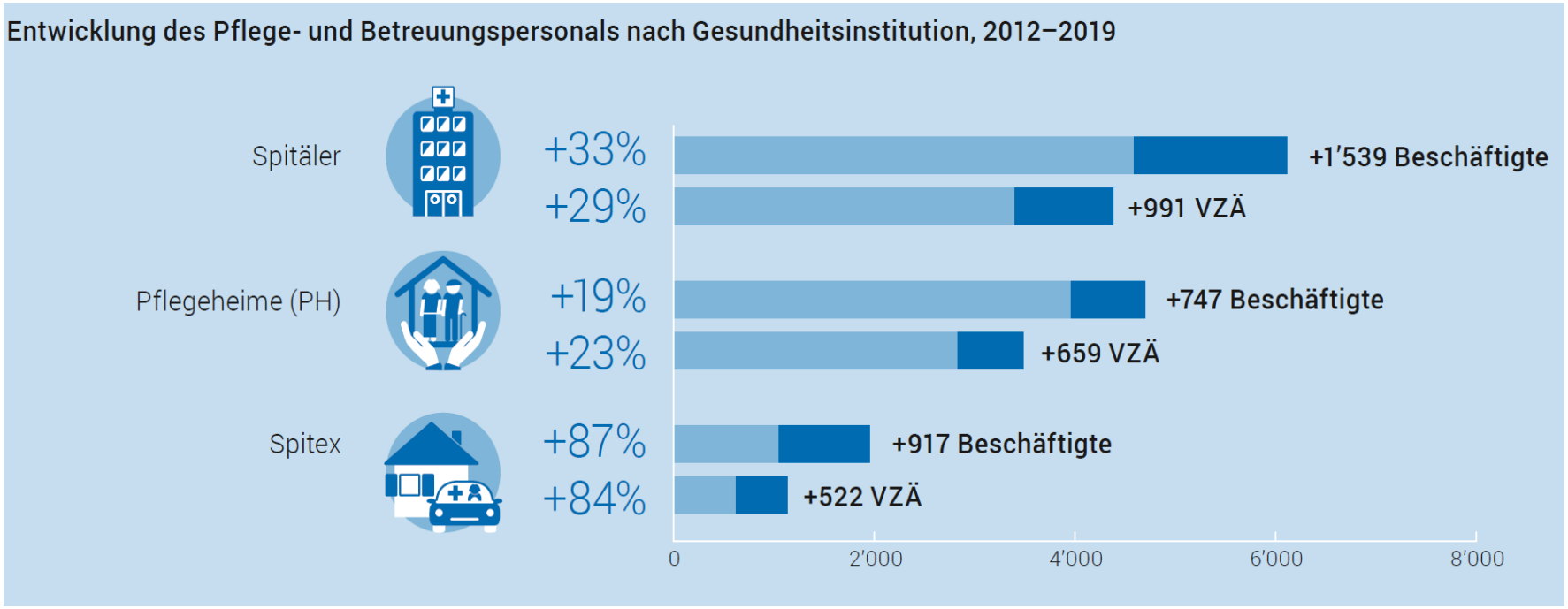
Personalentwicklung Pflege- und Betreuung im Kanton Aargau 2012 - 2019



Quelle: Obsan 2022

Seit 2012 ist der Personalbestand um +33 % angestiegen.

Personalentwicklung Pflege- und Betreuung im Kanton Aargau 2012 - 2019



Quelle: Obsan 2022

Steigender Bedarf an Spitex-Leistungen

Der **Bedarf an Spitex-Leistungen wird weiter ansteigen** – dies insbesondere aufgrund

> der demographische Entwicklung (alternde Bevölkerung / Multimorbiditäten),

> Zunahme chronisch kranker Menschen,

> dem Wunsch, im Alter so lange wie möglich zu Hause leben,

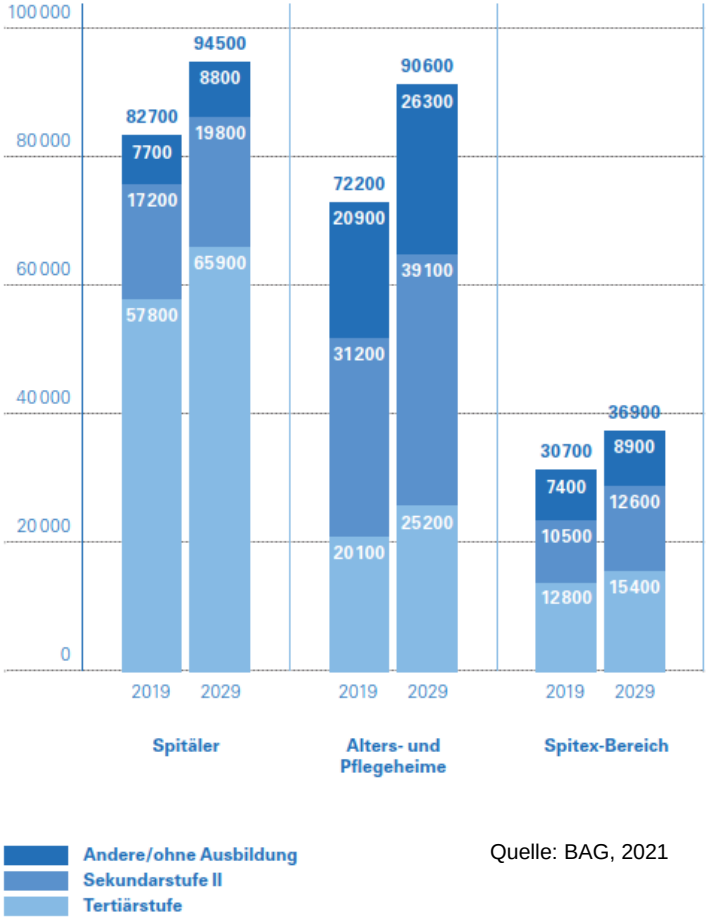
> des Trends der Ambulantisierung (entspricht auch kantonaler Strategie),

> frühere Entlassung der Patientinnen und Patienten aus dem Spital (führt zu komplexeren Pflegesituationen),

> der familiären Strukturen.

Bedarf ganze Schweiz

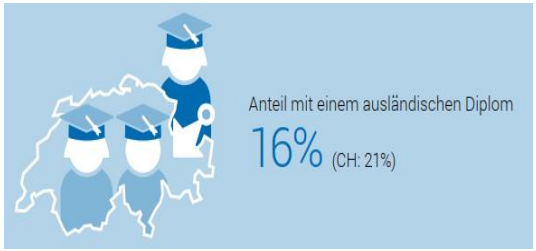
Bestand / Bedarf



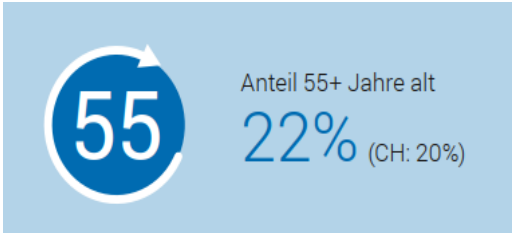
Quelle: BAG, 2021

Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal Aargau

Ausländische Abschlüsse



Anteil 55+ Kanton Aargau

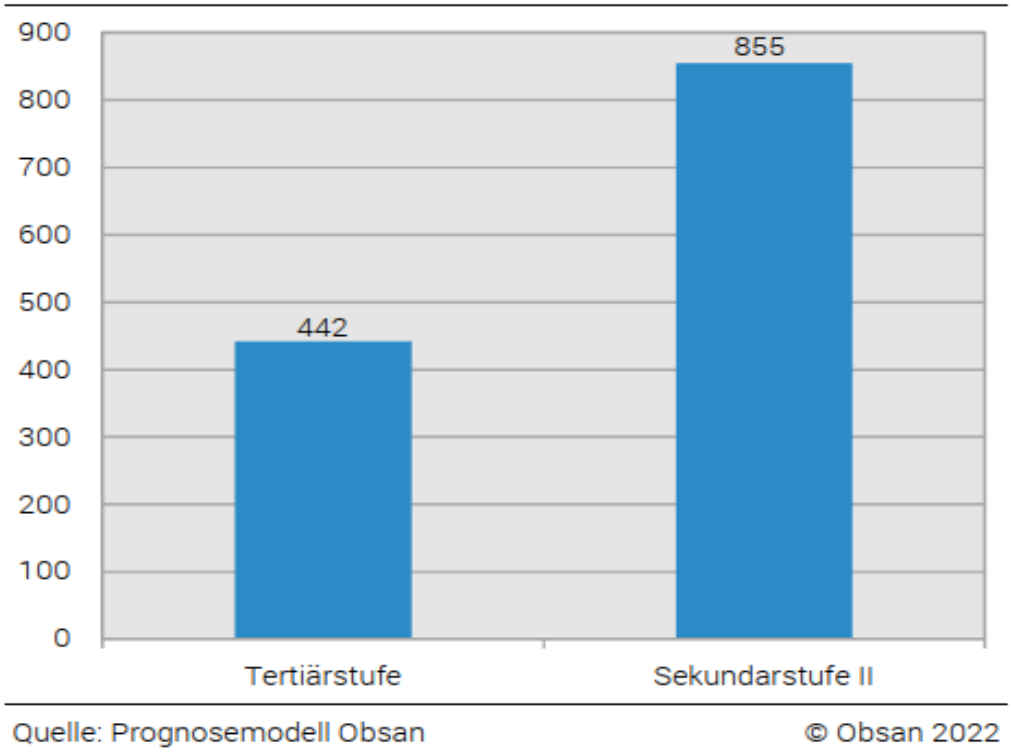


Prognosen zum **Bedarf bis 2029**

Der Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal dürfte um 28 % ansteigen.

Erforderliches Ausbildungsziel Kanton Aargau

> Jährliches Ausbildungsziel in der Pflege und Betreuung um den erwarteten Nachwuchsbedarf zu 100 % zu decken.



Quelle: Prognosemodell Obsan

© Obsan 2022

Fachkräfte in der GGpl (Strategien 19 und 20)

Der Fachkräftemangel betrifft verschiedene Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Die knappe personelle Situation der Pflegefachkräfte resultiert zum einen aus der **Zunahme von Leistungen** und zum anderen aus der **tiefen Verweildauer** im erlernten Beruf.

Strategien:

> Die Bildungsinfrastruktur ist so ausgestaltet, dass sie für kantonal, aber auch ausserkantonal wohnhafte Personen ein hochwertiges und wettbewerbsfähiges Bildungsangebot sicherstellen kann.

> Der Kanton unterstützt durch Förderprogramme und Projekte den Verbleib, Wieder- und Quereinstieg in Gesundheitsberufe.

> Die Ausbildung universitärer Berufe wird über eine Zusammenarbeit mit einer Universität ermöglicht (zum Beispiel Joint Medical Master).

Fachkräfte in der Pflegeinitiative - Aktuelles

> Die Volksinitiative "Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)" wurde am 28. November 2021 mit 61 % angenommen.

> Gemäss Beschluss BR vom 12. Januar 2022 erfolgt die Umsetzung in 2 Etappen.

> Die Vorschläge für eine **Ausbildungsoffensive** gemäss indirektem Gegenvorschlag zur Initiative werden sofort umgesetzt.

> Die Umsetzung nach **anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen** und einer angemessenen Abgeltung benötigen mehr Zeit.

> Am 25. Mai 2022 hat der BR die Botschaft über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege zuhanden des Parlaments verabschiedet.

> Die SGK-S hat die Vorlage zur geplanten Ausbildungsoffensive im Pflegebereich (Gesundheitsberufe der Tertiärstufe) ohne Änderungen einstimmig angenommen.

> Die Vorlage wird in der Herbstsession im Ständerat behandelt.

Fachkräfte in der Pflegeinitiative - Ausbildungsoffensive

- Die Ausbildungsoffensive besteht aus mehreren Bestimmungen:
  - Verpflichtung der Kantone, mindestens die Hälfte der ungedeckten **Kosten der praktischen Ausbildung** von Pflegefachpersonen zu finanzieren.
  - Verpflichtung der Kantone, angehenden Pflegefachpersonen im Bildungsgang Pflege an einer höheren Fachschule (HF) oder im Bachelorstudiengang in Pflege an einer Fachhochschule (FH) **Ausbildungsbeiträge** zur Sicherung ihres Lebensunterhalts zu gewähren.
  - Bedarfsgerechte Erhöhung der Anzahl **Abschlüsse in der Pflege HF** - Steuerung über finanzielle Beiträge der Kantone.
  - Die **Bundesbeiträge** betragen maximal 500 Millionen Franken.
  - Die **Vollzugsverordnung** vom Bund wird Ende Jahr erwartet.

Erste Umsetzung auf kantonaler Ebene erfolgt

Bedarfsplanung

Die Kantone legen den Bedarf an Plätzen für die praktische Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann HF und FH fest.

> Kantonale Erhebung des Bestands und der Entwicklung mit Berechnungen zu Angebot und Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal

> Kantonale Versorgungsplanung

Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten von Organisationen

> Einführung der Ausbildungsverpflichtung (ABV) im Jahr 2012

> Abgeltung über ein Bonus-Malus System seit 2016

Potenzial und Herausforderungen in der Spitexversorgung

Herausforderungen in der Spitex-Versorgung

> Komplexere Pflegesituationen

> Neue medizinisch-technische Möglichkeiten

> Keine einheitliche Abgeltung der öffentlichen Spitex

> Kostendruck der Gemeinden

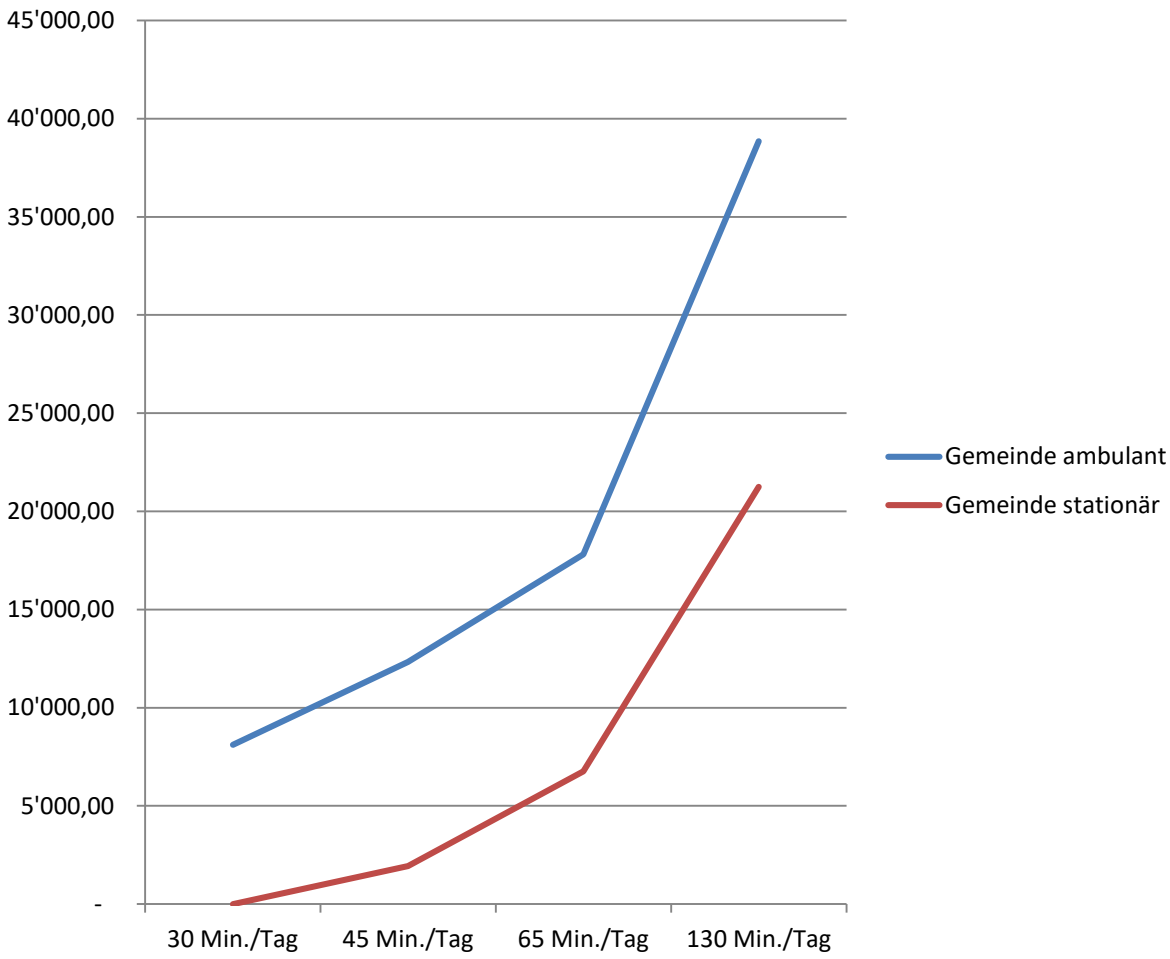
> Zielkonflikt ambulant/stationär

> Fachkräftemangen bei hohem Bedarf an Fachpersonal (ev. Verdoppelung der Leistungen in 10 Jahren)

> Die Anspruchshaltung der Klienten

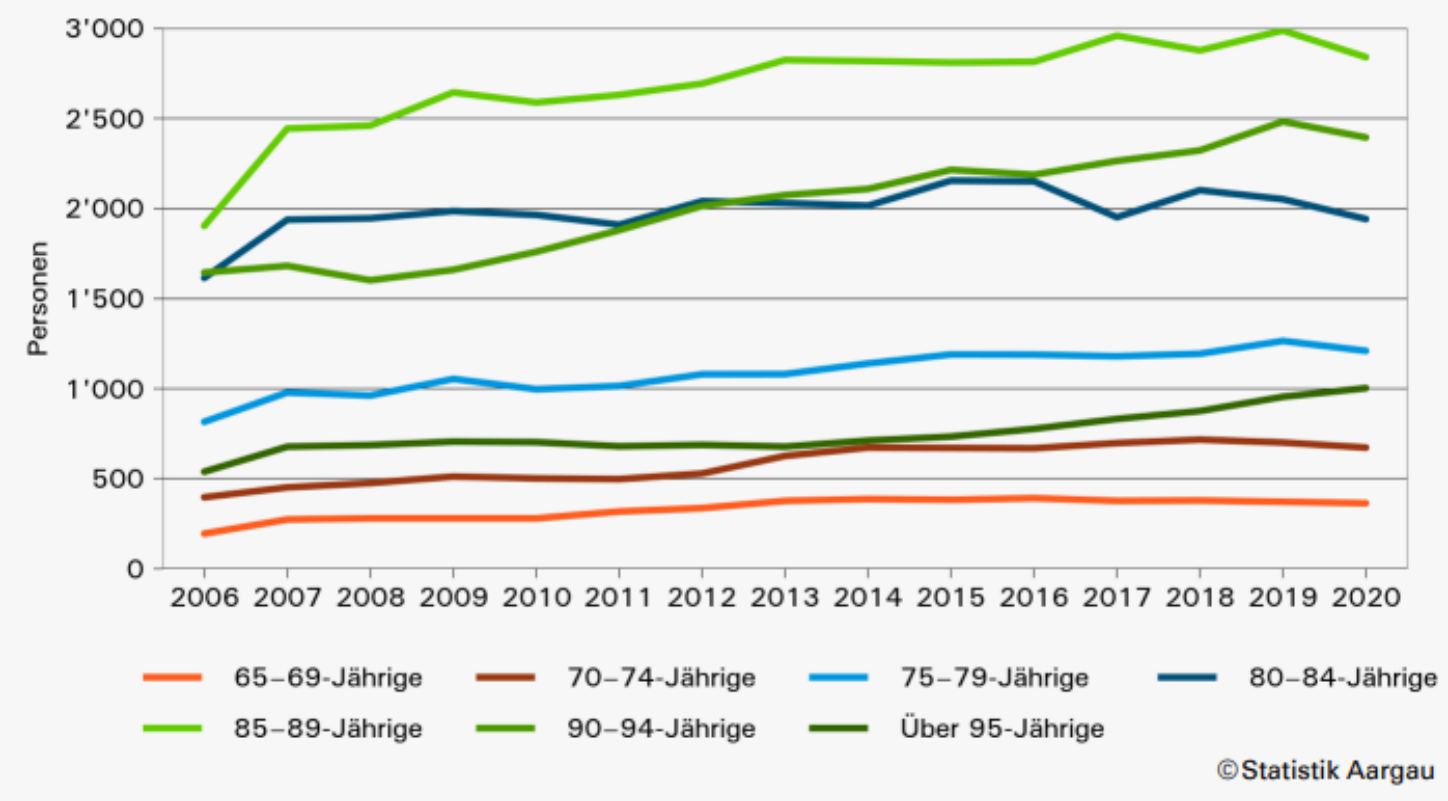
> Bürokratie

Kosten jährlich ambulant und stationär zulasten Gemeinden

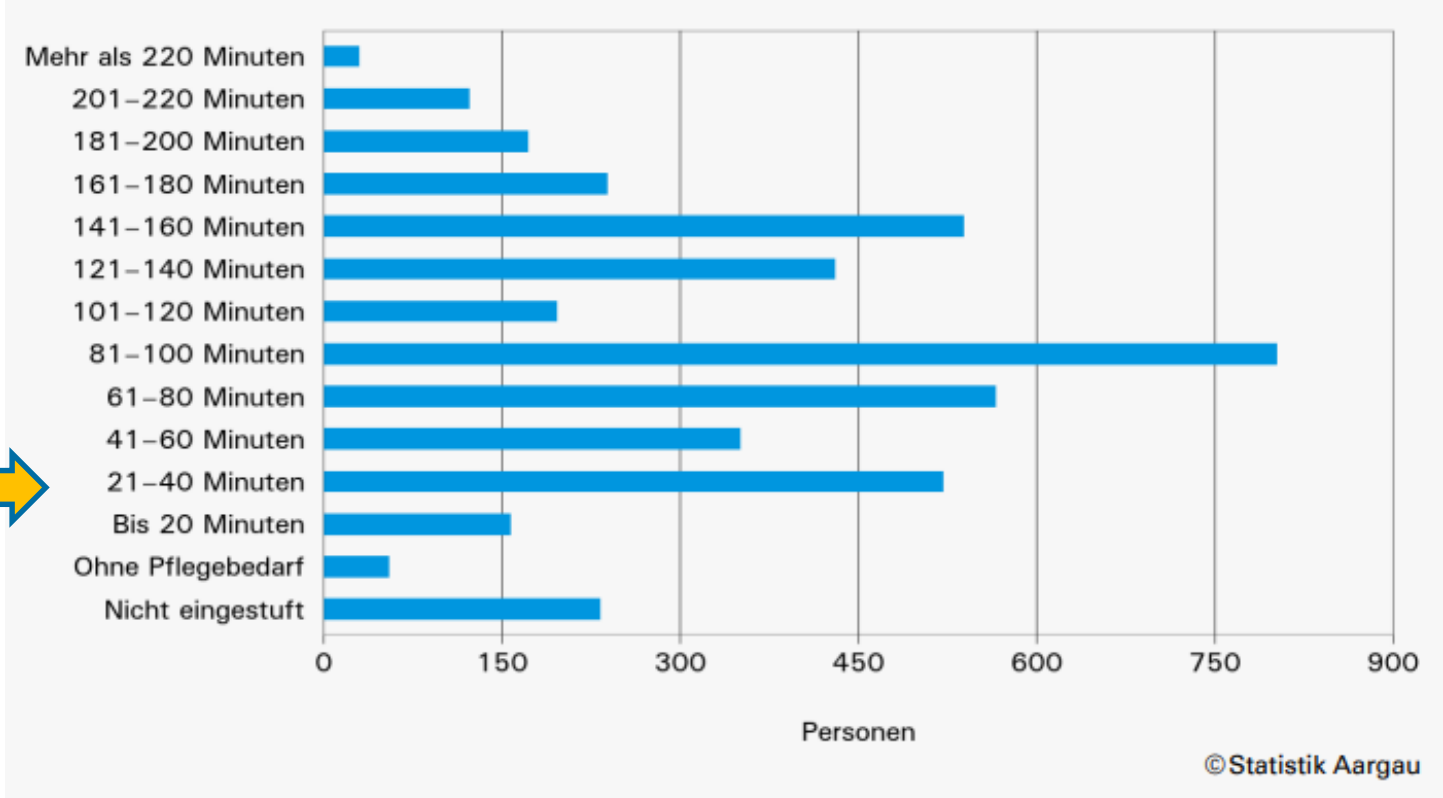


Potenzial: Personen ab 65 Jahren in Pflegeheimen

Kantonaler Zielwert: Mittelfristig 60 % weniger Eintritte in ein Pflegeheim bei fehlender oder leichter Pflegebedürftigkeit.



Potenzial: Pflegebedarf bei Eintritt in ein Pflegeheim



Potenzial Spitexversorgung

- Vernetzung, insbesondere mit Spitälern, Ärzten und Pflegeheimen weiter stärken.
- Regionale Organisation und Planung.
- Leistungsvereinbarung: Pflegenormkostenansatz anwenden, ergänzt mit allfälligen nicht KVG-pflichtigen Leistungen.
- Leistungskatalog für die nicht KVG-pflichtigen Leistungen (GWL / Betreuung / Hauswirtschaft) schafft Transparenz.
- Neue, insbesondere vernetzte, "digitale" Angebote entwickeln.
- Potenzial des 3. Lebensalters nutzen.
- Pilotprojekte im Rahmen der geplanten, zum Beispiel:
  - Komplexpauschalen.
  - Kantonale (Mit-)finanzierung, wenn nachweislich Substitution von Spitalaufenthalten.

„Es kommt nicht darauf an, wie *alt* man wird, sondern *wie* man alt wird.“

Werner Mitsch

Der Schlüssel zu einer Versorgung,

die den Menschen in den Mittelpunkt stellt,

ist die vernetzte und vertrauensvolle Zusammenarbeit unter den Leistungserbringern.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!