



Ambulant vor stationär – Quo vadis? Wohin gehst du?

**Pro Senior Bern - Pro Senectute
10. ErfaTagung 6. Mai 2014**

Dr. med. Beat Ursenbacher, Hausarzt
Vizepräsident SPITEX Verband Kanton Bern

www.spitexbe.ch





Sparpaket ASP 2014 Auswirkungen auf Gemeinden?



JA,

das Sparpaket ASP 2014 und weitere
Einsparungen in der Spitex haben
Auswirkungen auf die Gemeinden.

Und wie!



Die öffentliche Spitex



Anzahl Organisationen	53
Anzahl Pflegestunden:	1,5 Mio.
Anzahl Hauswirtschaftsstunden	0,5 Mio.
Anzahl Mitarbeitende	> 4'000
Anzahl Patienten/Klienten	ca. 30'000



Kantonale Verfassung



Kantonale Verfassung Art. 30:

- Kanton und Gemeinden setzen sich zum Ziel, dass alle Menschen die wegen Gebrechlichkeit, Krankheit, Behinderung der Hilfe bedürfen ausreichende Pflege und Unterstützung erhalten.

Kantonale Verfassung Art. 41:

- Kanton und Gemeinden fördern die Hilfe und Pflege zu Hause



Sozialhilfegesetz



SHG Art. 67:

Die GEF stellt die erforderlichen Angebote... für Menschen mit einem alters- oder altersbedingten Pflege- und Betreuungsbedarf bereit

→ Angebot = u.a. Organisationen für Hilfe und Pflege zu Hause



Strategie Kanton



Ambulant vor stationär

Geschäftsbericht Kanton Bern 2012:

«Spitex ist eine zentrale Stütze der Alterspolitik»

«... muss die Förderung von alternativen Angeboten (z.B. Spitex...) weiter vorangetrieben werden.»

Und die Realität?



Spitex – ein beliebtes Sparobjekt?



2012: Paket von Fr. 20 Mio.

2014: Paket von Fr. 19,9 Mio.

2015: ?

weitere: ?



Sparpaket ASP 2014

Auswirkungen auf Gemeinden



Streichung Ergänzende Dienstleistungen

- Mahlzeitendienst
- Fahrdienst
- Alle weiteren ergänzenden Dienstleistungen

Folgen

- Spitex kann die Leistungen oft nicht mehr kostendeckend erbringen → Einstellung der Leistung oder
- Spitex kontaktiert Gemeinden als Ersatzlösung für Kanton oder
- Klienten müssen auf Dienstleistung verzichten oder
- Klienten zahlen Marktpreis für Leistung



Sparpaket ASP 2014

Auswirkungen auf Gemeinden



Hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen

- Kürzung Versorgungspflicht um 25% = Fr. 1,25 Mio.
- 100% Streichung Beiträge für Klientinnen / Klienten mit tiefen Einkommen = Fr. 11,5 Mio.

Folgen

- Klienten lehnen vom Arzt verordnete Leistungen ab
- Spitex-Organisationen können keine defizitären Leistungen erbringen
- Evtl. Verzicht auf die Ausübung der Versorgungspflicht



Kosten Spitex des Gesundheitswesens



Tiefer Anteil der Spitex-Kosten an den Gesamtkosten des Gesundheitswesens

Anteil Spitex-Kosten Schweiz: ca. 2%

Anteil Spitex-Kosten Kanton: ca. 6%

→ Andere Finanzierung Kanton/Schweiz



Fakten Sparpaket



	Geplant	Effektiv
<i>Pflege 25% Versorgungspflicht</i>	<i>Fr. 5,2 Mio.</i>	<i>Fr. 0.--</i>
<i>HWSL 50% Versorgungspflicht</i>	<i>Fr. 2,5 Mio.</i>	<i>Fr. 1,25</i>
<i>HWSL Subventionen Bezüger</i>	<i>Fr. 11,5 Mio.</i>	<i>Fr. 11,5 Mio.</i>
<i>Ergänzende Dienstleistungen</i>	<i><u>Fr. 0,7 Mio.</u></i>	<i><u>Fr. 0,7 Mio.</u></i>
<i>Total</i>	<i>Fr. 19,9 Mio.</i>	<i>Fr. 13,45 Mio.</i>



Fakten Sparpaket 2014 (gem. BAKBASEL)



SPITEX
Hilfe und Pflege zu Hause

Stationär

Psychiatrie

Spitalversorg.

Nettokosten Fr. 169 Mio.
 Geplante Einsparung Fr. 3 Mio.
 → in % 1,72%

Fr. 846 Mio.
 Fr. 28 Mio.
 3,3%

→ Effekt. Einsparung ?
 3%?

?
 4%?

Benchmark ASP 122

111

Ambulant

Spitex

Fr. 67 Mio.
 Fr. 19,9 Mio.
 30%

Fr. 13,45 Mio.
 20%

88

Ambulant vor stationär?

→ A propos: Benchmark Ergänzungsleistungen: 115



Sparen? Wirklich? Wer bezahlt den Preis?



Beispiel Aufhebung Beiträge für die Bezügerinnen von hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen

Einsparungen gem. Kanton	Fr. 11,5 Mio.
- Umgewälzt auf EL	<u>Fr. - 4,0 Mio.</u>
Restliche Einsparungen	Fr. 7,5 Mio.
- Kosten Frühere Heimeintritte	Fr. ?
- Kosten vermehrte Arztbesuche	Fr. ?
- Kosten Spitaleinweisungen	Fr. ?
- Kosten Verwahrlosungen	Fr. ?

Netto-Einsparungen? Mehrkosten?

→ Ergänzungsleistungen: Gemeinden zahlen mit (50%)



Wer bezahlt den Preis?



- Patientinnen und Patienten
- Steuerzahler durch
 - Erhöhung der Ergänzungsleistungen
 - Kostensteigerung in der Spitalversorgung
 - Zunahme Heimeintritte: → weitere Zunahme der Ergänzungsleistungen



Wer bezahlt den Preis?



- Prämienzahler durch
 - Kostensteigerung Spitalversorgung stationär
 - Kostensteigerung Spitalversorgung ambulant
 - Kostensteigerung Heimbereich (Pflege)
 - vermehrte Arztbesuche

- Person im Heim beansprucht ca. 10x mehr EL als Person zu Hause



Was kostet und was bringt die Versorgungspflicht?



Studie Polynomics (www.polynomics.ch) September 2013:

→ Abgeltung effektiv	Fr. 25,3 Mio.
→ Abgeltung benötigt:	Fr. 27,9 Mio.
→ Lücke	Fr. 2,6 Mio.



Alternative zur Spitex-Versorgungspflicht



Studie Polynomics (www.polynomics.ch) September 2013:

Annahmen:

Aufhebung der Versorgungspflicht für die Spitex:
Ärzte, Spitäler, Heime übernehmen die Pflege

Volkswirtschaftliche, jährliche Folgekosten für Kanton: Fr. 260 Mio.



KVG



KVG Art. 32, Abs. 1 (WZW):

- Die Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein.

KVG Art. 56, Abs. 1: Wirtschaftlichkeit der Leistungen

- Der Leistungserbringer muss sich in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist.



Demographie



Anteil der Personen 65+ an der Gesamtbevölkerung (BFS):

2010: 18% → 2030: 24%

Anteil der Personen 80+

2010: 400'000 2030: 800'000 → + 100%

Menschen mit Demenz

2014: 110'000 Personen 2030: 200'000 Personen → + 100%

Heute: 55'000 (50%) leben zu Hause

15'000 leben allein

40'000 mit Angehörigen



Öffentliche Spitex – wie weiter?



- Wir wollen die Grundversorgung weiterhin sicherstellen
- Wir fühlen uns mit der Bevölkerung eng verbunden
- Wir nehmen die Herausforderung an und entwickeln uns weiter
- Wir kooperieren mit anderen Leistungserbringern (Hausärzte, Spitäler, Heime etc.) → wird weiter gefördert
- Unsere Leistungen müssen kostendeckend sein, sonst sind unsere Betriebe in der Existenz gefährdet
- Als Verband lehnen wir Quersubventionierungen ab
- Wir entwickeln neue Geschäftsfelder, ausserhalb des subventionierten Bereichs



Öffentliche Spitex – wie weiter?



PFLEGE

- 2014: Wir übernehmen die Versorgungspflicht
- 2015: Wir analysieren die Situation nach dem Schnüren des angekündigten Sparpakets des Kantons diesen Herbst



Auswirkungen auf Gemeinden



- (Spar-) Entscheide des Kantons haben Auswirkungen auf die Gemeinden, auch wenn Verantwortung für die Spitex-Grundversorgung beim Kanton liegt
- Gemeinden tragen Konsequenzen einer allfälligen Unterversorgung
- *Beispiel Ergänzende Dienstleistungen:* Spitex fragt Gemeinden nach Finanzierungsmöglichkeiten → Gemeinden sind zum Entscheid über das Leistungsangebot gezwungen. Ergänzungsleistungen sind auch durch Gemeinden zu tragen
- Einwohner/innen wenden sich bei Schwierigkeiten an die Gemeinden und nicht an den Kanton



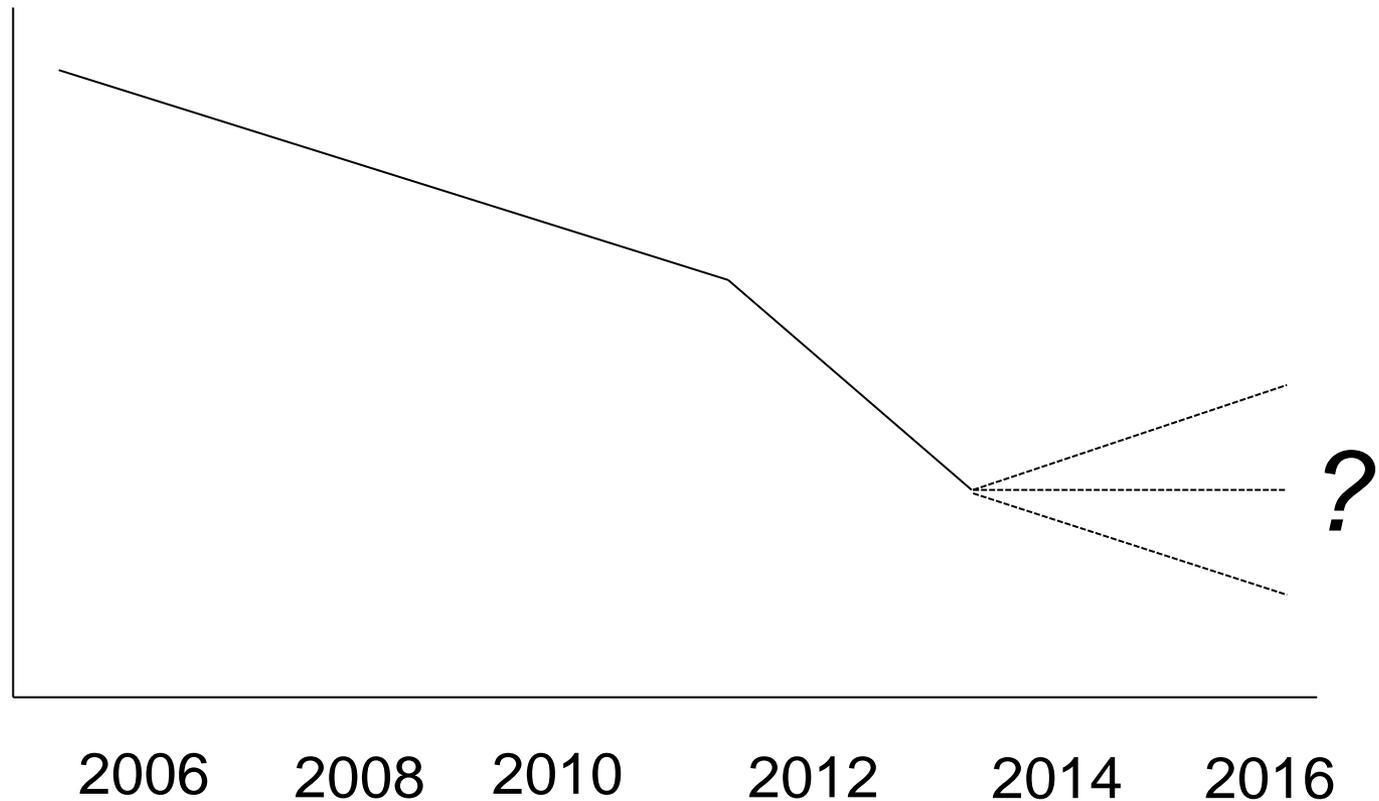
Ambulant vor stationär – quo vadis?



stark
ausgeprägt

«ambulant
vor
stationär»

wenig
ausgeprägt





Gesellschaftliches



- ge-mein → gemein
 com-munis
 Gemeinde

- Generationenvertrag



Medizinische Grundversorgung



Aus neuem geplanten Verfassungsartikel 117a

«Bund und Kantone sorgen... für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. Sie... fördern die Hausarztmedizin....

Der Bund erlässt Vorschriften über

- *Aus- und Weiterbildung...*
- *Angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin»*

→ Stärkung der Grundversorgung

→ Hausärzte und Spitex gehören zusammen



Zusammenfassung



- Spitex im Umbruch → Behörden und Parlament setzen auf Markt
 - Wir fühlen uns der Bevölkerung verpflichtet
 - Wir wollen den Versorgungsauftrag wenn immer möglich gewährleisten
 - Wir orientieren uns an den neuen Begebenheiten
 - Versorgungspflicht in Hauswirtschaft und Sozialbetreuung bricht teilweise weg
 - Versorgungspflicht in Pflege bleibt, sofern Entschädigung kostendeckend ist
 - Einseitige Art von Einsparungen → Mehrkosten an anderen Orten
- Gemeinden sind von Veränderungen betroffen**



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit**



BACK UP-Folien



Kostenwachstum Spitex um 16 Prozent?



Argument Kanton für die Kürzung bei der öffentlichen Spitex:
Mengen- und Kostenwachstum Spitex *allgemein* 16% vom 2011
zum 2012

Allerdings bei näherer Betrachtung...

Wohnen mit Dienstleistungen + 484%
(+ 487'000 Pflege-h)

Öffentliche Spitex – Steigerung Pflegestunden + 5,6%
(+80'000 Pflege-h)



Spitex – ist Markt sinnvoll?



- Öffentliche Spitex sagt JA zum Markt und JA zu Konkurrenz

Beachten:

- Markt heisst → Fokus auf rentable Geschäftsfelder und Kunden
- Unrentable «Fälle» müssen abgelehnt werden (lange Wege, kurze Einsatzzeiten, insolvente und «aufwändige» Klienten etc.)
- Gleichlange Spiesse für gemeinnützige und gewinnorientierte – gleiche Abgeltung für gleiche Leistung
- Kontrolle? Sanktionen?



Spitex – ist Markt sinnvoll?



Bei falscher Marktregulierung:

- Negative gesundheitspolitische Folgen (Unterversorgung)
- Mehrkosten zu bezahlen durch Steuer- und Prämienzahler
- Qualitätsabbau



Öffentliche Spitex – wie weiter?



HAUSWIRTSCHAFTLICHE UND SOZIALBETREUERISCHE LEISTUNGEN?

- Heterogene Struktur im Kanton (Patientenstruktur, EL-Bezüger, Altersstruktur, Spitäler-, Heimdichte,
- Tendenz: Übernahme der Versorgungspflicht im 2014
- 2015 und ff: offen → Tendenz: Neuausrichtung ohne Übernahme Versorgungspflicht