

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau an den Grossen Rat

Frauenfeld, 6. März 2012

199

GRG NR.	08	IN 57	374
---------	----	-------	-----

**Interpellation von Ulrich Müller, Weinfelden, vom 14. September 2011
„Die zukünftigen Strukturen der Spitex“**

Beantwortung

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat beantwortet die vom Interpellanten und 77 Mitunterzeichnern und Mitunterzeichnerinnen unterbreiteten Fragen wie folgt:

I. Vorbemerkungen

1. Aufgabe der Gemeinde

Gemäss § 11 des Gesundheitsgesetzes (GG) ist es Aufgabe der Gemeinden, für einen Kranken- und Hauspflagedienst zu sorgen. Die Gemeinden haben mit dieser Aufgabe die öffentlichen Spitex-Organisationen beauftragt. Die Partnerschaft zwischen Gemeinden und Spitex-Organisationen gewährleistet eine sehr gute Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im ambulanten Bereich.

Mit der Einführung der Leistungsabrechnung auf der Grundlage von diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) sowie der Umsetzung der Pflegefinanzierung kommen auf die Spitex-Organisationen und die Gemeinden weitreichende Veränderungen zu. Um die Auswirkungen abschätzen und sich auf diese neuen Entwicklungen im Gesundheitsbereich einstellen zu können, beschlossen der Spitex Verband Thurgau und der Verband Thurgauer Gemeinden im Jahr 2010, gemeinsam eine Analyse und Grundlagenarbeit durchführen zu lassen. Damit sollten der Handlungsbedarf eingeschätzt und konkrete Handlungsimpulse ausgearbeitet werden.

2. Ist-Analyse

Am 6. Juni 2011 legte die Curanovis-Care Management GmbH ihren Bericht vor (www.vtg.ch/index.php/homecare-tg.html). Dieser zeigt, dass die Prioritäten der heutigen Leistungen bei der Pflege und Hauswirtschaft liegen, gefolgt von spezifischen Ver-

sorgungsansprüchen wie Palliation und postakute Nachbetreuung. Die Spitex-Organisationen verfügen für ihre Arbeit über eine solide Basis und meistern die gestellten Aufgaben gut. Die hauptsächlichen Herausforderungen liegen in der Zusammenarbeit mit den Hausärzten sowie in der Einsatzplanung bei Schwankungen im Patientenaufkommen. Es zeigt sich, dass die Grösse einer Organisation entscheidend für die Bewältigung dieser Schwankungen ist: je kleiner die Organisation, desto stärker fallen Schwankungen ins Gewicht. Auch weitere anspruchsvolle Arbeiten können in grösseren Organisationen besser durchgeführt werden, wie etwa die Bewältigung der zunehmenden administrativen Aufgaben sowie Personalrekrutierungen.

Der Bericht kommt zum Schluss, dass die heutige Struktur der Spitex optimal ist, sofern die Verhältnisse so bleiben, wie sie sind, und keine neuen und zusätzlichen Leistungen auf die Organisation zukommen. Die Leistungsfähigkeit ist hoch, die Effizienz ebenfalls.

Als Fazit kann festgehalten werden, dass Gemeinden und Spitex-Organisationen im Bereich der ambulanten Grundversorgung (Krankenpflege, Hauspflege und -hilfe) bisher hervorragende Arbeit geleistet haben.

3. Zukünftige Entwicklungen

Der Bericht zeigt aber auch auf, dass auf die Gemeinden und die Spitex-Organisationen weitreichende Veränderungen zukommen. Die wichtigsten Faktoren sind die zunehmende Lebenserwartung, die Zunahme von chronischen Erkrankungen in allen Lebensphasen und die sich aufgrund der neuen Finanzierung ändernden Patientenströme.

Die ambulante Spitexversorgung muss in den kommenden Jahren allein schon aufgrund der demografischen Entwicklung mit starken Zuwachsraten rechnen. Das Wachstum betrifft in erster Linie die Altersgruppen der über 65-Jährigen. Auch die Zunahme chronischer Krankheiten erhöht die Nachfrage einerseits nach präventiven Interventionen, andererseits nach Versorgungsangeboten, die eine niederschwellige Versorgung möglichst ohne Hospitalisation ermöglichen. Die Beratung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen sowie der zu erwartende Hausärztemangel sind weitere Herausforderungen, die auf die Spitex zukommen.

Die ambulante Versorgung wird zukünftig auch eine Zunahme der postakuten Übergangspflege bewältigen müssen. Wie schnell und wie stark sich diese Zunahme in den Organisationen niederschlägt, ist schwer zu schätzen. Auf der Basis eigener Schätzungen kommt der Bericht auf eine Zunahme von 8 bis 15% der Leistungsstunden bis 2050.

Die Verkürzung der Hospitalisationszeiten wird gemäss den Erfahrungen von Zentrumsspitalern ausserdem zu grösseren Schwankungen im Patientenaufkommen der Spitäler und dadurch auch zu Schwankungen in der Spitexversorgung führen. Die postakute Versorgung direkt nach einem Spitalaustritt benötigt zudem spezifische Kompetenzen, insbesondere in den Bereichen Wundmanagement, postoperatives Delir, Mobilitätstraining und Frührehabilitation.

4. Zukünftige Strukturen der Spitex

Der Bericht geht davon aus, dass die Fokussierung auf Pflege, Hilfe und Betreuung zu Hause bei älteren Menschen und jungen Familien mittelfristig nicht mehr ausreichen wird, um den zukünftigen Veränderungen gewachsen zu sein. Es muss eine grössere Angebotspalette entwickelt werden, um den sich verändernden Bedürfnissen gerecht werden zu können.

Die Spitex-Organisationen sind sich dieser kommenden Veränderungen bewusst. Aus deren Befragung ergibt sich, dass sie die regionale Kooperation von Spitex-Organisationen als künftige Organisationsform befürworten. In zweiter Priorität steht das Modell des regionalen Spitexzentrums mit Filialen. Am deutlichsten abgelehnt werden einerseits ein kantonales Spitexzentrum mit Filialen und andererseits die Option, alles so zu belassen, wie es ist. Auf wenig Anklang stossen auch die Vorschläge, drei bis fünf Spitexzentren einzurichten oder die Fusion von regionalen und lokalen Spitex-Organisationen vorzunehmen.

Aus den Antworten können zumindest zwei Schlüsse gezogen werden: Die Spitex-Organisationen anerkennen den Handlungsbedarf und damit die Notwendigkeit einer Anpassung der Strukturen. Dabei favorisieren sie die Lösung in Form regionaler Kooperationen oder regionaler Zusammenschlüsse.

5. Empfehlung des Berichts

Der Bericht analysiert in der Folge drei mögliche zukünftige Modelle: Das Modell Status quo, bei welchem die heutigen Strukturen unverändert weitergeführt werden; das Modell Bezirke, das den politischen Grenzen folgt und das Modell Regionen, welches sich nicht an die politischen Bezirke, sondern an die Bevölkerung als Messgrösse hält.

Der Bericht kommt zum Schluss, dass das Modell Status quo nur noch maximal fünf Jahre lang aufrechterhalten werden kann. Aufgrund der zukünftigen Anforderungen werden weitere Fusionen unumgänglich werden.

Das Modell Bezirke ist problematisch, weil die Bezirke in Bezug auf Leistungen und personelle Ressourcen nicht homogen sind.

Empfohlen und mit einem konkreten Vorgehensplan weiter ausgearbeitet wird das Modell Regionen. Dieses hält sich nicht an die Bezirksgrenzen, sondern an minimal 48'000 Einwohnerinnen und Einwohner als Messgrösse mit einer maximalen Distanz von 30 Min. Fahrtzeit zu den Patientinnen und Patienten. Ziel ist eine hohe Homogenität in der Leistung wie auch beim Personal zu erhalten. Im Modell Regionen ist es denkbar, die heutigen Organisationen auf eine bis maximal fünf Leistungsregionen zu reduzieren.

Im Bericht wird weiter empfohlen, die Umsetzung von der heutigen Situation in das Modell Regionen gut zu planen und zu etappieren. In einem ersten Schritt sollen mögliche Kooperationen geprüft und mögliche Standorte für einen Stützpunkt bzw. ein Gesundheitspflegezentrum evaluiert werden. Gleichzeitig sollte geprüft werden, in welchen Re-

gionen der grösste Handlungsbedarf durch Unterversorgung, Hausärztemangel aufgrund von Pensionierungen sowie Distanzen zu anderen Leistungserbringern zu erwarten sind. Auf dieser Grundlage kann der Aufbau eines ersten Zentrums begonnen werden.

Gemäss Bericht wird erwartet, dass nicht alle Zentren die gleichen Angebote führen müssen, da unter Umständen bereits Konkurrenzangebote in der Region bestehen (z. B. Wundpraxis im Kantonsspital). Hier geht es darum, mögliche Kooperationen zu prüfen. Auf der Basis erster Erfahrungen können weitere Angebote eingeführt und die Infrastruktur ergänzt werden.

II. Zu den einzelnen Fragen

Fragen 1 und 2

Der Bericht geht davon aus, dass die heutige Struktur der Spitex-Organisationen, unabhängig von den Anforderungen, welche an eine Betriebsbewilligung gestellt werden, bedingt durch die demografische und soziale Entwicklung sowie die Zunahme von chronischen Krankheiten nur noch während maximal fünf Jahren aufrechterhalten werden kann. Die Spitex-Organisationen sind sich dessen bewusst und bereit, sich den neuen Aufgaben und Anforderungen zu stellen und ihre Strukturen entsprechend anzupassen.

Es ist richtig, dass der Kanton im Rahmen seiner Aufsichtsfunktion über das Gesundheitswesen für die Betriebsbewilligungen der Spitex-Organisationen zuständig ist. Er hat bei der Erteilung der Bewilligungen dafür Gewähr zu leisten, dass die Organisationen die erforderlichen fachlichen Voraussetzungen nach Massgabe des aktuellen Standes der Pflegewissenschaften erfüllen. In der Akut- und Übergangspflege sind höhere Anforderungen zu stellen als in der Langzeitpflege. Auch bezüglich Palliative Care sind spezifische Weiterbildungen erforderlich. Die Umsetzung des gesetzlichen Auftrags Palliative Care ist bereits unter Einbezug sämtlicher Akteure (Kanton, Gemeinden, Leistungserbringer sowie Fachspezialistinnen und Fachspezialisten für Palliative Care) erfolgt. Die erarbeitete Lösung, welche unter anderem zur Einführung einer Palliativstation sowie eines mobilen Spezialistenteams (Palliative Plus) führte, ist breit abgestützt und trägt den Möglichkeiten und Grenzen der einzelnen Leistungserbringer gebührend Rechnung.

Indirekt nimmt damit der Kanton Einfluss auf die Struktur der Spitex-Organisation. Diese werden jedoch in die Umsetzungsprozesse eingebunden. Entscheidend für die Struktur der Spitex-Organisationen sind daher vielmehr die veränderten Anforderungen aufgrund der zukünftigen Entwicklungen, welche der Bericht klar und nachvollziehbar aufzeigt.

Der Regierungsrat geht davon aus, dass die vorgeschlagenen Modelle in der einen oder anderen Form umgesetzt werden.

Fragen 3 und 4

Es ist Aufgabe der Gemeinden, einen Kranken- und Hauspflegedienst zu organisieren

und sicherzustellen. Sie haben dabei die Möglichkeit, diese Aufgaben privaten oder öffentlich-rechtlichen Körperschaften zu übertragen (§ 11 Abs. 2 GG).

Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass die Gemeinden gemäss § 61 der Kantonsverfassung (KV) zur Erfüllung ihrer Aufgaben ohne Weiteres auch Zweckverbände bilden können. Es steht den Gemeinden demnach frei, sich entsprechend den Empfehlungen im Bericht zu Regionen oder Bezirken zusammenzuschliessen, um dadurch ihre Aufgaben auch in Zukunft effizient und in guter Qualität zu erbringen. Der Regierungsrat schreibt den Gemeinden aber nicht vor, in welchen Strukturen sie ihre Aufgabe erfüllen sollen.

Frage 5

Der Bericht sieht für die weitere Umsetzung eine Steuerungsgruppe vor, in welcher u. a. das kantonale Gesundheitsamt mitwirken soll. Eine solche Beteiligung ist denkbar. Damit würde eine engere Begleitung des Projekts durch den Kanton einhergehen. Die Verantwortung für die Realisierung und die Entscheidungsbefugnis bleibt jedoch weiterhin bei den Gemeinden.

Der Präsident des Regierungsrates

Dr. Kaspar Schläpfer

Der Staatsschreiber

Dr. Rainer Gonzenbach