



64. Generalversammlung SGV, 15. Juni 2017, Bernexpo, Bern

Herausforderungen in der Alters- und Gesundheitspolitik

Referat von Ständerat Hannes Germann, Präsident SGV

Es gilt das gesprochene Wort

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Sehr geehrter Herr Ständeratspräsident

Sehr geehrte Damen und Herren National- und Ständeräte

Sehr geehrte Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten

Sehr geehrte Delegierte und Gäste

Es ist mir eine grosse Freude, in den nächsten Minuten über ein Thema zu sprechen, das uns als Dachverband der kommunalen Ebene stark beschäftigt und das für die Gemeinden an Bedeutung noch zunehmen wird.

Welche Prioritäten der Bundesrat in der Altersvorsorge verfolgt, haben wir soeben gehört. Zwar ist die Altersvorsorge im engeren technischen Sinn kein kommunales Kerngeschäft – der SGV-Vorstand hat denn an seiner gestrigen Sitzung aus diesem Grund auch auf eine Abstimmungsparole für den kommenden 24. September verzichtet. Trotzdem wird unser Verband bei diesem Geschäft weiterhin genau hinschauen, sind es doch letztlich auch die Gemeinden in diesem Land, welche die Konsequenzen einer verfehlten Politik auf Bundesebene zu tragen hätten.

Mit den Reformen im Bereich der Langzeitpflege, der Pflegefinanzierung und bei den Ergänzungsleistungen stehen für die nächsten Jahre Grossprojekte auf der politischen Agenda, deren Auswirkungen für die kommunale Ebene viel unmittelbarer spürbar sind als bei der Altersvorsorge. Es geht dabei im Kern um die Frage, wie es den Gemeinden angesichts dieser Herausforderungen gelingt, auch in Zukunft eine bedarfsgerechte und nachhaltige Gesundheitsversorgung und Alterspflege sicherzustellen.

Welches sind die Herausforderungen?

Dank einer steigenden Lebenserwartung wird die Schweizer Bevölkerung immer älter. Damit sind auch immer mehr Menschen auf Pflege und Unterstützung angewiesen. Zudem wird die Pflege durch die Zunahme von chronischen Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen deutlich anspruchsvoller. Und damit steigen auch die Kosten. Dem erhöhten Pflegebedarf steht ein Fachkräftemangel gegenüber – es fehlt an Hausärzten und Gesundheitsfachleuten, womit nicht zuletzt auch die Bedeutung der Freiwilligen Care Arbeit zusehends an Bedeutung gewinnt. Welche positiven Auswirkungen die Angehörigenpflege auf das Gesundheitssystem hat, ist bekannt. Es gilt deshalb, die pflegenden und betreuenden Angehörigen künftig besser zu unterstützen und sie in ihrer wichtigen Arbeit zu stärken.

Mit dem Wunsch der älteren Menschen, möglichst lange zu Hause in den eigenen vier Wänden leben zu können, wird der Druck auf die ambulante Versorgung weiter zunehmen. Der Trend einer Verlagerung der Pflege weg

von den Heimen hin zu anderen Betreuungsformen wie dem betreuten Wohnen wird sich fortsetzen und damit die Nachfrage nach ambulanter Pflege im Alter verstärken.

Diese Entwicklung macht deutlich: Es braucht eine Neuausrichtung der Versorgungsstrukturen, um die Herausforderungen in der medizinischen Grundversorgung und in der Langzeitpflege bewältigen zu können.

Reformen auf Bundesebene

Seit dem 18. Mai 2014 ist die medizinische Grundversorgung in der Bundesverfassung verankert. Die neue Verfassungsnorm stellt die vernetzte, koordinierte und multiprofessionell erbrachte medizinische Grundversorgung ins Zentrum. Mit dem Ja wurden die Weichen gestellt für eine Gesundheitspolitik, die stärker als bisher auf der Hausarztmedizin „als wesentlicher Bestandteil der Grundversorgung“ aufbaut. Bund, Kantone und Gemeinden sind damit in der Pflicht, gemeinsam für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität zu sorgen.

Neben den Hausärzten und der Spitex kommt auch den Apotheken in der medizinischen Grundversorgung eine wichtige Rolle zu. Sie bieten der Bevölkerung als erste Anlaufstelle einen einfachen und niederschweligen Zugang zur medizinischen Beratung und entlasten damit Hausärzte und Notaufnahmen der Spitäler. Der Bund möchte die Rolle der Apotheker in der Grundversorgung weiter aufwerten und ihnen mehr Kompetenzen geben, wie er in seinem Bericht im Oktober 2016 schreibt. Apotheken

könnten künftig vermehrt als Beobachtungs-, Beratungs- und Koordinationsstelle im Präventionsbereich agieren. Dies ist zum Teil bereits Realität. So hat der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse bereits vor einigen Jahren das Leistungsangebot Netcare lanciert, das die Erstberatung in Apotheken inkl. Telekonsultation mit einem Arzt ermöglicht. Komplementär engagiert sich auch die Vereinigung der Gruppierungen unabhängiger Apotheken für die Sicherstellung eines flächendeckenden Netzes an Apotheken in der Schweiz auch ausserhalb von Ballungszentren und in Randregionen.

Aus Sicht des Schweizerischen Gemeindeverbandes ist es wichtig, dass der Bund die medizinische Grundversorgung als Ganzes stärkt und die Koordination unter allen Leistungserbringern fördert. Im Hinblick auf eine bedarfsgerechte und finanzierbare medizinische Grundversorgung der Zukunft muss es gelingen, vom «Silo-Denken» wegzukommen. Ziel es müsste sein, jene Leistungserbringer stärker zu berücksichtigen, die eine Leistung in der erforderlichen Qualität am effizientesten erbringen können respektive bei denen die Strukturen für eine Koordinationsstelle bereits vorhanden sind.

Auch der SGV möchte in dieser Entwicklung einen Beitrag leisten. Mit unserer im Frühjahr 2017 eingesetzten Arbeitsgruppe mit Vertretern von Spitex, Hausärzten, Apotheken, Pflegeheimen und Städten unter der Leitung von Jörg Kündig, Vorstandsmitglied SGV, möchten wir den Diskurs darüber, welche Angebote das «Gesamtpaket medizinische Grundversorgung» auf Stufe Gemeinde überhaupt beinhalten soll, aktiv

vorantreiben. Ziel ist es, zu prüfen, wie sich die Angebote besser aufeinander abstimmen und koordinieren lassen und welche Wege inskünftig eingeschlagen werden müssten, um die interprofessionelle Zusammenarbeit bzw. neue Versorgungsmodelle voranzutreiben.

Für die Gemeindebehörden ist eine funktionierende medizinische Grundversorgung vor Ort ein bedeutender Faktor. Die Gemeinden nehmen eine Reihe von Aufgaben bereits jetzt wahr, indem sie beispielsweise die notwendigen Infrastrukturen und Dienstleistungen für ältere Menschen wie Tagesheime, Alters- und Pflegeheime, aber auch Mahlzeitendienste sicherstellen. Die Gemeinden können zudem als Fürsprecher und Netzwerker in Erscheinung treten und z.B. Unterstützung bei der Suche nach Lokalitäten oder Bauland für eine Praxis bieten. Auch wenn die Bedürfnisse der einzelnen Gemeinden unterschiedlich sind, liegt es doch im Interesse aller Gemeinden eine effiziente und qualitativ gute Grundversorgung auf ihrem Gebiet sicherzustellen. Die Gemeinden müssen ihren Versorgungsbedarf identifizieren und prüfen, welche Versorgungsstrukturen angesichts des demographischen Wandels sinnvoll und letztlich auch finanzierbar sind.

Lösungsansätze

Aufgrund der Vielfalt der Gemeindelandschaft gibt es keine Musterlösungen, die für alle Regionen und Gemeinden umsetzbar ist. Gefragt sind innovative, auf die lokalen Gegebenheiten und Bedürfnisse abgestimmte Lösungen. Die Gemeinden sind in der Lage, bei der Sicherstellung der Grundversorgung eine wichtige Rolle zu spielen, indem

sie den Aufbau neuer integrierter Versorgungsmodelle fördern oder zusammen mit anderen Gemeinden und dem Kanton die Planung von regionalen Versorgungsnetzwerken bzw. Gesundheitszentren an die Hand nehmen. Das heisst aber auch, dass nicht alle Gemeinden alle Leistungen anbieten müssen. Als Handlungsansatz sehen wir auch neue Wohn- und Pflegemodelle und Leistungsvereinbarungen mit Spitex und Apothekern.

Und schliesslich wird es angesichts des Potenzials für die Pflege zu Hause darum gehen, ambulant betreuten Wohnstrukturen auszubauen, um den älteren Menschen zu ermöglichen, länger selbständig oder mit ambulanter Unterstützung zu Hause leben zu können.

Handlungsbedarf in der Pflegefinanzierung

Die Umsetzung einer nachhaltigen Gesundheitspolitik auf Gemeindeebene ist einerseits mit Blick auf die demographische Entwicklung und andererseits aufgrund des steigenden Anteils der Gesundheitskosten in den Finanzhaushalten notwendig.

18 Milliarden Franken: so viel wird die Langzeitpflege in der Schweiz im Jahr 2030 kosten, schätzt der Bundesrat. Die öffentlichen Ausgaben für die Pflege werden sich damit mehr als verdreifachen und rund einen Viertel der gesamten Gesundheitskosten ausmachen. In der Politik ist man sich weitgehend einig, dass es Gegenmassnahmen braucht. Welche Massnahmen in welchem Zeitraum angegangen werden sollen, ist allerdings noch unklar. Angesichts der enormen Ausgabenanteile für

Pflegekosten ist Handlungsbedarf aus Sicht der Städte und Gemeinden längst gegeben.

Dies trifft insbesondere jene Gemeinden in mind. 11 Kantonen, die seit der neuen Pflegefinanzierung 2011 den öffentlichen Teil der Pflegekosten, ambulant wie auch stationär, vollständig alleine zu tragen haben. Da die Patientenbeiträge und Leistungen der Krankenkassen an die Pflege plafoniert sind, gehen sämtliche Kostensteigerungen ausnahmslos zu Lasten der öffentlichen Hand. Städte und Gemeinden sind vom eigentlichen Restfinanzierer zum Hauptfinanzierer geworden und müssen andere wichtige öffentliche Aufgaben zunehmend zurückstellen, weil die kommunalen Finanzhaushalte immer stärker durch die Kosten in der Pflege belastet werden. Dass im Kanton Zürich rund ein Viertel der Gemeinden den Steuerfuss für 2016 erhöhen musste, ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen.

Nicht selten geht dabei vergessen, dass die Gemeinden daneben auch einen grossen Teil an die Ergänzungsleistungen zahlen. Im Jahr 2014 war es mit 1,1 Milliarden Franken ein ähnlich hoher Anteil wie jener des Bundes mit 1,4 Milliarden Franken. In Winterthur beispielsweise haben sich die EL bei rund 50 Millionen Franken jährlich eingependelt. In Gossau Zürich lagen sie 2015 bei ca. 2,6 Millionen Franken, was in Steuerprozenten 18% (Winterthur) respektive 10% (Gossau) ausmacht. Tendenz steigend.

Mit Spannung haben die Städte und Gemeinden im letzten Jahr den Bericht zur Langzeitpflege erwartet. Der Bericht anerkennt, dass die Gemeinden

zusammen mit den Kantonen vom Thema stark betroffen sind: Auf kantonaler und kommunaler Ebene drohen bis 2045 Steuererhöhungen um bis zu 12 Prozent, alleine um den Anstieg bei den Pflegeausgaben finanzieren zu können. Hinzu kommen weitere Belastungsfaktoren wie die EL-Entwicklung, Integrationsmassnahmen und steigende Kosten bei der wirtschaftlichen Sozialhilfe.

Der Bericht des Bundesrats hat in Bezug auf die verschiedenen Varianten für eine zukünftige Finanzierung der Pflegekosten – darunter auch mögliche Modelle einer Pflegeversicherung – eine wertvolle Auslegeordnung geliefert, war in seinem Fazit aus unserer Sicht aber viel zu zurückhaltend. Die Debatte rund um das Altern der Gesellschaft wird künftig an Brisanz noch zunehmen. Für die Städte und Gemeinden muss die Diskussion über die künftige Finanzierung der Pflegekosten jetzt rasch und unter Einbezug der kommunalen Ebene gestartet werden.

Fazit

Es braucht neue Formen der Zusammenarbeit mit neuen Finanzierungsmodellen, um die medizinische Grundversorgung und Alterspflege auch in Zukunft sicherzustellen. Die bessere Koordination und interprofessionelle Zusammenarbeit der Leistungserbringer wird für die Bewältigung der Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung entscheidend sein. Aber auch die Gemeinden sind gefordert, den demographischen Wandel zu antizipieren und mitzugestalten bzw. ihren Versorgungsbedarf zu identifizieren und bedarfsgerecht aufzubauen.

Städte und Gemeinden sind bereits heute von den steigenden Pflegekosten stark betroffen. Ob steuerfinanziert oder mittels Versicherung abgegolten macht die Entwicklung der Gesundheitskosten Sorgen. Eine wirklich gerechte Lösung wird es nicht geben und die Umkehr dieser Entwicklung ist so rasch nicht in Sicht. Kurzfristig muss es darum gehen, den Kostenschlüssel der Pflegefinanzierung so anzupassen, dass Kostensteigerungen durch alle Kostenträger gleichmässig getragen werden. Wenn die Pflegekosten nicht über allgemeine Steuermittel finanziert werden sollen, dann bildet die Einführung einer Pflegeversicherung eine Alternative, die es lohnt, weiter zu prüfen. Wir bleiben dran!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Bern, 15. Juni 2017