



Zukunft Spitexlandschaft Thurgau

Grundlagenbericht ambulante Pflege, Hilfe und Betreuung zu Hause mit Schwerpunkt Pflege
Frauenfeld, 20. Dezember 2021

Inhalt

Arbeitsgruppe	4
Zusammenfassung	5
Ausgangslage	11
Rechtliche Grundlagen der Betriebsbewilligung	12
Zulassung zur Obligatorischen Krankenpflegeversicherung	12
Handlungsfelder	13
1 Leistungsumfang	14
1.1 Leistungsumfang / Leistungsgruppenmodell Pflege KLV zu Hause	14
1.2 Leistungsumfang / Leistungsgruppenmodell Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause	15
1.3 Leistungsauftrag gemeinwirtschaftliche Leistungen	16
1.4 Antrag zum Leistungsgruppenmodell	17
2 Finanzierung der Pflegeleistungen sowie der Hilfe und Betreuung zu Hause	18
2.1 Ausgangslage Restkostenfinanzierung der Pflege KLV im Kanton Thurgau	18
2.2 Kantonal einheitlich berechnete Finanzierung der Pflege KLV	19
2.2.1 Finanzierungsmodelle im Vergleich	19
2.2.2 Auswirkungen kantonal einheitlicher Finanzierungsbeiträge Pflege KLV	21
2.2.3 Eckwerte eines kantonsweiten Finanzierungsmodells ambulante Pflege KLV	21
2.2.4 Erkenntnisse Innosuisse-Projekt Kennzahlen und Kostenmanagement der Spitex	22
2.2.5 Antrag Finanzierung der Pflege	22
2.3 Finanzierung der Grundleistungen der Hauswirtschaft und Betreuung, Entlastungsdienste	22
2.3.1 Anträge Finanzierung der Grundleistungen der Hauswirtschaft und Betreuung, Entlastungsdienste	23
3 Anforderungen an die Leistungsgruppen (inkl. Personal)	24
3.1 Anforderungen an Personal und zeitlichen Tätigkeitsbereich (Einsatzzeiten)	24
3.1.1 Anforderungen an die Qualifikation Betriebsleitung und Bereichsleitung Pflege KLV	24
3.1.2 Anforderungen Qualifikation Akut- und Übergangspflege	25
3.1.3 Anforderungen Qualifikation Palliative Care	25
3.1.4 Anforderungen an die Personaldotation Pflege KLV	25
3.2 Anforderungen an das Personal Hauswirtschaft-Sozialbetreuung	26
3.3 Zeitlicher Tätigkeitsbereich als Zulassungskriterium	26
3.3.1 Zeitlicher Tätigkeitsbereich Spitexorganisationen	26
3.3.2 Antrag zeitlicher Tätigkeitsbereich	28
3.3.3 Zeitlicher Tätigkeitsbereich Pflegefachpersonen HF/FH mit BAB	28
4 Qualität - Qualitätsentwicklung	29
4.1 Qualitätsmanagementsystem	29
4.1.1 Qualitätsmanagementsystem Spitexorganisationen mit Leistungsauftrag	29
4.1.2 Qualitätsmanagementsystem Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag	29

Departement für Finanzen und Soziales

4.1.3 Qualitätsmanagementsystem Pflegefachpersonen HF/FH mit BAB	30
4.1.4 Zuständigkeit für die Überprüfung in der Aufsicht.....	30
4.2 Qualitätsentwicklung.....	30
4.3 Antrag Qualität – Qualitätsentwicklung	30
5 Fachentwicklung.....	31
5.1 Ausgangslage und Varianten der Fachentwicklung.....	31
5.2 Antrag Fachentwicklung.....	32
6 Ausbildungsverpflichtung	33
6.1 Stand der Pflegeausbildung im Kanton Thurgau	33
6.2 Ausbildungsverpflichtungen im Vergleich der Kantone Aargau und Bern	33
6.3 Abwägung Gesamtmodell Ausbildungsverpflichtung vs. Ausgleichspool Spitex.....	34
6.4 Gute Rahmenbedingungen zur Förderung der Ausbildung	35
6.5 Anträge Ausbildungsverpflichtung.....	35
7 Anstellungsbedingungen.....	36
7.1 Antrag Anstellungsbedingungen	37

Anhänge

Anhang 1: Leistungsgruppenmodell Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung

Anhang 2: Detaillierterläuterungen zur Finanzierung der Pflegeleistungen zu Hause

Anhang 3: Anforderungen an die Leistungsgruppen

Anhang 4: Qualität - Qualitätsentwicklung.....

Anhang 5: Ausbildungsverpflichtung

Anhang 6: Abkürzungsverzeichnis

Departement für Finanzen und Soziales

Arbeitsgruppe

Der Grundlagenbericht wurde erarbeitet durch:

Verband Thurgauer Gemeinden

- Kurt Baumann, Präsident, Vorsitz der Arbeitsgruppe
- Chandra Kuhn, Geschäftsleitung
- Urban Kaiser, Leiter Amt für Alter und Gesundheit Stadt Frauenfeld

Departement für Finanzen und Soziales

- Urs Martin, Regierungsrat
- Jannik Meier, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Rechtsdienst DFS

Association Spitex privéé Suisse

- Marcel Durst, Geschäftsleitung, Association Spitex privée Suisse ASPS
- Claudia Brunner Künzler, Geschäftsleitung, Spitex Parta AG

Schweizerischer Berufsverband Pflege SBK Sektion SG TG AR AI

- Edith Wohlfender-Oertig, Geschäftsleitung

Spitex Verband Thurgau

- Renato Canal, Präsident
- Christa Lanzicher, Geschäftsleitung

Amt für Gesundheit

- Susanna Schuppisser, Stellvertretende Amtschefin
- Esther Fäsi, Fachspezialistin Alter, Pflege und Betreuung (Administration und Protokoll)

Zusammenfassung

Mit RRB Nr. 671 vom 17. November 2020 erteilte der Regierungsrat den Auftrag, für die Handlungsfelder im Projekt Zukunft Spitexlandschaft Kanton Thurgau konsensual Lösungen zu erarbeiten und mit dem nun vorliegenden Bericht zum Entscheid vorzulegen.

Ausgangslage

Die ambulante Pflege, Hilfe und Betreuung hat in den letzten 15 Jahren wesentlich an Bedeutung gewonnen. Die geltende ambulante Versorgungsstrategie im Kanton Thurgau sieht vor, dass alle Spitexorganisationen das gleiche Mindestversorgungsangebot der Pflege gemäss Art. 7 Krankenpflege-Leistungsverordnung über 365 Tage im Jahr erbringen müssen. Dies aufgrund gleichwertiger Qualitätskriterien und bei Bedarf müssen notwendige Dienstleistungen ausserhalb der täglichen Einsatzzeiten abgedeckt werden. Dies gilt insbesondere im Zusammenhang mit Situationen der Palliative Care und, falls eine Zusatzbewilligung in der Akut- und Übergangspflege (AÜP) erteilt ist, auch für die Leistungsbereiche der AÜP.

Aus der Sicht verschiedener erwerbswirtschaftlicher Leistungserbringer resp. Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag besteht mit der geltenden Versorgungsstrategie in der Pflege mutmasslich in gewissen politischen Gemeinden eine unzulässige Diskriminierung, insbesondere in den geltenden Regelungen zur Finanzierung mit gemeindeindividuell sehr unterschiedlichen Restkostenbeiträgen. Zudem führt die Wettbewerbskommission (WEKO) eine Marktbeobachtung durch.

Von den gleichen Leistungserbringern werden weiter die Anforderungen für die Betriebsbewilligung und Zulassung zur Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bemängelt, da sie sich in aller Regel auf die Erbringung von einzelnen Leistungssegmenten oder gar nur auf ein Angebot der Grundpflege durch unter Vertrag genommene entlohnte Angehörige beschränken.

Unter der Leitung des Präsidenten des Verbandes Thurgauer Gemeinden (VTG) bearbeitete die Arbeitsgruppe sechs Handlungsfelder mit dem Leitsatz „Gleiche Rechte und Pflichten für alle“.

Um der heterogenen, vielfältigen Versorgungslandschaft in der ambulanten Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung gerecht zu werden, sollen die Leistungen zukünftig in Leistungsgruppen gebündelt und in einem Leistungsgruppenmodell transparent abgebildet werden. Alsdann können die Anforderungen differenziert für die Leistungsgruppen formuliert werden. Aus den Anforderungen ergeben sich wiederum wichtige Eckwerte für die Finanzierung.

Die konkreten Lösungen bzw. Stossrichtungen zu den Handlungsfeldern sind:

Leistungsumfang

Mit einem Leistungsgruppenmodell sollen die heterogenen Angebote der 40 Spitexorganisationen und 9 statistikpflichtigen Pflegefachpersonen HF/FH sinnvoll gruppiert und transparent gemacht werden. Inhaltlich werden folgende Leistungsbereiche und -gruppen definiert:

- Akut- und Übergangspflege
- Somatische Pflege (Abklärung, Beratung und Koordination, Untersuchung/Behandlungspflege, Somatische Grundpflege)
- Palliative Care
- Psychiatriepflege (Abklärung, Beratung und Koordination, Untersuchung/Behandlungspflege, Psychiatrische Grundpflege)
- Demenz

Departement für Finanzen und Soziales

Jede Gemeinde muss in jeder Leistungsgruppe mindestens einen Leistungsauftrag erteilen. Für diese beauftragten Spitexorganisationen gilt Aufnahme- und Versorgungspflicht unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen.

Das Leistungsgruppenmodell der Pflege wird zudem um die Versorgungsangebote der Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause sowie die Versorgungsangebote der Entlastung ergänzt. Damit werden zusätzlich zu den Spitexleistungen alle Leistungen sichtbar, die gemäss Art. 22 TG KVG durch die Gemeinden und mit Beiträgen des Kantons mitfinanziert werden. Inhaltlich werden folgende Leistungsbereiche und -gruppen der Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause definiert:

- Grundleistungen Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause
 - o Hauswirtschaft (Reinigung, Einkaufen); stellvertretende Haushaltsführung
 - o Hauswirtschaft – Sozialbetreuung, Anleitung, Massnahmen zur Prävention im Zusammenhang mit Selbstvernachlässigung, Ressourcenförderung; Erhaltung der vorhandenen Fähigkeiten, Entlastung des familiären Unterstützungsnetzes
- Erweiterte Leistungen der Hauswirtschaft und Betreuung
 - o Begleitung (bei Einkaufen, Spazieren, ...)
 - o Soziale Kontakte, Beschäftigung (Vorlesen, Spiele, Café-Trinken)
 - o Kochen
 - o Grossreinigung
 - o Gartenpflege etc.

Das Leistungsgruppenmodell und die Anforderungen an die Leistungsgruppen soll bis 31. Dezember 2022 auf Verordnungsstufe (TG KVV; RRV Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens und/oder Spitex-Weisungen) verankert werden.

Die Gemeinden entrichten gemäss Art. 25 TG KVG Beiträge an die notwendigen gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL). Die GWL können wie folgt eingeteilt werden:

- Gemeinwirtschaftliche Grundleistungen
 - o Versorgungspflicht Pflege, Hilfe und Betreuung (Service public)
 - o Sicherstellung der bedarfsgerechten Koordination der Leistungserbringer
- Gemeinwirtschaftliche Zusatzleistungen
 - o Erweiterte Öffnungszeiten
 - o Pikett-Dienst
- Gemeinwirtschaftliche Grundleistungen Ausbildung
 - o Leistungen als Ausbildungsbetrieb, -verpflichtung
- Qualität / Qualitätsentwicklung gemäss Verordnung zum Gesetz über die

Finanzierung

Mit der Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen übernahmen im Kanton Thurgau die politischen Gemeinden die Verantwortung für die Sicherstellung der Versorgung und der Finanzierung der ambulanten Kranken- und Gesundheitspflege sowie der Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause. Der Kanton leistet seit 2020 einen Beitrag von 40 % an die Aufwendungen der Gemeinden.

In der bisherigen Umsetzung der Pflegefinanzierung ziehen die Gemeinden von den Vollkosten der beauftragten Spitexorganisation Beiträge für GWL ab. Es resultieren sehr unterschiedliche Beiträge an die Restkosten für die Pflegeleistungen, diese gelten als Höchstgrenze für Beiträge an Leistungserbringer ohne kommunalen Auftrag. Die Beiträge an die Restkosten der Pflege für 2022 liegen je nach Gemeinde zwischen Fr. 0 und Fr. 44.20 pro Leistungsstunde für Leistungen, die von Pflegefachpersonen HF/FH erbracht werden müssen und zwischen Fr. 10.94 und Fr. 49.22 pro Leistungsstunde für die Grundpflege.

Departement für Finanzen und Soziales

Die Höhe, Unterschiedlichkeit und heterogene, teilweise rückläufige Entwicklung der Restkostenbeiträge im Kanton Thurgau steht in Folge einer Anzeige auch bei der Wettbewerbskommission unter Beobachtung. Sie empfiehlt für eine wettbewerbsneutrale Ausgestaltung einen Bottom-up-Ansatz, bei dem in einem ersten Schritt die Tarife für sämtliche Leistungserbringer für die Pflege zu definieren wären. Leistungserbringer mit einem Leistungsauftrag würden in einem zweiten Schritt zusätzlich GWL erhalten.

Viele Kantone legen – auch bei der Finanzierung der effektiven Restkosten – Normbeiträge oder Höchstgrenzen fest, die kantonal über alle Leistungserbringer berechnet werden. Eine kantonal einheitliche Berechnung ergibt Pauschalen im Sinne von Durchschnittsbeträgen oder als Höchstbeiträge pro Leistungs- oder Einsatzstunde. Grundsätzlich erhalten bei einer Pauschalierung Leistungserbringer, die in der Tendenz einfachere Fälle auf einem minimal notwendigen Qualitätsniveau behandeln und pflegen, eine bessere Entschädigung. Leistungserbringer am oberen Rand des Spektrums erreichen in der Regel einen tieferen Kostendeckungsgrad. Der Qualitätsunterschied kann jedoch in aller Regel nicht ausgewiesen werden. Daher wird den Leistungserbringern ein System mit effektiver Abgeltung der ausgewiesenen und anerkannten Kosten bis zu einem Höchstansatz eher gerecht. Zudem müssen Finanzierungslösungen für besonders anspruchsvolle Pflegesituationen gefunden werden. Im Bericht werden Eckwerte aufgezeigt, welche in einer kantonal einheitlichen Berechnung berücksichtigt werden sollen. Aus der vermuteten Ungleichbehandlung in der Finanzierung privater Spitexorganisationen gemäss Bundesratsbericht und aus der grossen Spannweite der bisherigen Restkostenbeiträge ist zu schliessen, dass Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag und Pflegefachpersonen HF/FH mit BAB bei einem Systemwechsel höhere Beiträge erhalten werden als bisher. Der Anteil der gemeinwirtschaftlichen Leistungen an den Beiträgen wird sinken.

Insgesamt nimmt bei einem kantonal einheitlichen Finanzierungssystem das Finanzierungsvolumen zu. Dafür erhöht sich die Transparenz und es wird eine faire Abgeltung der Leistungserbringer mit und ohne Auftrag in Richtung gleicher Rechte erreicht. Das Ziel eines Benchmarks über alle Organisationen kann eher erreicht werden. In Kenntnis der Auswirkungen und Hürden für eine kantonale Berechnung beantragt die Arbeitsgruppe, ein solches Berechnungsmodell auszuarbeiten.

Anforderungen an die Leistungsgruppen

Im Bericht sind die qualitativen und quantitativen Anforderungen an das Personal der Pflege und den zeitlichen Tätigkeitsbereich (Einsatzzeiten) je Leistungsgruppe ausgearbeitet und berechnet. Wesentlich sind dafür die bundesgesetzlichen Grundlagen, die derzeit gültigen Administrativverträge mit den Krankenversicherern und die als notwendig erachtete Verfügbarkeit von Pflegefachpersonen HF/FH innert 45 Minuten vor Ort bei der Leistungsbezügerin und dem Leistungsbezüger. Die quantitativen Anforderungen an das vorzuhaltende Fachpersonal HF/FH können gegenüber heute reduziert werden. Die Einhaltung wird dadurch anspruchsvoll in der Überprüfung und muss zukünftig detailliert aufgrund einzureichender Stellenpläne und Jahreserhebungen geprüft werden. Die qualitativen Anforderungen an spezialisierte Bereiche wie Akut- und Übergangspflege, Palliative Care und Demenz wurden geprüft.

Für die Bereichsleitung als auch für die fachliche und personelle Besetzung in der Hauswirtschaft-Sozialbetreuung soll an den bisherigen Regelungen festgehalten werden, soweit sie als Leistungsauftrag der Gemeinden mitfinanziert werden.

In Bezug auf den zeitlichen Tätigkeitsbereich wird dem Regierungsrat aufgrund der personellen und finanziellen Konsequenzen folgende Variante für die regulären Einsatzzeiten beantragt:

- Für Spitexorganisationen mit einem Leistungsauftrag für die Erbringung des gesamten Leistungsbereichs gemäss Art. 7 KLV der Gemeinden gilt die tägliche Einsatzzeit von 7:00 bis 19:00 Uhr. Die Gemeinde erteilt bei Bedarf einen zusätzlichen Auftrag von 19:00 bis 22:00

Departement für Finanzen und Soziales

Uhr. Die Spitexorganisation stellt sicher, dass bei Bedarf notwendige Dienstleistungen, insbesondere in Palliative Care sowie in der Akut- und Übergangspflege, auch ausserhalb dieser Einsatzzeiten abgedeckt sind.

- Erteilt die Gemeinde aufgrund eines Bedarfs eine (punktuelle) Ausweitung der Einsatzzeiten, sollen die Vorhalteleistungen weiterhin über die Beiträge an gemeinwirtschaftliche Leistungen der Gemeinde und Beiträge des Kantons gemäss Kostenteiler finanziert werden.
- Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag können vom vorgenannten zeitlichen Tätigkeitsbereich abweichen, in diesem Fall wird eine Bewilligung und Zulassung zur OKP als spezialisierte Spitexorganisation erteilt.
- Pflegefachpersonen HF/FH mit Berufsausübungsbewilligung haben ihre Einsatzzeiten schriftlich transparent zu kommunizieren. Einsätze als Bedarf ausserhalb der Einsatzzeiten sind im Netzwerk abzudecken bzw. die Abdeckung ist in Kooperationen schriftlich zu regeln.

Qualität - Qualitätsentwicklung

Für die Prüfung der Qualitätsanforderungen im Rahmen der Zulassung zur OKP sind ab 1. Januar 2022 die Kantone zuständig. Sie haben zu prüfen, ob die Leistungserbringer über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem verfügen.

Für die Qualitätsentwicklung gemäss Art. 58a Gesetz über die Krankenversicherung werden nationale Qualitätsverträge abgeschlossen werden. Für deren Umsetzung inkl. allfällige Sanktionen sind die Leistungserbringer und vorab die Krankenversicherer zuständig.

Alle Leistungserbringer müssen als Voraussetzung für die Zulassung zur OKP durch die Kantone ein Qualitätsmanagementsystem vorweisen. Für die Spitexorganisationen dient das aktuelle Qualitätsmanual des Spitex Verbandes Schweiz bzw. ein gemeinsam überarbeitetes Qualitätsmanual der beiden Spitex Verbände als Grundlage. Die Pflegefachpersonen HF/FH verfügen noch nicht über eine Vorlage eines Qualitätsmanagementsystems.

Dem Regierungsrat wird beantragt:

- Die Struktur und Inhalte der Spitex-Weisungen betreffend das Leitbild, das Pflegekonzept und die Sicherheit sowie die Gliederung der Konzepte als einheitliche Form des Qualitätsmanagementsystems für die Spitexorganisationen mit einem Leistungsauftrag werden weiterhin verbindlich erklärt. Für Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag gelten sie als Empfehlungen und werden als solche gekennzeichnet. Die Inhalte werden als Teil des Qualitätsmanagementsystemes im Rahmen der Aufsichtstätigkeit bei allen Leistungserbringern überprüft.
- Betreffend die Qualitätsentwicklung soll nach Vorliegen der nationalen Qualitätsverträge - darauf abgestimmt - eine Aktualisierung der Spitex-Weisungen erfolgen.

Fachentwicklung

Der Spitex Verband Thurgau hat für seine Mitglieder in den letzten zwölf Jahren die Fachstelle Spitexentwicklung mit einem 70 %-Pensum aufgebaut. Sie wird durch Mitgliederbeiträge finanziert.

Vor dem Hintergrund, dass alle Spitexorganisationen aufgrund der Qualitätsverträge zur Qualitätsentwicklung verpflichtet sind und die Restkosten der Pflegefinanzierung in jedem Fall durch die öffentliche Hand getragen werden müssen, sollen die Ressourcen für die Fachentwicklung weiterhin gebündelt werden. Die Variante C mit Ansiedelung der Fachstelle Spitexentwicklung beim Spitex Verband Thurgau, die zukünftig allen zur OKP zugelassenen Spitexorganisationen zur Verfügung stehen soll, soll weiterverfolgt werden.

Dem Regierungsrat wird beantragt:

Departement für Finanzen und Soziales

- Der Regierungsrat unterstützt den Ausbau der Fachstelle Spitexentwicklung beim Spitex Verband Thurgau für alle im Kanton Thurgau zugelassenen Spitexorganisationen, sofern die Gemeinden ebenfalls damit einverstanden sind.
- Die daraus erwachsenden Kosten sollen durch die Gemeinden und mit Beiträgen des Kantons im Kostenteiler mitfinanziert werden. Die rechtliche Verankerung, welche für die Erteilung eines Leistungsauftrages notwendig ist, soll geschaffen werden.

Ausbildungsverpflichtung

Für die Spitexorganisationen besteht im Kanton Thurgau keine gesetzlich verankerte Ausbildungsverpflichtung. Die Mitglieder des Spitex Verbandes Thurgau beteiligen sich seit 2011 an einem freiwilligen Ausgleichsfond zugunsten der ausbildenden Betriebe. Die gemeinwirtschaftlichen Spitexorganisationen bilden in den Bildungsgängen der Pflegefachpersonen HF jährlich ca. 11 Studierende aus. Auf dem Bildungsniveau Sekundarstufe II sind 2021 insgesamt 47 angehende Fachangestellte Gesundheit (FaGe) in den NPO-Spitexorganisationen in Ausbildung. Erwerbswirtschaftliche Spitexorganisationen bilden im Kanton Thurgau keine Pflegefachpersonen aus, weder FaGe noch Pflegefachpersonen Stufe HF/FH.

Ein ausgesprochener Fachkräftemangel besteht ab dem Bildungsniveau der Tertiärstufe (insbesondere Pflegefachpersonen Stufe HF/FH). Aus den Kennzahlen für eine Ausbildungsverpflichtung der Kantone Aargau und Bern errechnet sich ein Bedarf von rund 30 Studierenden für die Versorgung mit ambulanter Pflege im Thurgau. Somit wird ähnlich wie bei den Pflegeheimen der Bedarf weit nicht erreicht.

Dem Regierungsrat werden folgende Massnahmen zur Zielerreichung beantragt:

- Der Kanton Thurgau führt eine Ausbildungsverpflichtung für alle zugelassenen Spitexorganisationen ein. Die dazu notwendigen Rechtsgrundlagen sind zu schaffen.
- Für alle zugelassenen Spitexorganisationen soll es eine Verpflichtung zur Ausbildungsunterstützung von Pflegefachpersonen HF/FH und FaGe geben. Eine Ausgleichszahlung soll dies sicherstellen. Die notwendigen Änderungen des TG KVG und der Leistungsaufträge der Gemeinden sind zu initialisieren.
- Die Ausbildungsbetriebe erhalten fachliche Begleitung und Unterstützung durch die Fachstelle Spitexentwicklung Spitex Verband Thurgau. Dafür sollen die rechtlichen Grundlagen der Ausweitung des Leistungsauftrages der Fachstelle Spitexentwicklung und die Finanzierung über Beiträge der zugelassenen Spitexorganisationen bzw. der Gemeinden geschaffen werden.

Auf einen Verbund zur Ausbildungsverpflichtung als Gesamtmodell über alle Leistungserbringer (Spitex/Pflegeheime/Spital) wird verzichtet.

Neben der Ausbildungsverpflichtung und den Anstellungsbedingungen sind gute Rahmenbedingungen für die Studierenden ein wichtiger Faktor für die Förderung der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen HF/FH. Im Bericht sind Ansätze für gute Rahmenbedingungen mit Fokus Ausbildungsverpflichtung zusammengestellt.

Anstellungsbedingungen

Die Aus- und Weiterbildung des Pflegefachpersonals mit guten Rahmenbedingungen für die Lernenden ist ein Pfeiler zur Sicherung der Langzeitpflege. Der Kanton Thurgau unterstützt zudem zwei Nachwuchsförderungsprogramme (Pflege HF 25plus und Förderprogramm des SBFI für den Wiedereinstieg Pflege HF).

Die im Branchenvergleich grosse Rate an Berufsausstiegen und Berufswechseln legt nahe, dass die Anstellungsbedingungen als Teil des Personalmarketings eine wichtige Rolle spielen.

Departement für Finanzen und Soziales

Im Bericht sind Elemente der Anstellungsbedingungen aufgelistet, welche die Attraktivität und einen längeren Verbleib im Pflegeberuf begünstigen können.

Zuhanden des Regierungsrates werden folgende Ziele genannt:

- Gute Anstellungsbedingungen schaffen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Spitexorganisationen im Kanton Thurgau.
- Sicherstellung, dass qualifiziertes Personal in den Spitexorganisationen angestellt werden kann.

Dem Regierungsrat werden folgende Massnahmen zur Zielerreichung beantragt:

- In den Leistungsaufträgen sollen die Gemeinden die Empfehlungen zu den Anstellungsbedingungen des Spitex Verbandes Thurgau (Personalreglement) übernehmen.

Ausgangslage

Die ambulante Pflege, Hilfe und Betreuung hat in den letzten 15 Jahren wesentlich an Bedeutung gewonnen. Dies zeigt sich sowohl im jährlich deutlich steigenden Umfang der Leistungen als auch in deren Mitfinanzierung durch die öffentliche Hand. Einen starken Einfluss hat dabei der Grundsatz ambulant vor stationär. In die gleiche Richtung weisen die Massnahmen zu Geriatrie und Demenz. Mit ihnen soll die Autonomie und Selbständigkeit gefördert und ein längerer Verbleib im gewohnten Umfeld erleichtert werden.

Mit der Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) per 1. Januar 2008 übernahmen im Kanton Thurgau die politischen Gemeinden die Verantwortung für die Sicherstellung der Versorgung (vgl. Gesundheitsgesetz; GG; RB 810.1) und der Finanzierung (vgl. Gesetz über die Krankenversicherung, TG KVG; RB 832.1) der ambulanten Kranken- und Gesundheitspflege sowie der Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause.

Die geltende ambulante Versorgungsstrategie im Kanton Thurgau sieht vor, dass alle Spitexorganisationen das gleiche Mindestversorgungsangebot der Pflege über 365 Tage im Jahr von 07:00 bis 19:00 Uhr erbringen müssen. Aufgrund gleichwertiger Qualitätskriterien müssen alle Leistungsbereiche der Pflege gemäss Art. 7 Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) erbracht werden. Spitexorganisationen müssen gemäss geltender Versorgungsstrategie im Weiteren sicherstellen, dass bei Bedarf notwendige Dienstleistungen auch ausserhalb der täglichen Einsatzzeiten abgedeckt werden. Dies gilt insbesondere im Zusammenhang mit Situationen der Palliative Care und, falls eine Zusatzbewilligung in der Akut- und Übergangspflege (AÜP) erteilt ist, auch für die Leistungsbereiche der AÜP.

Aus der Sicht verschiedener erwerbswirtschaftlicher Leistungserbringer resp. Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag besteht mit der geltenden Versorgungsstrategie in der Pflege mutmasslich in gewissen politischen Gemeinden eine unzulässige Diskriminierung, insbesondere in den geltenden Regelungen zur Finanzierung mit gemeindeindividuell sehr unterschiedlichen Restkostenbeiträgen. Zudem führt die Wettbewerbskommission (WEKO) eine Marktbeobachtung durch. Grund ist eine Anzeige, welche in verschiedenen Gemeinden die Höhe der Restkostenbeiträge für selbständig Erwerbende und erwerbswirtschaftliche Leistungserbringer resp. Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag als zu tief erachtet.¹ Die Anzeige bei der WEKO wurde nicht abschliessend behandelt und bleibt bis zur Umsetzung von Änderungen der Restkostenfinanzierung der Pflege aufrecht.

Von den gleichen Leistungserbringern werden weiter die Anforderungen für die Betriebsbewilligung und Zulassung zur Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bemängelt. So z.B. in Bezug auf die Anforderungen der Fachkompetenzen in Palliative Care oder Demenz. Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag konzentrieren sich in aller Regel auf die Erbringung von einzelnen Leistungsbereichen oder Segmenten gemäss Art. 7 KLV wie z.B. Massnahmen der somatischen Grundpflege und den dazu notwendigen Massnahmen der Abklärung und Beratung. Andere Spitexorganisationen erbringen Tätigkeiten in einem spezialisierten Leistungsbereich der Pflege gemäss Art. 7 KLV, vorwiegend innerhalb der Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung wie z.B. die Krebs- und die Lungenliga oder die Kinderspitex. Eine neuere

¹ Das liege daran, dass die gesetzlichen Regelungen im Kanton Thurgau von den Gemeinden als Top-down-Ansatz umgesetzt werden. Die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen werden für die Berechnung der Restkostenbeiträge von den Vollkosten abgezogen. Im Hinblick auf weitere Gespräche legte die WEKO am 23. März 2019 dar, dass die Restkostenfinanzierung mit einem Bottom-up-Ansatz, bei dem in einem ersten Schritt die Tarife für sämtliche Leistungserbringer für die Pflege zu definieren wären, wettbewerbsneutral ausgestaltet werden könnte. Da Leistungserbringer mit einem Leistungsauftrag in einem zweiten Schritt zusätzlich Gemeinwirtschaftliche Leistungen erhalten würden, wäre die Restkostenfinanzierung nicht mehr von der Höhe der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen abhängig.

Departement für Finanzen und Soziales

Entwicklung ist das Angebot der Grundpflege durch unter Vertrag genommene entlohnte Angehörige.

Alle Spitexorganisationen ebenso wie die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner HF/FH der Tertiärstufe A die in eigener fachlicher Verantwortung und auf eigene Rechnung tätig sind (nachfolgend: Pflegefachperson HF/FH mit BAB), unterstehen der Aufsicht durch das Departement für Finanzen und Soziales (DFS). Die Gemeinden können zusätzliche Aufträge erteilen.

Gemäss Art. 25 TG KVG sind für die Leistungsbereiche der Pflege² nach Art. 7 KLV (nachfolgend: Pflege KLV) und der gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Pflege separate Tarifvereinbarungen zu treffen. Die daraus folgenden Kosten sind zu übernehmen.

Die geltende Versorgungsstrategie im Kanton Thurgau für die notwendigen hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen (nachfolgend: Hauswirtschaft-Sozialbetreuung) der Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause sieht vor³, dass diese von den Spitexorganisationen mit Leistungsauftrag mindestens von Montag bis Freitag zwischen 07:00 bis 19:00 Uhr erbracht werden. Das Angebot und die Finanzierung sind in Art. 27 und Art. 27a TG KVG geregelt. Die Gemeinden haben für alle Leistungsbereiche der Pflege KLV und für die notwendige Hauswirtschaft-Sozialbetreuung gemäss Art. 22 Abs. 2 TG KVG an mindestens eine Spitexorganisation einen Leistungsauftrag zu erteilen.

Rechtliche Grundlagen der Betriebsbewilligung

Auf der Basis des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz; GG; RB 810.1) und der Verordnung des Regierungsrates über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens (RRV; Berufe und Einrichtungen; RB 811.121) des Kantons Thurgau werden Berufsausübungsbewilligungen (BAB) und Betriebsbewilligungen durch das DFS erteilt. Die geltenden Weisungen des DFS betreffend die Bewilligung und den Betrieb von Spitexorganisationen (Spitex-Weisungen) sind aufgrund der Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vom 19. Juni 2020 betreffend die Zulassung von Leistungserbringern zu überarbeiten.

Das Bundesgesetz über den Binnenmarkt (Binnenmarktgesetz; BGBM; SR 943.02) sieht vor, dass bei Vorliegen einer Bewilligung eines anderen Kantons einem Gesuchsteller die BAB und die Betriebsbewilligung im Kanton Thurgau ohne Prüfung der Voraussetzungen in einem raschen, kostenlosen Verfahren ebenfalls zu erteilen ist. Es gelten die Vorschriften des Ortes der Erstniederlassung.

Zulassung zur Obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Die Voraussetzungen für die Zulassung zur Abrechnung in den Leistungsbereichen der Krankenpflege gemäss Art. 7 KLV zulasten der OKP, und damit auch der Restkosten der Pflege an die Gemeinden, sind in der Bundesverordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) geregelt. Für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner HF/FH der Tertiärstufe A (nachfolgend: Pflegefachpersonen HF/FH) gilt Art. 49 KVV, für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gilt Art. 51 KVV.

Die Kantone sind für die Prüfung der Zulassungsbedingungen und die Erteilung der Zulassung zuständig. Über die zugelassenen Leistungserbringer müssen die Kantone ein Register führen.

² Art. 22 Abs. 1 TG KVG lautet: Das Versorgungsangebot der ambulanten Pflege umfasst den Leistungsbereich der Pflegeleistungen der Sozialversicherungsgesetzgebung im ambulanten Bereich einschliesslich der Leistungen der ambulanten Akut- und Übergangspflege.

³ Art. 22 Abs. 2 TG KVG lautet: Das Versorgungsangebot der Hilfe und Betreuung zu Hause umfasst die notwendigen Dienste im hauswirtschaftlichen und betreuerischen Bereich einschliesslich Mahlzeiten- und Entlastungsdienst für Personen, die wegen Krankheit, Mutterschaft, Unfall oder Behinderung nicht in der Lage sind, ihren Haushalt selbständig zu führen.

Departement für Finanzen und Soziales

Weiter umschreibt Art. 7 Abs. 2 KLV die abrechenbaren Leistungsbereiche der ambulanten Krankenpflege und im Pflegeheim:

- a. Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination
- b. Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung
- c. Massnahmen der Grundpflege

In Art. 7 Abs. 2bis KLV lit. a. ist festgehalten, dass die Abklärung, Beratung und Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch spezialisierte Pflegefachpersonen FH/HF vorgenommen werden müssen, die oder der eine zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken nachweisen kann (z.B. sich rasch ändernde Krankheitsverläufe, psychiatrische Krankheitsbilder und Palliative Care Situationen).

Art. 7 Abs. 2bis KLV lit. b besagt zudem, dass die Abklärung, Beratung und Koordination von Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung sowie der Grundpflege für psychisch erkrankte Menschen durch spezialisierte Pflegefachpersonen HF/FH vorgenommen werden müssen, die oder der eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen kann. Diese Anforderungen gelten auch für demenzielle Erkrankungen. Sie zählen medizinisch und von den pflegerischen Anforderungen zu den psychischen Erkrankungen.

Das Bundesrecht besagt nicht, dass ein Leistungserbringer⁴ integral alle Leistungen erbringen muss, er kann für einzelne Leistungen oder Leistungsbereiche zugelassen sein.

Handlungsfelder

Aus einer Besprechung vom 4. September 2020 unter der Leitung des Regierungsrates Urs Martin, Departementschef für Finanzen und Soziales, mit dem Ziel einer offenen Aussprache über die Herausforderungen der Spitex im Kanton Thurgau und ein gutes Nebeneinander zwischen den Spitexorganisationen mit und ohne Leistungsvereinbarung unabhängig der Rechtsform, wurden sechs Handlungsfelder definiert und im RRB Nr. 671 vom 17. November 2020 wie folgt formuliert:

1. Leistungsumfang inkl. Finanzierung
 - „Wettbewerblicher Teil“ (finanziert über Restkosten)
 - vs. „Service public“ (finanziert über gemeinwirtschaftliche Leistungen, die einheitlich und nachvollziehbar berechnet werden)
2. Vorgaben zu qualitativen Anforderungen an das Personal (gegenwärtig tendenziell zu hoch)
3. Qualität der Leistungserbringung (Qualitätsmanual Schweiz/Binnenmarktgesetz)
4. Fachentwicklung (Wie, wo und in welchem Umfang soll die ambulante Pflege weiterentwickelt werden?)
5. Einheitliche Ausbildungsverpflichtungen oder Ersatzabgabe für alle
6. Anstellungsbedingungen (Attraktivität des Pflegeberufs steigern)

Mit RRB Nr. 671 vom 17. November 2020 erteilt der Regierungsrat den Auftrag, für die Handlungsfelder konsensual Lösungen zu erarbeiten und zum Entscheid vorzulegen.

Unter der Leitung des Präsidenten des Verbandes Thurgauer Gemeinden (VTG) sind in der Arbeitsgruppe vertreten: der Chef des Departements für Finanzen und Soziales (DFS), der

⁴ KVV: Zulassung der Leistungserbringer zur Langzeitpflege: Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (Art. 49 KVV) mit Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung (Gesundheitsberufegesetz, GesBG; SR 811.21) und auf eigene Rechnung; Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV), Pflegeheime (Art. 39 Abs. 3 des KVG), welche die Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbringen.

Rechtsdienst des DFS, die Association Spitex Privée Suisse (ASPS), der Spitex Verband Thurgau, der Schweizer Berufsverband der Pflege AI-AR-SG-TG (SBK), Vertreter des VTG und des Amtes für Gesundheit. Leitsatz für alle Handlungsfelder ist „Gleiche Rechte und Pflichten für alle“.

Die Arbeitsgruppe erarbeitet bis 31. Dezember 2021 zuhanden des Regierungsrates einen Grundlagenbericht (hier vorliegend), der zu den Handlungsfeldern Massnahmen vorschlägt, welche die notwendige Versorgung in der Pflege, Hilfe und Betreuung mit den Schwerpunkten Pflege und Hauswirtschaft im Kanton Thurgau durch die öffentlichen und privaten Leistungserbringer qualitativ und quantitativ mit gleichen Rechten und Pflichten mittel- und langfristig sicherstellen; Stossrichtungen für allfällige Änderungen der Rechtsgrundlagen (GG, TG KVG, TG KVV) enthält; bei den Gemeinden mehrheitsfähig ist; keine Kostenverlagerungen zum Kanton bewirkt.

1 Leistungsumfang

1.1 Leistungsumfang / Leistungsgruppenmodell Pflege KLV zu Hause

Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung ab 1. Januar 2011 fand bei den Spitexorganisationen mit einem Leistungsauftrag ein kontinuierlicher Konzentrationsprozess statt. Hingegen ist bei erwerbswirtschaftlichen Spitexorganisationen resp. solchen ohne Leistungsauftrag insgesamt eine starke Zunahme, verbunden mit einer deutlichen Fragmentierung des Leistungsspektrums, zu beobachten⁵.

Erwerbswirtschaftliche Spitexorganisationen bzw. Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag konzentrieren sich in aller Regel auf einzelne Segmente wie beispielsweise die Abklärung, Beratung und die Durchführung von somatischer Grundpflege. Andere Spitexorganisationen erbringen einzelne spezialisierte Leistungen wie z.B. die Krebsliga, die Lungenliga oder die High Tech Home Care AG. Wieder andere Spitexorganisationen spezialisieren sich auf eine bestimmte Personengruppe wie z.B. die drei Kinder-Spitexorganisationen. Dazu kommen neuerdings Spitexorganisationen, welche sich auf die Pflege KLV durch angestellte pflegende und betreuende Angehörige konzentrieren.

Auch die Pflegefachpersonen HF/FH mit BAB fokussieren sich seit der Neureglung der Pflegefinanzierung und aufgrund der kantonalen Ausführungsbestimmungen mehrheitlich auf Teilgebiete der Leistungsbereiche gemäss Art. 7 KLV wie die Psychiatriepflege und die Wundpflege sowie die Pflege KLV im Wochenbett und die Stillberatung.

Mit einem Leistungsgruppenmodell sollen die heterogenen Angebote transparent gemacht werden. Zukünftig soll zudem in einem interaktiven Raster das Angebot pro Gemeinde detailliert sichtbar sein. Jede Gemeinde muss in jeder Leistungsgruppe mindestens einen Leistungsauftrag erteilen. Für diese beauftragten Spitexorganisationen gilt Aufnahme- und Versorgungspflicht unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen. Das Angebotsraster je Gemeinde soll in das Informationssystem Sozialnetz Thurgau aufgenommen werden.

Spitexorganisationen müssen gemäss Art. 51 KVV lit. b ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt haben und sollen dazu den Antrag für die Zulassung zur OKP im Kanton Thurgau nach dem Leistungsgruppenmodell stellen. Die Anforderungen an die Leistungsgruppen, die dem von ihnen festgelegten Tätigkeitsbereich entsprechen, sind zu erfüllen.

⁵ Gemäss Spitex-Statistik der Dienststelle für Statistik deklarierten sich in 2020 von den insgesamt 38 Spitexorganisationen mit Bewilligung 34 (33 in 2019) als statistikpflichtig (27 als gemeinwirtschaftlich, 7 als erwerbswirtschaftlich) dazu 17 Fachpersonen Pflege HF/FH mit BAB (9 in 2019). Ende 2021 sind an 40 Spitexorganisationen Bewilligungen erteilt.

Die Leistungsgruppen der Pflege werden primär aufgrund der unterschiedlichen Anforderungen an die Qualifikation der ausführenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemäss Art. 7 KLV sowie der notwendigen Verfügbarkeit der Leistungen gebildet. In der Verfügbarkeit der Leistungen wird unterschieden zwischen den regulären Einsatzzeiten und drei Stufen des Bedarfs ausserhalb der regulären Einsatzzeiten (aufgrund instabiler Pflegesituation, aufgrund Palliative Care und aufgrund Verordnung Akut- und Übergangspflege). Der Bedarf ausserhalb der Einsatzzeiten macht notwendig, dass die Organisationen eine höhere Personaldotation von Pflegefachpersonen HF/FH ausweisen müssen. Die Therapien in der Akut- und Übergangspflege können z.B. pro Tag drei und mehr Besuche über 24 Stunden zu Hause notwendig machen. Die Leistungsgruppen sind in der Darstellung 1 in den Spalten der Akut- und Übergangspflege bis zu Demenz aufgeführt.

Weiter können die Leistungserbringer gemäss ihren Schwerpunkten sinnvoll gruppiert werden. Die Pflegefachpersonen HF/FH mit BAB, welche mehr als 250 Std. pro Jahr arbeiten und damit statistikpflichtig sind, sollen mit ihren Tätigkeitsgebieten ebenfalls in der Angebotsliste aufgeführt werden.

Leistungsbereiche, -gruppe		Pflege zu Hause								Tätig im ganzen Kanton		
BEISPIEL	Ort	Akut- und Übergangspflege	Somatische Pflege			Palliative Care alle Leistungen	Psychiatriepflege		Demenz alle Leistungen			
			Abklärung, Beratung und Koordination Art. 7 Abs. 2 KLV Bst. a.				Untersuchung/ Behandlungspflege Art. 7 Abs. 2 KLV Bst. b. Akute und chronische somatische Pflege	Somatische Grundpflege Art. 7 Abs. 2 KLV Bst. c. Ziff. 1 Grundpflege Erkrankungen, Geburtsgebrechen und Unfälle			Ermittlung Pflegebedarf	Untersuchung und Behandlung
			Ziff. 1 Ermittlung Pflegebefehl	Ziff. 2 Instruktion und Edukation	Ziff. 3 Komplexe instabile Pflege- situationen							
Pflege zu Hause Erwachsene												
Spitex RegioArbon	Arbon											
Spitex xxx	Kreuzlingen										x	
PARTA AG Filiale Thurgau	Weinfelden										x	
Spezialisierte, isolierte Leistungen der Pflege												
High Tech Home Care AG	Rotkreuz				Nur Medika- mentenapplikation						x	
Ostschweizerische Diabetes-Gesellschaft	St. Gallen				Diabetes						x	
Lungenliga Thurgau	Weinfelden				Bestimmung/CPD						x	
Thurgauische Krebsliga	Weinfelden				Onkologie, Stoma						x	
Spitex xy					Pflege eigene Angehörige						x	
ambulante Pflege in Betreutem Wohnen, Alterswohnungen angegliedert an Pflegeheime und Kurhäuser												
Spitex HSAP St. Pelagiberg	St. Pelagiberg											
Spitexorganisation Seniorenzentrum Region Sulgen	Sulgen											
Spitexorganisation des Alterszentrums Weinfelden	Weinfelden											
Pflege Kinder und Jugendliche (spezialisierte Pflege)												
Schweizerischer Kinderspitex Verein	Horn										x	
Pflege in eigener fachlicher Verantwortung (Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner)												
Anne Muster	Arbon				Isoliert Wundbehandlung Diabetes							
Berta Muster	Frauenfeld				Stillberatung und Wochenbettpflege							
Tabea Muster	Kreuzlingen											
Lydia Muster	Weinfelden											

Darstellung 1: Leistungsgruppenmodell Pflege zu Hause (Beispiel). (Die Einsatzzeiten könnten mit Fussnoten angegeben werden, da sie für die Wahl der Spitexorganisation wesentlich sind.)

1.2 Leistungsumfang / Leistungsgruppenmodell Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause

Das Leistungsgruppenmodell in der Darstellung 1 wird um die Versorgungsangebote der Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause sowie den Versorgungsangeboten der Entlastung ergänzt. Damit werden zusätzlich zu den Spitexleistungen alle Leistungen sichtbar, die gemäss Art. 22 TG KVG durch die Gemeinden und mit Beiträgen des Kantons mitfinanziert werden.

Der Leistungsumfang der hauswirtschaftlichen Grundleistungen der Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause ergibt sich im Wesentlichen aus den Leitlinien der kantonalen und der regionalen Alterskonzepte⁶. In der Pflegeheimplanung und im Geriatrie- und Demenzkonzept des Kantons

⁶ Ausgeklammert sind die Angebote der Altershilfe der Pro Senectute, die implizit Gegenstand des NFA waren. Als national tätige Organisation wurde sie weiterhin durch das Bundesamt für Sozialversicherung subventioniert (in 2020 ca. 84 %). Mithin bestehen keine gesetzlichen Regelungen im Kanton Thurgau.

Departement für Finanzen und Soziales

Thurgau wurden die Versorgungsangebote konkretisiert, welche kantonsweit einheitlich angeboten werden sollen. Ziel dabei ist, die Autonomie und Selbständigkeit zu Hause zu erhalten und Pflegeheimenintritte soweit sinnvoll hinauszuzögern. Diese Leistungen werden teilweise von Spitexorganisationen und weiteren anerkannten gemeinnützigen Organisationen wie der Pro Infirmis, Pro Senectute und dem Schweizerischen Roten Kreuz angeboten.

Demgegenüber sind die sogenannten erweiterten Leistungen der Hauswirtschaft und Betreuung wie z.B. Begleitung, soziale Kontakte, Beschäftigung, Kochen, Grossreinigung oder Gartenpflege, von den Nutzerinnen und Nutzern zu bezahlen, soweit die Gemeinden keine freiwilligen Beiträge z.B. an gemeinnützige Vereine für den Besuchsdienst leisten. Sie werden als eigene Leistungsgruppe dargestellt.

Bei den Grundleistungen der Hauswirtschaft und Betreuung wird unterschieden zwischen der Ausführung von Tätigkeiten an Stelle der Leistungsbezügerin resp. des Leistungsbezügers (z. B. durch die Pro Senectute) und der Hauswirtschaft-Sozialbetreuung, wie sie im Leistungsauftrag von der beauftragten Spitexorganisation erwartet wird. Hauswirtschaft-Sozialbetreuung umfasst Tätigkeiten wie die Anleitung respektive Hilfe zur Selbsthilfe, Massnahmen der Prävention im Zusammenhang mit Selbstvernachlässigung, Ressourcenförderung, Erhaltung der vorhandenen Fähigkeiten und Entlastung des familiären Unterstützungsnetzes.

Leistungsgruppenmodell		Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause					
Leistungsbereiche, -gruppe		Grundleistungen Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause § 22 TG KVG Abs. 2		Erweiterte Leistungen der Hauswirtschaft und Betreuung	Begleitetes Wohnen § 22 TG KVG	Entlastungsdienste § 22 TG KVG	Mahlzeitendienste § 22 TG KVG
BEISPIEL		Hauswirtschaft (Reinigung, Einkaufen); stellvertretende Haushaltsführung	Hauswirtschaft - Sozialbetreuung, Anleitung, Massnahmen zur Prävention im Zusammenhang mit Selbstvernachlässigung, Ressourcenförderung; Erhaltung der vorhandenen Fähigkeiten, Entlastung des familiären Unterstützungsnetzes	Begleitung (bei Einkaufen, Spazieren) soziale Kontakte, Beschäftigung (Vorlesen, Spiele, Café-Trinken) Kochen Grossreinigung, Gartenpflege	Begleitetes Wohnen inkl. Alltags- und Sozialberatung §44 TG KVV	für pflegende Angehörige, Fahrdienste §44 TG KVV	Mahlzeiten § 44 TG KVV
	Spitexorganisation	Ort					
	Spitex RegioArbon	Arbon					
	Spitex xxx	Kreuzlingen					
	PARTA AG Filiale Thurgau	Weinfelden					
	Schweizerischer Kinderspitex Verein	Horn					
Gemeinnützige zugelassene Organisationen							
	Pro Infirmis TG-SH					Entlastungsdienst	
	Pro Senectute					Entlastungsdienst	
	Schweiz. Rotes Kreuz					Fahrdienst	
	Thurgauischer Gemeinnütziger Frauenverein						

Darstellung 2: Leistungsgruppenmodell ergänzt um Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause (Beispiel)

1.3 Leistungsauftrag gemeinwirtschaftliche Leistungen

Jede Gemeinde muss für jede Leistungsgruppe der Pflege KLV sowie für die Grundleistungen der Hauswirtschaft-Sozialbetreuung mindestens einen Leistungsauftrag vergeben. Nach dem Motto "gleiche Rechte und Pflichten", sollte es keine Rolle spielen, ob die Gemeinde den Auftrag einer gemeinwirtschaftlichen Spitexorganisation oder einer erwerbswirtschaftlichen erteilt. Spitexorganisationen mit Leistungsauftrag haben eine Aufnahme- und Versorgungspflicht, unabhängig von der Versicherungsdeckung, vom sozialen Status, von der Dauer des Einsatzes, von der Verrechnbarkeit der Leistung etc. Wird die Versorgungspflicht nicht eingehalten, erhöht sich die Gefahr von unnötigen (notfallmässigen) Spital- oder Pflegeheimenintritten. Ob die Versorgungspflicht durch die beauftragte Spitexorganisation eingehalten wird, kann von Seiten des Kantons nur auf schriftliche Anzeige überprüft werden.

Departement für Finanzen und Soziales

Werden von einer Gemeinde mehrere Leistungsaufträge erteilt, hat dies zur Folge, dass für die Abdeckung der erforderlichen Leistungen oftmals verschiedene Leistungserbringer bei einer Leistungsbezügerin resp. einem Leistungsbezüger involviert sind. Dies erschwert die – zwingend notwendige – Koordination und ist je nach Komplexität unterschiedlich anspruchsvoll. Die Koordinationsfunktion gilt ebenfalls als Teil der gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

Weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen sind z.B. erweiterte Öffnungszeiten, Ausbildung oder die Qualitätsentwicklung.

Die Gemeinden entrichten gemäss Art. 25 TG KVG Beiträge für die notwendigen gemeinwirtschaftlichen Leistungen (vgl. Darstellung 3).

Leistungsgruppenmodell		Leistungsauftrag der Gemeinde Gesundheitsgesetz und Gesetz über die Krankenversicherung				Leistungsauftrag
Leistungsbereiche, -gruppe		Gemeinwirtschaftliche Grundleistungen:		Gemeinwirtschaftliche Zusatzleistungen	Gemeinwirtschaftliche Grundleistungen: Ausbildung	
BEISPIEL		Versorgungspflicht Pflege, Hilfe und Betreuung (Service public)	Sicherstellung der bedarfsgerechten Koordination der Leistungserbringer	Erweiterte Öffnungszeiten, Pikett-Dienst	Leistungen als Ausbildungsbetrieb, -verpflichtung	Qualitäts-management / Fachentwicklung
Spitexorganisation	Ort					
Spitex RegioArbon	Arbon					x
Spitex xxx	Kreuzlingen					
PARTA AG Filiale Thurgau	Weinfelden					x
Schweizerischer Kinderspitex Verein	Horn					

Darstellung 3: Der Leistungsauftrag der Gemeinde an die Spitexorganisation umfasst neben der Pflege KLV gemeinwirtschaftliche Leistungen. Jede Gemeinde muss mindestens einen Auftrag vergeben, grün dargestellt sind Spitexorganisationen mit mind. einem Auftrag in mindestens einer Gemeinde (Beispiel)

1.4 Antrag zum Leistungsgruppenmodell

Die Leistungen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gemäss Art. 7 KLV und weiterer Leistungen der Hauswirtschaft und Betreuung gemäss TG KVG sollen im Kanton Thurgau mit dem Leistungsgruppenmodell Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause abgebildet werden (ausführliche Darstellung vgl. Anhang 1). Es ist für die Zulassung der Spitexorganisationen zur OKP und für die Leistungsaufträge der Gemeinden an die beauftragten Leistungserbringer massgeblich. Die Spitexorganisationen müssen ihren örtlichen, sachlichen, zeitlichen und personellen Tätigkeitsbereich gemäss Leistungsgruppenmodell festlegen. Sie haben die Anforderungen an diejenigen Leistungsgruppen zu erfüllen, die sie als ihren Tätigkeitsbereich festlegen und für welche sie die Zulassung zur OKP beantragen.

Nach Genehmigung des Leistungsgruppenmodells werden bei den statistikpflichtigen zugelassenen Pflegefachpersonen HF/FH mit BAB sowie den Spitexorganisationen die Tätigkeitsbereiche und die Einsatzzeiten erhoben. Die Angebotsliste in der Systematik des Leistungsgruppenmodells wird anschliessend ergänzt.

Das Leistungsgruppenmodell gemäss Anhang 1 und die Anforderungen gemäss Kap. 3 sollen bis 31. Dezember 2022 auf Verordnungsstufe (TG KVV; RRV Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens und/oder Spitex-Weisungen) verankert werden.

2 Finanzierung der Pflegeleistungen sowie der Hilfe und Betreuung zu Hause

Mit der NFA, in Kraft seit dem 1. Januar 2008, wurden u.a. die Zuständigkeit in der Finanzierung der Spitexorganisationen sowie der (Alters-)Hilfe und Betreuung entflochten und den Kantonen und Gemeinden übertragen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) entrichtet mit der Änderung der Alters- und Hinterlassenenversicherung Art. 101bis (AHVG; SR 831.10) ausschliesslich Beiträge an die Altershilfe der national tätigen Organisationen, insbesondere der Pro Senectute, Pro Infirmis und Alzheimer⁷.

In der Umsetzung der NFA im Kanton Thurgau wurden die Grundzüge der vormaligen Finanzierung durch das BSV und die Übergangsbestimmungen von Art. 101^{bis} des Bundesgesetzes über die AHVG in die kantonale Gesetzgebung übernommen. Sie umfassen die Mitfinanzierung von Spitexorganisationen mit einem Leistungsauftrag der Gemeinden einschliesslich hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen, Entlastungsdienste, Tages- und Nachtaufenthalte der Pflege und die Verbilligung von Mahlzeiten.

Am 1. Januar 2011 trat die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft. Die OKP leistet gemäss Art. 25a KVG nur noch einen Beitrag an die Kosten der Pflegeleistungen. Der Beitrag wird schweizweit allen für die entsprechende Leistung zugelassenen Leistungserbringern gewährt. Gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG regeln die Kantone die Finanzierung der Restkosten. Für weitere Erläuterungen siehe Anhang 2.

Seit dem 1. Januar 2020 beteiligt sich der Kanton an den Leistungen der Gemeinden für die ambulante Pflege, Hilfe und Betreuung mit einem Beitrag von 40 %. Der Kantonsbeitrag belief sich im Jahr 2020 auf rund 7.7 Mio. Franken.

2.1 Ausgangslage Restkostenfinanzierung der Pflege KLV im Kanton Thurgau

In der Umsetzung der Pflegefinanzierung nach Art. 25 TG KVG ergeben sich für die Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag sehr unterschiedliche Restkostenbeiträge der Gemeinden siehe Darstellung 4.

	Pflegetarif 2021		Beitrag OKP	10 % des Pflegetarifs, max. 15.35/Tag	Beiträge der Gemeinden/Std. 2021*	
	min.	max.			min.	max.
pro Stunde						
Art. 7 Abs. 2 lit. a KVL	76.85	115.45	76.90	7.65	0.00 ↔ 30.85	
Art. 7 Abs. 2 lit. b KVL	73.45	113.50	63.00	6.30	4.15 ↔ 44.20	
Art. 7 Abs. 2 lit. c KVL	69.30	107.08	52.60	5.25	10.94 ↔ 49.22	

Darstellung 4: Spannbreite der Finanzierung, Quelle: Spitex Verband Thurgau, tiefste und höchste Restkosten der Thurgauer Gemeinden in 2021.

Die Höhe, Unterschiedlichkeit und heterogene, teilweise rückläufige Entwicklung der Restkostenbeiträge im Kanton Thurgau wird auch von der Wettbewerbskommission geprüft.

Der Bericht des Bundesrates über die rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex vom 12. Mai 2021⁸ zeigt auf, dass eine potenzielle Ungleichbehandlung im Bereich der OKP bei der Finanzierung von Pflegeleistungen bei Krankheit besteht, da hier die Restfinanzierung von den Kantonen unterschiedlich gehandhabt wird.

⁷ Die Beitragspraxis wurde von der eidg. Finanzkontrolle mehrmals gerügt. Die Beiträge sind gemäss Subventionsgesetz als Finanzhilfen auszugestalten und sollen gemäss Entwurf zur Änderung der Verordnung zum AHVG (AHVV) maximal 50 % der Kosten decken und dabei ausschliesslich für Leistungen, die von Freiwilligen erbracht werden [Definition Freiwillige gemäss Benevol].

⁸ Gleichstellung öffentliche und private Spitex: Bundesrat veröffentlicht Bericht (admin.ch)

Die Leistungserbringer ohne kommunalen Leistungsauftrag erbringen gemäss Spitexstatistik des Bundesamtes für Statistik (BFS) und des Spitex Verbandes Thurgau in 2019 20.2 % der verrechneten Leistungsstunden der Pflege KLV. In der Hauswirtschaft-Sozialbetreuung erbringen Leistungserbringer ohne kommunalen Leistungsauftrag 33.6 % der verrechneten Leistungen. Dabei ist zu beachten, dass Organisationen, welche keine Pflegeleistungen anbieten, wie beispielsweise die Pro Senectute, die Pro Infirmis und das Schweizerische Rote Kreuz nicht statistikpflichtig sind.

Im Zusammenhang mit der Pflegefinanzierung ist die Motion Pflegeversorgung zu Hause stärken "Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung in Art. 25 Abs. 1 und Art. 27a", eingereicht am 17. Februar 2021 zu beantworten. Sie fokussiert auf die kantonsweit einheitliche Festlegung der Restkosten der Pflege für die derzeit ca. 20 Spitexorganisationen mit einem Leistungsauftrag. Der Regierungsrat soll beauftragt werden, unter der Berücksichtigung von Qualität und Wirtschaftlichkeit nach Pflegebedarf differenzierte Höchstansätze für die anrechenbaren Restkosten der Pflege festzulegen und die Kostenteilung zwischen Kanton und Gemeinden mit pro Kopfbeiträgen oder Normkostenbeiträgen neu zu regeln.

Art. 25 Abs. 2 TG KVG betreffend die Festlegung der Beiträge an Leistungserbringer ohne kommunalen Leistungsauftrag, welche die anspruchsvolle Prüfung der Kostenrechnung von derzeit ca. 18 Spitexorganisationen durch die Gemeinde voraussetzt, wird in der Motion nicht thematisiert.

2.2 Kantonal einheitlich berechnete Finanzierung der Pflege KLV

2.2.1 Finanzierungsmodelle im Vergleich

Die Studie Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär [EFAS⁹] mit Einbezug der Pflege¹⁰ zeigt für das Jahr 2016, dass die Finanzierungsmodelle der Kantone in der ambulanten Pflege KLV sehr unterschiedlich ausgestaltet sind. In einer groben Einordnung (ohne Gewähr) werden folgende Modelle angewendet:

- a) Normkostenfinanzierung unabhängig von den effektiven Restkosten (teilweise differenziert zwischen Spitexorganisationen mit und ohne Leistungsauftrag und/oder differenzierten Zuschlägen, neun Kantone: AI, BE, BS, GR, JU, NW, UR, VD, VS)
- b) Abgeltung der effektiven Restkosten (für Spitexorganisationen mit Leistungsauftrag, und zusätzlichen kantonalen Berechnungen z.B. als Normdefizite über das kommunale Angebot hinaus, acht Kantone: AG, GL, LU, OW, SG, SO, ZH)
- c) Abgeltung der effektiven Restkosten mit Höchstgrenzen (für Spitexorganisationen mit Leistungsauftrag teilweise effektive Restkosten und Höchstgrenzen für Organisationen ohne Leistungsauftrag, vier Kantone: AR, SZ, TG, TI)
- d) Andere Finanzierungslösungen (5 Kantone: FR, GE, NE, SH, ZG)

In der grossen Mehrheit der Kantone sind die Gemeinden für die Finanzierung der ambulanten Pflege KLV zuständig. Viele Kantone legen – auch bei der Finanzierung der effektiven Restkosten – Normbeiträge oder Höchstgrenzen fest, die kantonal berechnet werden. Für eine detailliertere Prüfung von EFAS mit Einbezug der Pflege werden im Sommer 2021 die Daten 2017 bis 2019 erhoben. Aufgrund des Urteils 9C_446/2017 des Bundesgerichts in Sachen Restfinanzierung in der stationären Pflege in Pflegeheimen dürfte mittelfristig auch in der ambulanten Pflege KLV eine reine Normkostenfinanzierung ohne Zuschläge für spezialisierte Leistungen oder andere individuelle Komponenten durch differenziertere Formen der Finanzierung abgelöst werden.

⁹ EFAS: Krankenversicherer und Kantone sollen Behandlungen im ambulanten und stationären Bereich einheitlich finanzieren. Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (admin.ch)

¹⁰ Studie im Auftrag der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, Schlussbericht 28. Mai 2019, INFRAS

Die Arbeitsgruppe verglich für diesen Bericht die Finanzierungsmodelle der Restkosten der Pflege der Kantone Appenzell Ausserrhoden, Bern und Zürich (Details vgl. Anhang 2).

Appenzell Ausserrhoden

Das Modell basiert auf dem gewichteten Mittelwert der Vollkosten der korrekt eingereichten Kostenrechnungen zuzüglich eines pauschalen Zuschlags von 7.5 % für die Abdeckung einer angemessenen Bandbreite und einem pauschalen Abschlag von 17.5 % für Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL). Es resultiert der Höchstbeitrag an Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag. Wird keine oder keine korrekte Kostenrechnung eingereicht, erfolgt ein weiterer Abschlag von 20 %. Für diese Organisationen gilt folglich ein Höchstbetrag (Normansatz), der 27.6 % unter dem Höchstbetrag inkl. GWL liegt. Die effektiven Beiträge bis zu den Höchstansätzen berücksichtigen das Budget der jeweiligen Spitexorganisation und erlaubt es, einen Schwankungsfond von +/- 10 % der Kosten zu bilden.

Der gewichtete Mittelwert für 2021 wurde aus den Daten der fünf Spitexorganisationen mit GWL und fünf ohne Leistungsauftrag berechnet, für 17 Leistungserbringer gilt der Normansatz, da sie keine oder keine korrekte Kostenrechnung einreichten.

Grundsätzlich wird es als gutes, einfaches Modell beurteilt. Die Berechnungen erfolgen zentral durch das Amt für alle Leistungserbringer gleich. Der Schwankungsfond wird von den Leistungserbringern positiv gewertet. Die Grundlage für den pauschalen Zuschlag auf den Durchschnittskosten inkl. GWL und der beiden Abschläge für GWL und bei nicht Einreichen der Kostenrechnung sind unklar. Störend ist zudem, dass nur 15 % der Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag die Kostenrechnung (korrekt) einreichen.

Kanton Zürich

Die Gemeinden vereinbaren die Finanzierung der Restkosten mit den Spitexorganisationen zur Deckung des notwendigen kommunalen Leistungsangebotes. An die Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag sind maximal die von der Gesundheitsdirektion berechneten kantonalen Normkostendefizite zu zahlen. Letztere werden als Durchschnitt aller Organisationen separat aus den ausgewiesenen, anerkannten Vollkosten für Leistungen des KVG, gemäss Invalidengesetz (IVG), Unfallversicherungsgesetz (UVG) und Militärversicherungsgesetz (MVG) berechnet und gewährt.

Das System wird für die Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag als zu starr beurteilt. Positiv ist, dass die Beiträge aus den Normvollkosten pro Leistungsstunde errechnet werden. Damit resultieren bei einem kommunalen Leistungsauftrag auch Restkostenbeiträge für IV/UV/MV-Leistungen. Je grösser die Anzahl der in die Berechnung einbezogenen Spitexorganisationen ist, desto verlässlicher ist die differenzierte Durchschnittsberechnung.

Kanton Bern

In der Berechnungsbasis wird ebenfalls unterschieden zwischen A) Spitexorganisationen mit und B) Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag, C) Spitex in Pflegeheimen und D) Pflegefachpersonen HF/FH mit BAB. Weiter werden acht Pauschalen und Zuschlagsarten differenziert wie z.B. eine Einsatz- und eine Neuklientenpauschale, ein Mischtarif aus Dichtekoeffizient und Marktpotential.

Das Finanzierungsmodell ist der Arbeitsgruppe insgesamt zu kompliziert und intransparent, für Aussenstehende nicht nachvollziehbar. Einzelne Zuschläge für Wegzeiten/km-Entschädigung, Nacht-, Wochenend- und Feiertageinsätze werden hingegen von den Leistungserbringern begrüsst.

Der Kanton Bern überprüft das Finanzierungssystem (Stand Herbst 2021) bereits wieder. Zuschläge werden zumindest teilweise wieder abgeschafft werden.

2.2.2 Auswirkungen kantonal einheitlicher Finanzierungsbeiträge Pflege KLV

Eine kantonal einheitliche Berechnung durch eine zentrale Durchführungsstelle ergibt Pauschalen im Sinne von Durchschnittsbeträgen oder als Höchstbeiträge pro Leistungs- oder Einsatzstunde. Für Vor- und Nachteile, Chancen und Risiken vgl. Anhang 2.

Grundsätzlich erhalten bei einer Pauschalierung Leistungserbringer, die in der Tendenz einfachere Fälle auf einem minimal notwendigen Qualitätsniveau behandeln und pflegen, eine bessere Entschädigung. Leistungserbringer am oberen Rand des Spektrums erreichen in der Regel einen tieferen Kostendeckungsgrad. Der Qualitätsunterschied kann jedoch in aller Regel nicht ausgewiesen werden. Daher wird den Leistungserbringern ein System mit effektiver Abgeltung der ausgewiesenen und anerkannten Kosten bis zu einem Höchstansatz eher gerecht. Zudem müssen Finanzierungslösungen für besonders anspruchsvolle Pflegesituationen gefunden werden. Aus der vermuteten Ungleichbehandlung in der Finanzierung privater Spitexorganisationen gemäss Bundesratsbericht und aus der grossen Spannweite der bisherigen Restkostenbeiträge ist zu schliessen, dass Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag und Pflegefachpersonen HF/FH mit BAB bei einem Systemwechsel höhere Beiträge erhalten werden als bisher. Der Anteil der gemeinwirtschaftlichen Leistungen an den Beiträgen wird sinken.

Insgesamt nimmt bei einem kantonal einheitlichen Finanzierungssystem das Finanzierungsvolumen zu. Dafür erhöht sich die Transparenz und es wird eine faire Abgeltung der Leistungserbringer mit und ohne Auftrag in Richtung gleicher Rechte erreicht. Das Ziel eines Benchmarks über alle Organisationen kann eher erreicht werden.

2.2.3 Eckwerte eines kantonsweiten Finanzierungsmodells ambulante Pflege KLV

Die Projektgruppe spricht sich in Kenntnis der möglichen Nachteile und Risiken für eine kantonsweit einheitliche Berechnung der Restkostenbeiträge in der ambulanten Pflegefinanzierung durch eine Durchführungsstelle aus. Die Leistungsaufträge sollten so finanziert werden, dass sie grundsätzlich für alle zugelassenen Spitexorganisationen leistbar sind und von allen gemäss den Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit übernommen werden können. Das bedeutet, dass die Leistungserbringer fair und transparent auf der Grundlage einheitlicher Kostenrechnungen entschädigt werden sollen. Weitere Rahmenbedingungen, an der sich die Finanzierung der Pflege KLV und der gemeinwirtschaftlichen Leistungen orientieren soll, sind im Anhang 2 zusammengestellt.

Das Finanzierungsmodell soll folgende vier Typen von Leistungserbringern regeln:

- A) Spitexorganisationen mit Leistungsauftrag (Gemeinwirtschaftliche Leistungen, GWL)
- B) Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag
- C) Spitex in Pflegeheimen und angrenzenden Wohnungen
- D) Pflegefachpersonen HF/FH mit BAB zur Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung und auf eigene Rechnung (Einzelunternehmen)

Zusätzlich zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen sollten im Finanzierungsmodell wenn möglich folgende Kernthemen aufgenommen werden, die bisher unbefriedigend gelöst sind:

- Wegpauschalen (Personalkosten und Spesen): Sofern eine Berechnung von Wegpauschalen mit verhältnismässigem Aufwand und ohne Zusatzerhebungen möglich ist, sollen diese separat berechnet und entschädigt werden. Ansonsten sind die regulären Wegkosten in die anrechenbaren Vollkosten zu integrieren.
- Zuschläge für Einsätze vor Ort zwischen 23:00 und 06:00 Uhr entsprechend der Nachtarbeit im Arbeitsgesetz sollen separat berechnet und allen Leistungserbringern für die ausgewiesenen geleisteten KLV-Stunden gewährt werden, nicht nur für Spitexorganisationen mit Leistungsauftrag.
- Zuschläge für Einsätze an Wochenenden und an gesetzlichen Feiertagen sollen separat berechnet und allen Leistungserbringern gewährt werden.

2.2.4 Erkenntnisse Innosuisse-Projekt Kennzahlen und Kostenmanagement der Spitex

Das aktualisierte Handbuch zum Rechnungswesen für Spitexorganisationen (Finanzmanual) des Spitex Verbandes Schweiz wurde von den Spitexorganisationen mit einem Leistungsauftrag 2020 resp. auf Anfang 2021 eingeführt. Diejenigen ohne Leistungsauftrag wurden aufgefordert, es per Mitte 2021 einzuführen. Fünf Organisationen mit Leistungsauftrag und zwei Organisationen ohne Leistungsauftrag haben ihre Leistungsdaten und Kostenrechnungen als Pilotorganisationen im Innosuisse-Projekt Kennzahlensystem und zum Austausch mit dem Amt für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Ende November 2021 liegen noch keine Ergebnisse aus dem Pilotprojekt zu harmonisierten Kostenrechnungen, Kennzahlen und Benchmark-Vergleichen sowie zu optimierten Erstellungs- und Validierungsprozessen vor. Kantonsweite Ergebnisse und ein Kennzahlen-System sollten gemäss aktuellem Projektplan bis Mitte 2022 vorliegen.

Erste Ergebnisse aus der Testphase werden mit den Pilotorganisationen ab Januar 2022 diskutiert.

2.2.5 Antrag Finanzierung der Pflege

Das Amt für Gesundheit wird beauftragt, aus den im Pilotprojekt „Kennzahlen und Kostenmanagement der Spitex“ gewonnen Erkenntnissen zu den Finanzkennzahlen ein einheitliches kantonsweites Finanzierungsmodell auszuarbeiten und die Botschaft für einen Systemwechsel zuhanden des Regierungsrates vorzubereiten. Die unter Kap. 2.2.3 genannten Eckwerte sind soweit möglich zu berücksichtigen.

Die notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen für eine Durchführungsstelle in einem einheitlichen Finanzierungsmodell sind abzuschätzen.

Die finanziellen Konsequenzen in der Restkostenfinanzierung für die Gemeinden und den Kanton sind aufgrund von Kennzahlen, welche im Sommer 2022 vorliegen sollten, ein halbes Jahr nach deren Vorliegen abzuschätzen.

2.3 Finanzierung der Grundleistungen der Hauswirtschaft und Betreuung, Entlastungsdienste

Die Finanzierung der Hauswirtschaft und Betreuung ist in Art. 27 TG KVG geregelt. Zielsetzung der Mitfinanzierung nachfolgender Leistungen ist der Erhalt der Autonomie und Selbständigkeit zu Hause:

- Hauswirtschaftliche Unterstützung und Haushaltshilfe, mindestens 24 % der direkten Lohnkosten der Organisationen mit einem Leistungsauftrag
- Aufenthalte in Tagesheimen und Tages- und Nachtstrukturen
- Begleitetes Wohnen (inkl. Alltags- und Sozialberatung)
- Entlastungsdienste (Entlastung von betreuenden Angehörigen; Fahrdienste)
- Mahlzeitendienste

Der Regierungsrat legt gemäss Art. 27 Abs. 3 TG KVG in Absprache mit dem VTG Mindestbeiträge der Gemeinden an die Leistungserbringer fest.

Gemäss vorgeanntem Bunderatsbericht sind im Bereich der Vergabe von Finanzhilfen an gesamtschweizerisch tätige Altersorganisationen nach Art. 101bis AHVG gemäss dem Willen des Gesetzgebers nur gemeinnützige private Organisationen subventionsberechtigt. Analog können bei den Leistungen des Begleiteten Wohnens und der Entlastungsdienste im Kanton Thurgau nur gemeinnützige Organisationen beitragsberechtigt anerkannt werden. Zudem sind Kriterien

für die Anerkennung zu erfüllen, z.B. die berufliche Qualifikation des Personals mit dem Nachweis des fachkompetenten Umgangs mit Menschen mit Krankheiten bzw. Menschen mit Behinderung.

Gemäss den Beschlüssen der Mitgliederversammlung vom 3. Mai 2018 des Spitex Verbandes Thurgau zum Projekt Fokussierung von Hauswirtschaft und Sozialbetreuung in der NPO-Spitex, Herleitung und Erläuterungen vom 23. März 2018, wird die Triagierung mit Fokus der Leistungserbringung auf die drei definierten Kontextgruppen flächendeckend und verbindlich in allen NPO-Spitexorganisationen umgesetzt. Damit wird sichergestellt, dass nur diejenigen Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger subventionierte Dienstleistungen erhalten, die aufgrund verschiedener Umstände und einer medizinischen Indikation zu einer vulnerablen Personengruppe gehören. Damit werden die Leistungen rein auf den Bedarf fokussiert.

Über den ausgewiesenen Bedarf hinaus erbringen Spitexorganisationen (vornehmlich ohne Leistungsauftrag) auf Wunsch Leistungen, die dem Bedürfnis der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger entsprechen. Der Marktanteil der Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag bei den Leistungen der Hauswirtschaft-Sozialbetreuung beträgt denn auch 33.6 % in 2019, gegenüber 20.2 % bei den Leistungsstunden der Pflege KVL. Es fragt sich, ob das Bedürfnis oder ausschliesslich der Bedarf durch die öffentliche Hand mitzufinanzieren ist.

Die gemeinsame Ansicht der Projektgruppe ist, dass die Leistungen für die Bevölkerung wichtig sind, um weiterhin zuhause leben zu können. Ihnen kommt ein hohes Gewicht in der Prävention zu. Oftmals sind sie der erste und wichtige Schritt hin zu Leistungen der Pflege. Die Leistungen der Hauswirtschaft-Sozialbetreuung müssen auch für Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen finanzierbar sein.

2.3.1 Anträge Finanzierung der Grundleistungen der Hauswirtschaft und Betreuung, Entlastungsdienste

Die Projektgruppe unterstützt die Orientierung am ausgewiesenen Bedarf mehrheitlich. Die öffentliche Hand soll ausschliesslich den Bedarf und nicht das Bedürfnis der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger mitfinanzieren.

Eine sach- und leistungsbezogene Finanzierung soll weitergeführt werden. Um die Berechnung analog zu den Leistungen der Pflege KLV zu gestalten, ist anstelle des Beitrages an die direkten Lohnkosten ein Anteil bzw. ein Beitrag an die Vollkosten der Hauswirtschaft-Sozialbetreuung pro verrechnete Stunde und eine Abstufung aufgrund der wirtschaftlichen Verhältnisse der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger zu prüfen.

Die Inhalte der mitfinanzierten Grundleistungen der Hauswirtschaft und Betreuung sowie der Entlastungsdienste werden als sinnvoll gewürdigt. Die bisherigen rechtlichen Regelungen und Prozesse zur Weiterentwicklung werden als zielführend erachtet. Sie sollen beibehalten werden.

3 Anforderungen an die Leistungsgruppen (inkl. Personal)

Art. 51 KVV gibt den Kantonen vor, welche Anforderungen für die Zulassung zur OKP massgeblich sind. Spitexorganisationen müssen nach der Gesetzgebung des Kantons in dem sie tätig sind, zugelassen sein. Sie müssen ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt haben und über das erforderliche Fachpersonal verfügen, das eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende Ausbildung hat. Weiter gilt ab 1. Januar 2022 der Art. 58g betreffend die Qualitätsanforderungen. Leistungserbringer müssen gemäss Art. 58g lit. a. über das erforderliche qualifizierte Personal und nach lit b. über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem verfügen.

Das Leistungsgruppenmodell ordnet den sachlichen Tätigkeitsbereichen einheitlich mit den je Leistungsgruppe notwendigen örtlichen, zeitlichen und personellen Tätigkeitsbereichen gemäss Art. 51 KVV zu. Die nachfolgenden Anforderungen sind in den Anhängen weiter ausgeführt und im Leistungsgruppenmodell (Anhang 1) als Übersicht dargestellt.

3.1 Anforderungen an Personal und zeitlichen Tätigkeitsbereich (Einsatzzeiten)

Gemäss den heute gültigen Spitex-Weisungen, welche in Art. 44 RRV Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens RB 811.121 verankert sind, sind die Anforderungen an das Personal und an die Spitexorganisation auf den gesamten Tätigkeitsbereich ausgerichtet, der für eine Gemeinde abgedeckt werden muss. Somit für sämtliche Leistungsbereiche der Pflege KLV und für alle Leistungen der Hauswirtschaft-Sozialbetreuung zu Hause. Auch gelten die minimalen Einsatzzeiten für alle Spitexorganisationen von 7:00 Uhr bis 19:00 Uhr.

Mit dem Leistungsgruppenmodell wird den Spitexorganisationen zukünftig die Möglichkeit gegeben, sich auf einzelne Leistungsgruppen zu fokussieren und dazu allenfalls die Einsatzzeiten anzupassen. Damit müssen zukünftig auch nur diejenigen Anforderungen erfüllt werden, die ihrem Leistungsangebot entsprechen.

3.1.1 Anforderungen an die Qualifikation Betriebsleitung und Bereichsleitung Pflege KLV

Auf kantonale Vorgaben betreffend die Leitung einer Spitexorganisation – die Betriebsleitung – soll zukünftig verzichtet werden. Dies obwohl sie eine anspruchsvolle und verantwortungsvolle Funktion innehat. Es bestehen keine bundesrechtlichen Grundlagen dazu. Vielmehr stützen auf Bundesebene alle Verantwortlichkeiten, Kompetenzen und entsprechenden Aufgaben für die Erteilung oder den Entzug einer Zulassung zur OKP auf die Bereichsleitung Pflege ab.

Die Qualifikationen für die Ausführung der Pflege KLV ergeben sich primär aus dem Gesundheitsberufegesetz, den zugelassenen Tätigkeiten der OKP gemäss Art. 7 KLV in Kombination mit den in den Ausbildungsabschlüssen erworbenen Kompetenzen. Die Administrativverträge der Krankenversicherer mit den Spitex Verbänden regeln im Detail die notwendigen Ausbildungsabschlüsse für die einzelnen Tätigkeiten. Solange die personellen Anforderungen in den Administrativverträgen geregelt sind, sollen diese auch zukünftig verbindlich sein und als Anforderungen an die Leistungsgruppen übernommen werden.

Die pflegefachliche Aufsicht und Verantwortung für die Erbringung der Pflege KLV obliegt immer einer Pflegefachperson HF/FH. Die einzelnen derzeit gültigen Ausbildungsabschlüsse und entsprechenden Kompetenzen sind in Anhang 3 detailliert ausgeführt.

Bereichsleitung Pflege (und Stellvertretung)

Die Bereichsleitung Pflege bedingt gemäss Gesundheitsberufegesetz eine Fachperson HF/FH mit BAB. Aufgrund der Leitungsfunktion, welche die Bereichsleitung Pflege wahrnimmt und als zentrale Verantwortungsträgerin für die Zulassung zur OKP, soll ein Anstellungspensum für den Kanton Thurgau von mind. 50 % und eine angemessene Führungsweiterbildung von mindestens 16 Tagen¹¹ erforderlich sein.

¹¹ Die Weiterbildung sollte akkreditiert bzw. durch eine Qualitätssicherungskommission zugelassen sein, damit sie an eidgenössische Berufsprüfungen angerechnet wird.

Die Anforderung an die Stellvertretung der Bereichsleitung Pflege, dass sie durch eine vergleichbar qualifizierte Person sichergestellt sein muss, wird wie folgt geändert:

Die Sicherstellung der Führung und der pflegefachlichen Aufsicht und Verantwortung bedingt eine Stellvertretung Bereichsleitung Pflege durch eine Fachperson HF/FH mit BAB und einer angemessenen Führungsweiterbildung von rund zehn Tagen.

Die Leitungsfunktionen werden in den Anforderungen an die Personaldotation angerechnet.

3.1.2 Anforderungen Qualifikation Akut- und Übergangspflege

Gemäss Art. 47 TG KVV müssen Spitexorganisationen genügendes Fachwissen und qualifiziertes Personal ausweisen. Bezüglich Personalqualifikation gilt als Bewilligungsvoraussetzung: Zwei Pflegefachpersonen haben eine Weiterbildung in Patientenedukation

Bei der Zulassung zur OKP für Akut- und Übergangspflege handelt es sich um eine Zusatzbewilligung, an den Anforderungen soll festgehalten werden.

3.1.3 Anforderungen Qualifikation Palliative Care

Die Palliative Care ist im Gesundheitsgesetz verankert (Art. 31 GG). Die Massnahmen sind abgestützt auf die Nationale Strategie Palliative Care im Umsetzungskonzept (RRB 820 vom 9. November 2010) festgehalten. Das Konzept basiert auf drei vernetzten Pfeilern.

Die Grundversorgung vor Ort durch Ärztinnen und Ärzte und die dafür qualifizierten Spitexorganisationen und Pflegefachpersonen mit BAB sind der dritte Pfeiler im Umsetzungskonzept. An den bisher vorgesehenen Qualifikationen soll festgehalten werden, zumal die Kompetenzen zu Palliative Care inzwischen weitgehend Eingang in die regulären Aus- und Weiterbildungsabschlüsse gefunden haben. Mit dem Leistungsgruppenmodell ist es den Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag zukünftig zudem freigestellt, diese Leistungen anzubieten.

An Spitexorganisationen und Netzwerke von Pflegefachpersonen HF/FH, welche eine Zulassung zur Erbringung der Palliative Care beantragen, gelten folgende Anforderungen:

Eine Fachperson HF/FH mit Weiterbildung Palliative Care Niveau B1 (Anstellung mind. 70 %), inkl. Stellvertretung (Anstellung mind. 40 %)

Grössere Spitexorganisationen mit einem Einzugsgebiet von über 10'000 Einwohnerinnen und Einwohnern verfügen zusätzlich über eine weitere Fachperson auf Niveau B1 oder über Fachpersonal auf Niveau B2 oder Niveau C.

Je nach Grösse des Einzugsgebietes verfügt die Spitexorganisation über zwei bis mind. vier Pflegefachpersonen HF/FH mit einer Ausbildung auf Niveau A2.

3.1.4 Anforderungen an die Personaldotation Pflege KLV

Die erforderliche Personaldotation ergibt sich aus der Festlegung des zeitlichen Tätigkeitsbereiches nach Art. 51 KVV (vgl. Einsatzzeiten Kap. 3.3.1) und der Beanspruchung der Leistungen durch die Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger. Die Vorgaben beschränken sich auf die Pflegefachpersonen HF/FH.

Für die minimale Abdeckung der Einsatzzeiten von 7:00 bis 19:00 Uhr an 365 Tagen im Jahr mit Pflegefachpersonen HF/FH werden für den Kanton Thurgau mindestens 230 % vorausgesetzt. Zusätzlich werden pauschal ein Pensum von mindestens 60 % für weitere Aufwendungen wie die notwendigen Dienstleistungen ausserhalb der Einsatzzeiten (Bedarf ausserhalb Einsatzzeiten, Bedarf Palliative Care, Bedarf Akut- und Übergangspflege), für die Schulung und Überwachung der unter Aufsicht und Verantwortung tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und für

Inhalte der Führungsweiterbildung: Führungsverständnis und Führungsverhalten als Teamleitung, Zielorientiertes Führen im Team, Personalmanagement, Betriebs- und Qualitätsmanagement, Grundlagen der Teamentwicklung und Zusammenarbeit, Planung, Durchführung und Evaluation von Führungsaufgaben.

die Führung derselben durch die Bereichsleitung Pflege vorausgesetzt. Längere Absenzen (Unfall, Krankheit, Mutterschaft, längere Weiterbildungen etc.) müssen zusätzlich berücksichtigt werden. Die Prüfung soll anhand einer jährlichen Einreichung der Stellenpläne der Spitexorganisation erfolgen.

Für Spitexorganisationen unter einem zu definierenden Leistungsvolumen pro Monat werden Anforderungen für die Abdeckung mit Pflegefachpersonen HF/FH als Anteile pro Leistungsstunde bezogen auf die Leistungen der Grundpflege und der Untersuchung und Behandlung gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. b und c KVL berechnet.

3.2 Anforderungen an das Personal Hauswirtschaft-Sozialbetreuung

Im Rahmen eines kommunalen Leistungsauftrages der Gemeinde in der Hauswirtschaft-Sozialbetreuung gilt:

Bereichsleitung für Hauswirtschaft-Sozialbetreuung zu Hause

Die Bereichsleitung Hauswirtschaft-Sozialbetreuung zu Hause muss durch eine Fachperson wahrgenommen werden, die alle angebotenen Kompetenzbereiche abdeckt, zur Bedarfsabklärung der Leistungen der Hauswirtschaft-Sozialbetreuung zu Hause befähigt ist und über eine angemessene Führungsausbildung von mindestens 16 Tagen verfügt. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung sind in der Stellenbeschreibung auszuweisen und der Funktion entsprechend auszugestalten. Das Anstellungspensum beträgt für den Kanton Thurgau im Minimum 50 %.

Ist die Bereichsleitung Hauswirtschaft-Sozialbetreuung zu Hause mit der Bereichsleitung Pflege identisch, hat sie die Qualifikation beider Bereiche auszuweisen. Das Anstellungspensum beträgt für den Kanton Thurgau im Minimum 70 %.

Fachliche und personelle Besetzung Hauswirtschaft-Sozialbetreuung

Die Leistungen der Hauswirtschaft-Sozialbetreuung zu Hause werden durch entsprechend ausgebildete Personen mit Fähigkeitszeugnis Sekundarstufe II oder durch Personen, die durch Einführung und Schulung (Pflegehelferinnen- und Pflegehelferkurs SRK oder mindestens 5-tägiger Basiskurs für Haushelferinnen und Haushelfer), Begleitung und praktische Erfahrungen die entsprechenden Kompetenzen erworben haben, erbracht.

3.3 Zeitlicher Tätigkeitsbereich als Zulassungskriterium

3.3.1 Zeitlicher Tätigkeitsbereich Spitexorganisationen

Die Spitexorganisation legt ihren zeitlichen Tätigkeitsbereich gemäss Art. 51 lit. a. KVV fest.

Einsatzzeiten – Bedarf ausserhalb der regulären Einsatzzeiten

Die Spitexorganisation erbringt die Leistungen in den von ihr festgelegten Einsatzzeiten. Ausserhalb dieser Verfügbarkeit muss sie bei Bedarf für Einsätze ausserhalb der regulären Einsatzzeiten (Bedarf ausserhalb Einsatzzeiten, Bedarf Palliative Care, Bedarf Akut- und Übergangspflege) verfügbar sein. Erfolgt die Abdeckung des Bedarfs ausserhalb der Einsatzzeiten nicht durch die Spitexorganisation selbst, sondern in Kooperation mit einer Spitexorganisation, ist diese schriftlich zu regeln und nachzuweisen.

Die Einsatzzeiten für die Erbringung der Leistungsbereiche gemäss Art. 7. KLV sind durch Pflegefachpersonen HF/FH abzudecken. Während den Einsatzzeiten und in den drei Bedarfsstufen ausserhalb der Einsatzzeiten wird vorausgesetzt, dass eine Pflegefachperson HF/FH der Tertiärstufe A innert 45 Minuten nach Abruf bei der Leistungsbezügerin bzw. beim Leistungsbezüger vor Ort ist. Die Einsatzplanung und Organisation zur Einhaltung der Vorgaben, ist Sache der Spitexorganisation. Möglich ist die Berechnung ab Stützpunkt oder z.B. vom Wohnort der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus.

Departement für Finanzen und Soziales

Die Spitexorganisationen bieten keinen Notfalldienst an und leisten keine Notfalleinsätze. Diese sind über die Hausärztinnen und Hausärzte, die Notfallpraxen an den Kantonsspitalern und die Sanitätsnotrufzentrale 144 organisiert.

Für die Einsatzzeiten für Spitexorganisationen mit einem Leistungsauftrag zur Erbringung des gesamten Leistungsbereichs gemäss Art. 7 KLV sollen zukünftig einheitliche Grundanforderungen gelten. Die Varianten A) bis D) wurden in der Arbeitsgruppe intensiv diskutiert:

Einsatzzeit	Restliche Zeit	Bemerkungen
1. Varianten zeitlicher Tätigkeitsbereich für Spitexorganisationen mit kommunalem Leistungsauftrag für die Erbringung des gesamten Leistungsbereichs gemäss Art. 7 KLV		
A) Täglich 7:00 bis 19:00 Uhr, AÜP 7:00 bis 22:00 Uhr	Einsätze ausserhalb Einsatzzeit sind geplant und abgedeckt für Bedarf bei: - komplexen Pflegesituation - Palliative Care - Akut- und Übergangspflege	Anforderung aktuelle Spitex-Weisungen für alle Organisationen
B) Täglich 7:00 bis 19:00 Uhr; AÜP 7:00 bis 22:00 Uhr Gemeinde erteilt bei Bedarf zusätzlichen Auftrag von 19:00 bis 22:00 Uhr (mit GWL – Vorhalteleistung ¹²)	Dito.	Aktuell mehrheitliche Praxis: Zusätzlicher Auftrag wird durch die Gemeinde und mit Beiträgen des Kantons mitfinanziert
C) Täglich 7:00 bis 20:00 Uhr AÜP 7:00 bis 22:00 Uhr	Dito.	Maximum von 13 Std./Tag gemäss Arbeitsgesetz
D) Täglich 7:00 bis 22:00 Uhr inkl. AÜP	Dito.	Bedingt Doppelschichtbetrieb, sehr kundenorientiert. Finanzielle Auswirkungen für die Gemeinden und den Kanton
2. Zeitlicher Tätigkeitsbereich Spitexorganisation ohne Leistungsauftrag für eine Zulassung als Spitexorganisation		
Täglich 7:00 bis 19:00 Uhr	Restliche Zeit: Einsätze ausserhalb Einsatzzeit sind je nach festgelegtem Tätigkeitsbereich (angebotenen Leistungsgruppen) festgelegt für Bedarf bei: komplexen Pflegesituation und/oder Palliative Care und/oder Akut- und Übergangspflege	
3. Zeitlicher Tätigkeitsbereich Spitexorganisation ohne Leistungsauftrag für eine Zulassung als spezialisierte Spitexorganisation		
Einsatzzeiten von der Spitexorganisation transparent festgelegt und kommuniziert	Restliche Zeit: Einsätze ausserhalb Einsatzzeit sind je nach festgelegtem Tätigkeitsbereich (angebotenen Leistungsgruppen) festgelegt für Bedarf bei: komplexen Pflegesituation und/oder Palliative Care und/oder Akut- und Übergangspflege. Alternativ in einer schriftlichen Kooperation zu regeln.	

Darstellung 5: Varianten zeitlicher Tätigkeitsbereich für Spitexorganisationen mit Leistungsauftrag sowie Anforderungen für die Zulassung als Spitexorganisation ohne Leistungsauftrag bzw. als spezialisierte Spitexorganisation ohne Leistungsauftrag

Die Einsatzzeiten und der Bedarf ausserhalb der Einsatzzeiten werden den Berechnungen der minimalen Personaldotation zugrunde gelegt.

¹² Versorgungsauftrag gemäss Leistungsgruppenmodell Kap. 1.3 und Anhang 1

3.3.2 Antrag zeitlicher Tätigkeitsbereich

Die Varianten mit ausgedehnterer zeitlicher Tätigkeit (C und D) für Spitexorganisationen mit einem Leistungsauftrag wären aus Sicht der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger, der Spitäler und zur Verzögerung von Pflegeheimenriten wünschenswert. Aufgrund der personellen und finanziellen Konsequenzen wird für die regulären Einsatzzeiten Variante B) wie folgt beantragt:

- Für Spitexorganisationen mit einem Leistungsauftrag für die Erbringung des gesamten Leistungsbereichs gemäss Art. 7 KLV der Gemeinden gilt die tägliche Einsatzzeit von 7:00 bis 19:00 Uhr. Die Gemeinde erteilt bei Bedarf einen zusätzlichen Auftrag von 19:00 bis 22:00 Uhr. Die Spitexorganisation stellt sicher, dass bei Bedarf notwendige Dienstleistungen, insbesondere in Palliative Care sowie in der Akut- und Übergangspflege, auch ausserhalb dieser Einsatzzeiten abgedeckt sind.

Erteilt die Gemeinde aufgrund eines Bedarfs eine (punktuelle) Ausweitung der Einsatzzeiten, sollen die Vorhalteleistungen weiterhin über die Beiträge an gemeinwirtschaftliche Leistungen der Gemeinde und Beiträge des Kantons gemäss Kostenteiler finanziert werden.

3.3.3 Zeitlicher Tätigkeitsbereich Pflegefachpersonen HF/FH mit BAB

Somatische Pflege und psychiatrische Pflege, Demenz

Die Einsatzzeiten müssen kommuniziert werden, transparent und schriftlich ausgewiesen sein. In den restlichen Zeiten sind die Einsätze als Bedarf ausserhalb der Einsatzzeiten im Netzwerk abzudecken bzw. die Abdeckung ist in Kooperationen schriftlich geregelt. Die Regelung kann individuell bei jeder Leistungsbezügerin bzw. jedem Leistungsbezüger anders sein, muss aber schriftlich ausgewiesen werden.

Akut- und Übergangspflege und Palliative Care

Die Einsatzzeiten und der Bedarf ausserhalb der Einsatzzeiten für Akut- und Übergangspflege und für Palliative Care gelten auch für Pflegefachpersonen HF/FH mit BAB. Sie können über schriftlich ausgewiesene Kooperationen bzw. Netzwerke abgedeckt werden.

4 Qualität - Qualitätsentwicklung

Mit Bezug auf die Qualitätsentwicklung ist am 1. April 2021 die Änderung des KVG betreffend die Stärkung der Qualität und Wirtschaftlichkeit in Kraft getreten, welche für alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen gilt. Darin verankert sind, dass der Bundesrat im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität Ziele vorgibt, die Einsetzung einer eidgenössischen Qualitätskommission und als Kernelement die Anforderungen an gesamtschweizerisch gültige Qualitätsverträge, welche die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer abschliessen.

Zukünftig sind für die Umsetzung der Qualitätsverträge inkl. allfällige Sanktionen die Leistungserbringer und vorab die Versicherer zuständig.

Im Rahmen der Zulassung zur OKP gelten die Qualitätsanforderungen gemäss Art. 58g KVV. Die Kantone haben zu prüfen, ob die Leistungserbringer über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem verfügen.

4.1 Qualitätsmanagementsystem

In den bisherigen Spitex-Weisungen sind die Grundstruktur und die Themen des Qualitätsmanagementsystems (inkl. der Qualitätsentwicklung) kantonal als Voraussetzung für die Erteilung einer Bewilligung und der Zulassung zur OKP vorgegeben.

Mit den geänderten Zuständigkeiten und der aktuellen Zunahme der Bewilligungen aufgrund des Binnenmarktgesetzes (Zulassung ohne weitere Prüfung durch den Kanton) gilt, dass jede Spitexorganisation über ein Qualitätsmanagementsystem verfügen muss. Einzelne Teile der Spitex-Weisungen gelten hingegen nicht mehr integral für alle Organisationen. In der Arbeitsgruppe kristallisierte sich nachfolgende Haltung heraus (Detailausführungen siehe Anhang 4).

4.1.1 Qualitätsmanagementsystem Spitexorganisationen mit Leistungsauftrag

Die Struktur und Inhalte der Spitex-Weisungen bilden das Qualitätsmanagementsystem umfassend ab und stellen sicher, dass die Mitglieder des Spitex Verbandes Thurgau auch die Qualitätsentwicklung gemäss KVG (gegenüber den Versicherern zu verantworten) einheitlich angehen.

Mit den Musterkonzepten des Spitex Verbandes sind die Grundlagen geschaffen, damit die Organisationen die Qualitätsentwicklung mit geringem Aufwand in die eigene Praxis implementieren können.

Die Spitex-Weisungen zu Leitbild, Pflegekonzept und Sicherheit sollen weiterhin für die Spitexorganisationen mit einem kommunalen Leistungsauftrag zwecks Aufrechterhaltung eines einheitlichen, transparenten Qualitätsmanagementsystems und zur Qualitätsentwicklung gültig sein. An der Struktur und den Inhalten soll – unter Vornahme der in diesem Bericht aufgezeigten Änderungen und einer Aktualisierung ab Vorliegen der Qualitätsverträge – festgehalten werden. Die Themen der Sicherheit werden um Medizinalprodukte und Datensicherheit ergänzt.

4.1.2 Qualitätsmanagementsystem Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag

Als Grundlage der Prüfung der Zulassungsbedingung "verfügen über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem" dient das aktuelle Qualitätsmanual des Spitex Verbandes Schweiz bzw. ein gemeinsam überarbeitetes Qualitätsmanual der beiden Spitex Verbände.

Die Struktur und Inhalte der Spitex-Weisungen zum Leitbild, dem Pflegekonzept sowie den Sicherheitsthemen gelten für Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag als Empfehlungen und werden als solche gekennzeichnet. Die Inhalte werden als Teil des Qualitätsmanagementsystems im Rahmen der Aufsichtstätigkeit bei allen Leistungserbringern überprüft.

4.1.3 Qualitätsmanagementsystem Pflegefachpersonen HF/FH mit BAB

Gemäss derzeitigem Wissensstand existiert kein Muster eines Qualitätsmanagementsystems. Die Voraussetzungen zur Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung werden für die Erteilung einer BAB geprüft.

Für die Zulassungen ab 1. Januar 2022 müssen auch die Pflegefachpersonen HF/FH in eigener fachlicher Verantwortung gemäss Art. 49 KVV über ein Qualitätsmanagementsystem verfügen.

4.1.4 Zuständigkeit für die Überprüfung in der Aufsicht

Anforderungen, die in einer anderen Rechtsgrundlage als im KVG geregelt sind, gelten dennoch als Anforderung für die Zulassung zur OKP. Zu den einzelnen Themen wie z.B. Datenschutz/Datensicherheit ist zu klären, wer für die Überprüfung und Aufsicht zuständig ist und wie diese sichergestellt werden kann. Zu Themen, die nicht im Zuständigkeitsbereich des Amtes für Gesundheit sind, übernimmt das Amt weder die Kontrolle noch dürfen dazu Auskünfte erteilt werden (z.B. Arbeitsrecht und Anstellungsbedingungen).

4.2 Qualitätsentwicklung

Die Leistungserbringer müssen sich an die Regeln der Qualitätsverträge zur Qualitätsentwicklung halten. Gleichzeitig bildet deren Einhaltung eine Voraussetzung für eine Tätigkeit zulasten der OKP. In den Verträgen sind auch die Sanktionen bei Verletzung des Vertrages zu regeln. Für die Qualitätsentwicklung kann ergänzend folgender Bezug zu den Berufspflichten gemäss Art. 16 lit. b. GesBG für die Pflegefachpersonen mit BAB (dazu gehören auch die Leitungsfunktionen der Spitexorganisationen) hergestellt werden:

Sie vertiefen und erweitern ihre Kompetenzen kontinuierlich durch lebenslanges Lernen

Gemäss Art. 17 Abs. 2 GesBG trifft die kantonale Aufsichtsbehörde die für die Einhaltung der Berufspflichten nötigen Massnahmen. In den Spitex-Weisungen ist damit die Pflicht zur Fort- und Weiterbildung weiterhin zu verankern.

Als Teil der Fachentwicklung unterstützt der Spitex Verband Thurgau seine Mitglieder v.a. bei den Themen Qualität und Qualitätsentwicklung

4.3 Antrag Qualität – Qualitätsentwicklung

Alle Leistungserbringer müssen als Voraussetzung für die Zulassung zur OKP ein Qualitätsmanagementsystem vorweisen. Für Spitexorganisationen dient das aktuelle Qualitätsmanual des Spitex Verbandes Schweiz bzw. ein gemeinsam überarbeitetes Qualitätsmanual der beiden Spitex Verbände als Grundlage.

Dem Regierungsrat wird beantragt, die Struktur und Inhalte der Spitex-Weisungen betreffend das Leitbild, das Pflegekonzept und die Sicherheit sowie die Gliederung der Konzepte als einheitliche Form des Qualitätsmanagementsystems für die Spitexorganisationen mit einem Leistungsauftrag weiterhin als verbindlich zu erklären. Für Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag gelten sie als Empfehlungen und werden als solche gekennzeichnet. Die Inhalte werden als Teil des Qualitätsmanagementsystemes im Rahmen der Aufsichtstätigkeit bei allen Leistungserbringern überprüft.

Betreffend die Qualitätsentwicklung soll nach Vorliegen der nationalen Qualitätsverträge - darauf abgestimmt - eine Aktualisierung der Spitex-Weisungen erfolgen.

5 Fachentwicklung

5.1 Ausgangslage und Varianten der Fachentwicklung

Der Spitex Verband Thurgau hat in den letzten zwölf Jahren die Fachstelle Spitexentwicklung mit einem 70 %-Pensum aufgebaut. Die Stelle wird durch die Mitglieder mittels Gemeindebeiträgen finanziert. Die Fachstelle Spitexentwicklung steht allen Mitgliedern zur Verfügung. Im Einzelfall wurden auch einzelne Spitexorganisationen, die nicht Mitglied im Spitex Verband Thurgau sind, auf Anfrage gegen Bezahlung beraten.

Die Aufgaben der heutigen Fachstelle Spitexentwicklung haben das Ziel, die Anforderungen und wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen, es sind dies:

- Standards und Konzepte als Module des Qualitätsmanagementsystems zur Verfügung stellen
- Wissensaufarbeitung von aktuellen Themen und Anliegen der Mitglieder
- Beraten und Begleiten der Spitexorganisationen im Bereich Qualität
- Unterstützung in der fachlichen Weiterentwicklung der Spitexorganisationen

Weitere Themen der Fachstelle Spitexentwicklung sind:

- Trends, z.B. Menschen mit chronischen Krankheiten aufgreifen und entsprechende konzeptuelle und weitere Vorarbeiten für die Mitglieder. Unterstützung und Beratung in der Umsetzung.
- Gesellschaftliche Veränderungen, z.B. Veränderungen in den familiären Strukturen
- Pflegefachliche Begleitung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen
- Psychiatriepflege und Pflege von Menschen mit Demenz vor dem Hintergrund des wachsenden Bedarfs

Für die zukünftige Fachentwicklung in den Spitexorganisationen stehen drei Varianten zur Diskussion:

Varianten Fachentwicklung	Bemerkung
A) Status Quo wird beibehalten	Die Fachstelle Spitexentwicklung des Spitex Verbandes Thurgau steht den Mitgliedern zur Verfügung, wird weiter entwickelt und durch die Mitglieder finanziert.
B) Verpflichtung sämtlicher Spitexorganisationen mit Zulassung im Kanton Thurgau zur Fachentwicklung. Die Umsetzung erfolgt individuell. Die ausgewiesenen Kosten fliessen in die Berechnung der Pflegefinanzierung ein.	Für die Mitglieder des Spitex Verbandes Thurgau wird von einer zentralen Weiterführung ausgegangen. Der finanzielle Pauschalbeitrag der Gemeinden an jede Spitexorganisation kann als Zuschlag pro verrechnete KLV-Stunde der Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. b. erfolgen. An die Grundpflegeleistungen wird kein Beitrag gewährt. Die Inhalte der Fachentwicklung der einzelnen Spitexorganisationen und ob diese wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich erfolgt, kann mit vernünftigem Aufwand nicht geprüft werden, zumal der Kanton zwar für die Prüfung des Qualitätsmanagementsystems, nicht jedoch für die Qualitätsentwicklung zuständig ist.
C) Verpflichtung sämtlicher Spitexorganisationen mit Zulassung im Kanton Thurgau zur Fachentwicklung und Mitfinanzierung einer zentralen Stelle, finanziert durch die Gemeinden.	C1: die Aufgaben der Stelle werden aufgrund der zunehmend heterogenen Vielfalt und Fragmentierung der Organisationen äusserst anspruchsvoll. Neuerteilungen von Betriebsbewilligungen (und in der Folge Zulassungen zur OKP) erfolgen mehrheitlich für überkantonal tätige Organisationen mit Erstbewilligung in einem anderen Kanton. Wie weit die Fachstelle wirklich jeden einzelnen Bedarf bedienen müsste, ist zu klären.

<p>Die Fachstelle soll weiterhin beim Spitex Verband Thurgau angesiedelt sein und zur Verfügung stehen. Die Stelle ist entsprechend auszubauen. Zugänglichkeit: C1: allen zugelassenen Spitexorganisationen im Kanton Thurgau C2: Mitglieder des Spitex Verbandes Thurgau und allen weiteren Spitexorganisationen mit Leistungsauftrag im Kanton Thurgau.</p>	<p>C2: einzelne Gemeinden erteilen Leistungsaufträge an erwerbswirtschaftliche Spitexorganisationen, die nicht Mitglied des Spitex Verbandes Thurgau werden wollen oder aufgrund der Statuten nicht werden können. Die Gemeinden sind darauf angewiesen, dass mit dem Leistungsauftrag das ganze Leistungsspektrum in einer guten Qualität gemäss den Kriterien wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich abgedeckt ist. Ein separater Aufbau der Fachentwicklung für nur eine oder wenige Organisationen ist nicht wirtschaftlich.</p>
---	---

Darstellung 6: Varianten der Fachentwicklung.

Vor dem Hintergrund, dass alle Spitexorganisationen aufgrund der Qualitätsverträge zur Qualitätsentwicklung verpflichtet sind und die Restkosten der Pflegefinanzierung in jedem Fall durch die öffentliche Hand getragen werden müssen, sollen die Ressourcen für die Fachentwicklung weiterhin gebündelt werden. Die Variante C1 mit Ansiedelung der Fachstelle Spitexentwicklung beim Spitex Verband Thurgau soll weiterverfolgt werden.

Für die Ausweitung der Dienstleistung, mit Anstellung einer zweiten Fachperson, müssen entsprechend den Statuten die üblichen Abläufe eines Verbandsgeschäftes eingehalten werden.

Für die Übernahme der Kosten aus dem Ausbau der Leistungen, welche über die Finanzierung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen schlussendlich durch die Gemeinden und mit Beiträgen des Kantons im Kostenteiler erfolgt, muss eine Mehrheit der Gemeinden und des Kantons gefunden werden. Die Dienstleistungen der Fachstelle Spitexentwicklung für derzeit 23 Spitexorganisationen müssen auf ein Angebot für rund 40 Spitexorganisationen ausgebaut werden.

5.2 Antrag Fachentwicklung

Dem Regierungsrat wird beantragt, dass er den Ausbau der Fachstelle Spitexentwicklung beim Spitex Verband Thurgau für alle im Kanton Thurgau zugelassenen Spitexorganisationen (Variante C1) unterstützt, sofern die Gemeinden ebenfalls damit einverstanden sind.

Die daraus erwachsenden Kosten sollen durch die Gemeinden und mit Beiträgen des Kantons im Kostenteiler mitfinanziert werden. Die rechtliche Verankerung, welche für die Erteilung eines Leistungsauftrages notwendig ist, soll geschaffen werden.

6 Ausbildungsverpflichtung

6.1 Stand der Pflegeausbildung im Kanton Thurgau

Für die Spitexorganisationen besteht im Kanton Thurgau keine gesetzlich verankerte Ausbildungsverpflichtung. Die Mitglieder des Spitex Verbandes Thurgau beteiligen sich seit 2011 an einem freiwilligen Ausgleichsfond zugunsten der ausbildenden Betriebe. In den Bildungsgängen der Pflegefachpersonen HF gab es seit 2017 alternierend pro Jahrgang zwei bzw. vier Diplomabschlüsse, das entspricht ca. 11 besetzten Ausbildungsplätzen pro Jahr.

Auf dem Bildungsniveau Sekundarstufe II sind 2021 insgesamt 47 angehende Fachangestellte Gesundheit (FaGe) in den NPO-Spitexorganisationen in Ausbildung.

Erwerbswirtschaftliche Spitexorganisationen bilden im Kanton Thurgau keine Pflegefachpersonen aus, weder FaGe noch Pflegefachpersonen Stufe HF/FH.

Eine rechtliche Verankerung der Ausbildungsverpflichtung besteht im TG KVG für die Spitäler und die Pflegeheime. Für die Spitäler wurden aus Ressourcengründen bisher weder ein Monitoring noch Grundlagen für eine einheitliche Bedarfsberechnung und Umsetzung geschaffen. Die Ausbildungsverpflichtung mit Ausgleichszahlungen an die Ausbildungsbetriebe nach dem Modell der Curaviva Thurgau wurde im Jahr 2020 zum ersten Mal angewendet. Während die Ausbildungsleistung in den Bildungsstufen bis Sekundarstufe II den Bedarf mehr als decken kann und die Ausgleichszahlungen folglich gedeckelt wurden, macht die Auswertung von Curaviva Thurgau den ausgesprochenen Mangel an Pflegefachpersonen HF/FH deutlich. Mit 32 Studierenden in acht ausbildenden Betrieben bei 49 Pflegeheimen und einem Bestand von 541 äquivalenten Vollzeitstellen wurden 31 % des konservativ geschätzten Bedarfes in 2030 erreicht (vgl. Anhang 5).

Die Spital Thurgau AG (STGAG) erbringt die Hauptleistung in der Praxisausbildung von Pflegefachpersonen HF/FH im Kanton. Im Jahr 2021 absolvieren 91 Studierende des BfGS an den vier Standorten der STGAG die Praxisausbildung. Gemäss der Statistik des BfGS bilden die Spitäler im Kanton in 2021 insgesamt 133 Studierende Pflegefachpersonen HF aus.

6.2 Ausbildungsverpflichtungen im Vergleich der Kantone Aargau und Bern

Die Arbeitsgruppe liess sich an den Beispielen der Kantone Aargau und Bern intensiv über die Gesamtmodelle einer Ausbildungsverpflichtung, welche die Spitex, die Pflegeheime und die Spitäler umfasst, informieren. Für die ausführliche Darstellung und Auswertungen vgl. Anhang 5.

Im prozessualen Ablauf wird in einem Gesamtmodell ein Ausbildungspotential – idealerweise individuell mit den Leistungserbringern – ermittelt und verfügt. Die Ausbildungsleistungen werden mit Frankenbeträgen pro Ausbildungswoche bewertet bzw. mit Punkten gewichtet. Einmal jährlich können die Betriebe über die erlangten Ausbildungspunkte Handel betreiben, um selbst nicht erbrachte Ausbildungsleistung soweit notwendig einzukaufen. Abschliessend werden für fehlende Ausbildungsleistungen Ausgleichszahlungen mit einem Malusfaktor 2 bis 3 verfügt. Mehrleistungen werden mit einem Bonusfaktor 1 abgegolten. Der Kanton Bern finanziert mit 14.8 Mio. Franken die Ausbildung bei den Leistungserbringern direkt. Im Kanton Aargau fliesen die Maluszahlungen in den Support und die Administration.

Ausgewählte Details betreffend Kernproblem der Ausbildung von genügend Pflegefachpersonen HF/FH am Beispiel Kanton Aargau:

Pflegefachpersonen HF/FH: Zunahme über 3 Jahre insgesamt +7.2 % in Spitälern, -17.3 % in Pflegeheimen, + 19.1 % bei Spitexorganisationen. Dabei kann nicht ausgesagt werden, ob Spitexorganisationen ohne Leistungsauftrag einen Zuwachs der effektiven Ausbildungsleistung erlangten oder nur durch den Punktehandel die Zielvorgaben erreicht werden konnte
Fehlende Vorgaben des Kantons, in welchen Berufen ausgebildet werden soll, ergaben eine Verlagerung bei Pflegeheimen von Pflegefachpersonen HF/FH (-17.3 %) zu Aktivierungstherapie.

Das Wachstum ausserhalb der Pflegeberufe war generell grösser als in den Pflegeberufen.

Der Handel als Ausgleichsmechanismus ist ein zentrales Element. Vor der jährlichen Phase des Punktehandels erfüllten 50 % der Spitexorganisationen die Ausbildungsverpflichtung, danach 90 %.

Die aktuelle Verteilung der Ausbildungsleistung im Bildungslehrgang zu Pflegefachpersonen HF zwischen Spitex 7 %, Pflegeheime 14 % und Spitäler 80 % im Kanton Thurgau kann beispielhaft mit dem Kanton Aargau 4 % Spitex, 8 % Pflegeheime und 88 % Spitäler verglichen werden (Basis 2019). Im Kanton Aargau wie auch in anderen Kantonen bilden im Wesentlichen die Spitäler den Mehrbedarf an Pflegefachpersonal HF/FH aus, um den Bedarf des Kantons zu decken. Der Ausgleichsmechanismus über den Punktehandel erlaubt es prinzipiell allen Betrieben die Ausbildungsverpflichtung zu erfüllen.

Beide Kantone sind mit den Resultaten sehr zufrieden, die Ausbildungsverpflichtung wurde insgesamt in den drei letzten ausgewerteten Jahren bei beiden erfüllt, bei der Sekundarstufe II stärker als in der Tertiärstufe (Pflegefachpersonen HF/FH). Sie empfehlen dem Kanton Thurgau eine Einführung, zumindest die ambulanten und stationären Leistungserbringer der Langzeitpflege müssten eingeschlossen werden (Modell analog Kanton St. Gallen).

Die Kantone Tessin und Wallis sind daran, die Fachapplikation des Kantons Bern zu übernehmen. Er stellt das Tool zur Verfügung, die Kantone müssen nur die Konfiguration auf ihre Verhältnisse finanzieren.

6.3 Abwägung Gesamtmodell Ausbildungsverpflichtung vs. Ausgleichspool Spitex

Ob und welche Auswirkungen eine Ausbildungsverpflichtung als Gesamtmodell, das Spitex, Pflegeheim und Spital umfasst, auf die Förderung der in diesem Projekt in Frage stehenden Ausbildungsleistung in den (erwerbswirtschaftlichen) Spitexorganisationen hat, konnte mit den Kantonsvergleichen nicht abschliessend geklärt werden. Die Vor- und Nachteile, Chancen und Risiken einer Ausbildungsverpflichtung innerhalb der Spitex im Vergleich zu einem Gesamtmodell sind in Anhang 5 zusammengestellt.

Bei einer Ausbildungsverpflichtung, welche auch die Spitäler umfasst, müssen alle wesentlichen Berufe im Gesundheitswesen einbezogen werden.

Die Qualitätsniveaus in den Ausbildungsbetrieben (Spitäler, Pflegeheime, Spitexorganisationen) im Kanton werden als sehr unterschiedlich beurteilt. Grundsätzlich sollten eher Anreize geschaffen werden als Sanktionen wie Maluszahlungen auferlegt werden. Die STGAG und eine Mehrheit der Arbeitsgruppe teilen folgende Ansicht:

- Wenn die Absicht besteht, ein Gesamtmodell einzuführen, muss dafür eine umfassende Auslegeordnung zu den Pflegeberufen angestellt werden. Es soll nicht nur ein Berechnungs- und Ausgleichsinstrument implementiert werden.

Der Obsan Bericht 01/2021 Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz und die Publikation BFS Aktuell, Bildungsverläufe im Pflegebereich, Mai 2021, können weitere Anhaltspunkte zugunsten einer Auslegeordnung geben.

Zusammenfassend kommt die Arbeitsgruppe mehrheitlich zum Schluss, dass die Ausbildungsleistung ein wesentlicher Faktor ist.

Zusätzlich zur Ausbildung der FAGE und Pflegefachpersonen HF sind die Ausbildungen zur Pflegefachperson HF und Advanced Practice Nurse in die Detailüberlegungen einzubeziehen. Auch sollen alle Leistungserbringer Verantwortung im Bereich der Ausbildung übernehmen und wenn möglich ausbilden. Gleichzeitig sollen die Austrittsrate aus der Erwerbstätigkeit sowie die Berufs- und Branchenwechsel mit Massnahmen zur Personalerhaltung wie z.B. durch gute Anstellungsbedingungen gedämpft werden. Das heisst in der Konsequenz: ausbilden allein genügt nicht.

6.4 Gute Rahmenbedingungen zur Förderung der Ausbildung

Die Zahl der Studierenden war in den letzten Jahren rückläufig, aktuell ist jedoch eine erfreulich hohe Zahl im Studium Pflege HF. Die Zahl der FAGE, welche anschliessend die Ausbildung Pflege HF machen nimmt deutlich ab. Dafür steigt die Zahl der Quereinsteigerinnen. Mögliche Gründe dafür liegen in der Finanzierung und der Länge und Gestaltung der Ausbildung.

Neben der Ausbildungsverpflichtung und den Anstellungsbedingungen sind gute Rahmenbedingungen für die Studierenden ein wichtiger Faktor für die Förderung der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen HF/FH. Ansätze für gute Rahmenbedingungen mit Fokus Ausbildungsverpflichtung sind:

- Die Lernenden und Studierenden legen grossen Wert auf eine gute Qualität der Ausbildung und benötigen somit auch eine gute Berufsbildnerin bzw. einen guten Berufsbildner. Dies gelingt, wenn die ausbildenden Betriebe und Personen motiviert sind
- Zentral ist die gute Begleitung durch die Bildungsverantwortliche während der Ausbildung: Auszubildende wollen nahe und enge Unterstützung durch Bildungsverantwortliche. Diese müssen die Begleitarbeit auch leisten (Stellenprozente) und ihre Rolle leben können
- Förderung der pädagogischen Weiterbildung der Bildungsverantwortlichen
- Fachstelle im Spitex Verband Thurgau für die Unterstützung der Betriebe: Austausch mit Fachstelle Spitexentwicklung und Geschäftsleiterinnen grosser Ausbildungsbetriebe
- Eine Konzentration der HF Ausbildung auf geeignete und motivierte Betriebe (ca. 9)

Für die Besetzung der Studienplätze sind grosse Marketing Anstrengungen notwendig, umso wichtiger ist eine gute Qualität und Attraktivität der Stellen.

Allgemein:

- Wertschätzung, Anerkennung der Pflege HF sowie die Einsicht bei den Pflegepersonen für höhere Fachbildung soll wachsen («FAGE wissen nicht, was sie nicht wissen»).
- Komplexität der Situationen vor Ort wird unterschätzt (z.B. Thema Sucht)
- Integrierte Versorgung: Rolle der Spitex muss gestärkt werden
- Höhere Löhne während der Ausbildung (Lohneinbusse zu gross)
- Berufsbegleitende Ausbildung ermöglichen
- Förderprogramm Pflege HF 23plus anstelle von 25plus wäre hilfreich

In Bezug auf die Finanzierung ist die Arbeitsgruppe der Überzeugung, dass es für die Ausbildung von Pflegepersonal in den Spitexorganisationen angemessene Finanzierungsbeiträge für die Ausbildungsbetriebe und die Auszubildenden braucht.

6.5 Anträge Ausbildungsverpflichtung

Mit einer Ausbildungsverpflichtung sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Es werden mehr Pflegefachpersonen HF/FH im Kanton Thurgau in den Spitexorganisationen ausgebildet.
- Der Fokus wird auf circa neun Ausbildungsbetriebe der zugelassenen Spitexorganisationen (gemeinwirtschaftlich und/oder erwerbswirtschaftlich) gelegt, diese bilden zwei bis drei Pflegefachpersonen HF/FH pro Jahrgang aus, derzeit sind es acht Ausbildungsbetriebe.

Departement für Finanzen und Soziales

- Alle zugelassenen Spitexorganisationen sollen mittelfristig FaGe ausbilden. Die erwerbswirtschaftlichen Spitexorganisationen im Kanton Thurgau sind allerdings überwiegend klein. Mit drei bis sechs Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, ist es nur in Kooperationen möglich, Ausbildungsstellen anzubieten. Es sind Übergangsfrist zu gewähren oder eine Minimalgrösse der Organisation für zwingende Ausbildungsstellen festzulegen.

Massnahmen zur Zielerreichung:

- Der Kanton Thurgau führt eine Ausbildungsverpflichtung für alle zugelassenen Spitexorganisationen ein. Die dazu notwendigen Rechtsgrundlagen sind zu schaffen.
- Für alle zugelassenen Spitexorganisationen soll es eine Verpflichtung zur Ausbildungsunterstützung von Pflegefachpersonen HF/FH und FaGe geben. Eine Ausgleichzahlung soll dies sicherstellen. Die notwendigen Änderungen des TG KVG und der Leistungsaufträge der Gemeinden sind zu initialisieren. (Es erscheint nicht realistisch, dass im Kanton Thurgau mittelfristig auch erwerbswirtschaftliche Spitexorganisationen Studierende zur Pflegefachpersonen HF/FH ausbilden.)
- Die Ausbildungsbetriebe erhalten fachliche Begleitung und Unterstützung durch die Fachstelle Spitexentwicklung Spitex Verband Thurgau. Dafür sollen die rechtlichen Grundlagen der Ausweitung des Leistungsauftrages der Fachstelle Spitexentwicklung und die Finanzierung über Beiträge der zugelassenen Spitexorganisationen bzw. der Gemeinden geschaffen werden.

Auf einen Verbund zur Ausbildungsverpflichtung als Gesamtmodell über alle Leistungserbringer (Spitex/Pflegeheime/Spital) wird verzichtet.

7 Anstellungsbedingungen

Die Aus- und Weiterbildung des Pflegefachpersonals mit guten Rahmenbedingungen für die Lernenden ist ein Pfeiler zur Sicherung der Langzeitpflege. Der Kanton Thurgau unterstützt zudem zwei Nachwuchsförderungsprogramme:

- Pflege HF 25plus
- Förderprogramm des SBFI für den Wiedereinstieg Pflege HF

Die im Branchenvergleich grosse Rate an Berufsausstiegen und Berufswechseln legt nahe, dass die Anstellungsbedingungen als Teil des Personalmarketings eine wichtige Rolle spielen.

Abgesehen vom Arbeitsrecht sind dem Amt für Gesundheit keine rechtlichen Vorgaben bezüglich der Anstellungsbedingungen bekannt.

Zu den Anstellungsbedingungen, welche die Attraktivität und einen längeren Verbleib im Pflegeberuf begünstigen können, gehören folgende Elemente:

- Lohnrichtlinien Spitex Verband TG als allg. verbindlich prüfen
- Ferien
- Familienzulage, Abzüge Krankentaggelder
- Versicherungsleistungen wie Pensionskasse
- Abgeltung Wochenenden/Nachtdienste, Anzahl Wochenenddienste
- Planbarkeit (Arbeitsplan wie weit im Voraus), Spontanität betreffend Arbeitsplan
- Aufstiegsmöglichkeiten
- Individuelle Arbeitsgestaltung
- Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung
- Vereinbarkeit Beruf und Familie/Freunde, familienfreundliche Arbeitsbedingungen

Departement für Finanzen und Soziales

- Vereinbarkeit mit Hobbys und sozialem Engagement
- Vergleich zu grösstem Mitbewerbern der Spital Thurgau AG, und umliegenden Kantonsspitalern (Winterthur, St. Gallen) aber auch zu den Pflegeheimen

Ein Vergleich der Anstellungsbedingungen zwischen den Leistungserbringern als Grundlage für konkrete Massnahmen wäre wichtig. Nicht alle Faktoren lassen sich gleich gut gegenüberstellen. Da die Leistungserbringer zudem sehr unterschiedlich sind, bedingt eine Gegenüberstellung eine vertiefte Analyse in einem aufwändigeren Projekt.

Die Anstellungsbedingungen wurden in der Arbeitsgruppe intensiv diskutiert. In der Beurteilung der einzelnen Punkte der Anstellungsbedingungen war kein Konsens zu finden. Das liegt auch daran, dass andere Anbieter wie die Spitäler, Pflegeheime und ausserkantonale Leistungserbringer einen Einfluss haben. Die Anstellungsbedingungen unterliegen dem Wettbewerb. Es erfolgen keine weiteren Massnahmen

7.1 Antrag Anstellungsbedingungen

Ziel:

- Gute Anstellungsbedingungen schaffen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Spitexorganisationen im Kanton Thurgau.
- Sicherstellung, dass qualifiziertes Personal in den Spitexorganisationen angestellt werden kann.

Massnahmen zur Zielerreichung:

- In den Leistungsaufträgen sollen die Gemeinden die Empfehlungen zu den Anstellungsbedingungen des Spitex Verbandes Thurgau (Personalreglement) übernehmen.

Leistungsgruppenmodell Erläuterungen zu einzelnen Leistungsgruppen

Leistungsgruppe Somatische Pflege

Umfasst die gesamte somatische Pflege gemäss Art. 7. KLV.

Leistungsgruppe Akut- und Übergangspflege (AÜP)

In der Leistungsgruppe AÜP werden grundsätzlich die gleichen Leistungen wie in der somatischen Pflege gemäss Art. 7 Abs. 3 erbracht. Im Weiteren gilt das aktuelle Übergeordnete Konzept der Leistungserbringer zur Umsetzung der Akut- und Übergangspflege des Kantons Thurgau.

Leistungsgruppe Palliative Care

Die Palliative Care ist im Gesundheitsgesetz verankert. Die Umsetzung basiert auf drei Pfeilern. Die Palliativstation und die mobile Einheit Palliative Plus decken die Kompetenzen der spezialisierten Palliative Care ab und unterstützen die Grundversorgung in fachlichen Belangen 24 h/Tag rund um die Uhr. Die Versorgung vor Ort wird durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und die Spitexorganisationen mit einem Leistungsauftrag wahrgenommen. Andere Kantone sind derart organisiert, dass Spitexorganisationen die allgemeine Grundpflege und die einfache Behandlungspflege übernehmen und regional organisierte spezialisierte Spitexorganisationen die komplexe Pflege (inkl. spezialisiert Palliative Care) abdecken. Die Beauftragung von mehreren Organisationen bei einer Leistungsbezügerin oder einem Leistungsbezüger soll im Kanton Thurgau nur auf Wunsch und Auftrag derselben erfolgen. Palliative Care mit den dafür notwendigen Qualifikationen soll weiterhin ein Teil des Leistungsauftrages der Gemeinden sein. Sie wird als separate Leistungsgruppe geführt.

Leistungsgruppe Psychiatriepflege und Pflege von Menschen mit Demenz

Gemäss Art. 7 Abs. 2bis KLV lit. b sind Abklärung, Beratung und Koordination von Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung sowie der Grundpflege für psychisch erkrankte Menschen durch spezialisierte Pflegefachpersonen HF/FH vorzunehmen, welche über eine zweijährige praktische Tätigkeit zu 100% in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen können. Diese Anforderungen gelten auch für demenzielle Erkrankungen. Sie zählen medizinisch und von den pflegerischen Anforderungen zu den psychischen Erkrankungen.

Leistungsgruppen Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause

Die Leistungen der Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause umfassen die in Art. 22 TG KVG verankerten und in Art. 44 TG KVV präzisierten Leistungen, die notwendig sind, damit Menschen mit Krankheit oder Behinderung möglichst lange zu Hause bleiben können. Diese werden von den Gemeinden und mit Beiträgen des Kantons mitfinanziert.

Ebenfalls als Leistungsgruppe geführt sind die erweiterten Leistungen der Hauswirtschaft und Betreuung wie Begleitung beim Einkaufen, soziale Kontakte oder Beschäftigung, welche von den Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezügern vollumfänglich selbst zu finanzieren sind.

Leistungsgruppenmodell Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung

Leistungsbereiche, -gruppe		Pflege zu Hause									Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause					
		Akut- und Übergangspflege	Somatische Pflege				Palliative Care alle Leistungen	Psychiatriepflege			Demenz alle Leistungen	Grundleistungen Hauswirtschaft und Betreuung zu Hause § 22 TG KVG Abs. 2 Hauswirtschaft (Reinigung, Einkaufen); stellvertretende Haushaltsführung	Erweiterte Leistungen der Hauswirtschaft und Betreuung Begleitung (bei Einkaufen, Spazieren) soziale Kontakte, Beschäftigung (Vorlesen, Spiele, Café-Trinken) Kochen, Grossreinigung, Gartenpflege	Begleitetes Wohnen § 22 TG KVG	Entlastungsdienste § 22 TG KVG Entlastung pflegender Angehöriger, Fahrdienste §44 TG KVV	Mahlzeiten-dienste § 22 TG KVG Mahlzeiten § 44 TG KVV
			Abklärung, Beratung und Koordination Art. 7 Abs. 2 KLV Bst. a.		Untersuchung/ Behandlungspflege Art. 7 Abs. 2 KLV Bst. b.	Somatische Grundpflege Art. 7 Abs. 2 KLV Bst. c. Ziff. 1		Ermittlung Pflegebedarf	Untersuchung und Behandlung	Psychiatrische Grundpflege (inkl. Demenz) Art. 7 Abs. 2 KLV Bst. c. Ziff. 2						
Spitexorganisation	Ort															
Pflege zu Hause Erwachsene		Pflege zu Hause Erwachsene														
Spitex Aadorf	Aadorf															
Spitex Verein Thur-Seerücken	Amlikon-Bissegg															
Verein Spitex Oberthurgau	Amriswil															
Senioren Dienste Bodensee AG, (Spitex Home Instead)	Arbon															
Spitex Regio Arbon	Arbon															
Gemeindezweckverband Spitex Thurgau Nordwest	Diessenhofen															
Spitex Region Frauenfeld	Frauenfeld															
Spitex RehaEx, Pflege und Therapie zu Hause	Güttingen															
Spitex für Stadt und Land AG Filiale Thurgau	Kreuzlingen															
Spitex Region Kreuzlingen, Standort Kreuzlingen	Kreuzlingen															
Spitex-Verein Matzingen Stettfurt Thundorf	Matzingen															
Spitex Region Müllheim	Müllheim															
Spitex Region Romanshorn	Romanshorn															
Spitex Regio Tannzapfenland	Sirnach															
Spitex AachThurLand	Sulgen															
Spitex Lauchetal	Tobel															
HausPflegeService.ch GmbH	Wallisellen															
eins a spitex	Wängi															
Spitex-Dienste Wängi	Wängi															
Spitex Mittelthurgau	Weinfelden															
PARTA AG Filiale Thurgau	Weinfelden															
Spitex Thurvita AG	Wül															
Spezialisierte, isolierte Leistungen der Pflege		Spezialisierte, isolierte Leistungen der Pflege														
High Tech Home Care AG	Rotkreuz															
Ostschweizerische Diabetes-Gesellschaft, Kanton Thurg	St. Gallen															
Lungenliga Thurgau	Weinfelden															
Thurgauische Krebsliga	Weinfelden															
Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft	Zürich															
xxx																
ambulante Pflege in Betreutem Wohnen, Alterswohnungen angegliedert an Pflegeheime und Kurhäuser		ambulante Pflege in Betreutem Wohnen, Alterswohnungen angegliedert an Pflegeheime und Kurhäuser														
Spitex Casa Giesserei	Arbon															
Spitexorganisation der Rehaklinik Dussnang AG	Dussnang															
Spitex Talacker, c/o Alterszentrum Park	Frauenfeld															
Spitex Tertianum Friedau, Frauenfeld	Frauenfeld															
Spitex Casa Sunnwies	Islikon															
Spitex HSAP St. Pelagioberg	St. Pelagioberg															
Spitexorganisation Seniorenzentrum Region Sulgen	Sulgen															
Spitexorganisation des Alterszentrums Weinfelden	Weinfelden															
Pflege Kinder und Jugendliche (spezialisierte Pflege)		Pflege Kinder und Jugendliche (spezialisierte Pflege)														
Stiftung Joël Kinderspitex, Schweiz	Aarau															
Schweizerischer Kinderspitex Verein	Horn															
Stiftung Kind und Familie KiFa Schweiz	Zofingen															
Pflege in eigener fachlicher Verantwortung (Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner)		Pflege in eigener fachlicher Verantwortung (Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner)														
Anne Muster	Weinfelden															
Berta Muster	Kreuzlingen															
Tabea Muster																
Lydia Muster																
Organisationen der Hilfe und Betreuung zu Hause		Organisationen der Hilfe und Betreuung zu Hause														
Pro Infirmis																
Schweizerisches Rotes Kreuz																
Pro Senectute																

unvollständiger Entwurf zu prüfen

unvollständiger Entwurf zu prüfen

Darstellung 7: Leistungsgruppenmodell der Pflege, Hilfe und Betreuung zu Hause.

Leistungsgruppenmodell Leistungsaufträge der Gemeinde

Leistungsbereiche, -gruppe		Tätig im ganzen Kanton	Leistungsauftrag der Gemeinde Gesundheitsgesetz und Gesetz über die Krankenversicherung				Organisation mit Leistungsauftrag
	Ort		Gemeinwirtschaftliche Grundleistungen: Pflege, Hilfe und Betreuung (Service public)	Gemeinwirtschaftliche Zusatzleistungen: Erweiterte Öffnungszeiten, Pikett-Dienst	Gemeinwirtschaftliche Grundleistungen: Ausbildung Leistungen als Ausbildungsbetrieb, -verpflichtung	Qualität /-entwicklung Art. 51, 58g, 77 KVV Qualitäts-management / Fachentwicklung	
Spitexorganisation							
Pflege zu Hause Erwachsene							
Spitex Aadorf	Aadorf					x	
Spitex Verein Thur-Seerücken	Amlikon-Bissegg					x	
Verein Spitex Oberthurgau	Amriswil					x	
Seniordienste Bodensee AG. (Spitex Home Instead)	Arbon	x					
Spitex Regio Arbon	Arbon					x	
Gemeindezweckverband Spitex Thurgau Nordwest	Diessenhofen					x	
Spitex Region Frauenfeld	Frauenfeld					x	
Spitex RehaEx, Pflege und Therapie zu Hause	Güttingen	x					
Spitex für Stadt und Land AG Filiale Thurgau	Kreuzlingen	x					
Spitex Region Kreuzlingen, Standort Kreuzlingen	Kreuzlingen					x	
Spitex-Verein Matzingen Stettfurt Thundorf	Matzingen					x	
Spitex Region Müllheim	Müllheim					x	
Spitex Region Romanshorn	Romanshorn					x	
Spitex Regio Tanzapfenland	Sirnach					x	
Spitex AachThurLand	Sulgen					x	
Spitex Lauchetal	Tobel					x	
HausPflegeService.ch GmbH	Wallisellen						
eins a spitex	Wängi						
Spitex-Dienste Wängi	Wängi					x	
Spitex Mittelthurgau	Weinfelden					x	
PARTA AG Filiale Thurgau	Weinfelden	x					
Spitex Thurvita AG	Wil						
Spezialisierte, isolierte Leistungen der Pflege							
High Tech Home Care AG	Rotkreuz	x					
Ostschweizerische Diabetes-Gesellschaft, Kanton Thurgau	St. Gallen	x					
Lungenliga Thurgau	Weinfelden	x					
Thurgauische Krebsliga	Weinfelden	x					
		x					
Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft	Zürich	x					
xxx		x					
ambulante Pflege in Betreutem Wohnen, Alterswohnungen angegliedert an Pflegeheime und Kurhäuser							
Spitex Casa Giesserei	Arbon						
Spitexorganisation der Rehaklinik Dussnang AG	Dussnang						
Spitex Talacker, c/o Alterszentrum Park	Frauenfeld						
Spitex Tertianum Friedau, Frauenfeld	Frauenfeld						
Spitex Casa Sunnwies	Islikon						
Spitex HSAP St. Pelagiberg	St. Pelagiberg						
Spitexorganisation Seniorenzentrum Region Sulgen	Sulgen						
Spitexorganisation des Alterszentrums Weinfelden	Weinfelden						
Pflege Kinder und Jugendliche (spezialisierte Pflege)							
Stiftung Joël Kinderspitex, Schweiz	Aarau	x					
Schweizerischer Kinderspitex Verein	Horn	x					
Stiftung Kind und Familie KiFa Schweiz	Zofingen	x					

Darstellung 8: Leistungsaufträge der Gemeinden mit Beiträgen an die gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitexorganisationen. Die bezeichneten Organisationen haben mindestens von einer Gemeinde im Kanton einen Leistungsauftrag.

Detailerläuterungen zur Finanzierung der Pflegeleistungen zu Hause

Ausgangslage Pflegefinanzierung

Der Beitrag der OKP wird schweizweit allen, für die entsprechende Leistung zugelassenen Leistungserbringern gewährt. Die Beiträge der OKP pro versicherte Person betragen im Jahr 2019 Fr. 91.32 (CH-Durchschnitt Fr. 115.56), im Jahr 2018 Fr. 88.68 (CH-Durchschnitt Fr. 110.28) und im Jahr 2017 Fr. 82.92 (CH-Durchschnitt Fr. 104.52).

Gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG regeln die Kantone die Restfinanzierung. Gemäss TG KVG gilt: Art. 25 TG KVG zur *Restfinanzierung der ambulanten Pflege*

¹ *Die Wohngemeinde vereinbart mit den von ihr beauftragten Leistungserbringern separate Tarife für die Restfinanzierung gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG der ambulanten Pflege einschliesslich der ambulanten Pflege in Tagesheimen sowie in Tages- oder Nachtstrukturen von Pflegeheimen. Für gemeinwirtschaftliche Leistungen sind separate Leistungsvereinbarungen zu treffen. Die daraus folgenden Kosten sind zu übernehmen.*

² *Der Beitrag der Wohngemeinde an Leistungserbringer ohne kommunalen Leistungsauftrag entspricht den effektiven Restkosten der Pflegeleistungen gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG, höchstens jedoch den mit Leistungserbringern in ihrer Gemeinde vereinbarten Pfelegetarifen.*

³ *Die Festlegung der Pfelegetarife erfolgt nach betriebswirtschaftlichen Kriterien unter Berücksichtigung der von den Leistungserbringern ausgewiesenen anrechenbaren Kosten und der qualitativen Besonderheiten der erbrachten Leistungen.*

Die Umsetzung der Regelungen ergibt für die Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag sehr unterschiedliche Restkostenbeiträge der Gemeinden.

Bericht des Bundesrates zur rechtlichen Gleichstellung der Spitex vom 12. Mai 2021

Im Bericht des Bundesrates über die rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex vom 12. Mai 2021¹ werden allfällige Ungleichbehandlungen der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auf Stufe der OKP, bei der Vergabe von Subventionen nach dem AHVG, der Erhebung der Mehrwertsteuer und der direkten Steuer, den Anstellungsbedingungen und allfälligen Aus- und Weiterbildungsverpflichtungen auf der Stufe der Gesundheitsberufe untersucht.

Der Bericht zeigt u.a. auf, dass eine potenzielle Ungleichbehandlung im Bereich der OKP bei der Finanzierung von Pflegeleistungen bei Krankheit besteht, da hier die Restfinanzierung von den Kantonen unterschiedlich gehandhabt wird. Die Problematik wurde vom Bund erkannt und Gespräche mit den Kantonen zur Thematik sind bereits initiiert. Zudem könne die Thematik im Rahmen der Diskussionen rund um die einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich angegangen werden.

Bei der Erhebung der Mehrwertsteuer besteht eine Ungleichbehandlung von gemeinnützigen und gewinnorientierten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die vom Gesetzgeber jedoch gewollt ist und den Umständen entsprechend gerechtfertigt ist.

Eine ungleiche steuerrechtliche Behandlung ist bei den direkten Steuern feststellbar. Aufgrund der unterschiedlichen Zweckbestimmungen der jeweiligen Organisationen ist eine differenzierte steuerliche Behandlung ebenfalls gerechtfertigt.

Im Bereich der Vergabe von Finanzhilfen an gesamtschweizerisch tätige Altersorganisationen nach Art. 101bis AHVG sind gemäss dem Willen des Gesetzgebers nur gemeinnützige private Organisationen subventionsberechtigt.

¹ [Gleichstellung öffentliche und private Spitex: Bundesrat veröffentlicht Bericht \(admin.ch\)](#)

Finanzierungsmodelle im Vergleich

Komponenten der Berechnung	Appenzell Ausserrhodon	Zürich	Bern	Vorschlag Thurgau
Berechnungsbasis (Gewichteter) Mittelwert Vollkosten je KLV-Leistung Art. 7 lit. a.-c.	Kostenrechnung und indiv. Budget ✓ ¹	Kosten- rechnung ✓	Kosten- rechnung ✓	Kosten- rechnung ✓
Differenzierung A) mit und B) ohne Leistungsauftrag ² pro KLV-Stunde	✓	✓	✓	✓
Spitex in Pflegeheim C) separat berechnet / festgelegt			✓	✓
Pflegefachpersonen HF/FH, selbstän- dig D) separat berechnet		✓	✓	
Zuschlag für Abdeckung einer ange- messenen Bandbreite pauschal	7.5 %			
Abzug für GWL vom gewichteten Mittelwert pauschal	17.5%			
Höchstwert für Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag	->90.5 % des Mittel- wertes mit GWL			
Kürzung für Leistungserbringer ohne / unkorrekte Kostenrechnung	20 % ->72.4 % des Mittelwertes mit GWL			
Schwankungsfond: Überschüsse und Mindererträge bis +/- 10 der jährli- chen Kosten für Pflege	✓			
Mit LA: eff. Restkosten – Gemeinden kantonale berechnete Normdefizite für Spitex mit/ohne LA		✓		
Versorgungspflicht Grundabgeltung pro Einwohner, zudem Mischtarif aus Dichte- koeffizient und Marktpotential			✓ ✓	
Neuklientenpauschale/KLV-Std. alle Leistungserbringer a)-d)			Rp 23	
Einsatzpauschale (ohne Lohnmass- nahme (inkl. Sachteuerung)			Fr. 10.55	
Lohnmassnahme /KLV-Std (inkl. Sachteuerung) a),b),d)			Rp. 15	
Wochenend- und Feiertagsarbeit			Fr. 10.30	✓
Nacharbeit (23.00-6.00)			Fr. 15.40	✓
Weg pro Einsatz pauschal			Fr. 7/Einsatz	
Wegentschädigung / KLV-Std.			Rp. 70 bis max. 5 km	✓
Weg für effektive Personalkosten (nicht differenziert KLV lit. a.-c.)			Fr.43.55/Std. bis max. 15 Min./ KLV-Std.	✓
Kantonale Berechnungen für IV, UV, MV		✓		✓
Beiträge IV, UV, MV über die Tarife hinaus (z. B. GWL)		✓		Zu prüfen

Darstellung 9: Finanzmodelle im Vergleich. GWL: Gemeinwirtschaftliche Leistungen

AR: Gewichteter Mittelwert 2021 errechnet aus 5 Spitexorganisationen mit GWL und 5 ohne Leistungs-
auftrag, für 17 Leistungserbringer gilt der Normansatz (keine (korrekte) Kostenrechnung eingereicht)

² Versorgungspflicht

ZH: Bei Leistungserbringern aus dem kommunalen Angebot sind die „restlichen Kosten“ zu übernehmen. Bei anderen Leistungserbringern sind Beiträge an die nicht gedeckten Kosten der Pflegeleistungen zu entrichten, höchstens im Umfang des Normdefizits.

Vor- und Nachteile einer kantonal einheitlich berechneten Finanzierung der Pflege

Eine kantonal einheitliche Berechnung der Beiträge an die Restkosten der ambulanten Pflege durch eine Durchführungsstelle bringt Vor- und Nachteile und birgt Chancen und Risiken.

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> - Transparenz und Vergleichbarkeit werden gefördert, da für alle Leistungserbringer im Kanton gleich berechnet - Einheitliche Beurteilung und Berechnung durch die Durchführungsstelle (Basis Kostenrechnung, ungenügende, lücken-, fehlerhafte Kostenrechnungen werden nachgefragt und Überprüfung vor Ort vorgenommen) - Expertise Kostenrechnung wird zentral aufgebaut, angesiedelt - Versorgungspflicht wird separat entschädigt (ggf. gewichtet nach Gemeindegrösse und effektiv geleisteten Stunden) - Zuschläge für Spezialleistungen pro Kategorie wie folgt erwünscht: <ul style="list-style-type: none"> - Wegpauschale (Zeit und km-Entschädigung), - Wochenenden und Feiertage - Nachteinsätze (23:00-06:00 Uhr) - Ein konstantes Finanzierungsmodell gibt Planungssicherheit 	<ul style="list-style-type: none"> - Der Berechnungsaufwand je nach Modell (sehr) gross - Regionale Unterschiede und Schwankungen können wenig berücksichtigt werden (z.B. grosse regionale Lohnunterschiede. Einflussvariablen müssten definiert und beachtet werden) - Einzelne Einflussfaktoren für die Spitexorganisationen können nicht berücksichtigt und abgebildet werden (z. B. höhere Kosten einer Spitexorganisation mit vielen älteren Mitarbeitenden). - Keine Autonomie der Gemeinden in der Tariffestlegung - Kein Spielraum der Gemeinden mehr für Korrekturen über die Höhe der gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Diese können bisher von der Einwohnerzahl und von den Leistungsstunden abhängig gemacht werden und glätten die Einnahmen (steigt der eine Anteil, nimmt der andere ab) - Benchmarking, Aufwand wird von den Gemeinden in das Amt verlagert .
Chancen	Risiken
<ul style="list-style-type: none"> - Transparenz erhöht sich, wenn Anreize so gesetzt sind, dass die Kostenrechnungen effektiv eingereicht werden - Alle Spitexorganisationen und Pflegefachpersonen HF/FH in eigener fachlicher Verantwortung sind im Prozess involviert, faire Finanzierung - Ein Fond könnte Schwankungen abfangen, gibt die Möglichkeit Vermögen aufzubauen, um allfällige Defizite auszugleichen - Bei Einführung einer einheitlichen Finanzierung ambulant und stationär mit Einbezug der Pflege bestehen kantonale Verhandlungsgrundlagen für die Tarifpartner (Verbände und Versicherer) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vermeidung von pauschalen Zu- und Abschlägen möglich? (Wettbewerbskommission empfiehlt «Grundtarife» zu errechnen und Zuschläge zu ermitteln) - Hoher Anteil nicht korrekt eingereichter und damit nicht in der Berechnung berücksichtigter Kostenrechnungen von Leistungserbringern ohne Versorgungsauftrag.

Darstellung 10: Vor- und Nachteile, Chancen und Risiken einer kantonal einheitlichen berechneten Finanzierung der Pflege.

Rahmenbedingungen eines kantonsweiten Finanzierungsmodells ambulante Pflege

Eine kantonsweit einheitliche Finanzierung der Pflege soll sich an folgenden Rahmenbedingungen orientieren:

- Wettbewerblich erbrachte Leistungen sollen über OKP, Eigenanteile und Restkosten der Pflege finanziert sein, der Service public über gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL). Letztere sind derzeit nicht einheitlich und nachvollziehbar berechnet
- Kostenrechnung gemäss Finanzmanual des Spitex Verbandes Schweiz als Grundlage
- Sinnvolle Vereinfachungen der Rechnungslegung für Einzelunternehmen (Pflegefachpersonen mit BAB), auf eigene Rechnung tätig
- Differenzierung mindestens zwischen Spitexorganisationen mit kommunalem Auftrag für gemeinwirtschaftliche Leistungen (u.a. Versorgungspflicht) und ohne Leistungsauftrag
- Leistungsorientierte Beiträge (mind. drei Kategorien für die Leistungen der Abklärung, Beratung und Koordination, der Untersuchung und Behandlung und der Grundpflege gemäss Art. 7 KLV lit. a., b. und c.)
- Zuschläge für Spezialleistungen (Nachtangebot von 23:00-06:00 gemäss Arbeitsgesetz) und Wegentschädigungen

Die Kostendeckung der Tarife der Invalidenversicherung (IV), der Unfallversicherung (UV) und der Militärversicherung (MV) können anhand der anerkannten Vollkosten der Krankenversicherung (KLV-Leistungen) geprüft werden.

Gemeinwirtschaftliche Leistungen

- Leistungen, die im öffentlichen Interesse liegen und nicht einzelnen Leistungsbezügerinnen oder Leistungsbezüger zuordenbar und verrechenbar sind
- Sicherstellung des allgemeinen Versorgungsauftrages (Versorgungspflicht)
- Annahme aller Aufträge und Erbringung aller erforderlichen Leistungen (selbst oder in Zusammenarbeit mit geeigneten Partnern)
- Service Public (allgemeine Erreichbarkeit, Beratung und Unterstützung pflegende Angehörige, Information über das bestehende Spitex-Angebot/Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung mit anderen Leistungserbringern, bedürfnisgerechte Weiterleitung von Hilfesuchenden, Gesundheitsberatung und –förderung, fachliche Beratung der Gemeindebehörden, Mitarbeit in Projekten und Arbeitsgruppen der Gemeinden)
- Sicherstellung einer bedarfsgerechten Koordination zwischen verschiedenen Dienstleistern (Case Management)
- Leistungen als Ausbildungsbetrieb

Anforderungen an die Leistungsgruppen

Art. 51 KVV Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause werden zugelassen, wenn sie:

- a. nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen sind;
- b. ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt haben;
- c. über das erforderliche Fachpersonal verfügen, das eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende Ausbildung hat;
- d. über Einrichtungen verfügen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen;
- e. an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Art. 77 KVV teilnehmen, ... aufgehoben mit Wirkung ab 1. April 2021.

Ab 1. Januar 2022 gilt gemäss Beschluss vom 23. Juni 2021:

- f. Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV erfüllen.

Anforderungen an das Personal

Neben den im Bericht beschriebenen Anforderungen gelten die Vorgaben der Administrativverträge mit den Versicherern wie folgt:

3 a) ambulante Pflegeleistungen gemäss Art. 4 Abs. 4				
	Ausbildung / Berufsbezeichnung	Bedarfsabklärung / Beratung / Koordination	Grundpflege	Untersuchung, Behandlungspflege
Tertiärstufe	Pflegepersonal mit mindestens Tertiärstufen-Ausbildung: AKP, GKP, PsyKP, KWS, DN II, dipl. Pflegefachfrau/-mann, DN I mit mind. 2-jähriger Berufserfahrung Pflegefachfrau/-mann FH + HF	Ja	Ja	Ja
	DN I, Pflegefachfrau/-mann mit bis zu zwei Jahren Berufserfahrung	Nein	Ja	Ja
	BP Fachfrau/-mann Langzeitpflege und Betreuung	Nein	Ja	Ja
Sekundärstufe II	PKP (FaSRK)	Nein	Ja	Ja
	Hauspfleger/in mit EFZ, oder Diplom mit Zusatzmodul Behandlungspflege Fachfrau/-mann Gesundheit (FaGe)	Nein	Ja	♦ Kontrolle der Vitalzeichen ♦ verabreichen von Medikamenten und weitere Behandlungspflegemassnahmen ¹⁾
	Betagtenbetreuer/in (BB) Fachangestellte/r Betreuung (FaBe)	Nein	Ja	Nein
	Med. Praxisassistent/in (MPA)	Nein	Auf Handreichungen beschränkt	♦ Kontrolle der Vitalzeichen ♦ verabreichen von Medikamenten ¹⁾ ♦ Blutentnahmen
	Assistentin / Assistent Gesundheit und Soziales	Nein	Keine umfassende, fallführende Grundpflege	♦ Kontrolle der Vitalzeichen ♦ Unterstützung bei der Einnahme von Medikamenten ¹⁾
	Pflegeassistentin Pflegehelfer/in ²⁾ Haushelfer/in mit Pflegehelfer-Kurs ²⁾	Nein	Keine umfassende, fallführende Grundpflege	Nein
¹⁾ gemäss Ausbildungsbestimmungen und Berufserfahrung ²⁾ Anerkennung Lehrgang gemäss Anerkennungsverfahren der Spitexverbände		Andere und ausländische Berufsabschlüsse werden im Einzelfall auf ihre jeweilige Gleichwertigkeit überprüft. Alle Absolvent/innen der Sekundärstufe II sowie DN I mit weniger als 2 Jahren Berufserfahrung arbeiten unter Aufsicht, Anleitung und Verantwortung einer/eines Absolventen/in der Tertiärstufe.		

Darstellung 11: Personalanforderungen gemäss den Administrativverträgen der Versicherer mit den Spitex Verbänden

Qualität - Qualitätsentwicklung

Rechtliche Grundlagen Qualität - Qualitätsentwicklung

In der Änderung des KVG betreffend die Stärkung der Qualität und Wirtschaftlichkeit ist verankert, dass der Bundesrat im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität Ziele vorgibt, die Einsetzung einer eidgenössischen Qualitätskommission und als Kernelement die Anforderungen an gesamtschweizerisch gültige Qualitätsverträge, welche die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer abschliessen.

Gemäss Art. 58a Abs. 2 KVG regeln die Qualitätsverträge mindestens Folgendes:

- a. die Qualitätsmessungen
- b. die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung;
- c. die Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung von Verbesserungsmassnahmen;
- d. die Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen;
- e. die Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmassnahmen;
- f. die Sanktionen bei Verletzungen des Vertrags;
- g. das Vorlegen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung gegenüber der Eidgenössischen Qualitätskommission und dem Bundesrat.

Eine zentrale Grundlage im Qualitätsvertrag Spitex dürfte das Qualitätsmanual des Spitex Verbandes Schweiz sein, das von beiden Verbänden (Spitex Verband und ASPS) akzeptiert ist. Es wird aktuell überarbeitet. Teile des Qualitätsmanuals bilden bisher auch die Grundlage für die Aufsichtsbesuche des Amtes für Gesundheit im Kanton Thurgau.

Die Zuständigkeit für die Zulassung zur OKP obliegt den Kantonen, betreffend Qualität gilt Art. 58g KVG die Leistungserbringer müssen die folgenden Qualitätsanforderungen erfüllen:

- a. Sie verfügen über das erforderliche qualifizierte Personal.
- b. Sie verfügen über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem.
- c. Sie verfügen über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem und haben sich, sofern ein solches besteht, einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen.
- d. Sie verfügen über die Ausstattung, die erforderlich ist, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen.

Qualitätsmanagementsystem und Qualitätsentwicklung in den Spitex-Weisungen

Ein Qualitätsmanagementsystem basiert üblicherweise auf den Elementen der Struktur-, der Prozess-, und der Ergebnisqualität. Konzepte und Standards gehören mehrheitlich zur Prozessqualität, während Qualitätsmessungen, wie sie in den Qualitätsverträgen gefordert sind, am ehesten auf die Ergebnisqualität ausgerichtet sind.

Das Pflegekonzept mit den darin vorgesehenen Themen gemäss den Spitex-Weisungen bildet den Kernprozess der Spitexorganisation ab. Der Spitex Verband Thurgau hat in den letzten Jahren Musterkonzepte und Qualitätsinstrumente erarbeitet, die von den Organisationen auf ihre speziellen Verhältnisse angepasst werden. Damit wurde eine gute Einheitlichkeit in der Gliederung des Qualitätsmanagements und in den Inhalten für die Umsetzung in der Praxis geschaffen. Die Konzepte sollen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der täglichen Arbeit verankert sein. Es muss eine regelmässige Überprüfung der Konzepte bezüglich Umsetzung, Wirksamkeit und aktuellem Wissensstand gewährleistet sein.

ASPS hat keine Grundlagen zu einem Qualitätsmanagementsystem oder der Qualitätsentwicklung geschaffen. Die Spitexorganisationen, welche nicht dem Spitex Verband Thurgau angehören, haben teilweise seit Jahren immer die gleichen zwei Qualitätsziele ohne Umsetzung jeweiliger Massnahmen. Sie bekunden grosse Mühe mit der in den Spitex-Weisungen geforderten Darstellung des Kernprozesses. Ihre eingereichten Hilfe- und Pflegekonzepte ebenso wie

die Selbstevaluationen auf Grundlage des Qualitätsmanuals sind grossmehrheitlich wenig aussagekräftig, deutlich mangelhaft und lassen eine Qualitätsentwicklung vermissen.

Der Verband der Pflegefachpersonen mit BAB hat mit Curacasa (www.curacasa.ch) Qualitätsvorgaben festgelegt, die interimistisch durch die Firma concret AG geprüft werden können.

Aus der ausführlichen Diskussion in der Arbeitsgruppe kristallisierte sich folgende Haltung heraus:

- An den Inhalten der Weisungen betreffend die Anforderungen an die Hilfe und Pflege zu Hause soll festgehalten werden, die Themen im Fliesstext und im Anhang werden zusammengeführt. Die Musterkonzepte werden weiterhin durch den Spitex Verband aktualisiert.

Titel	Inhalt
Rechte und Würde der Klientinnen und Klienten	Das Selbstbestimmungsrecht der Klientinnen und Klienten ist zu wahren und die Würde ist zu achten. Die Patientenrechte, gemäss Gesundheitsgesetz, Patientenrechtsstellungsverordnung sowie Kinder- und Erwachsenenschutzrecht, werden in der Spitexorganisation nachweislich befolgt. Die zu erbringenden Dienstleistungen basieren auf einer schriftlichen Vereinbarung mit den Klientinnen und Klienten, welche die Rahmenbedingungen (mindestens Leistungserbringung, Datenerfassung, Zeitdauer, Grenzen und Kosten) festhält.

Titel	Inhalt
Hilfe- und Pflegekonzept	Das Hilfe- und Pflegekonzept bildet das fachliche Fundament der Tätigkeiten im Hilfe- und Pflegealltag und gibt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Orientierung für ihr Handeln. Darin sind zudem die Grundprinzipien der Förderung vorhandener Ressourcen der Klientinnen und Klienten sowie deren Umfeld (Hilfe zur Selbsthilfe) verankert. Das Pflegekonzept basiert auf einem anerkannten Pflegemodell und dem Pflegeverständnis der Organisation.
Untertitel (Bereich)	Inhalt
Pflegemodell / Pflegeverständnis	Anerkanntes Pflegemodell als Grundlage des Pflegekonzeptes sowie des gemeinsamen Pflegeverständnisses der Organisation.
Pflegeprozess	Pflegeregelkreis: <ul style="list-style-type: none"> - Informationssammlung und Ressourcen beschreiben; - Pflegediagnosen formulieren; - Pflegeziele festlegen; - Massnahmen planen; - Pflege durchführen; - Wirksamkeit der Pflegemassnahmen überprüfen/Evaluation.
Bedarfs- und Abklärungsinstrument	Anerkanntes Bedarfsabklärungssystem gemäss TG KVV: <ul style="list-style-type: none"> - Nachweis der fachgerechten Anwendung; - Nachweis regelmässiger Reassessments.
Hilfe- und Pflegeplanung	Die Hilfe- und Pflegeplanung beinhaltet sowohl den Pflegeprozess und, soweit im Angebot enthalten, auch die systematische Planung und Durchführung der hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Tätigkeiten. Es ist bei der Erbringung der Dienstleistungen zu beachten, dass die fachkompetente und klientenzentrierte Ausrichtung garantiert ist, indem sie den Menschen mit seiner Biographie und seiner momentanen Lebenssituation in den Mittelpunkt stellt (z. B. Bezugspersonenpflege). Die an den ganzheitlichen Bedürfnissen des Menschen orientierte und auf seinen Gesundheitszustand bezogene Hilfe- und Pflegeplanung ist schriftlich zu dokumentieren und laufend anzupassen.
Bezugspflege / Pflegesystem	- Festlegung der fachlichen Aufsicht und Verantwortung für die Steuerung und Kontrolle sämtlicher Teilschritte des Pflegeprozesses;

	<ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellung der Kontinuität der Hilfe und Pflege: Fachkompetenz, Arbeitspensum, Stellvertretung.
Angehörige und Soziales Umfeld	<p>Angehörige, Freunde, Nachbarn, Freiwillige und weitere nahestehende Personen sind eine wichtige Ressource und in der Hilfe und Pflege zu Hause angemessen miteinzubeziehen.</p> <p>Die Situation von pflegenden Angehörigen ist speziell zu beachten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übernehmen bei Bedarf die professionelle Beratung und Begleitung von pflegenden Angehörigen und unterstützen diese in der Inanspruchnahme von Entlastungsangeboten.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angehörige; - Freunde, Nachbarn, Freiwillige; - weitere nahestehende Personen; <p>Nachweis bezüglich deren Einbezug in Form eines Standards oder eines Konzeptes.</p>
Palliative Care	<p>Zum Grundverständnis von Palliative Care gehört, dass der Mensch in seinen physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen wahrgenommen wird. Ziel ist es, eine möglichst hohe Lebensqualität bis zum Lebensende zu erhalten. Grundlagen bilden das Umsetzungskonzept Palliative Care Thurgau und das vom Spitex Verband Thurgau oder der ASPS für den Spitexbereich erarbeitete Palliative Care-Konzept.</p> <p>Organisationsspezifische Anpassung und Umsetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palliative Care Thurgau, Umsetzungskonzept; - Palliative Care-Konzept, Umsetzung für den Spitexbereich des Spitex Verbandes Thurgau oder eines äquivalenten Konzeptes der ASPS.
Akut- und Übergangspflege	<p>Für die Erbringung der ambulanten Akut- und Übergangspflege ist eine Zusatzbewilligung erforderlich. Mit der Akut- und Übergangspflege sollen die Genesung gefördert und die Selbstpflegekompetenzen nach einem Spitalaufenthalt erhöht werden, damit die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder im gewohnten Lebensumfeld genutzt werden können. Grundlagen bilden das Konzept zu Akut- und Übergangspflege des Spitex Verbandes Thurgau oder der ASPS und das übergeordnete Konzept der Leistungserbringer (Spital Thurgau AG, Spitex Verband Thurgau und Curaviva Thurgau) zur Umsetzung der Akut- und Übergangspflege.</p> <p>Umsetzung für Spitexorganisationen mit Zusatzbewilligung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konzept Akut- und Übergangspflege der Spitexorganisation des Spitex Verbandes Thurgau oder der ASPS; - Übergeordnetes Konzept der Leistungserbringer zur Umsetzung der Akut- und Übergangspflege (Spitex Verband Thurgau, Spital Thurgau AG und Curaviva Thurgau).
Psychiatrischer Pflege- und Betreuungsbedarf	<p>Aussagen zum Umgang im Zusammenhang mit Bedarfsabklärung und Fallführung bei Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung.</p>
Menschen mit einer Demenz	<p>Organisationsspezifische Anpassung und Umsetzung des Demenzkonzeptes des Spitex Verbandes Thurgau oder eines äquivalenten Konzeptes der ASPS.</p>
Selbstvernachlässigung	<p>Anwendung des Stufenmodells „Pflege wider Willen“ von Anna Gogl oder eines vergleichbaren Modells.</p>
Medikamente	<p>Umsetzung des Standards „Medikamentenmanagement“ des Spitex Verbandes Thurgau oder eines äquivalenten Standards der ASPS.</p>
Wundmanagement	<p>Aussagen zum Umgang mit spezifischen Wundheilungsverfahren.</p>

Kinästhetik	Nachweis der Schulung und der Anwendung in Form eines Standards.
Aussagen zu Grenzen von Dienstleistungen	Umsetzung des Standards „Rückweisung von Dienstleistungen“ des Spitex Verbandes Thurgau oder eines äquivalenten Standards der ASPS: <ul style="list-style-type: none"> - Von der Klientschaft schuldhaft selbstverursachte Unzumutbarkeit (z. B. Gewalt); - Sachliche Unzumutbarkeit (z. B. Selbstgefährdung); - Finanzielle Unzumutbarkeit (keine Aussicht auf Bezahlung).
Fehlerkultur	Umgang mit Pflegefehlern, Medikationsfehlern und Beinahefehlern.
Pflegeentwicklung	Aussagen zum kontinuierlichen Einbezug von neuen Erkenntnissen in der Hilfe und Pflege in das Dienstleistungsangebot.

Sicherheit (Kap 4.5 der Spitex-Weisungen)	Die Sicherheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Klientinnen und Klienten ist zu gewährleisten.
Titel	Inhalt
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Die gesetzlichen Vorschriften betreffend Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind bekannt und werden eingehalten. Die Umsetzung orientiert sich am Handbuch „Schutz und Sicherheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Norm 19)“ des Spitex Verbandes Thurgau oder der entsprechenden Grundlage der ASPS. Die Organisation bezeichnet eine Sicherheitsbeauftragte oder einen Sicherheitsbeauftragten. Die Funktion wird in der Stellenbeschreibung aufgeführt
Hygiene	Die Spitexorganisation wendet die Hygienerichtlinien des Spitex Verbandes Thurgau oder der ASPS an. Die Organisation bezeichnet eine hygieneverantwortliche Person, deren Funktion in der Stellenbeschreibung aufgeführt wird
Medikamente	Medikamente [neu in den Weisungen zu ergänzen, Grundlage vgl. Pflegeheime]
Medizinalprodukte	Medizinalprodukte [neu zu ergänzen]
Machtmissbrauch, Gewalt und sexuelle Übergriffe	Bei allen Formen von Machtmissbrauch und sexuellen Übergriffen geht es um die Verletzung der persönlichen Unversehrtheit (physisch, psychisch, sexuell) eines Menschen. Die Spitexorganisation ist verpflichtet, die notwendigen organisatorischen und personellen Vorkehrungen, gemäss Arbeitsgesetz, Gleichstellungsgesetz und Kinder- und Erwachsenenschutzrecht, zum Schutz von Klientinnen und Klienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor diesen Verletzungen zu treffen.
Datenschutz / Datensicherheit	Der Persönlichkeits- und Datenschutz von Klientinnen und Klienten, gemäss Qualitätsmanual des Spitex Verbandes Schweiz oder vergleichbarer Grundlagen der ASPS, sind gewährleistet. Die Datenschutzweisungen des Spitex Verbandes Schweiz oder der ASPS werden angewendet. [Datensicherheit neu in den Weisungen zu ergänzen]
Haftpflicht	Die Spitexorganisation hat eine Betriebshaftpflichtversicherung nach Massgabe, der Art und des Umfangs der mit ihrer Tätigkeit verbundenen Risiken, insbesondere Körperschädigungen, nachzuweisen. Die Deckungssumme beträgt mindestens 5 Mio. Franken pro Einzelfall.

Darstellung 12: Inhalte Spitex-Weisungen zur Qualität.

Die Gliederung der Konzepte gemäss Anhang 3 der Spitex-Weisungen entspricht einem üblichen Standard, und stellt sicher, dass zu jedem Thema die Parameter der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität definiert werden. Eine Aktualisierung soll erfolgen, sofern dies im Abgleich mit den Qualitätsverträgen sinnvoll erscheint.

Für die Qualitätsentwicklung sollen auch bestehende Qualitätskriterien verwendet werden, wie sie beispielsweise in Home Care Data erfasst werden.

Ausbildungsverpflichtung

Ausbildungsverpflichtung Curaviva Thurgau zum Vergleich

Für die Pflegeheime beinhaltet das Konzept der Curaviva Thurgau eine stufenweise Erhöhung der Soll-Ausbildungsleistung bis zum errechneten Bedarf in 2030, den finanziellen Ausgleichsmechanismus zugunsten der ausbildenden Betriebe und den Rahmen in welchem Projekte zur Förderung der Ausbildungstätigkeit angegangen werden sollen. Die Abrechnung der Ausbildungsbeiträge 2020 zeigt folgende Kennzahlen:

Pflegeheime Ausbildungsverpflichtung Auswertung 2020	Besetzte Ausbildungsplätze-Soll (am berechneten Bedarf 2030)	Besetzte Ausbildungsstellen (Anteil am Bedarf 2030)
Pflege HF/FH	43 (40% in 2020) 62 (60% in 2021) 83 (80% in 2022) 104 Ausbildungsplätze in 2030	32 (31% statt 40%) BfGS: 23 Studierende 2021
Berufsprüfung Langzeitpflege / DNI	18 (100% ab 2020)	10 (55% statt 100%)
Fachangestellte Pflege (FaGe)/ Fachangestellte Betreuung (FaBe)	216 (100% ab 2020)	254 (118% statt 100%)
Assistenz (AGS)	18 (100% ab 2020)	39 (217% statt 100%)

Quelle: Curaviva Berichterstattung vom 7. Juni 2021.

Studierende Pflege HF in 2021 in den Thurgauer Betrieben

BfGS HF Betriebe	aktuell				Diplome aus vergangenen Jahren			
	HFV20-22	HF20-23	HF19-22	HF18-21	HF17-20	HF16-19	HF15-18	HF14-17
KSF	6	9	10	14	16	16	14	14
KSM	4	11	8	12	13	11	19	16
Clenia	3	5	6	5	7	2	8	7
PDT	3	4	4	5	6	2	7	7
Maniso	1			1				
Reha Zihlschlacht	3	3	4	5	4	2	7	8
Mammern		1	1	4		4	3	2
KSK			1			1		
GAZK		2	4	5	4	2	3	2
Abendfrieden	1							
AZ Amriswil		1	1	2		1	1	2
AZ Park		1			1	1	1	3
AZ Sunnewies		1	0	1		2		
AZ Weinfelden		1		1	1			
PH Sonnhalden			0			1		
PH Romanshorn	1							
AZ Tannzapfenland								1
Stadtgarten FF		1						
Spitex	1	4	2	4	4	2	4	2
Total	23	44	41	59	56	47	67	64
Total Studierende 2021		167				234		
Durchschnitt		55.7				58.5		

Darstellung 13: Auswertung BfGS, 2021

Grundzügen der Modelle der Ausbildungsverpflichtung Kt. Bern

- Etwa 320 Leistungserbringer, davon 40 Akutspitäler für 1.03 Mio. Einwohner
- Personalstellenplan (Spitäler) / Richtstellenplan (Pflegeheime) / KLV-Leistungsstunden (Spitex, Pflegefachpersonen mit BAB)
- Ausbildungspotenzial:
- Grundlage multipliziert mit festgelegten Standard des Berufs bzw. der Berufsgruppe.
- Im Ergebnis resultiert das Ausbildungspotenzial des Betriebs, in Ausbildungswochen. (Zielpotenzial kann dadurch durch den Kanton gesetzt werden)
- Verfügte Ausbildungsleistung
- Ausbildungspotenzial des Betriebs multipliziert mit festgelegter Gewichtung des Berufs bzw. der Berufsgruppe (z.B. aufgrund der Versorgungsplanung).
- Es resultiert die verfügte Ausbildungsleistung des Betriebs (je nach Modell des Kantons Pflegeheime, Spitexorganisationen und Spitäler) in Ausbildungspunkten.
- Handel zwischen den Betrieben
- Ausbildungspunkte können untereinander abgetauscht werden.
- Finanzierungsbeitrag pro Woche (mit/ohne Bonus- Malus-Faktor) für Ausgleichszahlung z.B. Pflege HF Fr. 300./Ausbildungswoche ohne Bonus-/Malus-Faktor, **Malusfaktor 3**
- Punktesystem
- Bern, Aargau, Solothurn und Zürich haben ein Punktesystem. Die Malus-Beträge laufen in die Kantons-Kasse, damit haben die Organisationen Anreize zur Ausbildung und zum Handel. Anrechnung Kosten im Punktesystem: z.B. Fr. 300./Studienwoche für HF

Grundzügen der Modelle der Ausbildungsverpflichtung Kt. Aargau

- 215 Leistungserbringer, davon 28 Spitäler, 105 Pflegeeinrichtungen, 82 Spitexorganisationen für 697'000 Einwohner (2020)
- Bereichsübergreifend: Die Ausbildungsverpflichtung gilt für Spitäler, Pflegeeinrichtungen und Organisationen der Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex)
- Es steht den zur Ausbildung verpflichteten Betrieben frei, selber auszubilden, sich an einem Ausbildungsverbund zu beteiligen oder Ausbildungspunkte einzukaufen beziehungsweise zu verkaufen.
- **On-line Tool OdAGS**, Validierung der Daten (seitens Lernende und Studierende)
- Aufgrund der validierten und gesicherten Werte, Möglichkeit der Betriebe Ausbildungspunkte einzukaufen beziehungsweise zu verkaufen. Abschlussvalidierung OdAGS
- **Plausibilisierung** durch **Dept. Gesundheit und Soziales** durch im Stellenplan angegebene Vollzeitäquivalente bzw. bei Spitex KLV-Stunden/1'000.
- **Verfügung**: Der Kanton legt den Bonus beziehungsweise den Malus des Vorjahres und die Soll- Ausbildungspunkte des Folgejahres pro einzelnen ausbildungspflichtigen Betrieb fest
- Dreijahresdurchschnitt für Bewertung Einhaltung (2016-2018 in Auswertung 20219)
- Normkosten für Berechnung: FaGe Fr. 155.30, Pflege HF Fr. 300./Ausbildungswoche
- Ersatzabgabe in Spezialfinanzierung Ausbildungsverpflichtung: **Malusfaktor 2**
- Ausbildungsmehrleistung: Bonusfaktor 1

Abschätzung der Ausbildungsleistung im Vergleich Kantone Aargau und Bern

Dipl. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner der Tertiärstufe A (Pflegefachpersonen HF/FH)			
Kennzahl	Spitäler	Pflegeheime	Spitex
Anteil Ausbildungsleistung Kanton Aargau Kanton Thurgau	88 % 80 %	8 % 14 %	4 % 8 %
Hochrechnung Bedarf Kanton Thurgau aus Kt. Aargau (alle 7 eingerechneten Berufe bzw. Abschlüsse?) Resultat Hochrechnung Bedarf Kanton Thurgau:	Ausbildungswochen pro VZÄ: 11.5 Akut, Reha resp. 7.9 Psychiatrie	Ausbildungswochen pro VZÄ: 11.5	Ausbildungswochen pro 1000 KLV-Stunden: 5.9 Zugrundegelegter Bedarf: Anteil HF 15%, FH 5%) aus Spitexstatistik 2020: rund 30 Studierende
Hochrechnung Bedarf Kanton Thurgau aus Kt. Bern (alle 8 eingerechneten Berufe bzw. Abschlüsse?) Resultat Hochrechnung Bedarf Kanton Thurgau	Ausbildungswochen pro VZÄ: 11.9 Akut resp. 7.9 Reha, Psychiatrie	8.5 pro VZÄ	Ausbildungswochen pro 1000 KLV-Stunden: 5.9 (Berechnung: Anzahl Praktikumswochen pro Jahr BE: HF 19.6, BSc Pflege 13.3) aus Spitexstatistik 2020: rund 30 Studierende
Effektive Ausbildungsleistung Kanton Thurgau 2021	91	23	11 (Jährlich 11-12, davon z.Zt. 7 HF25plus, 3 verkürztes Studium)
Abschlüsse Kanton Thurgau		7-9 Abschlüsse pro Jahr	2-4 Abschlüsse pro Jahr

Fachangestellte Pflege (FaGe)/ Fachangestellte Betreuung (FaBe)			
Kennzahl	Spitäler	Pflegeheime	Spitex
Anteil Ausbildungsleistung Kanton Aargau Kanton Thurgau	37 %	54 %	9 %
Hochrechnung Bedarf Kanton Thurgau berechnet aus Kennzahlen Kt. Aargau	201 zu besetzende Ausbildungsstellen	290 zu besetzende Ausbildungsstellen	50 zu besetzende Ausbildungsstellen AGS 5% FaGe/FaBe 60%, FaGe/FaBe mit BM 5% FaGe/FaBe Erw. 10%
Aktuelle Ausbildungsleistung Kanton Thurgau*		254 FaGe/FaBe in 2020	47 FaGe in Ausbildung in 2021

Darstellung 14: Abschätzung der Ausbildungsleistung im Vergleich der Kantone.

* Kanton Thurgau: Keine Spitexorganisation ohne Leistungsauftrag, mithin keine erwerbswirtschaftlichen Organisationen, bildet aus. In den Kantonen Aargau und Bern bieten je zwei Spitexorganisationen mind. je eine Ausbildungsstellen Pflegefachperson HF aus.

Vor- und Nachteile, Chancen und Risiken einer Ausbildungsverpflichtung als Gesamtmodell über alle Bereiche vs. Modell Spitex

Vorteile Gesamtmodell über alle Bereiche (Spitäler, Pflegeheime, Spitex)	Vorteile Ausbildungsverpflichtung Modell Spitex (ohne Einbezug Spitäler, Heime)
<ul style="list-style-type: none"> - Gemeinsames Commitment und Übernahme der Verantwortung für die Ausbildung - Einheitlich und transparent - Es gelingt dank den Spitälern eher genügend Pflegefachpersonen auszubilden (es sind mehr Ausbildungsmöglichkeiten vorhanden) <p>ASPS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verantwortung übernehmen auch wenn man nicht ausbilden kann. - Das oberste Ziel ist die Ausbildungsmenge auf allen Stufen: wird mit einem Gesamtmodell am ehesten erreicht - Ausbildungsmenge wird erhöht (Erfahrungen andere Kantone) - Der Handel garantiert Solidarität unter den Organisationen - STGAG erfüllt die Bedingungen schon, somit ergeben sich für das STGAG kaum Änderungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Spielraum für unabhängige Lösung Spital - Rasche Umsetzung <p>Spitex Verband TG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einfache etablierter Lösung bei NPO-Spitex - NPO-Spitex muss nicht überzeugt werden von Wichtigkeit der Ausbildung - Akzeptanz der Ausbildungsbeiträge der Gemeinden an die Spitex vorhanden <p>SBK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eigener Bedarf an Personal - qualitativ und quantitativ - wird ausgebildet <p>ASPS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chance kann in Konzentration der Ausbildung Pflege HF auf ca. 9 Organisationen liegen. (Wenn alle Organisationen Pflege HF ausbilden müssten, ist dies eine Illusion, nicht jede Organisation hat die Möglichkeit dazu.) - Bei gleicher Finanzierung können die Privaten eingebunden und verpflichtet werden. Sie werden speziell FaGe ausbilden, welche sich ihrerseits durch die Pflegeinitiative bzw. den indirekten Gegenvorschlag vermehrt zur Pflege HF weiterbilden lassen werden, weil es keine Lohn-einbussen mehr geben wird
<p>Nachteile Gesamtmodell über alle Bereiche</p>	<p>Nachteile Modell Spitex</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Lösung Pflegeheime ist implementiert - Administrativer Aufwand 	<p>ASPS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausgleichen im Handel erfolgt in anderen Kantonen primär zwischen der Spitex und den Pflegeheimen (FaGe) - Private und Teile der öffentlichen Spitex-Organisationen werden Stufe Pflege HF kaum ausbilden können - Handel mit Pflegeheimen kann nicht stattfinden, was sich negativ auf die Ausbildungsmenge auswirken dürfte

Darstellung 15: Vor- und Nachteile der Ausbildungsverpflichtung.

Chancen Gesamtmodell	Chancen Modell Spitex
<ul style="list-style-type: none"> – Maximale Unterstützung der Ausbildungsplätze für Pflege HF möglich (9 Spitexorganisationen können ausbilden im Kanton Thurgau) – Die Zusammenarbeit mit der STGAG im Bereich der Ausbildung ist sehr gut, STGAG zeigt ein überproportionales Engagement (auch bei OdAGS) – Die Entwicklungsarbeit bei der STGAG ist sehr gut <p>Spitex Verband TG</p> <ul style="list-style-type: none"> – Eher genügend Ausbildungsplätze, da Spitäler mehr Ausbildungspotential haben. Spitex profitiert davon. – Gemeinsame Verantwortung wird gestärkt – Vernetzung aller Leistungserbringer wird gestärkt, auch zu andern Themenfeldern (das ist die langjährige Erfahrung und sozusagen ein Nebeneffekt der Ausbildung) 	<ul style="list-style-type: none"> – Maximale Unterstützung der Ausbildungsplätze für HF möglich (9 Spitexorganisationen können ausbilden im Kanton Thurgau) <p>Spitex Verband TG</p> <ul style="list-style-type: none"> – Profilierung der Branche – Eigenes Personal auszubilden stärkt Verweildauer – Imageförderung
Risiken Gesamtmodell	Risiken Modell Spitex
<ul style="list-style-type: none"> – Umsetzungsdauer, resp. dauert zu lange – Privatisierung der Spitäler in 2000, Optimierung bereits erfolgt, Ausbildungsquote ggf. unter derjenigen der Kantone BE/AG/ZH pro Bett 	<ul style="list-style-type: none"> – Abwanderung in Spitäler – Zu wenige Kooperationspartner <p>Spitex Verband TG</p> <ul style="list-style-type: none"> – Grösse der Organisationen (va. bei Ausbildung Pflege HF) – Fachliche Anforderungen an Bildungsverantwortliche ist nicht zu unterschätzen – Bildungsverantwortliche/Bildungsbeauftragte oft zu wenig Stellenprozente, sie sind im Betrieb eingebunden, nur eine Aufgabe unter vielen <p>ASPS</p> <ul style="list-style-type: none"> – Auslastung der Auszubildenden zu 100% ist schwierig. Mit Ausbildungsverbänden könnte das Problem im Rahmen eines Gesamtmodells entschärft werden (speziell für kleinere Organisationen)

Darstellung 16: Chancen und Gefahren der Ausbildungsverpflichtung.

**Finanzierungsmöglichkeiten Ausbildungsverpflichtung
Punktesystem (mehrjährig) mit Handel vs. Ausgleichsfond innerhalb Spitex**

Vorteile Punktesystem mit Handel	Vorteile Ausgleichsfond Spitex
<p>Spitex Verband TG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kleine Betriebe können Verantwortung für Ausbildung monetär wahrnehmen - Gleiche Verpflichtung für alle <p>ASPS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Software Kanton BE kann übernommen werden (es entstehen nur Kosten für die Anpassungsarbeiten). Transparenz wird geschaffen - Kleine Betriebe können Handeln, wenn sie selber nicht ausbilden können. Speziell Pflegeheime sind mit zusätzlicher finanzieller Unterstützung motiviert noch mehr auszubilden. Oder es werden «Ausbildungsverbünde» geschlossen 	<p>Spitex Verband TG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die NPO Spitexorganisationen, welche ausbilden haben bereits 10 Jahre Erfahrungen mit der Ausbildung mittels Ausgleichsfond - Der Ausgleichsfond ist sehr einfach (Fr. 5.- pro 1'000.-- Lohnsumme wird in den Ausgleichsfond für Ausbildung einbezahlt durch die Organisationen. Es kommen dadurch jährlich ca. Fr. 160'000.- zur Umverteilung) - Mittel werden über die GWL mittels Leistungsvereinbarung der Gemeinden zur Verfügung gestellt (20'000.-- für FAGE; 25'000.-- für Pflege HF) - Einfach und etabliert - Gemeinsames Commitment - Gemeinden sind sich daran gewöhnt, kein Diskussionspunkt mehr <p>ASPS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Private Leistungserbringer können eingebunden und gleich behandelt werden
Nachteile Punktesystem mit Handel	Nachteile Ausgleichsfond Spitex
<p>Spitex Verband</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beispiele aus anderen Kantonen zeigen, dass viel zu kompliziert und aufwändig in der Berechnung - Bewirtschaftung dieses «Handels» braucht viel Manpower - Kleine Betriebe können Verantwortung "verkaufen" 	<p>Spitex Verband TG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine erkennbar <p>ASPS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vermutlich höhere Kosten als Punktesystem. Entlastung der Gemeinden

Chancen Punktesystem mit Handel	Chancen Ausgleichsfond Spitex
Spitex Verband TG <ul style="list-style-type: none"> – Anlass zu Überlegungen, wer überhaupt Pflege HF ausbilden soll/kann – Gleiche Verpflichtung für alle Leistungserbringer ASPS <ul style="list-style-type: none"> – Wenn Nachweis erbracht, dass keine Auszubildenden gefunden werden können, wird Maluszahlung ausgesetzt 	Spitex Verband TG <ul style="list-style-type: none"> – Anlass zu Überlegungen, wer überhaupt Pflege HF ausbilden soll/kann – Gleiche Verpflichtung für alle Leistungserbringer ASPS <ul style="list-style-type: none"> – Gleiche Finanzierung aller LE
Risiken Punktesystem mit Handel	Risiken Ausgleichsfond Spitex
Spitex Verband TG <ul style="list-style-type: none"> – Genügend Interessentinnen und Interessenten für Ausbildung in Spitex – Grosse Herausforderung für kleinere Betriebe – Was passiert, wenn Ausbildungsplätze vorhanden, aber keine Interessentinnen und Interessenten da sind 	Spitex Verband TG <ul style="list-style-type: none"> – Genügend Interessentinnen und Interessenten für Ausbildung in Spitex – Grosse Herausforderung für kleinere Betriebe

Darstellung 17: Chancen und Gefahren der Ausbildungsverpflichtung Finanzierungsmöglichkeiten

Berufsaustritte Gesundheitswesen

T A.1 Berufsaustritte nach Austrittstyp und Geschlecht, Schweiz, 2016–2018

Berufsgruppe	Geschlecht	Austritt Erwerbstätigkeit	Berufswechsel	Branchenwechsel	Total Berufsaustritte
Ärztinnen/Ärzte	Frauen	10,9%	12,0%	9,9%	32,7%
	Männer	6,1%	12,8%	10,5%	29,4%
Zahnärztinnen/-ärzte	Frauen	(11,8%)	(11,7%)	(7,8%)	31,3%
	Männer	(8,3%)	(8,9%)	(5,3%)	22,5%
Pflegefachpersonal	Frauen	15,9%	19,2%	8,2%	43,3%
	Männer	7,0%	19,9%	10,1%	37,0%
Pflegepersonal Sek. II	Frauen	13,2%	20,3%	16,5%	50,0%
	Männer	9,3%	17,6%	22,5%	49,4%
Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung	Frauen	15,6%	15,7%	6,5%	37,9%
	Männer	12,2%	15,5%	(8,0%)	35,7%
Hebammen	Frauen	16,1%	19,2%	8,1%	43,4%
	Männer	0	0	0	0
Physiotherapie	Frauen	9,4%	9,7%	10,1%	29,2%
	Männer	(3,7%)	(9,7%)	(6,7%)	20,1%
Medizinisch-technische Berufe	Frauen	11,7%	17,9%	10,7%	40,3%
	Männer	(5,4%)	(20,5%)	21,1%	47,0%
MPA	Frauen	14,1%	27,2%	4,8%	46,2%
	Männer	(9,5%)	(24,0%)	(22,2%)	(55,7%)

Anmerkungen: Schätzungen auf Basis von 5 oder weniger Beobachtungen werden nicht ausgewiesen und mit () gekennzeichnet. Schätzungen auf der Basis von 6 bis 50 Beobachtungen werden in Klammern ausgewiesen. Folgende Fallzahlen beziehen sich auf das Total der Berufsaustritte: Ärztinnen/Ärzte: n=1 916; Zahnärztinnen/-ärzte: n=199; Pflegefachpersonal: n=6 399; Pflegepersonal Sek. II: n=2 208; Pflegepersonal ohne formelle Ausbildung: n=1 966; Hebammen: n=273; Physiotherapie: n=546; medizinisch-technische Berufe: n=434; MPA: n=1 874.

Quelle: BFS – Strukturerhebung (SE)

© Obsan 2021

Darstellung 18: Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz, Obsan Bericht 01/2021

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AG	Aktiengesellschaft
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (AHVG; SR 831.10)
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 31. Oktober 1947 (AHVV; SR 831.101)
Art.	Artikel
ASPS	Association Spitex Privée Suisse
AÜP	Akut- und Übergangspflege
AZ, APZ	Alterszentrum, Alterspflegezentrum
BAB	Berufsausübungsbewilligung
BFS	Bundesamt für Statistik
BGBM	Bundesgesetz über den Binnenmarkt (Binnenmarktgesetz) vom 6. Oktober 1995 (BGBM; SR 943.02)
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa (ungefähr, etwa)
DFS	Departement für Finanzen und Soziales
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
EFAS	Einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich
etc.	et cetera (die übrigen [Dinge])
FaBe	Fachangestellte Betreuung
FaGe	Fachangestellte Gesundheit
FH	Fachhochschule
GesBG	Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz) vom 30. September 2016 (GesBG; SR 811.21)
GG	Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) vom 3. Dezember 2014 (RB 810.1)
ggf.	gegebenenfalls
GWL	Gemeinwirtschaftliche Leistungen
HF	Höhere Fachschule
inkl.	inklusive
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20)
KLV	Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung) vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31)
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10)
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102)
LA	Leistungsauftrag
LE	Leistungserbringer
lit.	litera (Buchstabe)
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992 (MVG; SR 833.1)
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
NPO	Non Profit Organisation(en)
Nr.	Nummer(n)

OdA GS	Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
RB	Rechtsbuch des Kantons Thurgau
resp.	respektive
RRB	Regierungsratsbeschluss
RRV Berufe und Einrichtungen	Verordnung des Regierungsrates über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens (RRV Berufe und Einrichtungen) vom 25. August 2015 (RB 811.121)
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
STGAG	Spital Thurgau AG
TG KVG	Gesetz über die Krankenversicherung des Kantons Thurgau vom 25. Oktober 1995 (RB 832.1)
TG KVV	Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung vom 20. Dezember 2011 (RB 832.10)
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20)
vgl.	vergleiche
vs.	versus (gegen[übergestellt])
VTG	Verband Thurgauer Gemeinden
WEKO	Wettbewerbskommission
z.B.	zum Beispiel
z.Hd.	zu Handen