

Dienststelle für Gesundheitswesen
Avenue de la Gare 20
1950 Sion

Sitten, 12. März, 2026

Per e-mail übermittelt : ssp-sld@admin.vs.ch

Vernehmlassungsantwort – Planung der Langzeitpflege 2026–2035

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Planung der Langzeitpflege 2026–2035 wurde in den verschiedenen Gremien der WVSMZ (Arbeitsgruppe «Hilfe und Pflege zu Hause», Direktorenkonferenz und Vorstand) diskutiert. Angesichts der seit Langem bekannten und im Planungsbericht bestätigten Problematiken, insbesondere der demografischen Alterung und des zunehmenden Drucks auf das Pflegepersonal, bejaht die WVSMZ alle acht Fragen des Vernehmlassungsformulars. Die Prognosen sprechen für sich und verdeutlichen das Ausmass der Herausforderungen, mit denen das Gesundheits- und Sozialwesen in den kommenden Jahren konfrontiert sein wird. Uns ist bewusst, dass es nicht einfach sein wird, ein ausgewogenes Gleichgewicht zwischen den verschiedenen Betreuungsformen zu finden. In diesem Zusammenhang ist es von entscheidender Bedeutung, dass sämtliche Strukturen des Dispositivs – Spitex, intermediäre Betreuungsstrukturen und APH – kohärent gestärkt werden können, um den wachsenden Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht zu werden.

Die nachstehenden Beobachtungen und Bemerkungen können als Antwort auf Punkt 9 «Sonstige Anmerkungen, Bemerkungen und Vorschläge» des Vernehmlassungsformulars betrachtet werden.

Gesamtsicht

Die WVSMZ ist sich bewusst, dass die Planung der Langzeitpflege ein notwendiger technischer Akt ist und zeitlich unmittelbar nach der Vernehmlassung der Strategie 60+ erfolgt, die unter anderem einen Ausbau der integrierten Pflege sowie eine Stärkung der Regionen und der sozialmedizinischen Koordination in Aussicht stellte, und dass weitere wichtige Arbeiten andauern oder anstehen (Veröffentlichung der Strategie 60+ und des Wohnungskonzepts, Revision des Leistungsauftrags der SMZ, Revision des GLP, Strategie der SOMEKO). In diesem Zusammenhang fällt es uns offen gesagt schwer, den Überblick über alle strategischen und gesetzlichen Säulen zu behalten, die sich auf die eine oder andere Weise auf das gesamte Gesundheits- und Sozialwesen und insbesondere auf die SMZ auswirken werden.

Rollen und Verantwortlichkeiten

Wir wiederholen an dieser Stelle die Bemerkungen in unserer Antwort auf die Strategie 60+ und betonen, dass die Rollen und Verantwortlichkeiten aller involvierten Akteure geklärt werden müssen.

- Wer gibt den Impuls, wer unterstützt den Aufbau und die Förderung von intermediären Strukturen? Welche Rolle spielen dabei Kanton, Gemeinden und Regionen?
- Wer übernimmt die Führung bei der Bettenzuteilung, welche Verantwortlichkeiten und Entscheidungsbefugnisse haben die regionalen Langzeitpflege-Kommissionen in Zukunft?
- Wer kommuniziert, informiert und begleitet die Gemeinden bei ihren Investitionen (Wohnungen, Betten)?
- Wer unterstützt die Bevölkerung im Netz, wer bietet ihr Entscheidungshilfe und zeigt ihr für sie geeignete Strukturen auf?
- Wer wird für die Entwicklung des Case-Managements und der Koordination verantwortlich sein, um die Wege zwischen den Strukturen flüssiger zu gestalten und zu optimieren? Welche Rolle spielen das Spital und die SOMEKO in Zukunft?
- Welche Rolle wird von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, die über den engsten Bezug zur älteren Bevölkerung verfügen, hinsichtlich Koordination und Antizipation erwartet? Wie können sie bei dieser Koordinationsaufgabe unterstützt werden?

Kosten

Wir bestreiten die Notwendigkeit eines Vergleichs der Kosten der verschiedenen Strukturtypen für die öffentliche Hand nicht, bedauern aber die fehlende Nuancierung und Präzisierung in der Argumentation. Die Gegenüberstellung von Langzeitaufenthalt und Spitex allein aus Sicht der Staatsfinanzen in einem bestimmten Jahr (2023) könnte sich als kontraproduktiv erweisen, zumal die Einschätzung von der öffentlichen Hand und nicht den Leistungsempfängern kommt. Der Wunsch der älteren Bevölkerung, möglichst lange im häuslichen Umfeld zu bleiben, ist nicht nur eine Frage der Autonomie und Selbstbestimmung, sondern oft auch eine Frage der Finanzen.

Die sinkende Inanspruchnahme von APH, der Wechsel des Instruments zur Bedarfsabklärung und die Versorgung zunehmend komplexer Fälle sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich sind Faktoren, die sich direkt auf die Kosten der einzelnen Leistungserbringer auswirken werden.

Schliesslich weisen wir darauf hin, dass das EFAS-Projekt im Bericht nicht erwähnt wird, obwohl dessen Umsetzung im Laufe der Periode erwartet wird und erhebliche Auswirkungen auf die Finanzierung der Strukturen haben wird.

Wohnungen, Tagespflegestruktur, Umfang der Spitex-Stunden und Umgang mit Unterkapazitäten

Die WVSMZ geht davon aus, dass das Interesse der Bevölkerung an einer Wohnung mit sozialmedizinischer Betreuung wahrscheinlich überschätzt wird, zumal der Anteil der Wohneigentümern in unserem Kanton hoch ist.

Ohne ein attraktives Konzept, insbesondere in den Bereichen Unterhaltung und Hilfsdienst für ältere Menschen, ohne finanzielle Unterstützung der Leistungsempfängerinnen und -empfänger bzw. ohne ein Modell zur Information und Begleitung bei der Entscheidungsfindung wird es schwierig sein, das derzeitige Verständnis der an Autonomie verlierenden Bevölkerungsgruppe bezüglich Wahlmöglichkeiten – Spitex oder APH – zu beeinflussen.

Zudem hat die alternde Bevölkerung je nach Region und Umfeld potenziell unterschiedliche Bedürfnisse: städtisch, mehrheitlich Mieter, mit einem schwächeren Netz pflegender Angehöriger versus ländlich oder in den Bergen, oft Wohneigentümer, mit einem oft grösseren Netz von Angehörigen.

Was die Tagespflegestrukturen anbelangt, so stellen wir fest, dass die ungenutzten Kapazitäten nach vorangegangener Planung gross sind. Es erscheint uns wichtig, die Gründe dafür zu kennen, damit die Regionen Strukturen und Rahmenbedingungen entwickeln können, die den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen (psychogeriatrische Betreuungsstrukturen und/oder Strukturen, die hauptsächlich auf Unterhaltung ausgerichtet sind? Verfügbarkeit und Kosten der Transporte?).

Solange weder intermediäre Strukturen noch zusätzliche APH-Betten zur Verfügung stehen, muss die Spitex auf jeden Fall die ambulante Versorgung gewährleisten – auch in Situationen, die eine besser angepasste Struktur erfordern würden. Vor diesem Hintergrund und angesichts des starken Anstiegs des Stundenvolumens der Spitex in den letzten Jahren gehen wir davon aus, dass die Planungsprognosen zu tief angesetzt sind und die untere Bandbreite von 1'100'000 Stunden weit vor 2030 erreicht wird (Stand 2024 = 985'000 Stunden, Quelle BFS).

In diesem Zusammenhang müssen sowohl auf politischer als auch auf institutioneller Ebene die Bewältigung von Unterkapazitäten und mögliche Rationalisierungsmassnahmen berücksichtigt und antizipiert werden. Dieser Punkt wurde bei der Revision des Leistungsauftrags der SMZ mehrfach angesprochen.

Bei der Umsetzung ist darauf zu achten, dass die daraus resultierenden steigenden Effizienzanforderungen in Bezug auf die Leistungsqualität und die Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden vertretbar bleiben. Die Sicherstellung der Grundversorgung der gesamten Bevölkerung wird im kommenden Jahrzehnt eine Herausforderung darstellen, die im Planungsbericht nicht oder zu wenig hervorgehoben wird.

Wir weisen darauf hin, dass die Überarbeitung der Vergütungsmodelle als Reaktion auf den Personalmangel zwar notwendig ist, die Optimierung des Skill-Grade-Mix aber nicht nur von den Gesundheitsbehörden und den Leistungserbringern abhängt, sondern auch von den Versicherern, die bestimmte Delegationen einschränken. Es wird wohl eine Unterstützung der GDK brauchen, um auf Bundesebene etwas zu bewegen, da die Versicherer die wiederholten Anfragen von Spitex Schweiz derzeit ignorieren.

Fazit

Wir danken dem Departement, dass es die Forderung der Akteure vor Ort berücksichtigt hat und eine Planungsperiode von zehn Jahren vorsieht. Diese Dauer ist in der Tat besser mit den notwendigen Fristen vereinbar, insbesondere für die Realisierung von Infrastrukturprojekten und die schrittweise Anpassung des Gesundheits- und Sozialwesens.

Die konkrete Umsetzung dieser Planung sorgt bei den Gemeinden und Regionen jedoch für grosse Bedenken. Sie werden erhebliche Investitionen tätigen müssen, insbesondere in den Ausbau von APH-Betten und Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung. Es ist dringend notwendig, die Verantwortlichkeiten der verschiedenen Akteure, die Modalitäten der Unterstützung und die Begleitung der Gemeinwesen bei diesen Entscheidungen zu klären. Ohne einen klaren Rahmen und eine starke kantonale Unterstützung laufen die Gemeinden Gefahr, nicht über ausreichende Ressourcen zu verfügen, während die Entscheidungen bezüglich Strukturtypen und Investitionen bereits jetzt getroffen werden müssen, damit sie während der Planungsperiode ihre Wirkung entfalten können.

Angesichts des Umfangs der zu erwartenden Veränderungen erscheint die Einführung eines regelmässigen und transparenten Monitorings der Planungsumsetzung unerlässlich, um die Entwicklung des Bedarfs, die Realisierung der Infrastrukturen und die Verfügbarkeit der Ressourcen zu überwachen und die Massnahmen bei Bedarf anzupassen.

Die WVSMZ und die SMZ engagieren sich weiterhin als konstruktive Partner für die Umsetzung dieser Planung im Dienste der Walliser Bevölkerung, erwarten aber vom Kanton, dass er rasch Überlegungen zu den Modalitäten für den Umgang mit den Unterkapazitäten und deren

Auswirkungen auf die Leistungserbringer, die Gemeinwesen und die Leistungsempfänger anstellt.

Freundliche Grüsse

Der Präsident

Edi Kuonen

Die Generalsekretärin

Valérie Vouillamoz