

Aufgabenteilung zwischen Kanton, Versorgungsregionen und Gemeinden

CURAVIVA Baselland ist sich der geltenden Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden bewusst, unter welcher die Gemeinden für die stationären und ambulanten Pflege- und Betreuungsangebote zuständig sind. An erster Stelle steht für CURAVIVA Baselland jedoch die sachliche Diskussion um eine bedarfsgerechte, gute und wirtschaftliche Pflege älterer pflegebedürftiger Menschen. Wir erwarten, dass Sanierungsbemühungen im Blick auf Kantons- oder Gemeindefinanzen und Diskussionen über die Gemeindeautonomie diesem Anliegen untergeordnet werden.

Wir regen an, dass mit dem neuen APG die Gelegenheit genutzt wird, kritische Aspekte der bisherigen Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden zu überdenken und, wo erforderlich, zu korrigieren.

Kantonale und regionale Zuständigkeit für übergeordnete Aufgaben

Während die Zusammenarbeit zwischen den Pflegeheimen und ihren Trägergemeinden vor Ort in der Regel sehr gut funktioniert, führte die Zuordnung von übergeordneten Aufgaben an die 86 Gemeinden des Kantons in der Praxis zu Mehraufwand und Rechtsunsicherheit für unsere Mitglieder.

Genannt werden können z.B. die Diskussion um die Pflegenormkosten (mit folgenden rechtlichen Auseinandersetzungen), das Finanz- und Leistungscontrolling (in dem der Kanton bereits den Lead übernommen hat), die Diskussionen um die Ombudsstelle (welche funktional und inhaltlich ungenügend aufgebaut ist) sowie die aktuell ungeklärte Fortführung der Qualitätsaufsicht (bei welcher die fachliche und prozessuale Kompetenz der Gemeinden im Gegensatz zum Kanton zu hinterfragen ist).

Die Zuständigkeit für übergeordnete Aufgaben muss deshalb im neuen APG zwingend beim Kanton oder, bei regionalen Aufgaben, bei den Versorgungsregionen liegen. Dies betrifft u.a. das Finanz- und Leistungscontrolling, die Festsetzung der Pflegenormkosten, die Grundlagen für die Bedarfsplanung, die Qualitätssicherung und die Ombudsstelle für Altersfragen.

Weitere Kooperationen in der Region

In der stationären Langzeitpflege bestehen bereits heute bewährte Kooperationen mit anderen Kantonen (z.B. Leben, Wohnen und Betreuung im Alter Frenkenbündten in Liestal; Stiftung Blumenrain in Therwil; Stiftung Adullam in Basel; Stiftung Hofmatt in Münchenstein; Seniorenzentrum Rosengarten in Laufen und Zentrum Passwang in Breitenbach). In der Bedarfsplanung und in der fachlichen, projektbezogenen Kooperation (Palliative Care, Demenz Strategie, eHealth etc.) erwarten wir, dass die interkantonale Zusammenarbeit sich in den nächsten Jahren verstärken wird. Dies gilt für die Ebene der Verbände ebenso wie für die einzelnen Institutionen.

Wir unterstreichen deshalb die Forderung des Runden Tisches APG, das Gesetz im Blick auf die interkantonale Zusammenarbeit in der Nordwestschweiz zu ergänzen.

Ergänzungen zu einzelnen Paragraphen

§ 8 Aufsicht

CURAVIVA Baselland schliesst sich der Stellungnahme des Runden Tisches APG an und betont: Für die stationären Leistungserbringer ist es aus Sicht von CURAVIVA Baselland zwingend, dass der Kanton die Aufsicht übernimmt. Es ist fachlich, politisch und wirtschaftlich nicht sinnvoll, die Aufsicht 86 Gemeinden zu überlassen.

Es handelt sich bei der Aufsicht um eine übergeordnete Aufgabe, welche unabdingbar der Kanton wahrnehmen muss.

§ 11 Qualitätssicherung

CURAVIVA Baselland schliesst sich der Stellungnahme des Runden Tisches APG an und betont: Weder aus fachlichen, politischen noch wirtschaftlichen Gründen ist es angezeigt, die Gemeinden mit dem Lead bei der Qualitätssicherung zu beauftragen. Der Kanton ist zuständig für die Beurteilung der für die Pflege zuständige Fachperson, die Erteilung der Betriebsbewilligungen sowie – im stationären Bereich – für die Aufnahme auf die Pflegeheimliste. Es handelt sich bei der Qualitätssicherung um eine übergeordnete Aufgabe, welche unabdingbar der Kanton wahrnehmen muss, wie dies in den meisten anderen Kantonen der Fall ist.

Die Erfahrungen der letzten zehn Jahre haben gezeigt, dass einheitliche Minimalstandards (gemäss «qualivista»), Unabhängigkeit und Verbindlichkeit der Qualitätssicherung durch den Kanton sichergestellt werden müssen.

Es ist aus Sicht von CURAVIVA Baselland weiter zwingend, dass die geltenden Nordwestschweizer Minimalstandards gemäss «qualivista» nicht unterschritten werden dürfen. Wir fordern daher, einen entsprechenden Passus im Gesetz bzw. in den Verordnungen aufzunehmen.

§ 15 Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen

CURAVIVA Baselland schliesst sich der Stellungnahme des Runden Tisches APG mit folgender Ergänzung an:

CURAVIVA Baselland begrüsst die Schaffung von regionalen Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen als Dienstleistung für die Bevölkerung. Erfahrungen mit unabhängigen Beratungsstellen zeigen, dass alle Dienstleistungen bedarfsgerechter genutzt werden, dass jedoch Heimeintritte kaum vermieden werden können – denn schon heute erfolgt ein Heimeintritt in der Regel nur, wenn alle anderen Möglichkeiten der Pflege und Betreuung ausgeschöpft sind. Die Schaffung von kompetenten Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen **verursacht zusätzliche Kosten**, die von der öffentlichen Hand getragen werden müssen. In der Praxis muss meistens innert 12-72 Stunden über einen Heimeintritt entschieden werden können. Soll eine Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle wie vorgesehen über einen Ersteintritt in ein Pflegeheim entscheiden, ist zwingend erforderlich, dass ein Betrieb an 365 Tagen pro Jahr sichergestellt wird.

Für die Schaffung der Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen erwarten wir eine fachliche und finanzielle Unterstützung durch den Kanton.

§ 23 Ambulante und intermediäre Versorgung

Wir weisen darauf hin, dass ohne entsprechende Anpassungen im ELG bzw. in der ELV für EL-Empfänger weiterhin ein Heimaufenthalt das einzig finanzierbare Angebot für umfassendere Pflege und Betreuung bleiben wird.

Wir schlagen vor, dass unter Federführung der FKD das Gespräch über die entsprechenden Anpassungen bei ELG und ELV mit den Leistungserbringern, den Seniorenorganisationen, der VGD und den Gemeinden aufgenommen wird.

§ 35 Vergabe der Heimplätze

Die bedarfsgerechte Vergabe der Heimplätze durch die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstelle muss (gemäss § 36 inkl. Abklärung der zu erwartenden Pflegestufe) innert kürzester Frist (12 bis maximal 72 Stunden) erfolgen (s. auch Ausführungen zu ELG 1 § 2a^{quater} Begrenzung). Jede Verzögerung führt für die Pflegeheime zu Leertagen und damit zu Mindererträgen.

Wir fordern deshalb, eine Vergabefrist von maximal 3 Tagen in das Gesetz aufzunehmen. Bei Nichteinhalten der Frist hat die Versorgungsregion die entstehenden Kosten zu übernehmen.

§ 36 Aufnahme

CURAVIVA Baselland schliesst sich der Stellungnahme des Runden Tisches APG an und betont:

Für die Bedarfsabklärung hinsichtlich ambulanter oder stationärer Pflege ist eine bestimmte erwartete Pflegestufe nur ein Kriterium unter vielen. Aus Sicht von CURAVIVA Baselland ist deshalb die Nennung der Pflegestufe 3 in § 36 nicht unproblematisch. Die Pflegestufe wird erst im Heim erhoben und ist erst bis zu 45 Tage nach erfolgtem Heimeintritt verbindlich bekannt. Weder kann aus einer hohen Pflegestufe darauf geschlossen werden, dass ein Heimaufenthalt zwingend ist, noch kann auf Grund einer tiefen Pflegestufe die Notwendigkeit eines Heimeintritts ausgeschlossen werden. Es müssen deshalb bei entsprechender Abklärung der erwarteten Pflegestufe, des Betreuungsbedarfs und sozialer Indikationen auch Heimeintritte bis und mit Pflegestufe 3 unbedingt möglich bleiben, so wie dies im Gesetzesentwurf auch vorgesehen ist.

Bei der Nennung einer erwarteten Pflegestufe im Gesetz bei gegebenem Betreuungsbedarf und sozialer Indikationen müssen auch Heimeintritte bis und mit Pflegestufe 3 unbedingt möglich bleiben, so wie dies im Gesetzesentwurf auch vorgesehen ist.

§ 42 Sicherstellung

Die definitive Einstufung in eine Pflegebedarfsstufe dauert bis zu 45 Tage. Bis zum korrekten erstmaligen Rechnungsversand inklusive aller Kosten vergehen somit rund 3 Monate.

Wir schlagen deshalb vor, die Höhe der Sicherstellung in der Verordnung auf maximal drei Monatsbeträge oder maximal CHF 18'000.- festzulegen.

ELG 1 § 2a^{quater} Begrenzung

CURAVIVA Baselland schliesst sich der Stellungnahme des Runden Tisches APG an und weist ergänzend darauf hin, dass die «zumutbare Frist» in der Praxis je nach Einzelsituation sehr unterschiedlich beurteilt werden muss (s. auch Ausführungen zu § 35). «Zumutbar» müssen die Fristen nicht nur für mögliche Bewohnerinnen und Bewohner sein. Fristen müssen auch für die Leistungserbringer «wirtschaftlich zumutbar» eingehalten werden. Wird ein Heimeintritt über einen gewissen Zeitraum hinweg geplant, kann eventuell ein freier Platz in einem bestimmten Heim abgewartet

werden. Trotzdem muss die Entscheidung über den definitiven Heimeintritt am Ende innert 1-2 Tagen getroffen werden können. Zunehmend erfolgen Heimeintritte auch ohne längere Planung nach einer plötzlichen gesundheitlichen Krise und einem Aufenthalt im Akkutschpital. Die Verkürzung der Spitalaufenthaltsdauer und die Abrechnung gemäss DRG führen in diesen Fällen dazu, dass innert 12-48 Stunden ein Heimplatz gefunden werden muss.

Wir bitten Sie, im Gesetz bzw. in der Verordnung zu definieren,

- **was im Falle eines Heimeintritts von zu Hause als «zumutbare Frist» anzusehen ist; wir schlagen vor: 72 Stunden.**
- **was im Falle eines Heimeintritts aus dem Spital als «zumutbare Frist» anzusehen ist; wir schlagen vor: 48 Stunden.**
- **wie die Einhaltung dieser Fristen durch die Beratungs- und Bedarfsabklärungsstellen während 365 Tagen im Jahr sichergestellt werden kann.**
- **wer Mindererträge der Pflegeheime bei Nichteinhaltung der Fristen finanziert.**

Für Fragen zu dieser Thematik stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Wir bitten Sie, unsere Vorschläge sowie die Stellungnahme des Runden Tisches APG zu prüfen und aufzunehmen, und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Sandro Zamengo
Präsident



Andi Meyer
Geschäftsführer

Beilage:
Stellungnahme Runder Tisch APG