



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage Chantal Pythoud / Marie-Christine Baechler
Spitalexterne Krankenpflege und Fehlbelegungen

2014-CE-108

I. Anfrage

Die Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) sind einer der Pfeiler unserer Gesundheitspolitik, wenn es um den Verbleib zu Hause und die Senkung der Kosten im Zusammenhang mit Fehlbelegungen in den Spitälern geht. Durch sie kann der Eintritt ins Pflegeheim so lange wie möglich herausgezögert werden.

In den letzten Jahren hat sich die Spitex stark weiterentwickelt, damit sie den wachsenden Bedürfnissen der Bevölkerung und den politischen Anforderungen gerecht werden kann:

- > Alterung der Bevölkerung, die an chronischen Krankheiten leidet;
- > Anstieg der Komorbidität;
- > vorzeitige Spitalaustritte aufgrund der DRG, was dazu führt, dass die Betroffenen immer komplexere Pflege und immer mehr Beobachtung benötigen;
- > Behandlungen, die bislang einen Spitalaufenthalt erforderten, heute jedoch zu Hause durchgeführt werden können, wie z. B. intravenöse Antibiotikatherapie, die mehrere Besuche am Tag erfordert;
- > immer mehr psychisch Kranke;
- > Auffrischung der beruflichen Kenntnisse und der technischen Kompetenzen in einem Beruf, der sich stetig weiterentwickelt;
- > obligatorische Weiterbildungen, die auf die Besonderheiten des Berufsalltags zugeschnitten sind: Onkologie, Geriatrie, Gerontopsychiatrie, Pädiatrie, Chronizität, Behinderung, Urologie, Kardiologie, Pneumologie, Psychiatrie, Stomatherapie, Orthopädie;
- > Ausbildung von Praxisausbilderinnen und Praxisausbildnern für die Betreuung der Studierenden;
- > administrative Anforderungen der Krankenversicherer und im Zusammenhang mit der Einführung von RAI.

Um den nationalen und kantonalen Richtlinien zu entsprechen, müssen die Spitex-Dienste noch die Palliativpflege ausbauen. Die Palliativpflege erfordert mehrere Besuche tagsüber und am Abend. Auch Nachteinsätze müssen gewährleistet werden können, denn die Situation kann sich sehr rasch verschlechtern und für die Angehörigen sehr beängstigend werden. Die Fachpersonen erledigen diese punktuell im Rahmen der Nachtwache. Der Nachtdienst ist nicht anerkannt und wird bei der Berechnung der Dotationen nicht berücksichtigt. Er wird nur teilweise bei der Aktualisierung der Dotationen subventioniert, wenn das neue Budget genehmigt wird. Die Leistungen, die in der Nacht erteilt werden, sind nämlich weder im Gesetz über die Hilfe und Pflege zu Hause noch in der Verordnung über die Einsatzzeiten der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause näher definiert, obwohl sie darin enthalten sind.

Die Spitex spielt ferner eine tragende Rolle bei der Ausbildung von Studierenden des Gesundheitsbereichs und von FaGe-Lernenden (FaGe = Fachperson Gesundheit), die eine intensive Betreuung und ein intensives Coaching in einem äusserst komplexen und abwechslungsreichen Bereich benötigen. Vor einem Hintergrund, in dem der Mangel an Pflegepersonen proaktiv angegangen wird, ist die Ausbildung des Nachwuchses unerlässlich. Praktikumsplätze sind bereits Mangelware und es scheint uns unabdingbar, diese Ausbildungsfunktion zu unterstützen, auch wenn sie viel Zeit in Anspruch nimmt.

Die Strategie, den Verbleib zu Hause zu fördern, ist nicht nur die beste Lösung, um den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gerecht zu werden, sondern auch eindeutig die wirtschaftlichste. Wollen wir also für fließende Übergänge bei der vorzeitigen Rückkehr nach Hause sorgen, den Pflegeheimen eintritt hinauszögern und den Personen, die dies wünschen, die Möglichkeit geben, zu Hause zu sterben, so müssen der Spitex genügend Mittel zur Verfügung stehen, die auch die Gesundheit des Pflegepersonals schonen. Mathematisch und menschlich gesehen ist es nämlich unmöglich, bei gleichbleibenden Mitteln immer mehr zu leisten. Laut Bundesamt für Statistik (BFS, 2012) gibt es im Kanton Freiburg auf 1000 Einwohner/innen 1,4 Spitex-Vollzeitäquivalente (VZÄ), der Schweizer Durchschnitt hingegen beträgt 2,4 VZÄ pro 1000 Einwohner/innen.

Die Gesundheitspolitik erlebt derzeit einen Umbruch; Ziel ist es, dass die Bewohnerinnen und Bewohner aller Regionen des Kantons Zugang zur Grundpflege haben, wobei der Verbleib zu Hause gefördert wird. Es gibt allerdings noch einiges zu tun.

Für eine langfristige Senkung der Kosten müssen Strukturen wie betreute Wohnformen, gerontopsychiatrische Tagesstätten, Einrichtungen für die Tagesbetreuung, Einrichtungen für Kurzaufenthalte zur Entlastung der betreuenden Angehörigen, Demenzabteilungen, Abteilungen für ambulante Pflege usw. geschaffen werden.

Investitionen im Gesundheitsbereich haben für uns heute Vorrang. Dass der Staat nicht die Stellen zuspricht, die es für den einwandfreien Betrieb der Spitex braucht, ist äusserst beunruhigend. Die Pflegekräfte haben Angst, dass die Gemeinden nicht in der Lage sind, die VZÄ zu finanzieren, die es braucht, um den Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht zu werden. Wir befürchten, dass eine allzu ausgeprägte Lastenverschiebung auf das letzte Glied der Kette das empfindliche Gleichgewicht ins Schwanken bringt und sich dies schliesslich nachteilig auf die Bevölkerung auswirkt.

Wir bitten deshalb den Staatsrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Die Zeitung «La Gruyère» vom 11. April 2014 berichtet, dass 2015 für die Spitex 19 VZÄ vorgesehen sind. 2014 waren 22 der von den Spitex-Diensten beantragten VZÄ nicht zugesprochen worden. Heisst dies, dass die Nachfrage zurückgegangen ist? Wie werden diese VZÄ aufgeteilt?
2. Hat der Staatsrat vor, das Gesetz über die Hilfe und Pflege zu Hause und die Verordnung über die Einsatzzeiten der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause dahingehend zu ändern, dass die Leistungen, die in der Nacht erteilt werden, offiziell anerkannt und subventioniert werden?
3. Welches sind die Auswirkungen der Überlastung der Spitex, des Platzmangels in den Pflegeheimen und in den Zwischenstrukturen? Wie viele Fehlbelegungen verzeichnen HFR, FNPG und ausserkantonale Spitäler? Wie werden diese finanziert, wenn die Versicherer nicht mehr dafür aufkommen? Wie hoch sind die Kosten für den Staat?

II. Antwort des Staatsrats

Der Staatsrat teilt die Ansicht der Grossrätinnen Chantal Pythoud-Gaillard und Marie-Christine Baechler zur Wichtigkeit der Förderung des Verbleibs zu Hause. Er schlägt jedoch vor, diese Entwicklung im Rahmen des Projekts Senior+ zu unterstützen, das vom 31. März 2014 bis 11. Juli 2014 in die Vernehmlassung geschickt wurde. Betreffend Palliativpflege wird momentan ein Konzept erarbeitet, das später in Vernehmlassung gehen wird.

Der Staatsrat kann die Fragen wie folgt beantworten:

Die für Hilfe und Pflege zu Hause fakturierten Stunden sind zwischen 2011 und 2013 um 3 % angestiegen, während die Bevölkerung um 4,6 % zugenommen hat. Die Hilfeleistungen sind im gleichen Zeitraum um 2,7 % zurückgegangen, die Pflegeleistungen um 5,2 % gestiegen. Es gibt also eine reale Entwicklung der Bedürfnisse im Bereich Pflege zu Hause. Diese Entwicklung variiert jedoch von Bezirk zu Bezirk sehr stark. Sie steht im Zusammenhang mit der Dynamik der Regionen und der Tätigkeit der selbstständigen Pflegefachfrauen und -männer in dieser Region. Für 2014 hat die Direktion für Gesundheit und Soziales mit Zustimmung der Oberamtmännerkonferenz eine Neuverteilung der Vollzeitäquivalenten (VZÄ) auf dem Kantonsgebiet vorgeschlagen, um dem Dotationsbedarf der verschiedenen Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause besser entsprechen zu können. Durch diese Neuverteilung konnten bestimmten Diensten 12 VZÄ, die von anderen Diensten für Hilfe und Pflege zu Hause nicht genutzt wurden, zugeteilt werden. Mit dieser Lösung wurde Diensten mit zusätzlichem Bedarf die notwendige Unterstützung angeboten.

Für Leistungen, die in der Nacht erteilt werden, müssen die realen Bedürfnisse definiert werden, bevor eine Änderung der Gesetzesgrundlage ins Auge gefasst werden kann. Die Direktion für Gesundheit und Soziales untersucht diese Problematik in Zusammenarbeit mit dem Spitex Verband Freiburg, damit gegebenenfalls sachdienliche Vorschläge basierend auf dem tatsächlichen Bedarf und unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen formuliert werden können.

Zu den Fehlbelegungen müssen Präzisierungen gemacht werden. Einige Fälle sind auf fehlende Plätze in den Betreuungseinrichtungen des Wohnsitzes oder in den temporären Einrichtungen zu gegebenem Zeitpunkt zurückzuführen, andere auf Verweigerung des Austritts von Patientinnen oder Patienten oder ihrer Familie. Die Spitäler suchen aktuell nach Lösungen, um die Fehlbelegungen zu reduzieren. Für 2015 sind ausserdem 15 zusätzliche VZÄ für Hilfe und Pflege zu Hause vorgesehen; in den Pflegeheimen werden 19 neue Betten für Langzeitaufenthalte eingerichtet, und in den Tagesstätten sind fünf zusätzliche Plätze geplant. Die Abteilung zur vorübergehenden Aufnahme und Orientierung (AVAO) wird ihre Arbeit mit 19 neuen Langzeitbetten fortführen, dank denen jährlich rund 100 Patientinnen und Patienten zur Orientierung für eine Rückkehr nach Hause oder die Betreuung in der Einrichtung aufgenommen werden können. Es sind also allen voran Strukturmassnahmen in den Spitälern, bei der Pflege zu Hause und in den Pflegeheimen sowie eine angepasste Organisation zur Orientierung der Patientinnen und Patienten, wie sie im Projekt Senior+ geplant ist, die zu einer Reduzierung der Anzahl Fehlbelegungen führen werden.

15. Dezember 2014