



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Postulat Marie-Christine Baechler / Ursula Krattinger-Jutzet
Medizinisch-soziale Koordination in der Betagtenbetreuung

2014-GC-42

I. Antwort des Staatsrats

Der Staatsrat teilt die Meinung der beiden Grossrätinnen: Eine bessere Koordination der von den verschiedenen Leistungserbringern unseres Kantons angebotenen Pflegeleistungen ist unerlässlich. Darüber hinaus soll jede Person auf die für sie beste Betreuung zurückgreifen und die angebotenen Dienstleistungen optimal nutzen können.

In diesem Sinne sieht das Projekt Senior+, das Ende März 2014 in die Vernehmlassung gegangen ist, diverse Massnahmen vor, namentlich:

1. Schaffung von Netzwerken in den Bezirken, denen alle beauftragten Leistungserbringer angehören

Diese sozialmedizinischen Netzwerke unterliegen der Verantwortung eines Gemeindeverbandes und kümmern sich insbesondere um die Koordination der sozialmedizinischen Leistungen im Bezirk und die Koordination mit den anderen, ausserbezirklichen Leistungserbringern, sowie um die Information der Bevölkerung in Sachen verfügbare Leistungen und Modalitäten, um auf diese zuzugreifen. Eine vom Staatsrat ernannte Kommission aus Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Bezirksnetzwerke, der Spitalnetze und der staatlichen Dienststellen sorgt für den einwandfreien Betrieb des Dispositivs. Der Staat wird auch weiterhin die Anforderungen für die Pflegedotation festlegen und die Qualität der Pflege in allen auf dem Kantonsgebiet tätigen Institutionen des Gesundheitswesens überwachen.

2. Schaffung eines gemeinsamen Instrumentes zur Abklärung des Pflegebedarfs und zur Weiterleitung der betroffenen Personen (für alle beauftragten Erbringer von sozialmedizinischen Leistungen)

Dieses Instrument, das gleichzeitig der Beurteilung des Pflege- und Betreuungsbedarfs dient, wird sowohl von den Spitalnetzen als auch von den Pflegeheimen und den Diensten für Hilfe und Pflege mit Leistungsauftrag benutzt. Es wird die Zusammenarbeit zwischen diesen Leistungserbringern verbessern und die Effizienz in der Betreuung von pflegebedürftigen Betagten steigern. Ausserdem wird das Instrument auch von Gesundheitsfachpersonen wie Ärztinnen und Ärzten oder selbstständigen Pflegefachpersonen benutzt werden können.

3. Schaffung einer Informatik-Plattform

Die Informatik-Plattform wird aus verschiedenen Modulen bestehen und die Vernetzung und Übermittlung von Informationen zwischen Leistungserbringern und Gemeindeverbänden sowie dem Staat ermöglichen. Bei den Informationen wird es sich um finanzielle und statistische

Daten handeln, die durch Angaben zu den Leistungen (namentlich freie Pflegeheimplätze) ergänzt werden.

Im März 2013 wurde bereits ein Zwischenbericht zum im April 2012 lancierten AVAO-Projekt erstellt. Dieser schildert die enge und konstruktive Zusammenarbeit mit der Patientenberatung des HFR, die gute Kooperation mit den Bewohnerinnen und den Bewohnern sowie mit den Familien im Rahmen des Pflegeprojektes und die Nutzen der Interdisziplinarität (Pflege, Ergotherapie, Physiotherapie, Mitarbeiterin Patientenberatung, Ärzteschaft). Laut Bericht ist die Durchschnittsnutzerin bzw. der Durchschnittsnutzer der AVAO 84 Jahre alt. Die dem Aufenthalt in der AVAO vorangehenden Spitalaufenthalte dauern ihrerseits 27 Tage. In den ersten neun Monaten ihres Betriebes (April bis Dezember 2012) verzeichnete die AVAO 3202 Aufenthaltstage im Hinblick auf eine Pflegeheimunterbringung (64 Personen) und 774 Tage im Hinblick auf eine Rückkehr nach Hause (21 Personen).

Das HFR führt eine Warteliste für die AVAO. Je nachdem, wie viele Plätze in den Pflegeheimen verfügbar sind und wie viele Personen ins HFR eintreten, kann sich diese sehr schnell ändern. Durchschnittlich sind 4 bis 5 Personen auf dieser Warteliste aufgeführt. Was die Bewohnerinnen und Bewohner der AVAO anbelangt, so wurde festgestellt, dass sich in der AVAO insgesamt schwerere Fälle aufhalten als in den klassischen Pflegeheimen: Im 2012 betrug die dortige Durchschnittsbewertung nach RAI 6,09 Punkte (36,91 Punkte gemäss Freiburger Raster), wohingegen sie in den Pflegeheimen des Kantons 5,72 Punkte betrug.

Im Zwischenbericht werden auch die Schwierigkeiten aufgegriffen, die im Rahmen des Projektes angetroffen wurden; diese sind im Wesentlichen auf eine mangelnde Koordination unter den einzelnen Partnerinnen und Partnern sowie auf die fehlenden Kriterien in Bezug auf den Eintritt in die AVAO zurückzuführen (Begrenzung der Bewohner-Typologie). Derzeit laufen Gespräche mit dem HFR, bei denen festgelegt werden soll, für welche Art von Patientinnen und Patienten die Leistungen der AVAO bestimmt sein sollen. Ausserdem soll definiert werden, mit welchen Verfahren diese Patientinnen und Patienten im HFR möglichst rasch identifiziert werden können. Die Pilotphase des AVAO-Projektes wurde bis Ende 2014 verlängert.

In Anbetracht dieser Erläuterungen ist der Staatsrat der Ansicht, dass die Massnahmen aus Senior+ den Besorgnissen der Grossrätinnen Baechler und Krattinger-Jutzet Rechnung tragen. Aus diesem Grund schlägt er dem Grossen Rat die Annahme des Postulates vor, wobei die Botschaft zu den einschlägigen Gesetzesentwürfen, die dem Grossen Rat Ende des ersten Halbjahrs 2015 unterbreitet werden, als Bericht fungieren soll. In Bezug auf die weitere Entwicklung des AVAO-Pilotprojektes schlägt der Staatsrat dem Grossen Rat vor, dass die GSD die neusten diesbezüglichen statistischen Daten und Informationen in ihren Tätigkeitsbericht 2014 integrieren soll.

30. Juni 2014

- > *Debatte und Abstimmung über die Erheblicherklärung dieses Vorstosses finden sich auf den Seiten XXXff.*