



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Question Zurich Simon / Pythoud-Gaillard Chantal

2022-CE-161

Organisation der Hilfe und Pflege zu Hause: Welche Unterschiede gibt es für die Freiburger Patientinnen und Patienten in den einzelnen Bezirken?

I. Anfrage

Im Kanton Freiburg gibt es in Bezug auf die Versorgung durch die Spitex-Dienste grosse Unterschiede zwischen den Bezirken. Dies ergibt sich unter anderem aus den geringen kantonalen Kompetenzen in diesem Bereich. Vor dem Hintergrund der Stärkung der ambulanten Versorgung wird die Rolle der Spitex-Dienste noch wichtiger werden. Um einen klareren Überblick über die Versorgung der Freiburger Patientinnen und Patienten zu erhalten, stellen wir dem Staatsrat folgende Fragen:

Dotation

1. Wie hoch ist der Personalbestand der verschiedenen Spitex-Dienste des Kantons in VZÄ pro Einwohner/in? Gibt es nennenswerte Unterschiede zwischen den einzelnen Diensten? Wenn ja, wie lassen sie sich erklären?
2. Gibt es bei der Personalfuktuation grosse Unterschiede zwischen den Bezirken? Wenn ja, wie lassen sie sich erklären?
3. Wie werden private Anbieterinnen und Anbieter bei der Planung berücksichtigt? Wie werden sie ggf. subventioniert?

Leistungen

4. Gibt es Unterschiede bei den Leistungen, die von den Spitex-Diensten angeboten werden? Und gibt es somit Leistungen, die in manchen Bezirken angeboten werden (z. B. Ergotherapie) und in anderen nicht? Wenn ja, welche und weshalb?
5. Gibt es Unterschiede in der Versorgung aufgrund der geografischen Entfernung? Wenn ja, wie können diese behoben werden? Wäre eine Kilometerentschädigung sinnvoll, um sicherzustellen, dass geografisch weit entfernte Personen die Garantie haben, dass sie auch von den privaten Diensten versorgt werden, insbesondere für spezielle Pflege wie z. B. Pädiatrie?

Arbeitszeiten

6. Gibt es Unterschiede bei den Arbeitszeiten zwischen den einzelnen Bezirken? Beziehen sich diese Unterschiede auf den telefonischen Bereitschaftsdienst oder auch auf die Zeiten für die Patientensuche? Welche Auswirkungen haben diese Unterschiede für die Patientinnen und Patienten und für das HFR, insbesondere bei der Organisation der Spitalentlassungen?

7. Wird eine Ausdehnung der Öffnungszeiten auf einen Rund-um-die-Uhr-Dienst in Betracht gezogen? Wenn ja, innert welcher Frist? Wenn nein, wieso nicht?

Pauschalentschädigungen für betreuende Angehörige

8. Die Spitex-Dienste sind für die Beurteilung zuständig, die es betreuenden Angehörigen ermöglicht, eine Entschädigung zu erhalten. Stimmt es, dass diese Beurteilungen je nach Bezirk unterschiedlich ausfallen können und in bestimmten Fällen (z. B. Umzug von einem Bezirk in einen anderen) dazu führen können, dass sich die Höhe der bezogenen Entschädigung für ein und dieselbe Person ändert oder dass Personen in einer ähnlichen Situation unterschiedlich hohe Beträge erhalten?
9. Wie wird die Bevölkerung von den Gemeinden und den Bezirken über die Pauschalentschädigung für betreuende Angehörige informiert? Wie gross ist das Ausmass des Phänomens der Nichtinanspruchnahme in diesem Bereich?

Pflegequalität

10. Gibt es gemeinsame Regeln oder Leitlinien für die Qualität der Betreuung für die verschiedenen Spitex-Dienste?
11. Gibt es z. B. Unterschiede in der Sterbebegleitung (inkl. assistierte Suizide) zwischen den einzelnen Bezirken? Gibt es insbesondere Spitex-Dienste, die über entsprechende Empfehlungen oder Leitlinien verfügen, und solche, die keine haben? Wenn ja, wie lassen sich diese Unterschiede erklären?

Organisation

12. Verfügt jeder Spitex-Dienst über sein eigenes HR-Team, seine eigene administrative Verwaltung?
13. Welche Synergien, Kooperationen und gemeinsamen Projekte gibt es zwischen den verschiedenen Diensten?
14. Wie gut sind die Pflegeheime und die Spitex-Dienste in die verschiedenen Netzwerke eingebunden, insbesondere in Bezug auf gemeinsame Infrastrukturen, finanzielle Synergien und die Zusammenlegung von Fachpersonal?

Vision

15. Welche Vision hat der Staatsrat in Bezug auf die Hilfe und Pflege zu Hause?

2. Mai 2022

II. Antwort des Staatsrats

Einleitend hält der Staatsrat fest, dass er die Meinung der Grossrätin und des Grossrats bezüglich steigender Bedeutung der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Dienste) für den Kanton und das kantonale Gesundheitsdispositiv teilt. Sie stellen ein wichtiges Glied in der Pflege dar, das nicht nur die Nachsorge nach einem Spitalaufenthalt sicherstellt, sondern auch eine vorzeitige Inanspruchnahme der Pflegeheime verhindert. Schliesslich unterstützen und entlasten sie das Umfeld der Patientin oder des Patienten bei der täglich erbrachten Hilfe und Pflege.

Diese ambulante Pflege wird heute von verschiedenen Leistungserbringerkategorien gewährleistet: von den durch die Gemeindeverbände beauftragten oder betriebenen Spitex-Diensten, von privaten Spitex-Diensten und von selbstständigen Pflegefachpersonen. Die Zuständigkeiten für den Betrieb und die Finanzierung dieser Dienste sind derzeit zwischen dem Staat und den Gemeinden aufgeteilt. Der Staat beteiligt sich an der Finanzierung der von den Gemeinden beauftragten Spitex-Dienste und finanziert die Pflegerestkosten der selbstständigen Pflegefachpersonen sowie der privaten Dienste ohne Leistungsauftrag.

Die Deckung des Bedarfs im Bereich der Pflegeheime und der Hilfe und Pflege zu Hause ist Gegenstand eines genauen periodischen Monitorings, das vom Staat im Rahmen der Planung der Langzeitpflege durchgeführt wird. Diese Planung soll die Leistungen definieren, die im Kanton Freiburg bereitgestellt werden müssten, um dem Bedarf der Freiburger Kantonsbevölkerung gerecht zu werden. Die Langzeitpflegeplanung legt die vom Staat subventionierte Dotation und ihre Entwicklung für die Spitex-Dienste fest, die von den Gemeindeverbänden beauftragt oder betrieben werden. Damit bietet sie den Gemeindeverbänden eine solide, wissenschaftliche Grundlage für die Entscheidung über die Entwicklung des Leistungsangebots und der Infrastrukturen (Art. 9 Reglement über die sozialmedizinischen Leistungen [SmLR]; SGF 820.219).

Für den Zeitraum von 2021 bis 2025 beinhaltet der Planungsbericht (dieser war im Frühling 2020 in die Vernehmlassung geschickt und im Dezember 2020 vom Staatsrat genehmigt worden) die Hypothese einer Abnahme der Betreuungsrate in den Pflegeheimen und unterstreicht damit die zentrale Rolle der Spitex-Dienste für das Erreichen dieses Ziels. Dementsprechend sieht der Bericht eine Erhöhung der Dotation der von den Gemeindeverbänden beauftragten oder betriebenen Spitex-Dienste um 181 VZÄ bis 2025 vor, mit 36 zusätzlichen VZÄ pro Jahr für den Zeitraum 2021 bis 2024 und 37 VZÄ im 2025.

Der Staatsrat erinnert schliesslich daran, dass der Gesetzesentwurf zur Umsetzung der Aufgabenentflechtung zwischen Staat und Gemeinden – 1. Paket (DETTECG) vorsieht, dass Zuständigkeit und Finanzierung im Bereich Hilfe und Pflege zu Hause vollständig den Gemeinden obliegen. Der Entwurf wurde im September 2022 dem Grossen Rat unterbreitet. Das Inkrafttreten der neuen Regelungen ist für 2024 geplant. Was die Ungleichbehandlung je nach Gemeinde/Region betrifft, die vom Verfasser und von der Verfasserin dieser Anfrage angesprochen wird, verwies der Staatsrat in seiner Botschaft allgemein darauf, «dass die Gemeindeautonomie manchmal in Konflikt geraten kann mit dem Wunsch, auf dem gesamten Kantonsgebiet eine Gleichbehandlung zu gewährleisten. Definitionsgemäss erlaubt die Gemeindeautonomie den Gemeinden, in ihren Kompetenzbereichen Entscheidungen zu fällen, die sich von jenen der Behörden anderer Gemeinden unterscheiden können und somit unterschiedliche Auswirkungen für die Bevölkerung haben. Eine verstärkte Gemeindeautonomie könnte somit zu einer Zunahme der Unterschiede zwischen Gemeinden beitragen. Diese Unterschiede hängen letztlich von den Entscheidungen der Gemeindebehörden ab, die als Reaktion auf die Erwartungen der lokalen Bevölkerung und unter deren demokratischer Kontrolle getroffen werden.»

Dotation

1. *Wie hoch ist der Personalbestand der verschiedenen Spitex-Dienste des Kantons in VZÄ pro Einwohner/in? Gibt es nennenswerte Unterschiede zwischen den einzelnen Diensten? Wenn ja, wie lassen sie sich erklären?*

Die Personaldotation der von den Gemeindeverbänden beauftragten Spitex-Dienste hängt generell vom sozialmedizinischen Angebot der Bezirke ab, dessen Entwicklung den Bedürfnissen der Bevölkerung folgt. Die wichtigsten Einflussfaktoren sind die historische Entwicklung der Dienste, ihre Organisation, ihr Angebot an Nebenleistungen (die den Verbleib zu Hause unterstützen), die Anzahl Pflegeheimbetten und das Leistungsangebot von (privaten) Diensten ohne Leistungsauftrag, selbstständigen Pflegefachpersonen und Privatpersonen, insbesondere im Bereich der Haushaltshilfe. Die in der Einleitung erwähnte Planung der Langzeitpflege bietet den Gemeindeverbänden eine Grundlage für die Bedarfsprognosen, die es ihnen ermöglicht, den zu erwartenden Dotationen bestmöglich vorzugreifen.

2020 betrug das Verhältnis VZÄ/1000 Einwohner/innen für die von den Freiburger Gemeindeverbänden beauftragten Dienste durchschnittlich 1,53, während das durchschnittliche Verhältnis für alle erfassten Leistungserbringenden 1,93 betrug. Die folgende Tabelle zeigt das Verhältnis von VZÄ/1000 Einwohner/innen pro Bezirk für die beauftragten Spitex-Dienste und gibt einen Eindruck davon, wie dieses in den einzelnen Bezirken variiert.

VZÄ/1000 Einw. 2020	Saane	Sense	Greyerz	See	Broye	Glane	Vivisbach	Total
Dienste mit Leistungsauftrag	1,00	1,83	1,92	1,66	1,69	1,76	1,77	1,53
Total Leistungserbringende*	1,57	1,94	2,36	2,07	2,09	1,98	2,07	1,93

*Schätzungen basierend auf Bundesstatistiken und kantonalen Daten

Für 2020 betrug die staatlich subventionsfähige Dotation laut Bericht über die Bedarfsplanung Langzeitpflege (Tabelle 10 Bericht Langzeitpflege) 476,3 VZÄ. Die Dienste setzten 497,7 VZÄ ein, d. h. 21,4 VZÄ mehr als die subventionsfähige Dotation. Es ist festzustellen, dass zwei Bezirke, Broye und Vivisbach, die ihnen zugewiesene Dotation nicht voll ausgeschöpft haben, während die anderen Bezirke sie vollständig ausgeschöpft haben.

VZÄ 2020	Saane	Sense	Greyerz	See	Broye	Glane	Vivisbach	Total
Subventionierbare Dot.	106,0	74,4	100,0	57,0	45,0	57,2	36,7	476,3
Eingesetzte Dot.	106,6	81,5	110,6	62,5	42,1	59,7	34,7	497,7
Differenz	+0,6	+7,1	+10,6	+5,5	-2,9	+2,5	-2,0	+21,4

2. *Gibt es bei der Personalfluktuatation grosse Unterschiede zwischen den Bezirken? Wenn ja, wie lassen sie sich erklären?*

Der Staat hat keine Informationen über die Fluktuatation des Personals und kann diese Frage daher nicht beantworten.

3. *Wie werden private Anbieterinnen und Anbieter bei der Planung berücksichtigt? Wie werden sie ggf. subventioniert?*

Gemäss dem Gesetz über die sozialmedizinischen Leistungen (Art. 11 und 12 SmLG; SGF 820.2) bieten die Gemeindeverbände sozialmedizinische Leistungen an, mit denen die Deckung des Bedarfs der betreffenden Bevölkerung sichergestellt werden kann, oder beauftragen zu diesem Zweck Leistungserbringende. In diesem Sinne erstellen sie einen Bedarfsdeckungsplan aufgrund der kantonalen Planung. Diese berücksichtigt auch die privaten Anbieterinnen und Anbieter (Pflegefachpersonen und Dienste) auf der Grundlage der Prognosen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN).

Bei der Spitex erfolgt die Subventionierung der privaten Anbieterinnen und Anbieter durch die Zahlung der Pflegerestkosten, d. h. der Pflegekosten nach Abzug der in der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.112.31) festgelegten Stundentarife zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Bei den selbstständigen Pflegefachpersonen macht die kantonale Subvention 35 % dieser Pflegerestkosten aus, 65 % werden den Gemeinden weiterverrechnet. Die Pflegerestkosten der von privaten Diensten erbrachten Pflege werden hingegen vollständig vom Staat getragen. Massgeblich sind die in Rechnung gestellten Stunden.

Zur Hilfe zu Hause ist zu sagen, dass nur die von Pro Senectute angebotene Haushaltshilfe im Rahmen der Senior+-Massnahmen vom Staat subventioniert wird. Die anderen privaten Anbieterinnen und Anbieter werden für diese Art von Aktivität nicht unterstützt. Die Preise decken die Kosten.

Leistungen

4. *Gibt es Unterschiede bei den Leistungen, die von den Spitex-Diensten angeboten werden? Und gibt es somit Leistungen, die in manchen Bezirken angeboten werden (z. B. Ergotherapie) und in anderen nicht? Wenn ja, welche und weshalb?*

Das SmLR legt ein Minimum an Spitexleistungen fest, das in jedem Bezirk garantiert werden muss. Die Umsetzung der Leistungen hängt von der Organisation und vom Willen des jeweiligen Bezirks ab, der ggf. auch Nebenleistungen hinzufügt. Diese anderen Leistungen fallen in den Zuständigkeitsbereich der beauftragten Dienste und der Gemeinden. Dem Staat liegen keine systematischen Informationen über sie vor.

5. *Gibt es Unterschiede in der Versorgung aufgrund der geografischen Entfernung? Wenn ja, wie können diese behoben werden? Wäre eine Kilometerentschädigung sinnvoll, um sicherzustellen, dass geografisch weit entfernte Personen die Garantie haben, dass sie auch von den privaten Diensten versorgt werden, insbesondere für spezielle Pflege wie z. B. Pädiatrie?*

Wie bereits erwähnt sind es die Gemeindeverbände, welche die notwendigen Leistungen anbieten, um den Bedarf der Bevölkerung zu decken (Art. 11 SmLG). Die Behandlung hängt von der jeweiligen Erkrankung ab und die angewandten Qualitätsstandards sollten überall gleich sein, und vor allem nicht von der geografischen Entfernung abhängen.

Es ist anzumerken, dass bei den spezifischen Pflegeleistungen nur für Diabetes und Lungenkrankheiten ein allgemeines Angebot besteht, das subventioniert wird. Im Bereich Pädiatrie oder anderen Fachbereichen wurde kein Bedürfnis festgestellt.

Arbeitszeiten

6. *Gibt es Unterschiede bei den Arbeitszeiten zwischen den einzelnen Bezirken? Beziehen sich diese Unterschiede auf den telefonischen Bereitschaftsdienst oder auch auf die Zeiten für die Patientensuche? Welche Auswirkungen haben diese Unterschiede für die Patientinnen und Patienten und für das HFR, insbesondere bei der Organisation der Spitalentlassungen?*
7. *Wird eine Ausdehnung der Öffnungszeiten auf einen Rund-um-die-Uhr-Dienst in Betracht gezogen? Wenn ja, innert welcher Frist? Wenn nein, wieso nicht?*

Die in den einzelnen Bezirken tätigen Koordinationsorgane oder Koordinationsstellen ermöglichen eine zentrale Bearbeitung der Anträge auf Pflegeheimeintritte von Spitälern oder Privatpersonen sowie auf Spitexleistungen. Danach leiten sie jede Person an das für sie am besten geeignete Angebot weiter. Die Betriebszeiten des telefonischen Bereitschaftsdiensts der verschiedenen Koordinationszentren und -stellen werden regelmässig angepasst und in der Regel auf den Websites der Gesundheitsnetze veröffentlicht.

Die Verordnung der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) über die Einsatzzeiten der Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause (SGF 823.112) legt die Einsatzzeiten der im Kanton tätigen Spitex-Dienste fest. Eine Ausdehnung der Einsatzzeiten ist möglich, insbesondere um die Vereinbarkeit mit dem Familienleben zu ermöglichen oder wenn diese Massnahme für den Verbleib zu Hause erforderlich ist. Der Staat gibt also keine Verpflichtung für einen Rund-um-die-Uhr-Dienst vor, sondern jeder Dienst kann bei Bedarf seine Öffnungszeiten ausdehnen. Die Spitex-Dienste planen ihre Einsatzzeiten entsprechend der Nachfrage.

Pauschalentschädigungen für betreuende Angehörige

8. *Die Spitex-Dienste sind für die Beurteilung zuständig, die es betreuenden Angehörigen ermöglicht, eine Entschädigung zu erhalten. Stimmt es, dass diese Beurteilungen je nach Bezirk unterschiedlich ausfallen können und in bestimmten Fällen (z. B. Umzug von einem Bezirk in einen anderen) dazu führen können, dass sich die Höhe bezogenen Entschädigung für ein und dieselbe Person ändert oder dass Personen in einer ähnlichen Situation unterschiedliche Beträge erhalten?*

Gewährung und Finanzierung von Pauschalentschädigungen im Sinne des Gesetzes über die Pauschalentschädigung (PEG; SGF 830.1) fallen in die Zuständigkeit der Gemeinden, insbesondere über die Gemeindeverbände und die von diesen eingesetzten Bezirkskommissionen. So heisst es in den Artikeln 3 und 5 PEG, dass die Gemeindeverbände ein Reglement über die Gewährung der Pauschalentschädigung erlassen, das anschliessend von der GSD genehmigt wird.

Der Staat kann zur aktuellen Beurteilungspraxis der verschiedenen Bezirke hinsichtlich der Gewährung der Entschädigung keine näheren Angaben machen. Der Staatsrat hält jedoch fest, dass für alle Bezirke ein einheitliches Beurteilungsraster erstellt worden war. Die Gewichtung der Ergebnisse bestimmt jedoch jeder Bezirk gemäss den Vergabebestimmungen selbst.

Schliesslich sei daran erinnert, dass der Grosse Rat die Motion 2021-GC-126¹, die eine Aufwertung der Pauschalentschädigung sowie eine Änderung der Steuerbefreiung forderte, im September 2022 angenommen hat. Der Staatsrat hat ein Jahr Zeit, um der Motion Folge zu leisten.

9. *Wie wird die Bevölkerung von den Gemeinden und den Bezirken über die Pauschalentschädigung für betreuende Angehörige informiert? Wie gross ist das Ausmass des Phänomens der Nichtinanspruchnahme in diesem Bereich?*

Die Zuständigkeit für die Information über die Pauschalentschädigung liegt bei den Gemeinden und Bezirken.

Der Staatsrat weist jedoch darauf hin, dass die Website der GSD verschiedene Informationen und Links zu den Themen Unterstützung für betreuende Angehörige und Pauschalentschädigung enthält.² Der Verein Pflegende Angehörige Freiburg (PA-F), der von der GSD unterstützt wird, bietet auf seiner Website ebenfalls eine Zusammenfassung der Schritte zum Erhalt der Pauschalentschädigung. Ausserdem führt er Links zu den Informationen nach Bezirken auf.³ Diese Links führen zu den Websites der Gesundheitsnetze, die ebenfalls verschiedene Informationen zum Thema bereitstellen.

Derzeit liegen keine quantifizierbaren Daten über eine mögliche Nichtinanspruchnahme der Pauschalentschädigungen vor. Um den Zugang zu solchen Angeboten zu optimieren, braucht es eine effektive Kommunikation der betroffenen Akteurinnen und Akteure gegenüber der Bevölkerung.

¹ [Motion 2021-GC-126 – Gaillard Bertrand / Sudan Stéphane: Aufwertung der Einkünfte von betreuenden Angehörigen – Änderung der Steuerbefreiung der Einkünfte von betreuenden Angehörigen](#)

² <https://www.fr.ch/de/gesundheit/invaliditaet-und-behinderung/alles-fuer-betreuende-angehoerige/unterstuetzung-und-angebote-fuer-betreuende-angehoerige>

³ <https://www.pa-f.ch/de/prestations/aide-financiere/indemnite-forfaitaire>

Der Staatsrat weist jedoch darauf hin, dass der Verein PA-F 2017 bei den betreuenden Angehörigen im Kanton, welche eine Pauschalentschädigung beziehen, sowie bei anderen betreuenden Angehörigen, deren Kontaktdaten bestimmten Organisationen vorlagen, eine Umfrage durchgeführt hat. Im Auftrag des Amtes für Gesundheit (GesA) hat das OBSAN diese Daten analysiert. Auch wenn die Analyse das Phänomen der Nichtinanspruchnahme nicht bewertet, geht aus ihr hervor, dass sich die befragten betreuenden Angehörigen am meisten mehr Zeit für sich selbst und mehr finanzielle Unterstützung wünschen.

Pflegequalität

10. Gibt es gemeinsame Regeln oder Leitlinien für die Qualität der Betreuung für die verschiedenen Spitex-Dienste?

11. Gibt es z. B. Unterschiede in der Sterbebegleitung (inkl. assistierte Suizide) zwischen den einzelnen Bezirken? Gibt es insbesondere Spitex-Dienste, die über entsprechende Empfehlungen oder Leitlinien verfügen, und solche, die keine haben? Wenn ja, wie lassen sich diese Unterschiede erklären?

Zunächst sei daran erinnert, dass Spitex-Organisationen, die im Kanton Freiburg tätig sein wollen, die vom GesA festgelegten Rahmenbedingungen erfüllen müssen, um eine Betriebsbewilligung zu erhalten.⁴ Zu diesen Bedingungen gehören unter anderem mehrere Qualitätsanforderungen.

Bis Ende 2021 war der Spitex-Verband Freiburg (SVF) für die dienstübergreifende Qualitätskoordination zuständig. Er koordinierte auch die Einführung des Instruments für die Abklärung des Bedarfs (RAI Home Care, interRAI); die Nutzung der Ergebnisse aus diesem Instrument sollten zur Überwachung und Verbesserung der Qualität beitragen.

Seit dem 1. Januar 2022 gibt es einen neuen Dachverband: die Vereinigung Freiburger Alterseinrichtungen und Spitex (AFISA-VFAS). Sie ersetzt zwei Dachverbände, die zuvor in der Harmonisierung der Praxis in den Pflegeheimen (VFA) und in den Spitex-Diensten (SVF) aktiv waren. Die GSD arbeitet derzeit einen Leistungsauftrag für die AFISA-VFAS aus, der sich insbesondere auf eine Harmonisierung des Qualitätsmanagements innerhalb der Spitex-Dienste beziehen wird.

Auf nationaler Ebene gibt der Verband Spitex Schweiz für seine Mitglieder ein Qualitätsmanual heraus: «Das Qualitätsmanual als Referenzwerk legt mit seinen Standards und Indikatoren im Sinne von Handlungsleitlinien die Basis für eine gemeinsame Sprache und ein gemeinsames Verständnis im Bereich Qualität in der Spitex-Branche.» Der Verband macht ausserdem die folgende Aussage: «Im Rahmen der Umsetzung von Art. 58 KVG zur Qualitätsentwicklung ist die Entwicklung von nationalen Qualitätsindikatoren für die verschiedenen Leistungsbereiche vorgesehen. Die für die ambulante Pflege und somit für die Spitex relevanten Indikatoren sollten im Zeitraum der nächsten 2-3 Jahre (d. h. etwa im Jahr 2024) vorliegen.»⁵

⁴ <https://www.fr.ch/de/gesundheit/gesundheitsfachleute-und-institutionen/bewilligung-fuer-den-betrieb-einer-gesundheitsinstitution>.

⁵ <https://www.spitex-qualitaetsmanual.ch/>

Die Qualitätsmanagement-Plattform HomeCareData (HCD) ermöglicht den Spitex-Organisationen, die mit interRAI Instrumenten arbeiten, ihre Daten aus der Bedarfsabklärung für die Qualitätssicherung und für betriebliche Zwecke zu nutzen.⁶

Für die Sterbebegleitung gibt es schliesslich weder kantonale Richtlinien noch Vorschriften vonseiten der GSD. An dieser Stelle muss jedoch erwähnt werden, dass die Spitex-Dienste die Leistungen des Mobilen Palliative Care Teams Voltigo (MPCT Voltigo) in Anspruch nehmen können. Dieses verfügt über einen Leistungsauftrag für Orientierung, Beurteilung, Unterstützung, Supervision, Weiterbildung und Beratung in der Palliative Care. MPCT Voltigo kann auch spezialisierte Palliative Care erteilen, wenn die Situation dies erfordert.

Es ist zu erwähnen, dass das Bundesamt für Gesundheit und die Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften im Auftrag des Bundesrates eine Arbeitsgruppe eingesetzt haben, die Rahmenbedingungen für die gesundheitlich Vorausplanung, insbesondere für deren Organisation und Umsetzung, erarbeiten soll. Eines der Ziele hier ist auch die Stärkung und Vereinheitlichung der Qualitätsstandards für Patientenverfügungen.

Organisation

- 12. Verfügt jeder Spitex-Dienst über sein eigenes HR-Team, seine eigene administrative Verwaltung?*
- 13. Welche Synergien, Kooperationen und gemeinsamen Projekte gibt es zwischen den verschiedenen Diensten?*
- 14. Wie gut sind die Pflegeheime und die Spitex-Dienste in die verschiedenen Netzwerke eingebunden, insbesondere in Bezug auf gemeinsame Infrastrukturen, finanzielle Synergien und die Zusammenlegung von Fachpersonal?*

Artikel 11 SmLG sieht vor, dass Gemeinden und Leistungserbringende zusammenarbeiten, um die Koordination der sozialmedizinischen Versorgung zu Hause oder im Pflegeheim sicherzustellen. Der Gemeindeverband «koordiniert den Zugang zu den sozialmedizinischen Leistungen des Bezirks und organisiert auf Anfrage oder systematisch die aufgrund der Beurteilung der Bedürfnisse der Person angezeigten Leistungen» (Art. 21 SmLR). Die Koordinationsstellen der Gesundheitsnetze (das sind von den Gemeindeverbänden eingerichtete Organe) sorgen so für Triage und Überweisung der Patientinnen und Patienten an die geeigneten Angebote in den Bezirken, dies auf ärztliche Anordnung infolge einer medizinischen Beurteilung. Die Spitex-Dienste sind – mit Ausnahme des Sensebezirks – alle in ihr Gesundheitsnetz integriert und profitieren daher von dessen übergreifenden Leistungen (HR, IT, Kommunikation usw.). Potenzielle Synergien zwischen Pflegeheimen und Spitex-Diensten fallen in den Zuständigkeitsbereich der Gemeindeverbände. Es gibt keine kantonale Regel zu dieser Zusammenarbeit; jeder Bezirk organisiert sich nach eigenem Ermessen.

Der neue Dachverband AFISA-VFAS wird insbesondere das Ziel haben, zur Entwicklung und Verbesserung der Leistungsqualität im Bereich der Pflege und der sozialmedizinischen Betreuung beizutragen. Er trägt ferner zur Aufrechterhaltung und Entwicklung der Guten Berufspraxis bei,

⁶ <https://homecaredata.memdoc.org/home.jsf>

insbesondere im Bereich der Ethik, aber auch in allen Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention (Bewegung, Ernährung, Gedächtnis, soziale Begegnungen).

Vision

15. Welche Vision hat der Staatsrat in Bezug auf die Hilfe und Pflege zu Hause?

Die Alterung der Bevölkerung, die Entstehung chronischer Krankheiten und der Anstieg der Gesundheitskosten gehören zu den grössten zukünftigen Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit. Der Kanton Freiburg bleibt von diesen Entwicklungen nicht verschont, was die Ausarbeitung und Entwicklung seiner Gesundheitspolitik beeinflusst.

Angesichts der künftigen demografischen Herausforderungen hat der Staatsrat die Vision, ein qualitativ hochwertiges und für alle zugängliches Angebot an Hilfe und Pflege zu Hause aufrechtzuerhalten.

Die kantonale Politik zugunsten der Seniorinnen und Senioren (Senior+) hat insbesondere die Erhaltung der Selbstständigkeit und die Achtung der Würde der Menschen als Eckpfeiler und ist auf die Aufwertung der Kompetenzen und Ressourcen unserer Seniorinnen und Senioren ausgerichtet. In diesem Sinne müssen die Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause koordiniert und auf die Bedürfnisse jeder und jedes Einzelnen zugeschnitten sein sowie dazu beitragen, den Pflegeheimen eintritt hinauszuzögern oder sogar zu verhindern.

Im Rahmen des DETTEC wird der Staat die sorgfältige und periodische Analyse der Bedarfsdeckung durch die Planung der Langzeitpflege fortsetzen. Diese Analyse wird es den Gemeinden ermöglichen, sich einen Überblick über die Entwicklung des Bedarfs zu verschaffen und die zur Deckung des Bedarfs erforderlichen Ressourcen bestmöglich zu planen. Der Staat wird auch weiterhin die Aufsicht führen, um die Qualität der Leistungen zu gewährleisten.

8. November 2022