



## Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage Gaillard Bertrand / Sudan Stéphane

2020-CE-175

### Personaldotation in den Pflegeheimen. Aus den Erfahrungen mit Corona lernen

#### I. Anfrage

Die Pflegepersonaldotation in den Pflegeheimen wird anhand kluger Berechnungen ermittelt, der den Pflegebedarf der Bewohnenden einbezieht. Anschliessend bearbeitet eine Software die erhobenen und kodierte Daten und definiert die Pflegeminuten pro Fall. Dieses bewährte System hat jedoch seine Grenzen. Die Pflegeheimdotation kann sich entsprechend den Ein- und Austritten rasch entwickeln. Folge davon: Um eine Kürzung des Personals zu verhindern, greifen Pflegeheimleitungen auf die Einnahmen aus den Beherbergungsleistungen zurück. Das daraus entstehende Defizit wird folglich von der Gemeinde oder den Eigentümergemeinden der Einrichtungen getragen.

Während der Coronavirus-Pandemie mussten die Pflegeheime auf gesundheitlicher Ebene drastische Mittel ergreifen, wie Absonderung nach Stockwerken oder Besucherkontrollen.

Durch diese Massnahmen musste häufig das Personal der Permanence erhöht werden, und damit gab es zahlreiche Überstunden, die nicht in der Dotation enthalten sind.

Das Coronavirus verursacht bei den Bewohnenden allen voran physische Symptome der Atemwege. Die Erkrankten brauchen folglich mehr Pflege, und daher auch mehr Personal. Aufgrund des hohen Ansteckungsrisikos sind die Pflegeleistungen für infizierte Bewohnende ausserdem sehr verbindlich (angemessenes Schutzmaterial bei jedem Kontakt nach striktem Vorgehen an- und ablegen).

Die Personaldotation berücksichtigt die Schwere der Pathologien bei Eintritt der Bewohnenden ins Pflegeheim und gemäss langsamer Entwicklung. Derzeit steht kein Instrument zur Verfügung, um bedeutende Veränderungen der Situationen sehr rasch neu zu evaluieren. Dies bedeutet, dass die Pflegeheime trotz teilweise sehr anstrengender Zeiten mit einer stabilen Pflegepersonaldotation funktionieren.

Auch wenn das Coronavirus hoffentlich nur vorübergehend ist, haben sich die ergriffenen Gesundheitsmassnahmen, ich zitiere: «Absonderung nach Stockwerken oder Besucherkontrollen» als nützlich erwiesen.

Regelmässig angewandt haben diese Massnahmen den Vorteil, die Bewohnenden auch während Grippewellen, Magen-Darm-Erkrankungen und anderen zu schützen. Um diese Pflegequalität zu gewährleisten, könnte ein Teil der zusätzlichen Pflegepersonaldotation der Pandemie ins aktuelle System aufgenommen werden.

Wie ein weiser Mann einmal sagte: Erfahrung ist der Name, den die Menschen ihren Irrtümern geben.

Dies vorausgeschickt, stellen wir dem Staatsrat folgende Fragen:

1. Plant der Staatsrat, beziehungsweise die betroffene Direktion, aufgrund dieser Erfahrung die Bewertungsmethode für die Personaldotation zu korrigieren und die Erfahrungen während der Coronavirus-Pandemie einzubeziehen?
2. Wenn nein: Warum nicht? Plant die Direktion andere Massnahmen?
3. Wenn ja: Innert welcher Frist plant die Direktion, die Personaldotationen zu erhöhen?

15. September 2020

## II. Antwort des Staatsrats

Die erforderliche Pflegepersonaldotation pro Pflegeheimbewohner/in stützt sich auf die 12 Pflegestufen, die in der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 7a) definiert sind. Diese Pflegestufen entsprechen dem für die Person erforderlichen Pflegevolumen, das in Minuten ausgedrückt und mit einem von den Krankenversicherern zugelassenen Instrument für die Bedarfsbeurteilung gemessen wird. In den meisten Kantonen wird dazu das Instrument RAI Nursing Home (RAI-NH) verwendet. Dies ist auch im Kanton Freiburg der Fall.

Im interkantonalen Vergleich ist die in den Freiburger Pflegeheimen verlangte Pflege- und Betreuungsdotations eine der grosszügigsten der Schweiz. Sie stützt sich vor allem auf die Verordnung vom 3. Dezember 2013 über die Ermittlung des Pflege- und Betreuungsbedarfs. Gemäss Artikel 3 dieser Verordnung ist die erforderliche Dotations für die Betreuung von Pflegeheimbewohnenden folgende:

RAI-Stufen	Pflegepersonal	Betreuungspersonal	Gesamtdotation
1	0,04	0,05	0,09
2	0,12	0,05	0,17
3	0,20	0,28	0,48
4	0,29	0,28	0,57
5	0,36	0,28	0,64
6	0,43	0,28	0,71
7	0,51	0,28	0,79
8	0,59	0,28	0,87
9	0,66	0,28	0,94
10	0,73	0,28	1,01
11	0,80	0,28	1,08
12	0,91	0,28	1,19

Jede Veränderung des Gesundheitszustandes ist Gegenstand einer erneuten Pflegebedarfsermittlung mit dem Instrument RAI-NH. Unter Miteinbezug des tatsächlichen Bedarfs wird die Pflegestufe korrigiert, wie auch die entsprechende Dotations. In normalen Zeiten muss ein erhöhter Pflegebedarf über 14 Tage dauern und dokumentiert werden, bevor eine neue formelle Ermittlung erstellt wird.

In den vom Coronavirus betroffenen Pflegeheimen benötigen kranke oder zu isolierende Personen in der Tat vorübergehend mehr Pflege. Infolgedessen muss ihre gewohnte Pflegestufe sowie die entsprechende Personaldotation angepasst werden. Um auf die Dringlichkeit und die Schnelligkeit der Änderungen zu reagieren und jegliche administrative Überlastung zu vermeiden, wurde im April 2020 ein vereinfachtes RAI-NH-Verfahren eingeführt. Dieses wurde nach Beendigung der aussergewöhnlichen Lage im Juni 2020 vom BAG bestätigt. ([https://www.curaviva.ch/files/BQ99H0C/coronavirus\\_administrative\\_entlastung\\_fuer\\_pflegeinstitutionen\\_senesuisse\\_curaviva\\_schweiz\\_2662020.pdf](https://www.curaviva.ch/files/BQ99H0C/coronavirus_administrative_entlastung_fuer_pflegeinstitutionen_senesuisse_curaviva_schweiz_2662020.pdf)).

Dank diesem sehr schnellen und einfachen Verfahren müssen nur die Punkte in Verbindung mit der Infektion oder der Isolation geändert werden, wodurch die Pflegedotation der betroffenen Personen erhöht werden kann. Deshalb ist es nicht angezeigt, die Methode für die Ermittlung des Pflegebedarfs zu ändern.

Das Hauptproblem, dem sich einige Pflegeheime gegenübersehen, stand nicht in Verbindung mit der Pflegebedarfsermittlung oder mit der entsprechenden Dotation. Dies gilt umso mehr, als im März 2020 verschiedene zusätzliche Massnahmen ergriffen wurden, um die Pflege- und Betreuungsteams zu entlasten. So wurde die Karenzfrist für Krankheitsvertretungen aufgehoben. Die Pflegeheime erhielten Unterstützung vom Zivilschutz und wertvolle Hilfe der Studierenden der Hochschule Gesundheit sowie von anderen Personen in Ausbildung. Auch wurde bereits im April eine Liste mit Freiwilligen geschaffen, die als Verstärkung eingesetzt werden können, und die Pflegeheime erhielten für Krisensituationen zusätzliche Pflegedotationen.

Allerdings trugen diese Massnahmen nicht immer Früchte, da die Pflegeheime Mühe hatten, ausgebildetes Personal zu finden, das **sofort** kranke Mitarbeitende oder Mitarbeitende in Quarantäne vertreten konnte. Dies führte in diesen Krisenzeiten bedauerlicherweise manchmal zu einer Unterdotierung. Die Gewährung von Personal für die Pflegeheime zusätzlich zur mit den aktuellen Normen festgelegten Dotation ist folglich nicht a priori eine Lösung, die diesen Mangel beheben kann.

Der Staatsrat bildete und finanzierte deshalb ein Pflegeteam mit 8 VZÄ für die Unterstützung der Pflegeheime mit Covid-19 und zwar entweder mit einem mobilen Team oder in einer Spezialabteilung für die Pflege. Insbesondere dieses Pflegeteam bildete eine wertvolle Verstärkung durch den direkten Einsatz an den betroffenen Orten.

Verschiedene Formen der Zusammenarbeit nahmen zudem zwischen den Pflegeheimen und anderen Pflegedienstleistenden Form an, zum Beispiel mit selbstständigen Pflegefachpersonen oder mit den Spitexdiensten. In den Pflegeheimen und bei diesen Pflegedienstleistenden erklärte sich ein Teil des Personals bereit, ihren Beschäftigungsgrad zeitweilig zu erhöhen oder Ferien aufzuschieben, um die schwer von der Pandemie betroffenen Pflegeheime tatkräftig zu unterstützen. Ganz allgemein kann festgestellt werden, dass einige Einrichtungen aufgrund ihrer Grösse, der Flexibilität ihres Personals aber auch aufgrund ihrer Fähigkeit, mit Akteuren des gleichen sozialmedizinischen Netzwerkes zusammenzuarbeiten, weniger Schwierigkeiten hatten, diese sehr intensiven Perioden zu überstehen.

Der Staatsrat beantwortet deshalb die Fragen wie folgt:

1. *Plant der Staatsrat, beziehungsweise die betroffene Direktion, aufgrund dieser Erfahrung die Bewertungsmethode für die Personaldotation zu korrigieren und die Erfahrungen während der Coronavirus-Pandemie einzubeziehen?*
2. *Wenn nein: Warum nicht? Plant die Direktion andere Massnahmen?*
3. *Wenn ja: Innert welcher Frist plant die Direktion, die Personaldotationen zu erhöhen?*

Wie oben festgestellt ermöglichte das System RAI-NH, die tatsächliche Pflege zu berücksichtigen und die Pflegestufe anzupassen. Es gibt deshalb keinen Grund, das Ermittlungssystem zu ändern.

Der Staatsrat zieht nicht in Erwägung, die Ermittlungsmethode für die Pflegepersonaldotation zu korrigieren. Denn diese stützt sich auf das tatsächliche Pflegevolumen, das jede Person erfordert, die in einem Pflegeheim wohnt, verteilt auf die 12 in der Bundesgesetzgebung festgelegten Stufen. Er sieht zudem auch keine Notwendigkeit, eine allgemeine Dotationssteigerung pro Pflegestufe für die Pflegeheime vorzusehen, da diese aktuell im interkantonalen Vergleich bereits grosszügig ist. Diese Lösung würde zudem das Problem des fehlenden Pflegepersonals nicht regeln, um kranke Personen oder Personen in Quarantäne zu vertreten.

Andererseits schlägt der Staatsrat den Gesundheitsnetzwerken vor, sich die Bildung von Reservepools für Pflege- und Betreuungspersonal in den verschiedenen Gesundheitsnetzwerken zu überlegen, mit denen nach Bedarf Personal in einer der Einrichtungen des Bezirks vertreten oder der Spitex Unterstützung geboten werden können. Zu diesem Pool könnten Personen gehören, die Teilzeit in einer Gesundheitseinrichtung arbeiten, Personen in Ausbildung, selbstständige Krankenpflegepersonen oder aber kürzlich pensionierte Personen, die bereit sind, bei Bedarf für eine feste Dauer in einer Pflegestruktur eingesetzt zu werden.

Der Staatsrat möchte den Einsatz und die ausgezeichnete Arbeit betonen, die das Personal und die Gesundheitsnetzwerke geleistet haben und dankt allen beteiligten Personen.

30. März 2021