



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage 2023-GC-220

Wohin geht die kantonale Politik in Bezug auf die Bedarfsplanung Langzeitpflege?

Urheber-in:	Freiburghaus Andreas / Pythoud-Gaillard Chantal
Anzahl Mitunterzeichner/innen:	2
Einreichung:	21.09.2023
Begründung:	---
Überweisung an den Staatsrat:	22.09.2023
Antwort des Staatsrats:	23.01.2024

I. Anfrage

Aktuelle Situation

Bereits in der Vernehmlassung für die Bedarfsplanung der Langzeitpflege 2021 – 2025 wurde die Notwendigkeit, den Nutzen von OKP-Betten gegenüber anerkannten Betten zu reflektieren, deponiert. Daraufhin erschienen im Bericht der Bedarfsplanung Langzeitpflege einige präzisierende Informationen.

Weiter hat der Staatsrat zum parlamentarischen Vorstoss von Krattinger / Aebischer 2020-CE-30 OKP- vom Februar 2020 Antworten auf spezifische Fragen zu OKP-Betten in Pflegeheimen gegeben.

Die in der Langzeitpflegeplanung 2021 -2025 den Bezirken zugewiesene Anzahl OKP-Betten bezog sich auf die Anzahl Bewohner in den Stufen RAI 1 + 2 aus den vorangegangenen Jahren. Der politische Willen stellt klar, dass Personen mit RAI-Stufe 1 + 2 zuhause von der Spitex betreut werden sollen.

Die Erfahrungen aus den letzten Jahren mit OKP-Betten und anerkannten Langzeitpflegebetten zeigen, dass die Anzahl Personen mit RAI-Stufen 1 + 2 in den Pflegeheimen zurückgehen. Dies bedeutet konkret, dass die berechnete und zugewiesene Anzahl OKP-Betten nicht mehr korrekt ist.

Im Sensebezirk platzieren wir solche potenziellen Heimbewohner in Gurmels – ausser Bezirk – mittels Leistungsvereinbarung und einem Beitrag an Infrastrukturkosten. Diese Heimbewohner brauchen in erster Linie Betreuung und nicht Pflege entgegen den in den Beilagen enthaltenen Erklärungen des Kantons betreffend OKP-Betten.

Weiter stellen wir fest, dass wir in unserer Population Personen haben (zum Bsp. Menschen mit einer Suchtproblematik, sozialer Isolation, Depression ...), die eine Struktur brauchen würden, die ihnen einen Wohnmöglichkeit mit einer Tagesstruktur (Auffordern zur Grundpflege, regelmässige Mahlzeiten, Aktivitäten im Alltag, sicheres Zuhause) bietet. Diese Personen brauchen Betreuung – kaum Pflege. Dies kann jedoch nicht über die Spitex zuhause abgedeckt werden. Die

Betreuungsteams, die solche Personen betreuen, könnten anders zusammengesetzt sein als die heutigen Pflegeteams gemäss RAI.

Für uns stellen sich deshalb verschiedene Fragen in Bezug auf die Bedarfsplanung Langzeitpflege der Zukunft:

1. Worauf basiert der politische Wille im Kanton, Bewohner der RAI-Stufen 1 + 2 nicht im Pflegeheim zu wollen?

In der Schweiz ist vom Bund seit 2012 vorgeschrieben, dass die Pflegeheime die Bewohner mit einem 12 Stufen-System einstufen müssen. Bewohner mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf stärken die Gemeinschaft. Dies indem z. B. demente Menschen von kognitiv wenig beeinträchtigten Menschen im Alltag anschauen und profitieren können. Zudem ist durch Studien bewiesen, dass dieser Bewohnermix für das Pflegepersonal weniger belastend ist. Für die Pflegeheime braucht es nur anerkannte Pflegebetten, und Bewohner mit Stufe 1 + 2 sollen dort auch Ihren Platz finden, um diesen Bewohnermix zu erhalten.

2. Wie könnte ein Angebot aussehen und finanziert werden, das sich für Menschen – wie im letzten Absatz unter aktuelle Situation beschrieben – eignet?

Wir brauchen Strukturen mit einer einfacheren Bedarfsabklärung als RAI, anderen Teamzusammensetzungen (Vorgaben der Prozente verteilt auf die verschiedenen Ausbildungsniveaus und Einteilungen in die verschiedenen Ausbildungsniveaus) und eigenen Qualitätsvorgaben für die Pflege und Betreuung. Ein Abklärungsinstrument ist mit dem «outil d'orientation» des Kantons dafür bereits vorhanden.

Wohnen mit Dienstleistungen und einem sozialen Abwart? Mit dem Pflegenotstand müssen wir neue Wege gehen. Andere Ausbildungen müssen in die Teamzusammensetzungen Eingang finden und entsprechend entlohnt werden können, was mit den heutigen Einstufungen der Ausbildungen im Pflegebereich nicht oder nur mit viel Aufwand möglich ist. Dieses Angebot würde den Bedarf an Langzeitpflegeplätzen ergänzen. Diese Finanzierung sollte vom Kanton mitgetragen werden und nicht als reines Betreuungsangebot angesehen werden und somit im Rahmen von DETTEC an die Gemeinden delegiert werden.

Zwischenstrukturen sollen gefördert werden – wie z. Bsp. die Résidence du Marché in Bulle. Diese Alterswohnungen verfügen über ein volles Hotelservice-Angebot. Die meisten Bewohner benötigen gelegentlich Hilfe und Betreuung, die über das Angebot eines sozialen Abwarts hinausgeht. Für diese Dienstleistung existiert jedoch keine finanzielle Unterstützung (nur für Spitex-Leistungen ist die Finanzierung klar). Für das Wohnen mit Dienstleistungen muss eine Finanzierungsform gefunden werden, damit dieses Angebot, das einem Bedürfnis entspricht (siehe auch Hospiz Gurmels), von der ganzen Bevölkerung genutzt werden kann.

3. Daraus ableitend: Könnten die Kantone über die nationalen Dachverbände gemeinsam bei den Versicherern einen Tarif für solche Angebote aushandeln?

Die Abrechnung von Leistungen war der Grund für die Schaffung der OKP-Betten, der administrative Aufwand, der damit verbunden ist, ist im Verhältnis jedoch zu hoch. Wir müssen alle ein Interesse daran haben, mitzuhelfen, die Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen. Deshalb brauchen wir ein eigenes Finanzierungsmodell für Wohnen mit Dienstleistungen.

4. Wird der Kanton Fördermassnahmen (in Form von Zusatzdotationen) für Spezialabteilungen (Demenz, Psychogeriatric) beibehalten und diese Zusatzdotationen in die Pflege integrieren?

Der Kanton hat bis jetzt spezielle Aufträge wie Demenz- und Psychogeriatric-Abteilungen mit einer zusätzlichen Personaldotation gefördert. Diese Zusatzdotationen sind in den Kriterien als Betreuungsdotation beschrieben. Dies ist im Rahmen von DETTEC für den Kanton ein intelligenter Schachzug, denn somit müssten diese Zusatzdotationen in Zukunft von den Gemeinden getragen werden.

Wir sehen dies jedoch klar anders. Diese Zusatzdotationen betreffen den Mehraufwand der Pflege. Dieser Sichtweise stützt die Tatsache, dass die Fachausbildungen, die es für die Pflege dieser Zielgruppe braucht, auf Pflege- und nicht auf Betreuungs-Ausbildungen aufbauen. Diese Zusatzdotationen sind zwingend nötig, die Dotation aus den RAI- Stufen deckt den Bedarf an Zeit für diese Zielpublika nicht. Gemäss DETTEC bleiben kantonale Mandate weiterhin ein Auftrag des Kantons.

5. Zieht der Kanton die Möglichkeit in Betracht, selbständig arbeitenden Pflegefachleuten die Möglichkeit zu geben, Angestellte aus dem Gesundheitsbereich (z. B. Fachangestellte Gesundheit oder Assistent Gesundheit) einzustellen?

Mit dem Pflegenotstand konzentriert sich die öffentliche Spitex auf technische Pflege. Einsätze für Grundpflege werden zum Teil abgelehnt. Wenn selbständig arbeitende Pflegefachleute sich ein Team aufbauen könnten, in welchem solche Aufgaben unter Delegation übernommen werden können, würde sich die Chance Personal zu finden auf Grund der Arbeitsbedingungen (Auswahl der Klienten und Einsatzzeiten) erhöhen. Dies ist gemäss unserem Wissensstand zurzeit nicht möglich auf Grund der gesetzlichen Rahmenbedingungen betreffend Arbeitsbewilligung durch den Kanton.

II. Antwort des Staatsrats

Einleitend möchte der Staatsrat die Behauptung im eingereichten Vorstoss klarstellen, dass die Zahl der OKP-Betten, die den Bezirken in der Bedarfsplanung Langzeitpflege 2021–2025 zugewiesen wurden, auf der Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner der RAI-Stufen 1 + 2 der Vorjahre basiere. In Wirklichkeit wurde diese Zahl auf der Grundlage einer Projektion festgelegt, welche definierte Szenarien zur Entwicklung der Zahl der älteren Menschen, zur Entwicklung des Pflegebedarfs sowie zu den Raten der Inanspruchnahme von Pflegeheimen und Pflege zu Hause berücksichtigt.

Für die Definition von OKP-Betten und anerkannten Betten sowie deren Unterscheidung wird auf die Antwort auf die Anfrage [2020-CE-30](#) verwiesen.

1. *Worauf basiert der politische Wille im Kanton, Bewohner der RAI-Stufen 1 + 2 nicht im Pflegeheim zu wollen?*

Zunächst ist klarzustellen, dass Personen, deren Bedarf auf die RAI-Stufen 1 und 2 beurteilt wird, körperliche Schwierigkeiten haben, die einen Pflegeaufwand von bis zu 40 Minuten pro Tag erfordern. Personen mit einer RAI-Beurteilung 1 und 2 haben keine kognitiven Schwierigkeiten oder Verhaltensprobleme.

Der Staatsrat betont, dass er die Aufnahme von Personen mit geringem Pflegebedarf in Pflegeheime keineswegs verboten hat. Er versucht, die Person am richtigen Ort und mit den richtigen Leistungen zu betreuen, wobei er, wenn möglich und gewünscht, den Verbleib zu Hause bevorzugt. So soll der Wille der Person respektiert werden, der eng mit dem Recht auf Autonomie und Selbstbestimmung

verbunden ist, ohne dabei das im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) verankerte Kriterium der Wirtschaftlichkeit zu vergessen. Tatsächlich weisen Spitexdienste gemäss einer Studie des Büros BASS¹ bei Pflegefällen von leichter bis mittlerer Komplexität wirtschaftliche Vorteile in Bezug auf die Gesamtkosten auf. Bei Pflegefällen mit mittlerer bis hoher Komplexität ist die Pflege in einem Pflegeheim vorzuziehen.

Der durchschnittliche Anteil der Personen, die in den Freiburger Alters- und Pflegeheimen (alle Betten zusammen) in RAI 1 und 2² eingestuft wurden, ist von 11,4 % im Jahr 2015 auf 4,8 % im Jahr 2022 gesunken und kommt damit unter den Schweizer Durchschnitt zu liegen³. Dieser Rückgang fällt zusammen mit der Entwicklung von Diensten für Hilfe und Pflege zu Hause und von Tagesstrukturen, die teilweise eine geeignetere Lösung für Personen darstellen, die ihre Autonomie bewahren und gleichzeitig eine gewisse soziale Komponente oder Unterstützung bei der Tagesstrukturierung erhalten möchten.

2. *Wie könnte ein Angebot aussehen und finanziert werden, das sich für Menschen – wie im letzten Absatz unter aktuelle Situation beschrieben – eignet?*

Für die Beantwortung dieser Frage muss unterschieden werden zwischen Personen mit Pflegebedarf⁴ und Personen, bei denen die Leistung hauptsächlich darauf abzielt, soziale Isolation zu verhindern, Sicherheit zu gewährleisten und Hilfe zu Hause zu leisten⁵.

Für letztere ist der Staatsrat der Ansicht, dass das richtige Angebot nicht die Aufnahme in ein Pflegeheim ist, sondern ein Netz verschiedener Leistungen, die von den Gemeinden oder dem Kanton getragen werden, und die die Integration von Seniorinnen und Senioren in die Gesellschaft, die Anerkennung ihrer Bedürfnisse und Kompetenzen sowie die Wahrung ihrer Autonomie berücksichtigen.

Dieses Leistungsnetzwerk existiert bereits. Es umfasst insbesondere die Aufnahme in Tagesstätten sowie die Kurzzeit- oder Nachtaufnahme in Pflegeheimen. Bei diesen verschiedenen Betreuungsarten bleibt die Person in ihrer Wohnung oder ihrem Haus wohnhaft. Reichen die finanziellen Mittel der Personen nicht aus, werden diese Betreuungsangebote über die Ergänzungsleistungen, insbesondere über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten, finanziert. Viele Gemeinden, aber auch Privatpersonen, haben zudem entsprechende Angebote in Bezug auf Unterstützungsleistungen, sozialer Begleitung oder Wohnraum entwickelt.

¹ https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2011/Spitex_2011_oekonom_Grenzen.pdf

² Laut dem Bericht von Ruth Köppel 2016 [Alternativen zum Heim? – Bewohner mit niedriger Pflegestufe](#), sind die Ursachen, welche Menschen mit niedrigem Pflegebedarf zum Eintritt in Pflegeheime bewogen haben, häufig das Durchleben einer besonderen persönlichen Situation: Pflegeheimeintritt der Partnerin oder des Partners, unangemessene Wohnsituation u. Ä. Ausserdem könnten die Pflegeheime selbst daran interessiert sein, manchmal auch Personen mit leichtem Pflegebedarf aufzunehmen, um weiterhin als Lebensraum zu fungieren und/oder um die Arbeit zwischen ihren eigenen Teams auszugleichen. Schliesslich könnte die Anwesenheit von Personen mit niedriger Pflegestufe damit zusammenhängen, dass es an Alternativen mangelt oder dass diese Alternativen nicht bekannt sind.

³ [Leicht pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen | Obsan \(admin.ch\)](#)

⁴ Die Pflege zu Hause umfasst die in Artikel 7 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) definierten Leistungen. Dazu gehören die Massnahmen der Grundpflege (Mobilisierung der Person, Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken), die Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung (z. B. Bestimmung des Zuckers oder Wundversorgung) sowie Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (z. B. Beratung der Patientin oder des Patienten sowie der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden).

⁵ Die Hilfe zu Hause umfasst hauswirtschaftliche Aufgaben (Einkaufen, Kochen, Pflege der Wohnung und der Wäsche, ...).

Ausserdem kann die Pflege zu Hause den Pflegebedarf der Betroffenen decken, vor allem wenn dieser nur gering ist. Diese Pflege kann von privaten, von beauftragten sozialmedizinischen Netzwerken oder selbst betriebenen Spitexdiensten oder von selbstständigen Pflegefachpersonen erbracht werden.

Angesichts der exponentiellen Zunahme der älteren Bevölkerung in den nächsten 20 bis 30 Jahren prüft der Staatsrat über die zuständigen Ämter und in Zusammenarbeit mit verschiedenen – insbesondere auch kommunalen – Partnern ausserdem laufend neue Lösungen. So werden im Massnahmenplan Senior+ 2024–2028, der 2024 in die Vernehmlassung geht, soziale Hauswartdienste vorgeschlagen. Die Idee würde darin bestehen, das Angebot der sozialen Hauswartdienste auf möglichst viele Menschen auszuweiten und so die Bedingungen für den Verbleib zu Hause unter dem Aspekt der sozialen Betreuung und Sicherheit zu verbessern (regelmässige Präsenz im Gebäude, Besuche, Organisation von Treffen in Gemeinschaftsräumen usw.). Die sozialen Hauswartdienste würden unter bestimmten Voraussetzungen im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten der Ergänzungsleistungen rückerstattet. Im Hinblick auf die Bedarfsplanung Langzeitpflege 2026–2030, die im Laufe des Jahres 2024 beginnen wird, werden ebenfalls Gespräche und Überlegungen mit verschiedenen betroffenen Partnern stattfinden.

3. Daraus ableitend: Könnten die Kantone über die nationalen Dachverbände gemeinsam bei den Versicherern einen Tarif für solche Angebote aushandeln?

Der OKP-Leistungskatalog wird durch die Bundesgesetzgebung bestimmt (Art. 25a KVG und Art. 7 ff KLV). Im Rahmen der Grundversicherung haben die Versicherer grundsätzlich keine Möglichkeit, weitere Leistungen, in diesem Fall Unterstützungs- oder Begleitleistungen, zu übernehmen. Es ist daher rechtlich nicht möglich, Tarifverträge für diesen Bereich auszuhandeln. Ausserdem sieht die heutige nationale Gesetzgebung ausschliesslich einen Beitrag der Versicherer im Bereich der Langzeitpflege vor, welcher vom Bundesrat festgelegt wird (Art. 25a Abs. 4 KVG).

Der Staatsrat möchte zudem darauf hinweisen, dass die beiden von den Mitunterzeichnenden erwähnten Einrichtungen bis heute keine Institutionen des Gesundheitswesens im Sinne des Gesundheitsgesetzes (GesG) sind und somit weder als Pflegeheime noch als Spitex-/Spitindienst gelten (vgl. Verordnung über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg). Sie sind daher nicht berechtigt, Pflegeleistungen zu erbringen, und erhalten keine Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Bis zu einer allfälligen Statusänderung dieser Einrichtungen, die zur Erbringung von Pflegeleistungen berechtigen würde, können die Betroffenen bei Bedarf die Dienste einer anerkannten Spitex resp. von selbständigen Pflegefachpersonen in Anspruch nehmen.

Darüber hinaus werden die Leistungen, die an diesen Lebensorten angeboten werden, ganz oder teilweise als Krankheits- und Behinderungskosten für Personen, die Ergänzungsleistungen zu Hause beziehen, erstattet.

Der Staatsrat teilt die Ansicht der Grossrätinnen und Grossräten, dass Zwischenstrukturen gefördert werden müssen, da sich das Angebot an betreutem Wohnen für ältere Menschen im Kanton Freiburg in den letzten Jahren stark entwickelt hat. Zu diesem Zweck sieht die Massnahme D4/AO2/M3 des Massnahmenplans Senior+ 2024–2028 eben vor, Aufnahmekriterien für die Liste der sozialen Hauswartdienste des Sozialvorsorgeamts festzulegen. Dies ermöglichtes Einrichtungen, wie den von den Mitunterzeichnenden genannten, die einen sozialen Hauswartdienst anbieten, Vergütungen von Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen zu erhalten. Diese Leistungen, die zusätzlich zur Miete in Rechnung gestellt

werden, könnten den Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen durch die Ausgleichskasse vergütet werden.

4. *Wird der Kanton Fördermassnahmen (in Form von Zusatzdotationen) für Spezialabteilungen (Demenz, Psychogeriatric) beibehalten und diese Zusatzdotationen in die Pflege integrieren?*

Da DETTEC vom Volk abgelehnt wurde, werden die verschiedenen, derzeit bestehenden Aufträge und kantonalen Subventionen beibehalten. Die Weiterentwicklung der Angebote wird im Rahmen der Bedarfsplanung Langzeitpflege 2026–2030 überprüft.

5. *Zieht der Kanton die Möglichkeit in Betracht, selbständig arbeitenden Pflegefachleuten die Möglichkeit zu geben, Angestellte aus dem Gesundheitsbereich (z. B. Fachangestellte Gesundheit oder Assistent Gesundheit) einzustellen?*

Auf Ebene der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung wäre es bereits heute möglich, dass selbstständige Pflegefachpersonen Personal mit einer Ausbildung im Pflegebereich anstellen, z. B. Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe) oder Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (SRK). Diese könnten dann unter der Aufsicht und Verantwortung der anstellenden Pflegefachperson Grundpflege leisten. Für diese Tätigkeit ist im Übrigen keine Bewilligung der Direktion für Gesundheit und Soziales erforderlich.

Gemäss der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung können jedoch Leistungen der Grundpflege, die von selbstständigen Pflegefachpersonen an diese Personen delegiert werden, nicht zu Lasten der OKP verrechnet werden (im Gegensatz zur Grundpflege, die von denselben Personen erbracht wird, die von einem Spitexdienst angestellt wurden). Es sind also nicht die kantonalen Bestimmungen über die Berufsausübungsbewilligung, sondern die eidgenössischen Bestimmungen über die Krankenversicherung, die in der Praxis der Anstellung solcher Personen durch selbstständige Pflegefachpersonen im Wege stehen.