

Langzeitpflege und –betreuung in den Kantonen

Vorbild Kanton Waadt

30.11.15

Susy Greuter, Beat Ringger

Auf nationaler Ebene fehlt in der Schweiz eine explizite Gesetzgebung zur Pflege und Betreuung von LangzeitpatientInnen. Das lässt den Kantonen bei der Ausgestaltung grosse Spielräume. Während die Versorgungsstandards im Spitalbereich in der ganzen Schweiz auf ähnlichem Niveau liegen, fällt die Versorgung der LangzeitpatientInnen in den Kantonen sehr unterschiedlich aus. Der Kanton Bern etwa hat aus Spargründen beschlossen, sämtliche öffentlichen Beiträge an die ambulante hauswirtschaftliche Unterstützung zu streichen – ein Vorgehen, das sozial- und gesundheitspolitisch höchst fragwürdig ist. Der Kanton Waadt wiederum hat in den letzten 25 Jahren gute, zum Teil hervorragende Lösungen entwickelt, die als beispielhaft gelten dürfen. So hat die gesamte Bevölkerung des Kantons Anspruch auf gute ambulante Pflege-, Betreuungs- und hauswirtschaftliche Dienste¹, die durch einheitlich konzipierte *Centres médico-sociaux (CMS)* erbracht werden. Pflegende Angehörige werden durch eine Reihe von spezifischen Dienstleistungen unterstützt, betreutes Wohnen im Alter wird systematisch erfasst und gezielt gefördert. Im Kanton Waadt bleiben die Pflegebedürftigen überdurchschnittlich lang in den eigenen vier Wänden, bevor sie in ein Pflegeheim wechseln; Laut Angaben der Behörden benötigt die Waadt durch die gute ambulante Versorgung rund 1500-1700 Pflegebetten weniger als der Durchschnitt der Kantone. Das ist für die Betroffenen erfreulich. Und es belegt die These, dass eine gute Versorgung gerade dann nicht teurer ist, wenn sie bedürfnisgerecht ausgestaltet wird.

Der vorliegende Text ist das Ergebnis eines mehrstündigen Interviews, das wir (Susy Greuter und Beat Ringger) mit Caroline Knupfer, Secrétaire générale adjointe im Gesundheits- und Sozialdepartement des Kanton Waadt und Fabrice Ghelfi, Chef de service des assurances sociales et de l'hébergement im selben Departement im Oktober 2015 geführt haben. Der Text wurde durch die beiden Gesprächspartner überprüft und autorisiert.

¹ Im Kanton Waadt wird unterschieden zwischen medizinisch induzierter Pflege (soins) einerseits. Diese umfasst Grund- und Behandlungspflege, und ihre Finanzierung ist durch die nationale Gesetzgebung geregelt (Krankenversicherungsgesetz KVG). Hauswirtschaftliche und betreuende Leistungen werden in der ambulanten Versorgung unter dem Begriff ‚accompagnement‘ zusammengefasst und nicht unterschieden; auch ‚unspezifische‘ Gespräche zur Befindlichkeit bei einer Tasse Kaffee gehören zum Grundangebot der CMS. In der Grosszahl der Kantone (vor allem in der Deutschschweiz) ist dies anders: Hier werden – wenn überhaupt – von der Spitex lediglich hauswirtschaftliche Leistungen angeboten. Beziehungsaufbau und psychosoziale Betreuung wird in der Regel nicht finanziert und auch nur „zwischen Tür und Angel“ geleistet.

Die ambulante Versorgung

Bis vor 30 Jahren war die Lage der ambulanten Pflegeversorgung im Kanton Waadt sehr uneinheitlich, und es gab eine Vielzahl von Leistungserbringern (kirchliche Dienste, Gemeindegewerkschaften, Angebote durch Freiwillige etc.). Die Angebote wiesen hohe Unterschiede auf und waren nur zum Teil professionell, die Organisation oblag den Gemeinden. Diese Inkongruenz der Leistungen bewog die damalige politische Behörde, eine Reihe von Pilotversuchen zu lancieren (in Nyon und Payerne). Diese Versuche mündeten in der Neuentwicklung der Organisation der ambulanten Pflege und Unterstützung zu einem integrierten System, das nach Regionen eingeteilt ist. Heute gibt es im ganzen Kanton rund 50 CMS (Centre Médico-Social). Sie sind in sieben Regionen mit je eigener Direktion zusammengefasst. Jedes CMS erbringt die folgenden Leistungen:

- Unterstützung im Bereich des Wohlbefindens und der Hygiene
- Krankenpflege
- Ergotherapie
- Ernährungsberatung
- Haushaltshilfe
- Mahlzeitendienst
- Familienbetreuung, Kinderbetreuung
- Sozialberatung
- Häusliche Sicherheit, Alarmsystem Secutel
- Bereitstellung von Hilfsmitteln
- Mobilitätsförderung und Zugang zu angemessenen Transportmitteln
- Beratung im Bereich Neonatologie (Frühgeburten)
- Unterstützung für betreuende Angehörige und Nahestehende

Die CMS sind Teil in einer gesetzlich verankerten kantonalen Dachorganisation, die Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD). Die AVASAD verbürgt, dass die vollständige Palette dieser Dienstleistungen überall im Kanton gewährleistet ist. Im Besonderen ist sie zuständig für die Organisation einer einheitlicher Informatik, für die finanziellen Belange, die Homogenität der professionellen

Praktiken im gesamten System/Netzwerk und die einige Belange der Personalführung (da ein GAV für alle betroffenen Berufsleute besteht). Seit der letzten Revision des nationalen Krankenversicherungsgesetzes KVG von 2010 haben auch private, gewinnorientierte Spitex-Organisationen Anspruch auf die Finanzierung ihrer Pflegeleistungen durch die Krankenkassen. Solch private Spitexorganisationen haben neu auch im Kanton Waadt Einzug gehalten und erreichen heute einen ‚Marktanteil‘ von circa 15%. Der Kanton Waadt verpflichtet private Spitexen zu einem Vertrag mit AVASAD als Voraussetzung für die Zulassung als Anbieter von ambulanten Pflegeleistungen. Eine wichtige Bestimmung dieses Vertrags besagt, dass sich private Spitexen umfassend um die pflegerischen Bedürfnisse einer KlientIn kümmern müssen. So soll verhindert werden, dass private Spitexen ihren KlientInnen kündigen, sobald diese ‚zu teuer‘ oder ‚zu unbequem‘ werden, oder dass sie nur die lukrativen Teile der Pflege übernehmen. Der Vertrag umfasst zudem die Regelung der Arbeitsbedingungen analog zu den bestehenden Gesamtarbeitsverträgen. Dazu gehört unter anderem auch die Verpflichtung, die Wegzeiten zu den einzelnen KlientInnen als Arbeitszeit zu vergüten.

Ähnlich wie die Spitexen anderer Kantone kämpfen die CMS mit dem Problem der Kontinuität in der personellen Betreuung der KlientInnen. Die geregelten Arbeitszeiten und die möglichst lückenlosen Einsatzpläne der CMS-Angestellten führen dazu, dass dieselbe KlientIn nicht immer durch dieselben CMS-Angestellten betreut werden kann. Teilweise werden auch Klagen über mangelnde Beziehungsaufnahme erhoben. Zudem können die Wünsche der CMS-KlientInnen im Bezug auf die Einsatzzeiten nicht immer berücksichtigt werden. Private Spitexen sind eher in der Lage, solche Wünsche zu berücksichtigen, weil sie in der Regel keine existenzsichernden Arbeitsstellen anbieten; ihre Angestellten sind häufig Teilzeitangestellte, die lediglich ein Zusatzeinkommen erzielen und die bereit sind, zerstückelte Einsatzpläne in Kauf zu nehmen. Private Spitexen versuchen überdies immer wieder, überlange Pflegezeiten abzurechnen, was von den Krankenkassen häufig beanstandet wird. Im Zweifelsfall bleiben dann die Kosten bei den KlientInnen hängen –

manchmal auch für Leistungen, die eigentlich kassenpflichtig sind.

Der Kanton übernimmt einen beträchtlichen Teil der Kosten, die im Bereich Betreuung und Unterstützung im Haushalt anfallen. Die KlientInnen wird pro Stunde ein einheitlicher Betrag von CHF. 26.- in Rechnung gestellt. Im Gegensatz zu andern (vor allem deutschschweizer) Kantonen wird diese Aufgabe nicht alleine den Gemeinden übertragen; dadurch kann die Gleichbehandlung aller BewohnerInnen des Kantons sichergestellt werden. Die sogenannten ‚Restkosten‘ in der Pflegefinanzierung werden im ambulanten Bereich vollständig vom Kanton übernommen². Insgesamt bezahlen Kanton und Gemeinden jährlich rund CHF 200 Mio für die ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste (der Kanton etwas über 120 Mio, die Gemeinden etwas unter 80 Mio). Gestützt auf ein entsprechendes Gesetz (Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale LAPRAMS von 2009) wären auch private Spitexen berechtigt, von der öffentlichen Hand die Übernahme der gleichen Kostenanteile für Betreuung und Unterstützung im Haushalt zu beanspruchen wie die CMS – vorausgesetzt, sie erfüllen entsprechende Bedingungen (keine Profitorientierung, Weiterbildung des Personals, GAV-konforme Arbeitsbedingungen). Bezeichnenderweise hat sich bislang jedoch nur eine einzige private Spitexorganisation (*Fondation La Solution*) zur Einhaltung dieser Bedingungen bereit erklärt. Die Bevölkerung ist insgesamt gut versorgt mit öffentlichen ambulanten Pflege-, Betreuungs- und hauswirtschaftlichen Leistungen, und die Kosten sind moderat. Es erstaunt deshalb nicht, dass im Kanton Waadt private Arrangements mit Care-MigrantInnen keine grosse Verbreitung gefunden haben; jedenfalls sind

² Das nationale Krankenversicherungsgesetz schreibt vor, dass die LeistungsbezügerInnen für maximal 20% der Pflegekosten der höchsten Pflegestufe aufkommen müssen. Die Krankenkassen wiederum bezahlen einen Anteil der Kosten gemäss den vom Bund festgelegten Tarifen, die jedoch deutlich unter den Kosten liegen. Die Kantone übernehmen den „Rest“ (daher das Wort „Restfinanzierung“). Die Kantone sind dabei frei, weniger als die vorgesehenen 20% der Pflegekosten auf die LeistungsbezügerInnen abzuwälzen. Im Gegensatz zu vielen andern Kantonen übernimmt der Kanton Waadt im ambulanten Teil die gesamten Pflegekosten. In den Langzeitpflegeheimen werden den BewohnerInnen 10% der Pflegekosten verrechnet.

bislang kaum entsprechende Meldungen oder Klagen bekannt.

Es ist nicht einfach, die Kosten mit denjenigen anderer Kantone zu vergleichen, weil sehr viele Kantone die Spitex-Dienste den Gemeinden übertragen haben und es keine nationale Verpflichtung zu einheitlicher Rechnungslegung gibt. Laut den eigenen Untersuchungen der waadtländer Behörden liegt der Kanton Waadt mit den operativen Kosten etwa gleichauf wie etwa der Kanton Freiburg; einzig für die übergeordneten Aufgaben im Rahmen der AVASAD fallen zusätzlich an, weil sie in dieser Art auch nur im Kanton Waadt existieren.

Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige

Bei der Unterstützung pflegender Angehöriger nimmt der Kanton Waadt in der Schweiz eine Pionierrolle ein. In jedem Einzelfall wird systematisch erhoben, ob pflegende Angehörige verfügbar sind; diese Angehörigen/Nächsten werden dann über alle Unterstützungsleistungen informiert. Die wichtigsten Unterstützungsangebote sind:

- Leistungen in der Form von Kurzzeit-Aufenthalten in spezialisierten Pflegeheimen. Dadurch können helfende Angehörige in dieser Zeit Ferien machen. Die betroffene Patient bezahlt eine Pauschale von Fr. 60.- pro Tag, Versicherer und Kanton übernehmen die Restkosten des Aufenthaltes.
- Leistungen in Form von Tagesaufenthalten in Tageszentren (davon gibt es im Kanton ca. 70) Hier bezahlt die Person ihre Mahlzeiten und eine Tagespauschale von Fr 5.- bis 15.-. Auch hier werden die Restkosten durch die Versicherer und eine kantonale Subvention gedeckt.
- Ambulante Leistungen in Form einer Ablösung: Eine Fachperson kommt über eine Zeit von 2- 4 Std. ins Haus, sodass der/die helfende Angehörige in dieser Zeit einer anderen Tätigkeit nachgehen oder sich erholen kann. Die Stunde wird dem Patienten mit Fr. 22.- berechnet, wobei eine weitergehende individuelle Unterstützung für

bescheiden dotierte Personen möglich ist.

- Ausbildungskurse für Angehörige und Nahestehende
- Aussprachegruppen für helfende Angehörige
- Psychologische Hilfe in spezialisierten Zentren

Seit einigen Jahren führt der Kanton Waadt einen jährlichen Aktionstag für pflegende Angehörige durch, um seine Angebote bekannt zu machen. Ziel ist, möglichst viele pflegende Angehörige zu erreichen, drohende Überlastungen bis hin zum Burn-out rechtzeitig aufzufangen und zu vermitteln, dass es kein „Versagen“ bedeutet, die Entlastungsangebote des Kantons in Anspruch zu nehmen. Genf hat sich dem Kanton Waadt 2014 angeschlossen. Im Jahr 2015 findet nun dieser Aktionstag zum ersten Mal in allen Kantonen der Suisse Romande statt. Solche Aktivitäten bieten auch Anlass zu Überlegungen über die Entwicklung der Pflege durch Angehörige, z.B. eine finanzielle Kompensation von Lohneinbussen bei pflegerischen Engagements.

Pflegeheime

Im Kanton Waadt gibt es gegenwärtig 160 Heime, davon weniger als ein Fünftel mit gewinnorientierter Trägerschaft. 30 Heime sind für die Aufnahme von psychiatrischen PatientInnen eingerichtet. Es ist ein erklärtes Ziel der waadtländer Politik, die Menschen so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden wohnen zu lassen und dies durch gute ambulante Angebote zu ermöglichen. Entsprechend benötigt der Kanton Waadt im schweizweiten Vergleich deutlich weniger Bettenplätze in Pflegeheimen pro Einwohner (auf den Kanton hochgerechnet 1500 bis 1700 Plätze).

Eine waadtländer Besonderheit bilden die vier kantonalen Bureaux Regionaux d'Information et Organisation (BRIO), die den Zugang zu Pflegeheimen steuern. Die Pflegeheime melden ihre freien Betten dem für sie zuständigen BRIO. Betroffene und Spitäler wiederum wenden sich an das BRIO, wenn sie Bedarf nach einem Pflegeplatz haben. Das BRIO sorgt dann dafür, dass die Pflegebedürftigen möglichst rasch im

geographischen Umkreis des ursprünglichen Wohnorts platziert werden können. Individuelle Wünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt; sollte zu einem bestimmten Zeitpunkt in dem gewünschten Heim kein Platz verfügbar sein, dann wird eine spätere Verlegung geplant. Der Transfer der PatientInnen wird durch die Sozialarbeitende des BRIO organisiert. Demnach gibt es im Kanton Waadt keine freie Wahl des Pflegeheimes. Trotzdem sind die BRIO breit akzeptiert. Sie sind nämlich das Resultat eines eigentlichen Malaises in den Jahren vor 2005. Damals gab es zwar formell eine freie Wahl des Heimes; da jedoch der Bedarf wesentlich höher war als das Angebot, liessen sich die meisten Leute bei vielen Heimen auf die Warteliste setzen. Im Moment, in dem sie dann auf einen Heimplatz angewiesen waren, mussten sie in der Regel mit demjenigen Heim vorlieb nehmen, das in der kürzesten Frist über einen freien Platz verfügte. Oftmals blieben die Betroffenen zudem viel zu lange als pflegerischer Notfall in den Spitälern liegen. Die heutige Regelung hat die Prozesse wesentlich vereinfacht. Zudem wurden seit 2003 wieder vermehrt neue Heime gebaut und in Betrieb genommen (in den Jahren von 1995 bis 2003 war aus Spargründen nur gerade ein einziges neues Heim eröffnet worden). Die BRIO bemühen sich, die Wünsche der PatientInnen wenn immer möglich zu berücksichtigen, und notfalls wird eine spätere Verlegung in das gewünschte Heim vorgenommen.

Rund 30 der insgesamt 160 Heime verfügen über die nötigen Kompetenzen und Einrichtungen für die Aufnahme psychisch kranker LangzeitpatientInnen. Damit kann verhindert werden, dass psychisch Kranke über lange Zeiträume in psychiatrischen Kliniken verbringen müssen. Hingegen ist die Einrichtung von Alterswohngemeinschaften noch weitgehend unbekannt. Zur Zeit gibt es erst zwei Pilotprojekte für Personen mit leichteren Formen der Demenz. Gemischte Wohnformen, in denen Alterswohngruppen, respektive betreute Alterswohnungen, in normal durchmischte Siedlungen einbezogen werden sind, sind als nächste Ausbaustufe der ‚logements protégés‘ in Planung: Gemeinden können für den Einbau von Wohneinheiten für LangzeitpatientInnen, Behinderte und Betagte in gemischten Wohnbauten baurechtliche

Vorteile gewähren, z.B. höhere Ausnutzungsziffern.

Betreutes Wohnen im Alter

Seit mehreren Jahren wächst die Zahl der Betagten, die in einer Alterswohnung leben und dabei Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen (wie z.B. Essen in einer gemeinsamen Kantine, Unterstützung im Haushalt und bei der Wäsche, Bereitschaftsdienst für pflegerische Notfälle). Der Kanton nimmt gezielt Einfluss auf die Entwicklung des betreuten Wohnens und fördert es. Der Kanton hat Kriterien zur Beurteilung der entsprechenden Angebote erstellt und publiziert eine Liste aller Einrichtungen, in denen diese Kriterien erfüllt sind. Zu den Beurteilungskriterien gehören die architektonische Eignung der Wohnungen, die professionelle Unterstützung durch eine ‚SozialreferentIn‘, die Alltagsdienstleistungen und Animationsprogramme anbietet, die Integration ins Quartierleben und der gute Zugang zu Einkaufsmöglichkeiten und zum öffentlichem Verkehr, akzeptable Mietkosten und die Zurverfügungstellung von Gemeinschaftsräumen.

2015 verfügt der Kanton über 74 Standorte des betreuten Wohnens mit insgesamt über 2000 Wohnungen. Etwas weniger als die Hälfte dieser Orte haben eine Vereinbarung mit dem Kanton unterzeichnet, auf deren Basis die MieterInnen finanziell mit monatlich 100 bis 300 Franken unterstützt werden. Diese Unterstützung hilft die oben geschilderten Leistungen zu finanzieren, die obligatorisch in der Miete eingeschlossen sind wie z.B. Gemeinschaftsräume und die SozialreferentIn. Dank der kantonalen Zuschüsse ist es auch BezügerInnen von Ergänzungsleistungen möglich, betreut zu wohnen (ohne Zuschüsse wäre ihnen dies wegen der EL-Mitzinsthöchstlimiten verwehrt). Die Vergabe von Wohnungen wird durch eine gemeinsame Kommission aus VertreterInnen der CMS, des BRIO, des Wohnungsanbieters und seines Sicherheitsbeauftragten organisiert. Jährlich können etwa fünf neue Verträge zwischen dem Kanton und den Besitzern betreuter Alterswohnungen abgeschlossen werden. Trotzdem ist das Angebot an solchen Wohnungen immer noch deutlich zu klein. Deshalb bestehen Überlegungen, wie der Bau solcher Wohnungen subventioniert werden könnte, um entsprechende Wohnungen in

normalen Hausbau zu integrieren. Dabei müssten sich allerdings auch die Gemeinden engagieren.

Qualitätskontrolle und Durchsetzung von gesetzlichen Bestimmungen

Seit 20 Jahren besuchen kantonale InspektorInnen alle 18 -24 Monate die Heime, um sich ein Bild über die Qualität der Versorgung und die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen zu machen. Im Gegensatz zu andern Kantonen erfolgen diese Besuche unangemeldet, und die InspektorInnen suchen jeweils zuerst den direkten Kontakt mit HeimbewohnerInnen und Pflegepersonal, bevor sie sich an die Leitungen wenden. Heute sind 10 solche InspektorInnen tätig, die neben Pflegeheimen auch Reha-Einrichtungen, psychiatrische Kliniken, geriatrische Kliniken und Einrichtungen für behinderte Personen besuchen. Demnächst sollen auch Akutspitäler durch eine neu zu bildende, spezialisierte Equipe nach dem gleichen Modus überprüft werden, und geplant – wenn auch nicht so einfach - sind Besuche auch bei den CMS/Spitexen.

Die InspektorInnen arbeiten - unter Wahrung der Würde der betroffenen Personen - mit klar definierten Untersuchungskriterien. Einige Kriterien – die Sicherheit, die erforderliche Personaldotation und die akribische Dokumentation von Zwangsmassnahmen (wie der Fixierung am Bett) - müssen vollumfänglich eingehalten werden. Von den weiteren, weicheren Kriterien müssen mindestens 70% erfüllt sein, um das Audit zu bestehen. Zu diesen ‚weichen‘ Kriterien gehören die Wahrung der Intimität der HeimbewohnerInnen, Unterstützung bei den Mahlzeiten, die Respektierung des Lebensrhythmus der Einwohner, ein funktionierendes Alarmsystem, eine professionelle Handhabung der Medikamente, die Dekubitus-Prävention, die Aufrechterhaltung von Bezügen zur Umwelt, die Festlegung von Betreuungszielen oder der Zugang zu Informationen.

Am Schluss machen die InspektorInnen eine Gesamtbeurteilung: Grün heisst, dass alles in Ordnung ist (kein Handlungsbedarf), orange bedeutet, dass Verbesserungen erforderlich sind, rot heisst, dass innerhalb 30 Tagen ein Aktionsplan erstellt werden muss und dass dessen Umsetzung eng kontrolliert wird. Zu

Beginn dieser Kontrollaktivitäten holten sich regelmässig rund 10% der Heime die rote Karte, mittlerweile ist das die grosse Ausnahme (gegenwärtig gibt es nur 2 Heime mit roter Qualifikation im ganzen Kanton). Erhält ein Heim zwei rote Qualifikationen, dann findet eine Sitzung der kant. Verwaltung mit der Heimleitung statt; bei einer dritten Rot-Qualifikation kommt es zu Sanktionen. In den 20 Jahren seit Einführung der Kontrolle musste zehn Mal die Direktion der Heime ersetzt werden.

Integration der Leistungen und Kooperation über alle Leistungserbringer hinweg, Prävention

Die mangelnde Integration der Leistungen wird als beträchtliches Problem beurteilt. Vor allem die Spitäler arbeiten mit einem engen Horizont. Deshalb gibt es neu ein Pilotprojekt mit freiwilliger Beteiligung. Ziel ist, dass in den nächsten zwei Jahren 1000 bis 1500 Personen beteiligt werden können. Im Zentrum des Pilotprojekts stehen nebst der versicherten Person die HausärztInnen und die

ApothekerInnen. Die CMS sollen in einem zweiten Schritt integriert werden. Ein wichtiges erstes Ziel ist es, unnötige Einweisungen in Spitäler zu vermeiden. Bei pflegerischen Notfällen soll sichergestellt werden, dass alle verfügbaren Handlungsoptionen abgeklärt werden. Weitere Ziele des Projekts sind die Integrierte Nutzung der EDV zur Etablierung von persönlichen Dossiers und eine einheitliche Sprache bei den Schnittstellen zwischen verschiedenen Leistungsanbietern. Die Vernehmlassung zu einem entsprechenden Gesetz (Décret de coordination des soins) verlief positiv, das Parlament wird demnächst entscheiden. Den freiwillig mitwirkenden PatientInnen soll ein Anreiz geboten werden können: Ihr Selbstbehalt wird vom Kanton übernommen. Der Pilot, der zunächst vom Kanton getragen wird, soll in Zukunft auch durch Sponsoren (z.B. Krankenkassen) mitfinanziert werden.

Präventive Angebote (z.B. präventive freiwillige Hausbesuche) gibt es zur Zeit noch keine. Einzig bei klimatischen Hitzewellen werden freiwillige HelferInnen eingesetzt, die präventiv betagte Personen zu Hause besuchen.