



Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

An die Adressaten des Verfahrens
der Konsultation

Formular für die Vernehmlassung zum provisorischen Bericht über die Langzeitpflegeplanung 2023-2025

Bitte reichen Sie ihre Stellungnahme bis zum 15. März 2023 ein

Online unter <https://www.vs.ch/web/che/consultations-cantoniales-en-cours>

oder per E-Mail an santepublique@admin.vs.ch

oder per Post an das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur, Dienststelle für
Gesundheitswesen, Avenue de la Gare 23, 1950 Sitten

Vernehmlassungsantwort von:

Name der Organisation: AVALEMS

Kontaktperson: Camille-Angelo Aglione, Direktor

Adresse: Avenue de Tourbillon 19

1950 Sitten

camille-angelo.aglione@avalems.ch

Telefon: 027 327 73 02

Datum: 15. März 2023



1. Die überwiegende Mehrheit der älteren Menschen wünscht sich, zu Hause alt werden zu können und dabei Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen, die dem Gesundheitszustand und Grad der Selbstständigkeit entsprechen. Das Wallis verfolgt seit mehreren Jahren eine Betreuungspolitik, die auf den Verbleib zu Hause ausgerichtet ist. Der provisorische Planungsbericht schlägt vor, diese Politik fortzusetzen, mit einem moderaten Anstieg der Anzahl Betten in Alters- und Pflegeheimen für den Zeitraum 2023 bis 2025, d.h. maximal 404 neue Betten für Langzeitaufenthalte. Befürworten Sie diesen moderaten Anstieg der Zahl der Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen?

Ja Eher ja Eher nein Nein

Der Bau und die anschliessende Bereitstellung von Betten für Langzeitaufenthalte kann nicht innerhalb von drei Jahren realisiert werden. Dieser Punkt wird auch in Kapitel 4 hervorgehoben. Aus diesem Grund muss die Entwicklung von Zwischenstrukturen, darunter auch Kurzaufenthaltslösungen in Pflegeheimen, deutlich beschleunigt werden.

Lokale Lösungen, die von Gemeinschaften wie dem Kloster St. Ursula in Brig angeboten werden, können eine Überlastung des Systems verhindern, ohne dass Betten "gebaut" werden müssen. Diese Lösungen müssen unterstützt werden können, auch wenn sie zahlenmässig die Zahl der Pflegeheimbetten erhöhen. Das moderate Wachstum darf also kein Hindernis für die Entstehung dieser alternativen und provisorischen Lösungen sein (denn diese Antworten sind geeignet, um auf die Herausforderungen einer demografischen Spitze zu reagieren).

Das System und das Netzwerk müssen agil, reaktionsschnell, flexibel und belastbar sein. Die globale Planung sollte lokale Lösungen unterstützen und nicht behindern.

2. Da die Zahl der Langzeitbetten begrenzt ist, sollten sie vor allem für Personen genutzt werden, die nicht mehr zu Hause wohnen können. In der Planung der Langzeitpflege 2016-2020 wurde das Ziel festgelegt, den Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen mit geringem Pflegebedarf (Pflegestufe 1 bis 2) auf 5 % zu senken. Dieses Ziel wurde grösstenteils erreicht. Angesichts des moderaten Anstiegs der Anzahl der Alters- und Pflegeheimbetten muss dieser Prozess fortgesetzt werden, um Engpässe zu vermeiden. So wird vorgeschlagen, dass der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegestufen 1 bis 4 von derzeit 14 % schrittweise auf maximal 10 % gesenkt wird, und zwar in allen Gesundheitsregionen des Kantons. **Befürworten Sie die weitere Senkung des Anteils der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen mit geringem Pflegebedarf?**

Ja Eher ja Eher nein Nein

Dieses Postulat betrachtet nur den KLV-Teil, also medizinisch-technische Pflege. Die Zunahme der sozialen Bedürfnisse und der notwendigen, aber vom KVG kaum oder nicht anerkannten Pflege (man denke an Menschen mit psychischen Behinderungen, Zerebralparese, Demenz usw.) darf nicht verleugnet werden.

Pflegeheime sind sozialmedizinische Orte und manchmal die einzige verfügbare Unterbringungsmöglichkeit für Personen, die Profile mit geringem KLV-Pflegebedarf aufweisen. Wenn der Aufenthalt in einem Pflegeheim für diese Personen abgelehnt wird, müssen neue Heime gebaut werden, was weder eine Kostenersparnis noch notwendigerweise eine bessere Lebensqualität bedeutet (wenn diese Personen beispielsweise ans andere Ende des Kantons ziehen müssen, um eine geeignete Unterkunft zu finden).

Das Ziel, den Verbleib zu Hause zu fördern, wenn dies von der Person gewünscht wird, ist jedoch lobenswert, und die Pflegeheime können zu diesem Projekt beitragen (insbesondere über Kurzaufenthalte und Tagesstätten).

3. Die auf einen moderaten Anstieg der Zahl der Alters- und Pflegeheimbetten in den nächsten Jahren ausgerichtete Politik erfordert einen Ausbau der Pflege und Hilfe zu Hause sowie der Zwischenstrukturen. Im Bereich der Pflege und Hilfe zu Hause zielt die Planung auf eine Erhöhung der Inanspruchnahmequote, aber auch auf eine Erhöhung der Anzahl Pflegestunden pro Klientin und Klienten ab, um das Versorgungsniveau vergleichbarer Kantone zu erreichen. So wird die Zahl der Stunden der Pflege zu Hause für Personen ab 65 Jahren, die 2021 bei knapp 585'000 Stunden lag, zwischen 2025 und 2030 progressiv auf über 940'000 Stunden ansteigen. Angesichts der wachsenden Zahl von Personen, die Pflege zu Hause benötigen, können bis zu 97 neue Kurzzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen und 163 neue Plätze in Tagesstrukturen geschaffen werden. **Befürworten Sie den geplanten Leistungsausbau, damit pflegebedürftige Menschen zu Hause wohnen bleiben können?**

Ja Eher ja Eher nicht Nein

Achten Sie jedoch darauf, auch die sozialen Bedürfnisse zu berücksichtigen und nicht nur die vom KVG anerkannten Pflegeleistungen. Der Wohnort und die Art der Unterstützung sollten so weit wie möglich der Wahl der Betroffenen überlassen bleiben, zumindest aber sollten diese Elemente auf der Grundlage ihres Beitrags zur Lebensqualität entschieden werden. Achten Sie auch auf falsche finanzielle Anreize im Zusammenhang mit dem aktuellen Finanzierungsmodell, die Gesamtkosten müssen immer berücksichtigt werden.

Die 55 Pflegeheime des Kantons und die 5.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die dort arbeiten, müssen als Plattformen für dieses System betrachtet werden. Die einzusetzenden Mittel und die geeigneten Akteure für jede Leistung müssen auf regionaler Ebene festgelegt werden. Die intermediären Strukturen müssen das Gebiet abdecken, insbesondere die Erreichbarkeit der Seitentäler und der Peripherie der städtischen Zentren ermöglichen.

4. Der Bericht über die Bedarfsermittlung für die stationäre Rehabilitation vom Februar 2021 hatte festgestellt, dass die Betreuung bestimmter Patientinnen und Patienten im Spital nicht angemessen ist. Um dem entgegenzuwirken, wird das Angebot von Übergangspflege in Alters- und Pflegeheimen vorgeschlagen, die spezifische Pflege und Therapie bieten. Diese soll vorübergehend Patientinnen und Patienten aufnehmen, die zu schwach sind, um ein stationäres Rehabilitationsprogramm zu absolvieren und die Zeit und Behandlung benötigen, um ihre Fähigkeiten und ihre Unabhängigkeit wiederzuerlangen. Zu diesem Zweck sollen zusätzlich zu den Betten für Langzeit- und Kurzaufenthalte 40 Betten in Alten- und Pflegeheimen angeboten werden. **Halten Sie die Einrichtung von Übergangspflege in Alters- und Pflegeheimen für eine angemessene Massnahme?**

Ja Eher ja Eher nein Nein

Diese Massnahme ist absolut notwendig, um die Einschränkung der Zulassungskriterien für die Rehabilitation zu kompensieren.

Es ist jedoch fraglich, ob diese Massnahme erst 2030 beginnen wird. Welche Lösung wird in den nächsten sieben Jahren angeboten?

Die zentrale Verwaltung der Aufnahmen in diese Einheiten (siehe Kapitel 4.1.3) setzt eine Finanzierung voraus, die auf einer Defizitdeckung basiert und nicht auf der Auslastung (da diese nicht von der Einrichtung abhängt).

5. Die moderate Entwicklung der Zahl der Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen erfordert eine verstärkte Koordination der Eintritte. Um dies zu erreichen, wird vorgeschlagen, die sozialmedizinische Koordinationsstelle (SOMEKO) mit der Verwaltung der Aufnahmen in ein Alters- und Pflegeheim zu beauftragen. Dazu muss die SOMEKO über zusätzliche Ressourcen und Entscheidungskompetenzen verfügen. Gemeinsam mit den verschiedenen beteiligten Partnern muss ein Entscheidungsprozess erarbeitet werden, der Neutralität und Unparteilichkeit gewährleistet. **Sind Sie damit einverstanden, dass die SOMEKO die Verwaltung der Aufnahmen in ein Alters- und Pflegeheim übernimmt?**

Ja Eher ja Eher nein Nein

Das Management der Aufnahme in eine Einrichtung kann nicht von einer Organisation durchgeführt werden, die nicht das gesamte Management innehat. Da das finanzielle Risiko von der Steuerung des Stroms abhängt, können diese beiden Komponenten nicht getrennt betrachtet werden (dito Bemerkung zu Punkt 4).

Die Priorität besteht nicht darin, einen neuen Akteur zu definieren, dem diese Aufgaben übertragen werden, sondern jeder Region den Auftrag zu erteilen, die Nachfrage ihrer Bevölkerung und das verfügbare Angebot zu koordinieren. Die AVALEMS schlägt vor, dass die für die Schaffung dieses kantonalen Organs vorgesehenen, zwangsläufig umfangreichen Finanzmittel den Regionen zugewiesen werden, um ihre Koordinationsressourcen zu stärken, und dass eine gesetzliche Grundlage diese Kompetenzen an sie delegiert.

6. Schätzungen zufolge braucht es fast 900 zusätzliche VZÄ, um den in dieser Planung ermittelten Bedarf zu decken, davon über 260 Pflegefachpersonen und über 300 mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) im Pflegebereich. Die laufenden Massnahmen, um mehr Fachleute auszubilden, werden ohne Änderungen in der Praxis wahrscheinlich nicht ausreichen, um den Bedarf zu decken. Es bedarf tiefgreifender Überlegungen, um die Betreuungsmodelle zu überdenken, einschliesslich der Verteilung der Rollen und Funktionen verschiedener Berufsgruppen, der Teamzusammensetzung und der Ressourcenverteilung. **Teilen Sie die Ansicht, dass es aufgrund des Pflegepersonalmangels notwendig wird, die Betreuungsmodelle zu überdenken?**

Ja Eher ja Eher nein Nein

Eine Revision der Standards aus Gründen der Knappheit ist nicht akzeptabel. Vor allem, wenn parallel dazu das durchschnittliche Pflegenniveau steigt (als Folge einer verstärkten Pflege zu Hause).

Wenn der Kanton Mindeststandards festlegen soll, müssen diese in Absprache mit der Branche neu diskutiert werden können, um sie an die Realität anzupassen, und mit den Institutionen von Fall zu Fall.

Die Ärzteschaft muss auch die Möglichkeit haben, die Grundsätze der Delegation zu überprüfen, um ohne Qualitätsminderung die Übertragung der Durchführung bestimmter Handlungen zu ermöglichen.

Der Kanton muss die Arbeitgeber bei der Rekrutierung von Personal unterstützen, auch über die Grenzen der Europäischen Union hinaus.

7. Im Zusammenhang mit der Politik, die darauf ausgerichtet ist, das Leben im Alter zu Hause in einer angenehmen und sicheren Umgebung zu ermöglichen, wird empfohlen, weitere Überlegungen zur Entwicklung von Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung und zur Förderung von Möglichkeiten der Wohnraumanpassung anzustellen, einschliesslich der finanziellen Unterstützung. **Halten Sie es für notwendig, sozialmedizinisch betreute Wohnungen und bauliche Massnahmen zu entwickeln?**

Ja Eher ja Eher nein Nein

Die AVALEMS bedauert, dass dieser Punkt im Planungsentwurf keine Buchungszeile erhält. Wenn es sich um einen zentralen Punkt handelt, muss er finanziert werden, auch wenn der angemessene Betrag bis heute noch nicht bekannt ist.

In einem Kanton, in dem der Anteil der Eigentümer sehr hoch ist (im nationalen Vergleich), ist es wichtig, die Möglichkeiten der Wohnraumanpassung zu bevorzugen. Sozialmedizinisch betreute Wohnungen können geeignete Antworten für urbane Zentren und/oder **in der Nähe eines sozialmedizinischen Zentrums** (z. B. eines Pflegeheims) sein.

AVALEMS ist der Ansicht, dass ein Umzug ein wichtiges Ereignis ist, insbesondere im hohen Alter. Wenn der Umzug mit sozialmedizinischen Bedürfnissen verbunden ist, ist es wichtig, die Nachhaltigkeit der Lösung zu gewährleisten. Leider schliessen die derzeitigen betreuten Wohnungen nicht aus, dass ein erneuter Umzug in ein Pflegeheim notwendig wird, wenn sich der Gesundheitszustand weiter verschlechtert. Alternative Modelle (wie der Lindenhof in Oftringen, Aargau) ermöglichen es, dass Wohnungen, die sich in der Nähe eines Pflegeheims befinden, wenn es die Situation erfordert, als Pflegeheim anerkannt werden. Dies ermöglicht die Finanzierung einer 24/7-Betreuung und -Pflege, ohne dem Bewohner einen zusätzlichen Umzug aufzubürden. Dies ist auch eine Lösung für Paare, bei denen der Gesundheitszustand eines Mitglieds eine ständige Pflege erfordert, der des anderen aber nicht. Betreutes Wohnen in oder in der Nähe von Alters- und Pflegeheimen im Wallis könnte unmittelbar von einer solchen Massnahme betroffen sein.

8. **Weitere Beobachtungen, Bemerkungen oder Vorschläge:**

Die AVALEMS begrüsst die Qualität des ersten Teils dieser Planung. Die Vereinigung bedauert jedoch, dass diese Zahlen nur für das laufende Jahr und die beiden zweiten Jahre mobilisiert werden.

Trotz des kurzen Betrachtungszeitraums übersteigt der Bedarf bereits bei weitem die verfügbaren und mobilisierbaren Ressourcen. Diese Feststellung zwingt zu einer Reaktion, und zwar auf innovative Weise. Die Planung beschränkt sich jedoch auf das aktuelle System und schlägt nur einige zaghafte "Neuerungen" vor, wie die Übergangspflege oder das betreute Wohnen.

Die AVALEMS, die sozialmedizinischen Einrichtungen vertritt, bedauert, dass dieser Bereich nicht angesprochen wird. So wird beispielsweise in Frage gestellt, dass die Planung nicht gemeinsam von den Gesundheits- und Sozialdiensten herausgegeben wird. Ganze Bereiche der Langzeitpflege, insbesondere in den Bereichen Psychiatrie und Behinderung, werden in dem Bericht nicht erwähnt. Die Bedürfnisse vor Ort überschneiden sich jedoch und glücklicherweise arbeiten die Akteure zusammen, um lokale Lösungen zu finden. Sowohl die Bedürfnisse als auch die Strukturen sind im Bericht nicht aufgeführt, was im Übrigen zu falschen Vorschlägen führt, wie z.B. die Verwaltung der Aufnahmen in Pflegeheimen zu kantonalisieren.

Eine weitere Diskrepanz betrifft die Rolle der Gemeinden und der lokalen Behörden. Während die lokalen Behörden in der Praxis eine wesentliche Rolle bei der Leitung und dem reibungslosen Betrieb der Pflegeheime spielen, fehlen diese Akteure in der Planung völlig. Die Gemeinden werden allenfalls bei der Kostenteilung erwähnt. Da das derzeitige System nicht in der Lage ist, alle zukünftigen Bedürfnisse zu befriedigen, werden die Gemeinden direkt von ihren Mitbürgern angesprochen werden, um Lösungen zu finden, wenn keine Betten in Pflegeheimen verfügbar sind, wenn die häusliche Pflege nicht eingreifen kann und wenn das Krankenhaus einen nicht-vitalen Notfall nicht begrüssen kann. Die AVALEMS schlägt vor, dass die Rolle und die Vorrechte der Gemeinden bei der Planung der Langzeitpflege gestärkt werden.