

Interpellation Gysi-Wil vom 26. September 2006

Anpassung der Planungsvorgaben zur Pflegeplanung

Schriftliche Antwort der Regierung vom 9. Januar 2007

Mit Verweis auf eine Studie des Gesundheitsobservatoriums Neuenburg zur ambulanten und stationären Langzeitpflege stellt Barbara Gysi-Wil in ihrer Interpellation vom 26. September 2006 verschiedene Fragen zu den Vorgaben des Kantons, die den Gemeinden als Richtwerte und Orientierungsgrössen für ein bedarfsgerechtes stationäres Angebot für betagte Menschen dienen.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Die kantonale Bedarfsplanung zur stationären Langzeitpflege und -betreuung von betagten Menschen ist ein Erfordernis nach Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (abgekürzt KVG). Die kantonale Pflegeheimliste ermöglicht dabei nicht nur die Sicherstellung der Finanzierung von Pflegeplätzen, sondern stellt auch das zentrale Planungs- und Steuerungsinstrument dar, um die Versorgungssicherheit im gesamten Kanton zu gewährleisten.

Mit Blick auf die kantonalen Bestimmungen ist die Bedarfsplanung in diesem Bereich nicht nur eine Aufgabe des Kantons, sondern in besonderem Mass auch der politischen Gemeinden: Die politischen Gemeinden sind nach Art. 28 des Sozialhilfegesetzes (abgekürzt SHG) verpflichtet, für ein bedarfsgerechtes Angebot an Plätzen in Betagtenheimen zu sorgen. Dazu haben sie nach Art. 29 SHG eine Bedarfsplanung zu erstellen und diese periodisch anzupassen. Seitens des Kantons wird ein Bedarfsrichtwert vorgegeben. Dieser bemisst sich aktuell nach folgender Formel: 29 Prozent der 80-jährigen und älteren Personen bei einer Heimauslastung von 96 Prozent, was einen effektiven Planungsrichtwert von 30,2 Prozent ergibt. Dieser Richtwert bezieht alle stationären Angebote mit ein (z.B. auch Plätze zur spezialisierten Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenzerkrankungen) und gilt für das gesamte Kantonsgebiet.

Mit dem kantonalen Altersleitbild aus dem Jahr 1996 wurden Grundsätze der Alterspolitik verabschiedet. Nach zehnjähriger Erfahrung lässt sich feststellen, dass sich diese bewährt haben und nach wie vor Gültigkeit besitzen. Neben dem Bedarfsrichtwert stellt die Wohnortnähe beim stationären Angebot ein wesentliches Prinzip dar: Wird der Eintritt in ein Heim unumgänglich, sollen in der Nähe zum bisherigen Wohnort ausreichend Angebote zur Verfügung stehen. Dabei sollen die älteren Menschen und ihre Angehörigen nicht nur autonom in der Wahl des Heimes, sondern auch des Eintrittszeitpunkts sein. Es hat sich nicht nur im Kanton St.Gallen gezeigt, dass neben gesundheitlichen oftmals auch soziale Gründe für einen Heimeintritt massgebend sind, denn die ambulante Pflege ist weniger vom Leistungsangebot der Spitex-Dienste als von der Unterstützung aus dem sozialen Umfeld abhängig, beispielsweise oder gerade bei Menschen mit Demenzerkrankungen (Höpflinger und Hugentobler, 2005). Die von der Interpellantin zitierte Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums verweist ebenfalls auf diese Zusammenhänge: In der Ostschweiz ist das Betagtenheim ein Ort gemeinschaftlichen Lebens. Die durch den Kanton im Jahr 2000 erarbeiteten Qualitätsziele für den stationären Langzeitbereich unterstreichen dies. Es sollen nicht nur gute pflegerische Leistungen erbracht werden, sondern auch den sozialen Aspekten von Wohnen und Leben, die für eine gute Lebensqualität wichtig sind, besondere Beachtung geschenkt werden. Vor diesem Hintergrund ist der Anteil an selbständigen Bewohnenden im Kanton St.Gallen grösser als in den Heimen der Westschweiz, wo die Betagtenheime stark medizinisch geprägt sind. In der Westschweiz stehen die Heime vor allem und teilweise ausschliesslich mittel bis stark pflegebedürftigen Per-

sonen offen, was soziale Eintrittsgründe in den Hintergrund drängt und eine autonome Gestaltung des oftmals einschneidend erlebten Heimeintritts durch die Betroffenen einschränkt.

Die demographischen Entwicklungen, aber auch die Veränderung gesellschaftlicher Bedürfnisse stellen die Akteure in diesem Bereich vor vielschichtige Aufgabenstellungen, denen nur unter besonderer Beachtung der Aufgabenkomplexität angemessen begegnet werden kann. Beispielsweise sind nicht zuletzt durch die Einführung des KVG die klassischen Altersheime verschwunden, in denen keine Pflege und Betreuung bis zum Tod geleistet werden konnte. Um solche Entwicklungen und Trends erkennen und verfolgen zu können, führt der Kanton bereits seit Mitte der Neunzigerjahre in den st.gallischen Betagtenheimen flächendeckende Datenerfassungen durch. Die Resultate dienen dabei auch der Aktualisierung der Planungsgrundlagen und damit der Überprüfung der kantonalen Richtwerte. Die gestiegene Auslastung (in vielen Regionen konstant über dem angestrebten Auslastungswert von 96 Prozent) und die auf hohem Niveau stabilisierten Angaben zur Warteliste zeigen, dass sich das Angebot gegenüber der Nachfrage zunehmend verknappt. Während im Kanton St.Gallen in den Jahren 1994 / 1995 noch für rund 38,1 Prozent der 80-Jährigen und Älteren Plätze in stationären Betagteinrichtungen zur Verfügung standen, waren es im Jahr 2000 noch 30,9 Prozent. Heute stehen im Kanton St.Gallen für 29,5 Prozent dieser Altersgruppe Pflegeheimplätze zur Verfügung. Die Erhebungen in den letzten drei Jahren zeigen ein differenziertes Bild der Angebotsentwicklung in den Wahlkreisen:

Wahlkreis	Bettendichte per Ende 2004	Bettendichte per Ende 2005	Bettendichte per Ende 2006
1 St.Gallen	29,3	29,0	28,1
2 Rorschach	24,3	24,4	23,6
3 Rheintal	27,9	27,7	26,7
4 Werdenberg	26,9	28,0	28,1
5 Sarganserland	32,1	32,2	31,1
6 See-Gaster	36,7	35,1	33,7
7 Toggenburg	38,8	36,6	36,2
8 Wil	29,5	29,2	29,7
Kanton	30,6	30,1	29,5

Die Bettendichte¹ ist in den Regionen kontinuierlich gesunken, da nicht in dem Mass Plätze geschaffen werden, wie sie teilweise aufgrund der demographischen Entwicklung und des breit abgestützten Bedarfsrichtwerts notwendig wären. Beispielsweise betrug die Bettendichte in den Jahren 1994 / 1995 in der Region Werdenberg noch rund 35 Prozent, während sie heute bereits unter dem kantonalen Bedarfsrichtwert liegt.

Generell bleibt festzuhalten, dass der Bedarf an stationären Betreuungsangeboten von einer ganzen Reihe von Faktoren abhängig ist und diesbezügliche Richtwerte anhand dieser verschiedenen Faktoren periodisch zu überprüfen sind. Neben der Bevölkerungsentwicklung sind Fortschritte in der Medizin und Rehabilitation, generell die Verfügbarkeit und Ausgestaltung des Akut- und Grundversorgungsangebots sowie die Verfügbarkeit und insbesondere Attraktivität bzw. Qualität des stationären Angebots entscheidend. So zeigte sich gerade in zitierter Studie, dass bei einer höheren Inanspruchnahme von Betagtenheimen die Anzahl mittellanger Spitalaufenthalte geringer ist. Die zeitlich begrenzte Betreuung betagter Menschen in Betagtenheimen (Übergangspflege, Rehabilitation) hat zunehmend an Bedeutung gewonnen.

Für die Bedarfsrichtwerte ist, wie von der Interpellantin vorgebracht, die Entwicklung des Eintrittsalters ein zu berücksichtigender Aspekt. Dazu ist jedoch anzumerken, dass das Eintrittsalter allein noch keine hinreichende Begründung für eine Überprüfung und Anpassung der Richtwerte darstellt. Entscheidend ist vielmehr die Veränderung der Aufenthaltsdauer. Die entstehenden Kosten für die Betroffenen sind zudem ein nicht zu unterschätzender Einflussfaktor bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten. Auch weichere Faktoren, wie beispiels-

¹ Total Anzahl Plätze in Betagtenheimen in Prozent der im Referenzjahr 80-Jährigen und Älteren.

weise die Einstellung der betagten Menschen gegenüber kollektiven Wohnformen, wirken sich auf die Inanspruchnahme aus. Schliesslich ist auch auf die ambulanten Pflege- und Betreuungsangebote und deren Verfügbarkeit hinzuweisen, denen oft vereinfachend primär-substitutive Wirkung hinsichtlich stationärer Angebote attestiert wird. Die zitierte Studie zeigt auf, dass im Kanton St.Gallen das Spitex-Angebot sehr gut ausgebaut und leistungsfähig ist. Gewiss bestehen in einzelnen kleineren Gemeinden noch Ausbaumöglichkeiten des Spitex-Angebots (z.B. Spätdienste). Generell werden im Kanton St.Gallen zwar weniger Personen als im schweizerischen Durchschnitt ambulant betreut, diese dafür überdurchschnittlich intensiv. Unter Berücksichtigung dieser vielfältigen Zusammenhänge wurden seit der Verabschiedung des Altersleitbilds dessen Grundsätze und die erlassenen Richtwerte periodisch geprüft.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Das durchschnittliche Alter der jeweils im Erhebungsjahr eingetretenen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner liegt seit der Einführung der Datenerhebung unverändert bei rund 83 Jahren. Wie erläutert, ist das Eintrittsalter ein zweitrangiger Faktor bei der Bedarfsprognostik. Selbst wenn das Eintrittsalter in Betagten- und Pflegeheime künftig steigt, lässt sich daraus nicht ableiten, dass die Beanspruchung des stationären Bereichs im Umfang des ansteigenden Eintrittsalters abnehmen wird. Wesentlich entscheidender ist die Entwicklung der effektiven Aufenthaltsdauer im Heim. Aktuell kann nicht von einem klaren Trend zu deutlich kürzeren Aufenthalten in Betagtenheimen ausgegangen werden (1998: 3,64 Jahre, 2000: 3,32 Jahre, 2002: 3,75 Jahre, 2004: 3,26 Jahre). Die Pflegebedürftigkeit bei Heimeintritt hat daneben seit der Einführung der Datenerhebungen insgesamt zugenommen. Dies ist darin begründet, dass weniger Personen eintreten, die keine Pflege und Betreuung gemäss KVG benötigen, und mehr Personen eintreten, die bereits stärker pflegebedürftig sind. Der Anteil Personen, die in ein Heim eintreten, ohne vorgängig Spitex-Leistungen zu beziehen, hat dementsprechend abgenommen. Es geht also weniger um die Frage «Heim oder Spitex?» als vielmehr um die Inanspruchnahme unterschiedlicher Angebote zu verschiedenen Zeitpunkten im Lebenslauf.
2. Unterschiedliche Kostenträger führen zu unterschiedlichen Betrachtungsweisen. Aktuell ist für die Betroffenen die Pflege zu Hause günstiger. Für die Krankenversicherer ist dagegen die Pflege im Betagtenheim günstiger als die Hilfe und Pflege der Spitex. Mit der nach wie vor umstrittenen Revision des KVG sind hier Veränderungen wahrscheinlich und die diesbezüglichen Entwicklungen genau zu verfolgen. Selbstverständlich sind die Spitex-Dienste volkswirtschaftlich betrachtet aufgrund der wesentlich geringeren Aufwendungen für die Infrastruktur weniger kostenintensiv. Der ambulanten Pflege und Betreuung sind jedoch Grenzen gesetzt, wenn die Pflegebedürftigkeit bereits zu deutlichen Einschränkungen (z.B. Mobilität) führt, wenn eine hohe Betreuungsintensität (z.B. bei Demenz) besteht und/oder zusätzliche soziale Unterstützungsnetze fehlen. Neben finanziellen Überlegungen muss daher die Frage nach der situativ angemessenen Betreuungsform beantwortet werden. Dabei sind auch teilstationäre Angebote, die im kantonalen Bedarfsrichtwert nach SHG mitberücksichtigt sind, in die Betrachtung miteinzubeziehen. Im Sinn einer ganzheitlichen Perspektive muss das Ziel eine bedarfsgerechte Palette von stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten sein. Letztlich muss mit Blick auf die individuelle Autonomie das Bedürfnis der Betroffenen bei der Wahl der Angebote mitentscheidend bleiben.
3. Vor dem Hintergrund dieser vielschichtigen Zusammenhänge und Aspekte erachtet die Regierung die periodische Überprüfung ihrer alterspolitischen Grundsätze und Orientierungsgrössen als notwendig. Das im Rahmen der Beratung des Berichts 40.05.04 «Konzept stationäre geriatrische Versorgung» am 26. September 2005 gutgeheissene Postulat 43.05.07 «Ambulante geriatrische Versorgung und geriatrische Betreuung in Alters- und Pflegeheimen» zielt in die gleiche Richtung: Die Regierung wird eingeladen, das aktuelle und künftige Instrumentarium in der ambulanten geriatrischen Versorgung und in der geriatrischen Betreuung in Alters- und Pflegeheimen aufzuzeigen. Dazu gehört auch eine Überprüfung des Bedarfsrichtwerts für die stationären Angebote.