KANTON LUZERN

Regierungsrat

Luzern, 31. Mai 2022

ANTWORT AUF ANFRAGE A 747

Nummer: A 747
Protokoll-Nr.: 650
Eröffnet: 07.12.2021 / Gesundheits- und Sozialdepartement

Anfrage Setz Isenegger Melanie und Mit. über die Herausforderungen bei der ambulanten und stationären Versorgung in der Langzeitpflege

Zu Frage Nr. 1: Welche Massnahmen plant der Kanton zur Umsetzung der Pflegeinitiative, namentlich in den Bereichen Ausbildung, Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Pflegequalität in der Langzeitpflege?

Die Massnahmen zur Umsetzung der Pflegeinitiative sind grundsätzlich vom Bund festzulegen, indem er dem Parlament aufgrund der neuen Verfassungsbestimmung ein Gesetz vorlegt. Der Bundesrat hat dabei entschieden, dass er in zwei Etappen vorgehen will. Die erste Etappe betrifft die sogenannte «Ausbildungsoffensive» mit einer flächendeckenden Umsetzung von Ausbildungsverpflichtungen und finanziellen Beiträgen an die Studierenden in Pflege HF und FH, an die Betriebe für die Kosten der praktischen Ausbildung und an ihre Höheren Fachschulen. Zudem sollen Pflegefachleute neu selbständig Leistungen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen dürfen. Die zweite Etappe wird die Verbesserung der Arbeitsbedingungen zum Gegenstand haben. Hier verlangt die Pflegeinitiative, dass der Bund diese verbindlich regelt und beispielsweise Vorgaben zur Höhe der Löhne macht oder für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf sorgt, etwa durch Vorschriften in Bezug auf die Dienstpläne. Zudem muss der Bund die Pflegequalität sichern, indem er einen Pflegeschlüssel vorgibt (Anzahl Pflegefachpersonen pro Patient bzw. Anteil diplomiertes Pflegepersonal).

Die Kantone werden hauptsächlich durch die Ausbildungsoffensive betroffen sein. Da diese Etappe inhaltlich grundsätzlich dem indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative entspricht, wird es keine Vernehmlassung dazu geben. Der Einbezug der Kantone erfolgt vorab über die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Dies gilt vor allem auch für das die Gesetzesvorlage konkretisierende Ausführungsrecht. Der Kanton Luzern ist in der entsprechenden Fachgruppe und auch im Vorstand vertreten. Aktuell geht der Bund davon aus, dass die parlamentarische Beratung in der Herbstsession 2022 aufgenommen und im besten Fall in der Frühlingssession 2023 abgeschlossen werden kann – vorausgesetzt, dass keine allzu grossen Differenzen zwischen den Räten auftreten. Das Inkrafttreten wäre dann ungefähr per 1. Juli 2023 möglich, die Umsetzung sollte spätestens ab 1. Januar 2024 erfolgen.

Über mögliche Massnahmen und den Zeitplan für die zweite Etappe zum Thema Arbeitsbedingungen ist noch nichts bekannt. Zurzeit erarbeitet das Bundesamt für Gesundheit ein Aussprachepapier für den Bundesrat. Darin sollen die Umsetzungsthemen konkretisiert, die Zuständigkeiten und der Zeitplan geklärt werden.

Bei verschiedenen Massnahmen macht die Umsetzung der Pflegeinitiative keinen Sinn, solange die vom Bund zu definierenden Rahmenbedingungen noch nicht bekannt sind. Darüber hinaus fehlen für entsprechende finanzielle Beiträge des Kantons in der Regel auch die dafür nötigen Rechtsgrundlagen. Diese können im kantonalen Recht nicht schneller geschaffen werden, als der Bund dies tut.

Anderseits ist es uns ein grosses Anliegen, im Rahmen unserer Möglichkeiten rasch den Pflegeberuf noch attraktiver zu machen, um einem Pflegenotstand vorzubeugen. Unabhängig von der Umsetzung der Pflegeinitiative befasst sich das Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD) deshalb seit Längerem mit dem Fachkräftemangel in den Pflegeberufen und damit auch in der Langzeitpflege. Entsprechend war der Kanton Luzern einer der ersten Kantone überhaupt, der das System der Ausbildungsverpflichtung auch in der Langzeitpflege eingeführt hat. Weiter hat sich die Zentralschweizer Gesundheitsdirektorinnen- und -direktorenkonferenz (ZGDK) am 9. Mai 2022 für eine gemeinsame Koordination und Umsetzung von Massnahmen zur Deckung der Lücke im Nachwuchsbedarf in den Pflegeberufen mit den entsprechenden Partnerorganisationen ausgesprochen. Vorangehend hat sie eine Analyse des zukünftigen Bedarfs in Auftrag gegeben. Als Sofortmassnahme unterstützen die Zentralschweizer Kantone die Kampagnen Wiedereinstieg (läuft seit 2020) und Quereinstieg (Lancierung im Juni 2022). Darüber hinaus hat die ZGDK zusammen mit XUND OdA Gesundheit Zentralschweiz und Bildungszentrum in den zentralen Handlungsfeldern Rekrutierung, Ausbildung, Personaleinsatz und Personalerhaltung eine Vielzahl verschiedener Massnahmen und Stossrichtungen zur Verbesserung der Pflegeversorgung identifiziert, die nun bearbeitet werden oder die sich bereits in Umsetzung oder Vorbereitung befinden (vgl. Stellungnahme zu Postulat P 752).

Weiter hat der Kantonsrat am 16. Mai 2022 das Postulat P 708 von Piazza Daniel und Mit. über die marktgerechte Ausbildungsentlöhnung für Studierende HF in Gesundheitsberufen am 16. Mai 2022 erheblich erklärt. Damit wurden wir verpflichtet, eine Erhöhung der Bruttolöhne für Studierende HF in den Spitälern zu prüfen.

Zu Frage Nr. 2: Welche Kriterien kann der Kanton Luzern bei den Pflegeheimen und Krankenpflege und Hilfe zu Hause über die Betriebsbewilligungen in Bezug auf die Anstellungsbedingungen (z. B. Umkleidezeit, Inkonvenienzen, Löhne, GAV oder gleichbedeutende Bedingungen) und Pflegequalität (z. B. nurse-to-patient-ratio) vorgeben?

Die Betriebsbewilligungen für Pflegeheime und Spitex-Organisationen haben die «Gewährleistung des Wohls» der pflegebedürftigen Personen zum Zweck, d.h. ihren Schutz vor unsachgemässer Pflege und Betreuung – im Falle stationärer Angebote auch vor unzureichender Unterkunft und Verpflegung. Zentrale Bewilligungsvoraussetzung ist deshalb, dass die Betriebe über das für die Erbringung ihres Angebots erforderliche Personal verfügen. Die Erforderlichkeit ist dabei sowohl bezüglich der Anzahl Pflegefachpersonen als auch ihrer Qualifikation zu verstehen.

Bei den Pflegeheimen sowie den Tages- und/oder Nachtstrukturen prüft die Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) im Rahmen ihrer Bewilligungs- und Aufsichtstätigkeit die angemessene Besetzung des Personals (anhand der Pflegeeinstufungen der Bewohnenden) sowie deren Fachkompetenz (aufgrund ihrer Ausbildung). Anlässlich der Beratung des Betreuungs- und Pflegegesetzes wurde die Einführung eines Richtstellenplans verworfen. Die Bewilligung und Aufsicht von Leistungserbringern der ambulanten Pflege liegt im Kanton Luzern in der Zuständigkeit der jeweiligen Sitzgemeinde.

Die Einhaltung des Arbeitnehmerschutzes erfolgt durch das Sozialversicherungszentrum Wirtschaft Arbeit Soziales (WAS) gestützt auf die dafür massgebenden rechtlichen Grundlagen. Spezifische Vorgaben betreffend Umkleidezeit, Inkonvenienzen, Löhne oder GAV gibt es seitens des Kantons keine.

Zu Frage Nr. 3: Bislang kennt im Kanton Luzern nur die Viva Luzern AG einen GAV im Langzeitbereich, die Erfahrungen damit sind positiv. Welche Vorteile sieht der Regierungsrat in Gesamtarbeitsverträgen in der Langzeitpflege?

Es liegt im ureigenen Interesse eines jeden Betriebs der Langzeitpflege, attraktive Anstellungsbedingungen zu bieten, um das benötige Personal rekrutieren und auch längerfristig halten zu können. Deshalb ist davon auszugehen, dass die Betriebe der Langzeitpflege ihren verfügbaren, weitgehend durch tarifliche oder regulatorische Vorgaben gegebenen finanziellen Spielraum ausnützen. Zur Gewährleistung attraktiver Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege ist ein GAV deshalb nicht zwingend nötig. Als Vorteil eines GAV wird von den Befürwortern primär die bewusst partnerschaftliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen und deren bessere Akzeptanz durch die Arbeitnehmenden ins Feld geführt.

Zu Frage Nr. 4: Welche Massnahmen und Entwicklungen werden in der ambulanten und stationären Langzeitpflegeversorgung im Hinblick auf die veränderten Bedürfnisse der Bevölkerung, den allgemeinen Fachkräftemangel (auch Haus-/Kinderärzt:innen) im Gesundheitswesen sowie dem Kostendruck geplant oder bereits ergriffen (z. B. neue Versorgungsmodelle/-netze)? Wie kann der Kanton Luzern die Gemeinden in dem Bereich unterstützen? Wo ergeben sich Synergien zwischen einzelnen Angeboten, um eine ausreichende Grundversorgung im stationären und ambulanten Bereich zu gewährleisten?

Pflegebedürftige Personen wollen immer häufiger möglichst lange zu Hause leben und ziehen damit immer später ins Pflegeheim. Gleichzeitig können ältere Menschen zu Hause heute weniger auf informelle Betreuung und Pflege von Angehörigen zählen als früher. Wichtigste Gründe sind der Trend zu kleineren Familien, die grössere geografische Mobilität oder die steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen. Damit Menschen trotz Unterstützungsbedarf in ihrem Zuhause bleiben können, wächst die Bedeutung von ambulanten und intermediären Angeboten (betreutes Wohnen, Tages- oder Nachtstrukturen). Der Kanton nimmt diese veränderten Bedürfnisse für eine bedarfsgerechte Langzeitpflege und -betreuung im Altersleitbild und in der Versorgungsplanung auf (Strategie «ambulant vor stationär»). Die sich wandelnden Bedürfnisse der Bevölkerung werden von Kanton, Gemeinden sowie Verbänden auch konkret aufgenommen und resultieren in neuen Versorgung- und Zusammenarbeitsmodellen. Verschiedene Gemeinden haben bereits Projekte zur integrierten Altersversorgung umgesetzt oder sie sind in Planung.

Zur Förderung der ärztlichen Grundversorgung bestehen im Kanton Luzern verschiedene Massnahmen und Programme. Namentlich mit dem Praxisassistenzprogramm und dem Luzerner Curriculum wird die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten in der Grundversorgung (Allgemeine Innere Medizin, Kinder - und Jugendmedizin sowie Psychiatrie) aktiv gefördert. Die interkantonale Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung, die 2022 in Kraft getreten ist, bezweckt die Förderung der ärztlichen Weiterbildung in den Spitälern. Mit dem Joint Master Medizin der Universität Luzern und ihren Partnerinstitutionen haben die Medizinstudierenden die Möglichkeit, die verschiedenen Rollen und Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern kennenzulernen, und es wurden zusätzliche Studienplätze geschaffen.

Dem auch in der Langzeitpflege bestehenden Kostendruck kann auf verschiedenen Ebenen begegnet werden. Die Verlagerung von der stationären zur ambulanten Betreuung und Pflege in der Langzeitpflege entspricht nicht nur dem Wunsch der meisten Personen mit Unterstützungsbedarf, sondern ist in vielen Fällen auch kostengünstiger. Vorausgesetzt ist allerdings, dass bei Bedarf weitere Unterstützungsleistungen beansprucht werden können. Dabei kann es sich um Betreuung durch Angehörige und/oder um professionelle Angebote handeln. Im Gegensatz zu den Pflegeleistungen ist die Finanzierung der Betreuung bisher nicht

geregelt. Die Erfahrungen der Stadt Luzern mit den «Gutscheinen für selbstbestimmtes Wohnen» zeigen, dass manchmal mit geringen finanziellen Unterstützungen frühzeitige Pflegeheimeintritte verhindert und somit Kosten gespart werden können. Auf der Ebene der Betriebe werden Kosten beispielsweise mit einem gezielten Einsatz des Personals gemäss deren Qualifikationen (Skill and Grade Mix) gespart. Die DISG als kantonale Aufsichtsbehörde spricht diese Thematik jeweils bei den Aufsichtsbesuchen in den Pflegeheimen an. Ausserdem können sie durch die Nutzung von Synergien Kosten sparen. Kleine Spitex-Organisationen nützen beispielsweise spezifische Angebote von grösseren Organisationen (z.B. in den Bereichen Palliativversorgung, Onkologie, Psychiatrie).

Der Kanton kann die Gemeinden in den Bereichen Information, Vermittlung von Fachwissen, Koordination und Vernetzung unterstützen. Er tut dies beispielsweise mit dem Altersleitbild und dem Monitoring der Versorgungsplanung Langzeitpflege. Anlässe wie der Luzerner Dialog Sozialpolitik oder die Plattform Demenzstrategie vernetzen Behörden und weitere Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheits- und Sozialbereich. Die Fachpersonen «Alter» der DISG beraten Pflegeheime und Gemeinden. Das Kantonale Aktionsprogramm «Gesundheit im Alter» der Dienststelle Gesundheit und Sport (DIGE), trägt ebenfalls dazu bei, dass ältere Menschen möglichst lange selbständig leben können und Pflegebedürftigkeit verzögert, vermindert oder verhindert wird.

Zu Frage Nr. 5: Wird in der nächsten Versorgungsplanung Langzeitpflege auch auf den Fachkräftemangel in der Pflege, dessen Auswirkungen auf die Pflegequalität und das Versorgungsangebot eingegangen?

Ja, weil eine qualitativ gute Versorgung ausreichende personelle Ressourcen auf den verschiedenen Qualifikationsniveaus voraussetzt, wird die Personalsituation auch im kommenden Bericht thematisiert.

Zu Frage Nr. 6: Wie erfolgt die Versorgungsplanung in den Planungsregionen? Hat sich diese bewährt? Wo sind die Herausforderungen? Wie können Fälle wie die abrupte Schliessung des Alterszentrums Tschann in Buchrain künftig verhindert werden?

Die Gemeinden der einzelnen Planungsregionen haben an der Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018-2025 mitgewirkt und ihre je unterschiedliche regionale Situation anhand eines einheitlichen Instruments analysiert. Sie nehmen seither regelmässig oder bei Bedarf eine Überprüfung der Versorgungssituation vor. Gesuche für die Aufnahme von neuen Plätzen in die Pflegeheimliste werden von der DISG der betreffenden Planungsregion zur Anhörung gegeben. Dieses Vorgehen bewährt sich gemäss Rückmeldungen der Planungsregionen für die längerfristige Planung.

Besonders herausfordernd sind Situationen, die kurzfristiges Handeln erfordern oder wenn sich die Prognosen nicht bestätigen, wie das beispielswiese bei der geringeren Nachfrage an stationären Plätzen aufgrund der Covid-19-Pandemie der Fall war. Eine grosse Herausforderung seit längerem sind der zunehmende Fachkräftemangel und die steigenden Kosten (MiGeL, Betreuung von Menschen mit Demenz, steigender administrativer Aufwand). Die Schliessung des Alterszentrums Tschann war ein Sonderfall und die Gründe sind vielfältig.

Zu Frage Nr. 7: Die Versorgungsplanung Langzeitpflege 2018–2025 sieht eine Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich vor: «Wird das Spitex-Angebot weniger stark als geplant ausgebaut, droht ein Versorgungsengpass. Den Gemeinden wird daher empfohlen, eine Strategie zum ambulanten Angebot zu formulieren.» Haben die Gemeinden bis heute

solche Strategien ausgearbeitet? Falls ja, werden diese bereits umgesetzt? Ist im Kanton Luzern bald ein Versorgungsengpass zu befürchten? Welche Rolle spielt dabei fehlendes Fachpersonal?

Zahlreiche Gemeinden haben sich bereits mit der Versorgungsplanung und dem Leben im Alter auseinandergesetzt und Strategien erarbeitet oder sind daran, Strategien zum ambulanten Angebot zu erarbeiten. Andere warten auf das neue Altersleitbild des Kantons, um mit der Erarbeitung einer Altersstrategie auch die ambulante Versorgungsplanung anzugehen. Die Gemeinden sind zudem regelmässig im Austausch mit den Spitex-Organisationen vor Ort, insbesondere über die Gestaltung ihrer Dienstleistungen und über ihre finanzielle Lage. Die Steuerung erfolgt vielfach über Leistungsvereinbarungen mit Spitex-Betrieben oder über den Einsitz von Gemeinderätinnen oder Gemeinderäten im Vorstand von öffentlichen Spitex-Organisationen. Die Leistungsaufträge werden regelmässig überprüft.

Ob ein Versorgungsengpass im ambulanten Bereich zu befürchten ist, ist schwer abzuschätzen. Eine entscheidende Rolle spielt auch hier, ob genügend Fachpersonal rekrutiert beziehungsweise ausgebildet werden kann. Hier spielt die Wirksamkeit der Umsetzung der Pflegeinitiative eine wichtige Rolle.