



Beilage 1

Bericht zur Anpassung der Leitlinien der Alterspflegepolitik im Kanton Basel-Stadt

1. Ausgangslage	3
2. Allgemeine Grundsätze der Alterspolitik	3
3. Die Leitlinien der Alterspflegepolitik	5
3.1 Grundsätzliches	5
3.2 Die seit 2007 geltenden Leitlinien der Alterspflegepolitik	5
4. Heutige Rahmenbedingungen der Alterspflege	6
4.1 Allgemeine Veränderungen und Entwicklungen im letzten Jahrzehnt	6
4.2 Relevante rechtliche Rahmenbedingungen der Alterspflege	6
4.2.1 Bundes- und kantonsrechtliche Rahmenbedingungen	7
4.2.2 Nationale Strategien	8
4.2.3 Finanzielle Rahmenbedingungen	9
5. Die Anpassung der Leitlinien der Alterspflegepolitik	9
5.1 Die angepassten Leitlinien der Alterspflegepolitik	9
5.2 Synoptische Darstellung	13
6. Finanzielle Auswirkungen	13

1. Ausgangslage

In der Alterspolitik des Kantons Basel-Stadt unterscheiden wir zwischen der **Alterspflegepolitik** mit spezifischen Angeboten für betreuungs- und pflegebedürftige Personen (Zielgruppe 80+) und der **Seniorenpolitik Basel 55+** mit Informationen und Angeboten für aktive Seniorinnen und Senioren (Zielgruppe 55+).

Zurzeit existieren drei verschiedene Leitlinien, die die Alterspolitik betreffen: Erstens die „Leitlinien der Alterspflegepolitik“, zweitens die „Leitlinien Basel 55+“ (ehemals Leitlinien der Seniorenpolitik) und drittens die „Allgemeinen Leitlinien der Alterspolitik“, die den beiden andern Leitlinien übergeordnet sind.

Die „Leitlinien der Alterspflegepolitik“ wurden vom Regierungsrat mit RRB Nr. 01/28/38.01+02 vom 7. August 2001 beschlossen.

Aufgrund der demografischen Entwicklung, die gezeigt hat, dass eine längere Lebenserwartung bei gleichzeitig guter Gesundheit zu einer Generation von Rentnerinnen und Rentnern geführt hat, die in der Regel in hohem Masse leistungsfähig und aktiv ist, wurde die Alterspflegepolitik im Jahr 2007 um die Seniorenpolitik ergänzt (RRB Nr. 07/26/25 vom 21. August 2007).

Die „Leitlinien der Seniorenpolitik“ wurden mit RRB Nr. 13/18/12 vom 18. Juni 2013 ein erstes Mal angepasst. Die Bezeichnung Seniorenpolitik wurde damals durch die Bezeichnung „Basel 55+“ ersetzt. Dadurch soll auch die erst älter werdende Generation in die Planung und Umsetzung einbezogen werden, um so ihre Zukunft im Ruhestand mitgestalten zu können.

Mit dem vorliegenden Bericht sollen die „Leitlinien der Alterspflegepolitik“ im Kanton Basel-Stadt angepasst werden. Die Anpassung der „Leitlinien Basel 55+“ erfolgt mit einem separaten Bericht. Die bisherigen übergeordneten „Allgemeinen Leitlinien der Alterspolitik“ sollen als solche nicht mehr weitergeführt, sondern als allgemeine Grundsätze in die „Leitlinien der Alterspflegepolitik“ und die „Leitlinien Basel 55+“ integriert werden.

2. Allgemeine Grundsätze der Alterspolitik

Vorgängig werden in diesem Kapitel die den beiden Leitlinien übergeordneten Grundsätze der Alterspolitik beschrieben.

Unter Alterspolitik werden allgemeine Grundsätze und Massnahmen des Staates (Bund, Kantone und Gemeinden) verstanden, die Einfluss auf die Lebenssituation der älteren Bevölkerung haben. Wichtig sind insbesondere die Sicherung eines angemessenen Einkommens und die Förderung der gesellschaftlichen Partizipation und Integration der älteren Menschen. Alterspolitik hat zum Ziel, den Beitrag älterer Menschen an die Gesellschaft anzuerkennen, für ihr Wohlbefinden zu sorgen und ihnen materielle Sicherheit zu gewährleisten. Sie soll Autonomie und Partizipation der älteren Menschen fördern und die Solidarität zwischen den Generationen stärken.

Übergeordnete, allgemeine Grundsätze sind sinnvoll, weil Alterspolitik sich nicht nur auf einzelne Politikbereiche wie Altersvorsorge, Alterspflege- oder Seniorenpolitik beschränkt, sondern zahlreiche andere Politikbereiche umfasst. Dazu gehören u.a. das öffentliche Gesundheitswesen, das Wohnungswesen oder die Verkehrspolitik.

Die bisherigen Grundsätze wurden redaktionell überarbeitet und an die heutigen Gegebenheiten angepasst. Sie werden in acht allgemeine Grundsätze zusammengefasst:

Lebensqualität und Gesundheit

Die Alterspolitik verfolgt das Ziel der Erhaltung einer möglichst hohen Lebensqualität und Gesundheit im Alter. Bei der Bewertung der Lebensqualität steht immer die Optik der betroffenen Person im Vordergrund.

Würde und Selbstbestimmung

Ältere Menschen, welche auf die Hilfe von anderen Personen wie auch von Institutionen angewiesen sind, erleben eine Einschränkung ihrer Autonomie. Andere Personen beeinflussen ihr Wohlergehen. Für die Betroffenen ist es äusserst wichtig, mitbestimmen zu können, wie die Hilfe erfolgt. Dabei hat der Schutz der persönlichen Integrität und Würde des Menschen höchste Priorität.

Förderung des selbständigen Lebens

Ältere Menschen verfügen über vielfältige Kompetenzen, Erfahrungen und Ressourcen. Sie vermögen in der Regel ein hohes Mass an Autonomie, an Lebensqualität und an Lebenszufriedenheit bis ins hohe Alter zu bewahren. Wird Unterstützung im Alltag benötigt, sollen bei der Gestaltung von Hilfsangeboten die Förderung und die Aufrechterhaltung der Selbständigkeit im Vordergrund stehen. Noch vorhandene Fähigkeiten sollen erhalten und gefördert werden, so dass eine grösstmögliche Selbstbestimmung gewährleistet wird.

Freiwilligenarbeit

Die Freiwilligenarbeit hat innerhalb der Alterspolitik eine zentrale Bedeutung. Damit Hilfsangebote möglichst den Bedürfnissen der älteren Menschen entsprechend gestaltet werden können, kommt der Solidarität zwischen Jüngeren und Betagten wie auch unter den Betagten selbst eine grosse Bedeutung zu. Das Erbringen von freiwilligen Unterstützungs- und Betreuungsleistungen zugunsten von älteren Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen leistet hierzu einen entscheidenden Beitrag.

Differenzierte Alterspolitik

Die Lebensphase „Alter“ umspannt heute mehrere Jahrzehnte, vergleichbar mit der Familienphase, und sie betrifft verschiedene Generationen mit unterschiedlichen Bedürfnissen. Zudem ist die ältere Bevölkerung aufgrund von Herkunft, Geschlecht, Gesundheit, Bildung und wirtschaftlicher Situation eine sehr heterogene Gruppe. Eine gute Alterspolitik bedingt folglich eine differenzierte Betrachtungsweise: Sie muss einerseits nachhaltig sein und sich unterschiedslos an alle älteren Menschen richten, andererseits muss sie individuellen Lebenssituationen und Bedürfnissen Rechnung tragen. Besonderes Augenmerk gilt hier äusserst vulnerablen und sozial vereinsamten Menschen.

Allgemeine Versorgungssicherheit

Aufgrund des Föderalismus und des Subsidiaritätsprinzips sind die Kantone für das medizinische Grundangebot zuständig. Damit fällt die Organisation der stationären und ambulanten Versorgung für die gesamte Bevölkerung in den Kompetenzbereich der Kantone. Der Kanton Basel-Stadt sorgt im Rahmen seiner Gesundheitsplanung in seinem Zuständigkeitsgebiet für eine qualitativ hochstehende, zukunftsfähige und bedarfsorientierte Gesundheitsversorgung. Das Gesundheitsgesetz vom 21. September 2011 (GesG, SG 300.100) verfolgt die Ziele der Erhaltung, der Förderung, des Schutzes und der Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung und des Einzelnen. Diese Zielsetzungen sollen durch Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, der Gesundheitsversorgung und des Gesundheitsschutzes erreicht werden.

Gemeinschaftsaufgabe Kanton und Gemeinden

Alterspolitik ist eine Gemeinschaftsaufgabe von Kanton und Gemeinden. Sie stimmen die Aufgabenteilung untereinander ab.

Subsidiarität staatlichen Handelns

Die Hilfe zur Selbsthilfe hat immer Vorrang vor einer unmittelbaren Aufgabenübernahme durch den Staat selbst. Deshalb gilt für die Alterspolitik der Grundsatz der Subsidiarität staatlichen Handelns, der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung respektiert.

3. Die Leitlinien der Alterspflegepolitik

Die „Leitlinien der Alterspflegepolitik“ wurden vom Regierungsrat mit RRB 01/28/38.01+02 vom 7. August 2001 beschlossen und im Sommer 2007 überarbeitet (RRB 07/26/25 vom 21. August 2007). Sie haben sich seither inhaltlich bewährt. Der Kanton Basel-Stadt verfolgt eine Alterspflegepolitik, welche den Bedarf nach Pflege und Betreuung alter und gebrechlicher Menschen über eine breite Versorgungskette vom Hausarzt bis zum Pflegeheim abdeckt.

Im Zuge der Anpassung der „Leitlinien Basel 55+“ (vgl. den in Kap. 1 genannten Bericht zur Anpassung der „Leitlinien Basel 55+“) aufgrund der Resultate der Bevölkerungsbefragung 55+ des Statistischen Amtes Basel-Stadt (2016) und der Netzwerktagung 55+, welche im Anschluss dazu im Jahr 2016 stattfand, sollen auch die Leitlinien der Alterspflegepolitik an die heutigen Rahmenbedingungen angepasst werden.

Die Leitlinien der Alterspflegepolitik haben einen rein informellen Charakter und dienen den verschiedenen Akteuren als Leitfaden für die Alterspflegepolitik. Gestützt auf die Leitlinien selber können keine direkten Ansprüche geltend gemacht werden. Sie sind eine nicht rechtsverbindliche Orientierungshilfe und Richtschnur für die verschiedenen Akteure, um auf diese Weise die Umsetzung und die Einhaltung der Grundsätze und Vorgaben der Alterspflegepolitik zu erleichtern.

3.1 Grundsätzliches

Die Alterspflegepolitik befasst sich mit der Planung, Bewilligung, Sicherstellung und Finanzierung von Leistungen zugunsten von älteren, pflegebedürftigen Einwohnerinnen und Einwohnern. Die Alterspflegepolitik ist eine Gemeinschaftsaufgabe von Kanton und Gemeinden. Kanton und Gemeinden stimmen die Aufgabenteilung untereinander ab.

Ziel der Alterspflegepolitik ist die Gewährleistung einer möglichst guten Gesundheit und Lebensqualität auch im hohen Alter. Bei der Gestaltung von Hilfsangeboten stehen die Förderung und die Aufrechterhaltung der Selbständigkeit im Vordergrund. Noch vorhandene Fähigkeiten sollen erhalten und gefördert werden, so dass die noch mögliche Autonomie gewährleistet wird.

Der Solidarität zwischen Jüngeren und Betagten wie auch der Solidarität unter den Betagten selbst kommt eine grosse Bedeutung zu. Das Erbringen von freiwilligen Unterstützungs- und Betreuungsleistungen zugunsten von Betagten mit gesundheitlichen Einschränkungen trägt entscheidend dazu bei, dass die Alterspflegepolitik den Bedürfnissen der Betagten entsprechend gestaltet werden kann.

3.2 Die seit 2007 geltenden Leitlinien der Alterspflegepolitik

Die bisherigen Leitlinien der Alterspflegepolitik, welche seit 2007 gelten, sind in einem Lauftext verfasste Grundsätze der Alterspflegepolitik. Sie sind unterteilt in „personenbezogene Leitlinien“ und in Leitlinien zu „Angebotsplanung, Finanzierung und Qualitätssicherung“. Im Folgenden werden sie verkürzt und in elf Grundsätzen zusammengefasst dargestellt¹:

1. Der betagte Mensch soll so lange wie möglich zu Hause leben dürfen.
2. Die Lebensqualität soll aus der Optik des Betagten beurteilt werden.

¹ Diesem Bericht ist eine Synopse beigelegt (Beilage 2). Darin finden sich die bisherigen im Lauftext verfassten Leitlinien im Wortlaut den neuen Leitlinien gegenübergestellt.

3. Prinzip der ergänzenden Hilfe und Pflege: „So viel Hilfe wie nötig, so wenig Hilfe wie möglich“.
4. Die Bedarfsabklärung dient als Grundlage für die Festlegung von Art, Umfang und Finanzierung der Leistungen.
5. Der Kanton ist durch das Krankenversicherungsgesetz zu einer bedarfsgerechten Planung der Pflegeplätze verpflichtet.
6. Die Kosten der Pflege und Betreuung sind primär aus eigenen Mitteln zu finanzieren (Subsidiaritätsprinzip).
7. Die andauernde und intensive Pflege zu Hause durch Angehörige wird wertgeschätzt und kann mit Beiträgen unterstützt werden.
8. Tagesstrukturen zur Entlastung pflegender Angehörigen können vom Kanton unterstützt werden.
9. Die stationäre Langzeitpflege wird Pflegeheimen übertragen, die von privaten Trägerschaften geführt werden.
10. Der baselstädtischen Bevölkerung steht ein geriatrisches Versorgungsangebot in Spitälern zur Verfügung.
11. Der Kanton stellt einen hohen Qualitätsstandard der pflegerischen Angebote sicher.

4. Heutige Rahmenbedingungen der Alterspflege

Inhaltlich haben sich die bestehenden Leitlinien der Alterspflegepolitik bisher bewährt. Da sich aber das Umfeld der Langzeitpflege in den letzten Jahren stark verändert hat, ist nun – nach über zehn Jahren – eine Anpassung der Leitlinien angezeigt.

4.1 Allgemeine Veränderungen und Entwicklungen im letzten Jahrzehnt

Der Bund hat mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung per 2011 erstmals national einheitliche Vorgaben zur Pflegefinanzierung erlassen, welche ihre Wirkung in den letzten Jahren entfaltet haben. Insbesondere fand im ambulanten Sektor (Spitex) eine Öffnung statt: Durch die einheitliche und gesicherte Finanzierung durch die Krankenversicherer (und durch die Kantone via unterschiedlich ausgestalteter Restfinanzierung) betätigen sich vermehrt private Anbieter in diesem Sektor, auch Klein- und Einzelbetriebe. Gleichzeitig führen die demografisch bedingte Alterung und der medizinische Fortschritt einerseits dazu, dass mehr Menschen gesund älter werden. Ebenso kann durch die erweiterten Möglichkeiten von ambulanten Pflege- und Entlastungsangeboten trotz einer gewissen Pflegebedürftigkeit oft eine hohe Lebensqualität und Autonomie aufrechterhalten werden. Andererseits ist aber auch ein gegenläufiger Effekt erkennbar: Komplexe Pflegefälle und Multimorbiditäten treten aufgrund der Zunahme der hochaltrigen Bevölkerung häufiger auf. Dies erhöht die Anforderungen an die Pflege und hat Effekte auf die Pflegeplanung und Pflegekosten.

Gesamtgesellschaftlich betrachtet fanden in der gleichen Zeitspanne sozio-kulturelle Veränderungsprozesse statt: Der Zeitgeist hat sich dahingehend geändert, dass die Bevölkerung auch in hohem Alter grossen Wert auf eine selbstbestimmte und selbständige Lebensführung legt. Dieser gesellschaftliche Wandel hat die Ansprüche an die Pflege erhöht und den Wunsch auf eine individuelle Lebensgestaltung bis ins hohe Alter, nach Möglichkeit im eigenen Zuhause, verstärkt.

4.2 Relevante rechtliche Rahmenbedingungen der Alterspflege

Ein wichtiger Grund für die Aufteilung in „Leitlinien Basel 55+“ und „Leitlinien der Alterspflegepolitik“ sind – neben der Ausrichtung auf eine unterschiedliche Zielgruppe (aktive Seniorinnen und Senioren versus pflegebedürftige Betagte) – die unterschiedlichen relevanten rechtlichen Rahmenbedingungen. Anders als bei der Alterspflegepolitik ist der politische Spielraum bei der Seniorenpolitik Basel 55+ relativ gross. Die Seniorenpolitik Basel 55+ und deren Umsetzung basieren nicht primär auf Gesetzen und daraus abgeleiteten Aufträgen.

Bei der Alterspflegepolitik ist der politische Spielraum dagegen klein. Die Alterspflegepolitik ist grösstenteils durch bundesrechtliche Gesetzgebung und nationale Strategien sowie kantonale rechtliche Gesetzgebung vorgegeben.

4.2.1 Bundes- und kantonsrechtliche Rahmenbedingungen

Die Alterspflegepolitik und die daraus resultierenden pflegerischen Versorgungsangebote des Kantons Basel-Stadt basieren auf gesetzlichen Aufträgen. Relevante Gesetze und Verordnungen sind die folgenden:

- Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10);
- Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102);
- Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31);
- Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt vom 7. November 1995 (KVO; SG 834.410);
- Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Stadt vom 21. September 2011 (GesG; SG 300.100);
- Verordnung über die Fachpersonen und Betriebe im Gesundheitswesen vom 6. Dezember 2011 (Bewilligungsverordnung; SG 310 320);
- Verordnung betreffend Beiträge an die unentgeltliche Pflege und Betreuung von dauernd pflegebedürftigen Personen zu Hause vom 4. Dezember 2012 (Pflegebeitragsverordnung; SG 329.110);
- Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen vom 18. Dezember 2007 (KBV; SG 832.720);
- Gesetz über den kantonalen Finanzhaushalt vom 13. März 2012 (Finanzhaushaltgesetz; SG 610.100);
- Staatsbeitragsgesetz vom 11. Dezember 2013 (Staatsbeitragsgesetz; SG 610.500).

Das KVG sieht in Art. 39 Abs. 3 vor, dass die Voraussetzungen für die Spitalplanung auch auf den Pflegeheimbereich anwendbar sind. Somit müssen die Kantone die Planung für eine bedarfsgerechte Pflegeheimversorgung unter angemessenem Einbezug von privaten Trägerschaften tätigen und eine Pflegeheimliste führen. Der Regierungsrat erlässt formell die Liste der Pflegeheime für den Kanton Basel-Stadt (gestützt auf Art. 35 Abs. 2 lit. k und Art. 39 Abs. 3 KVG sowie § 4 KVO).

In Art. 7, 7a und 7b KLV werden der in der Pflege zu finanzierende Leistungsbereich umschrieben sowie die Leistungen der Krankenversicherer festgelegt.

Mit Einführung der neuen Pflegefinanzierung per 1. Januar 2011 wurde den Kantonen gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG die Regelung der Restfinanzierung im Pflegeheim- und Spitex-Bereich übertragen. Im Kanton Basel-Stadt ist die Umsetzung in § 8d Abs. 1 lit. a (Pflegeheime) bzw. § 8d Abs. 2 lit. b (Spitex) der KVO geregelt.

Das GesG regelt unter Vorbehalt des höherrangigen Rechts das Gesundheitswesen im Kanton Basel-Stadt. Dort findet sich u.a. die Grundlage für die pflegerische, betreuerische und hauswirtschaftliche Spitex wie auch für die Leistungen von Tages- und Nachtstrukturen für Betagte (§ 9 GesG).

Die Beiträge an die Pflege zu Hause durch Angehörige oder Dritte sind in § 10 GesG und in der Pflegebeitragsverordnung geregelt.

Weitere kantonale Beiträge an pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen für einkommensschwache Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Basel-Stadt, z.B. für das Wohnen mit Serviceangebot für betagte Menschen, sind in der KBV geregelt.

4.2.2 Nationale Strategien

Die nationale Strategie Palliative Care und die nationale Demenzstrategie sind beides Strategien, die den Alterspflegebereich stark betreffen. Der Bund beauftragte die Kantone mit der Umsetzung der Strategien, d.h. auch hier wurde der Rahmen zur Umsetzung durch den Bund klar vorgegeben. Beide Strategien sind im Kanton Basel-Stadt umgesetzt.

a) Nationale Strategie Palliative Care

Die nationale Strategie Palliative Care lief per Ende 2015 aus. Sie hat wesentlich dazu beigetragen, dass sich die Palliative Care schweizweit weiterentwickelt hat. In praktisch allen Kantonen bestehen nun Palliative Care-Konzepte, welche als Leitfaden für die Leistungserbringer dienen. Nach Ablauf der Strategie wurde für die wichtigsten Anspruchsgruppen eine Nationale Plattform Palliative Care² vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) initiiert, welche zweimal jährlich schweizweit einen fachlichen Austausch ermöglicht, um die Palliative Care auch in Zukunft bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.

Der Kanton Basel-Stadt führte das Palliative Care-Konzept Ende 2013 ein. Mit Inkrafttreten des GesG im Jahr 2012 wurde zudem das Recht auf eine palliative Behandlung auch gesetzlich verankert (§ 16 GesG).

b) Nationale Demenzstrategie

Die „Nationale Demenzstrategie 2014 – 2019“ wurde vom Bund unter Einbezug der Kantone und der betroffenen Organisationen erarbeitet. Wichtige Zielsetzungen darin sind die Sensibilisierung und Information der Bevölkerung sowie die Bereitstellung und Finanzierung bedarfsgerechter Angebote entlang der gesamten Versorgungskette. Zu vielen der mit der nationalen Demenzstrategie angestrebten Zielen wurden im Kanton Basel-Stadt bereits früher Massnahmen ergriffen und umgesetzt. Nichtsdestotrotz gab es Verbesserungsmöglichkeiten. Bei der Umsetzung der nationalen Demenzstrategie im Kanton Basel-Stadt galt es, Lücken in der Demenzversorgung zu finden, den prioritären Handlungsbedarf zu eruieren und Umsetzungsideen und Massnahmen zu entwickeln mit dem Ziel, das Angebot bedarfsgerecht zu ergänzen oder auszuweiten. Eine entsprechende Berichterstattung an den Regierungsrat und an den Grossen Rat erfolgte anfangs 2016 mit der Beantwortung des Anzugs „Daniel Stolz und Konsorten betreffend Demenzstrategie für den Kanton Basel-Stadt – zusammen mit dem Kanton Basel-Landschaft?“ (Geschäftsnummer 13.5480.02)³. Dem als prioritär eingestuftem Handlungsbedarf im Kanton Basel-Stadt wurde mit folgenden drei Massnahmen begegnet:

- Leistungsauftrag mit dem Verein Netzwerk Demenz beider Basel 2017 – 2019 (Vernetzung und Koordination unter den Leistungserbringern);
- Leistungsauftrag mit der Alzheimervereinigung beider Basel 2017 – 2020 (niederschwelliges Angebot der Erstberatung und Planung des Folgeprozesses – oder kurz beratende Begleitung von Betroffenen und Angehörigen);
- Leistungsauftrag mit der Stiftung Basler Wirrgarten 2017 – 2018 (Förderung des Angebots „zuhaus unterwegs“; Freiwilligendienste mit demenzspezifischer Kompetenz zur stundenweisen Entlastung).

Mit dem bereits vor 2014 existierenden vielfältigen spezialisierten Angebot für demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen und diesen drei zusätzlichen Staatsbeitragsverträgen ist die nationale Demenzstrategie im Kanton Basel-Stadt umgesetzt. Die stationäre und ambulante Demenzversorgung wird regelmässig überprüft und wo nötig angepasst.

² <https://www.plattform-palliativecare.ch/home>

³ <http://www.grosserrat.bs.ch/dokumente/100382/000000382453.pdf?t=154469431420181213104514>

4.2.3 Finanzielle Rahmenbedingungen

Die Pflege von betagten Menschen ist kostenintensiv und wird zu einem nennenswerten Teil durch den Kanton vergütet (Restfinanzierung, Ergänzungsleistungen). So betrug im Jahr 2017 die kantonale Restfinanzierung der Pflegeheimkosten 41.9 Mio. Franken, diejenige der Spitex-Leistungen 18.7 Mio. Franken. Hinzu kommen Ergänzungsleistungsbeiträge an Pflegeheimbewohnende im Umfang von 68.1 Mio. Franken.

Bei der Umsetzung des rechtlichen Auftrages zur Pflegeversorgung (durch das KVG) müssen auch die kantonalen Finanzvorgaben beachtet werden. Dazu geben das Finanzhaushaltsgesetz und das Staatsbeitragsgesetz Voraussetzungen und Bedingungen vor, u.a. zur Frage, ob und in welcher Höhe der Kanton Beiträge für die Pflege und Unterstützung von betagten Menschen ausrichten darf.

5. Die Anpassung der Leitlinien der Alterspflegepolitik

Um den im letzten Kapitel genannten veränderten Rahmenbedingungen und gesellschaftlichen Herausforderungen gerecht zu werden, zielt der Kanton auf eine bedarfsgerechte, mehrstufige Pflegeplanung ab. Im niederschweligen Bereich sind die Selbsthilfe und die Pflege durch Angehörige zu unterstützen. Dies geschieht einerseits durch die Bereitstellung von adäquaten Informationen und Beratung sowie durch Beiträge an pflegende Angehörige, andererseits aber auch durch die Möglichkeit von Entlastungsaufenthalten in Pflegeheimen oder von Besuchen in Tagesstrukturen, damit pflegende Angehörige nicht überlastet werden und dadurch möglichst lange als wertvolle Ressource erhalten bleiben. Wenn professionelle Pflege notwendig wird, soll diese wo möglich durch ambulante Strukturen, also Spitex-Organisationen, und intermediäre Strukturen der Pflege abgedeckt werden. Unter intermediären Strukturen der Pflege werden Angebote im Grenzbereich zwischen stationärer und ambulanter Pflege verstanden, d.h. Entlastungsaufenthalte in Pflegeheimen, Tagesstrukturen für Betagte und im weiter gefassten Sinn auch Wohnen mit Serviceangebot für betagte Menschen. Das Nutzen von solchen Angeboten ist nicht nur meist ökonomisch sinnvoller als das Nutzen stationärer Angebote, sondern es ermöglicht den Personen auch eine längere selbständige Lebensgestaltung. Ein Aufenthalt im Pflegeheim soll erst in Betracht gezogen werden, wenn die Situation es unbedingt erfordert. Nichtsdestotrotz bleiben die Pflegeheime wichtige Partner, deren Angebot auch in Zukunft unverzichtbar sein wird und mit der demografischen Entwicklung Schritt halten muss.

In diesem Sinne werden die bewährten „Leitlinien der Alterspflegepolitik“ – wo nötig – den heutigen Rahmenbedingungen und Anforderungen angepasst. Die angepassten Leitlinien sollen den bundes- und kantonsrechtlichen Auftrag in verständliche Leitsätze fassen, um dem Regierungsrat, dem Grossen Rat und den mit der Umsetzung betrauten kantonalen Abteilungen als Leitplanken der Umsetzung zu dienen. Sie sollen den Gesetzesauftrag präzisieren und der Umsetzung einen klaren Rahmen geben. Dabei werden sie auch redaktionell und im sprachlichen Ausdruck erneuert. Schliesslich werden sie in ihrer Struktur und Form an die „Leitlinien Basel 55+“ angelehnt, d.h. insbesondere, dass sie nicht mehr als Laufftext niedergeschrieben werden, sondern als kurze und prägnante Leitlinien.

5.1 Die angepassten Leitlinien der Alterspflegepolitik

1. Gesundheit und Lebensqualität

- Bei der Beurteilung der Erhaltung der Gesundheit und Lebensqualität steht immer die Optik des betagten Menschen im Vordergrund.

Erläuterung:

Das grundsätzliche Ziel der Erhaltung der Gesundheit und Lebensqualität ist stets aus Sicht der betroffenen Person zu beurteilen. Bei der Bewertung der Lebensqualität von älteren Menschen, insbesondere in schwierigen Lebenssituationen oder bei eingeschränkter Urteilskraft der betroffenen Person, können die Einschätzungen der Betroffenen, der professionellen Helfer und Helferinnen und der Angehörigen erheblich differieren. Auch in entsprechend kontroversen Situationen hat der Schutz der persönlichen Integrität und der Lebensqualität des pflegebedürftigen Menschen Vorrang.

2. Langzeitpflegepolitik

- Der Kanton berücksichtigt und antizipiert in seiner Gesundheitsplanung die aktuelle und zukünftige demografische Entwicklung sowie medizinische und gesellschaftliche Entwicklungen.
- Die Langzeitpflege im Kanton Basel-Stadt richtet sich nach der Maxime „ambulant vor stationär“. Wo möglich, sinnvoll und qualitativ gleichwertig sind ambulante Dienstleistungen stationären Dienstleistungen vorzuziehen.

Erläuterung:

Die Gesundheitsversorgung und deren Strukturen befinden sich aufgrund der Demografie und infolge der Zunahme chronischer Krankheiten im Alter in einem laufenden Veränderungsprozess. Auch gesamtgesellschaftlich findet ein Wandel statt. Die kommenden Rentnerinnen und Rentner, die so genannten „Babyboomer“, besitzen einen viel stärkeres Bedürfnis, ein individualisiertes und selbstbestimmtes Leben zu führen. Diese Erwartung tragen sie auch ins hochbetagte Alter mit. Der Wunsch, möglichst lange selbständig und in den eigenen vier Wänden wohnen zu können, wird immer ausgeprägter. Künftig werden verstärkt integrierte wohnortnahe Grundversorgungsstrukturen gefragt sein, die einfach zur Verfügung stehen und auch Angebote für die Pflege zu Hause (Spitex) beinhalten. Diesem Anliegen will der Kanton Basel-Stadt mit der Maxime „ambulant vor stationär“ so gut wie möglich gerecht werden (§ 9 GesG). Aufgrund des Ausmasses des demografischen Wandels ist es aber unvermeidbar, neben den ambulanten Angeboten auch die Kapazitäten der stationären Angebote (Pflegeheime) bedarfsgerecht anzupassen.

3. Versorgungssicherheit

- Der Kanton sorgt für eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung der älteren Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt durch stationäre wie ambulante Leistungserbringer.
- Der Kanton sorgt für ein bedarfsgerechtes Angebot an pflegerischen Leistungen im ambulanten wie im stationären Bereich. Er beachtet dabei demografische, medizinische und gesellschaftliche Entwicklungen.
- Er evaluiert laufend Lücken in der Versorgung und unterstützt Leistungserbringer in der Schliessung dieser Lücken.

Erläuterung:

Die Versorgungsstrukturen für ältere Menschen im Kanton sind auf den Ebenen Spitalversorgung und Langzeitpflege zurzeit adäquat. Der baselstädtischen Bevölkerung steht ein gut ausgebautes Angebot zur Verfügung. Die universitäre Altersmedizin Felix Platter-Spital stellt die klinische Lehre und Forschung sicher. Die Geriatriespitäler Adullam und Felix Platter-Spital sowie die Geriatrieabteilung des Universitätsspitals Basel erbringen Leistungen im Bereich Abklärung, Behandlung und Rehabilitation. Die Pflegeheime, Spitex-Organisationen und intermediären Strukturen der Pflege schliesslich sorgen für die Langzeitpflege und -betreuung der älteren Bevölkerung. Es ist Aufgabe des Kantons, allfällig auftretende Lücken in der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu erkennen und die Leistungserbringer darin zu unterstützen, ihre Angebote entsprechend anzupassen, um die Versorgungssicherheit gewährleisten zu können (Art. 39 Abs. 3 KVG, § 4 KVO, § 8 Abs. 1 GesG).

4. Stationäre Pflege

- Der Kanton sorgt für eine bedarfsgerechte Versorgung an stationärer Pflege.
- Der Kanton ist um eine bedarfsgerechte Pflege in Pflegeheimen für Personen besorgt, deren Pflegebedarf mit ambulanten und intermediären Pflegeangeboten nicht mehr in zweckdienlicher Weise abgedeckt werden kann.
- Der Pflegebedarf wird aufgrund einer systematischen Erfassung der individuellen Pflegebedürftigkeit festgestellt (Bedarfsabklärung).

Erläuterung:

Kann ein betagter Mensch aufgrund seines Pflegebedarfes mit Unterstützung durch ambulante und intermediäre Leistungen zuhause nicht mehr ausreichend gepflegt und betreut werden, ist ein Eintritt in ein Pflegeheim unumgänglich. Die im Kanton Basel-Stadt obligatorische Bedarfsabklärung erfolgt durch die Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements (§ 8 Abs. 1^{bis} GesG). Der daraus resultierende Nachweis der Pflegebedürftigkeit bildet die Grundlage für die Festlegung von Art, Umfang und Finanzierung der Leistungen. Es gilt der Grundsatz: So viel Hilfe wie nötig, so wenig Hilfe wie möglich (Prinzip der ergänzenden Hilfe und Pflege). Die gemäss Bedarfsabklärung erforderlichen Leistungen stehen den Betagten innert einer angemessenen Frist zur Verfügung.

Der Kanton hat den bundesrechtlichen Auftrag, genügend grosse Kapazitäten an stationärer Pflege bereitzustellen (Art. 35 Abs. 2 lit. k, Art. 39 Abs. 1 lit. d und e und Abs. 3 KVG). Die Pflegeplatzplanung setzt auf der Grundlage einer Bedarfsanalyse einen Richtwert für den Pflegeplatzbedarf fest. Die Planung einer bedarfsgerechten Anzahl Pflegeheimplätze ist rollend und wird regelmässig überprüft und der Entwicklung angepasst. Dabei wird nicht nur das Total der Pflegeheimplätze geplant, sondern auch verschiedene Spezialisierungen, wie z.B. Plätze für an Demenz erkrankte Menschen, und die Anzahl der spezialisierten Pflegeplätze. Die vom KVG geforderte bedarfsgerechte Planung durch die Kantone bedeutet gleichzeitig auch eine Verpflichtung zur Vermeidung von Überkapazitäten. Dies kann dazu führen, dass die Wahlfreiheit beim Eintritt in ein Pflegeheim eingeschränkt ist, bzw. dass die betroffene Person zunächst in einem anderen Pflegeheim auf einen Platz im Wunschheim (oder auch auf einen Platz in einer spezialisierten Wohnform, z.B. in einer Demenz-Wohnform) warten muss. Aber auch Unterkapazitäten sollen vermieden werden, damit Menschen mit einem attestierten Pflegebedarf nicht im Spital auf einen Pflegeheimplatz warten müssen. Abgesehen davon, dass die betroffenen Personen beim Warten im Spital nicht ihrem Bedarf entsprechend gepflegt und betreut werden können, werden hohe Kosten verursacht. Rückstaus in Spitälern sollen nach Möglichkeit vermieden werden.

5. Ambulante Pflege und intermediäre Strukturen der Pflege

- Der Kanton sorgt für eine bedarfsgerechte Versorgung an ambulanter Pflege mit dem Ziel, einen Pflegeheimeintritt zu vermeiden oder hinauszuzögern.

Erläuterung:

Pflegerische Spitex-Dienste sind in den letzten Jahren zu einer immer wichtigeren Säule der kantonalen Gesundheitsversorgung geworden, nicht nur, aber auch für ältere Menschen. Durch die professionelle und teilweise spezialisierte Pflege können viele stationäre Aufenthalte und ärztliche Behandlungen verhindert werden, was sowohl dem Wunsch der Bevölkerung entspricht als auch ökonomisch sinnvoll ist. Hauswirtschafts- und Betreuungsleistungen der Spitex-Organisationen sind im Gegensatz zur Pflege, welche genau definiert ist (Art. 25a Abs. 5 KVG, Art. 7, 7a und 7b KLV und § 8d Abs. 2 lit. b KVO), ein sehr weitläufiges, nicht klar eingrenzbare Feld mit mannigfaltigen Ausprägungen und Angeboten. Sie bewegen sich oft im Grenzbereich zwischen dem *Bedarf* der Bevölkerung an Gesundheitsversorgung und individuellen *Bedürfnissen* der Personen. Der Kanton sieht seine Rolle primär in der Sicherstellung des Gesundheitsbedarfs und ist grundsätzlich zurückhaltend bei der (Mit-)Finanzierung von Hauswirtschafts- und Betreuungsleistungen. Leisten sinnvolle und verhältnismässige Angebote einen wesentlichen Beitrag zur Deckung

des Gesundheitsbedarfs, können auch Hauswirtschafts- und Betreuungsleistungen unterstützt werden (§ 9 GesG).

Um dem Wunsch der betagten Menschen, möglichst lange daheim leben zu können, Rechnung zu tragen, die Lebensqualität der betagten Menschen zu erhalten, die pflegenden Angehörigen zu entlasten und schliesslich um einen Pflegeheimenritt zu vermeiden oder hinauszuzögern, stärkt der Kanton intermediäre Strukturen der Pflege im Grenzbereich zwischen ambulanten und stationären Leistungen, wie Entlastungsaufenthalte in Pflegeheimen, Tagesstrukturen für Betagte und im weiteren Sinne auch Wohnen mit Serviceangebot für betagte Menschen (§ 14 KBV). Ein Eintritt in ein Pflegeheim erfolgt erst, wenn das Ausmass an Pflege- und Hilfsbedürftigkeit das soziale Netz (Angehörige und Dritte) inkl. ambulanter Dienstleistungen und intermediärer Strukturen der Pflege überfordert (gemäss der Maxime „ambulant vor stationär“).

6. Unterstützung durch nahestehende Personen

- Der Kanton unterstützt und würdigt die von Angehörigen und Dritten erbrachten unentgeltlichen Leistungen im Bereich der Pflege.

Erläuterung:

Viele Angehörige oder Bekannte leisten ein enormes Ausmass an Pflege und Betreuung. Um ein notwendiges Angebot sicherzustellen, kann der Kanton unter bestimmten Voraussetzungen Unterstützung leisten. So werden bei andauernder intensiver Pflege durch Angehörige oder Dritte zur Erleichterung des Verbleibs zu Hause und als Anerkennung „Beiträge an die Pflege zu Hause“ ausgerichtet (§ 10 GesG und Pflegebeitragsverordnung).

7. Qualität

- Der Kanton ist um eine gute Qualität der Leistungserbringung in allen Bereichen der Pflege besorgt.

Erläuterung:

Die stationäre Langzeitpflege wird Pflegeheimen übertragen, die von privaten Trägerschaften geführt werden. Die Heimträger gewährleisten eine fachgerechte Pflege und Betreuung der betagten Bewohnerinnen und Bewohner, die aus somatischen, psychischen oder sozialen Gründen nicht mehr in ihrer angestammten Umgebung leben können. Der Kanton definiert in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern die Qualitätsstandards der verschiedenen Angebote, um einen hohen Qualitätsstandard sicherzustellen. In diesem Zusammenhang wurde auch das Qualitätsmanagementsystem qualivista ausgearbeitet, welches mittlerweile in zehn Kantonen (AR, BL, BS, GL, NW, OW, SO, SZ, UR, VS) verwendet wird.

In der Langzeitpflege müssen sowohl die Pflegeheime wie auch die Spitex-Anbieter definierte Qualitätsstandards erfüllen (§ 11 und Kapitel VI., darin insbesondere § 22, § 23 und § 26 Bewilligungsverordnung). Zusätzlich führt das Gesundheitsdepartement zwecks Wahrnehmung seiner behördlichen Aufsichtstätigkeit (gemäss § 3 GesG und § 2 Bewilligungsverordnung) sowie zur Kontrolle vertraglicher Vereinbarungen bei den Pflegeheimen und den Spitex-Anbietern regelmässige und in Einzelfällen auch ausserordentliche Aufsichtsbesuche zur Qualitätssicherung durch (§ 21 Bewilligungsverordnung). Dabei werden die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen und die Durchführung der fachgerechten Pflege überprüft.

8. Kosten und Finanzierung der Pflege

- Der Kanton sorgt dafür, dass grundsätzlich alle pflegebedürftigen Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Basel-Stadt die notwendigen Pflege- und Betreuungskosten bezahlen können.

Erläuterung:

Die Kosten der Pflege und Betreuung sind sowohl bei Aufenthalt zuhause wie auch im Pflegeheim grösstenteils aus eigenen Mitteln (AHV/IV-Rente, Pension, Vermögensanteil) zu finanzieren (Subsidiaritätsprinzip). Jedoch ist für die Pflegekosten ein Höchstbetrag pro Tag festgelegt (Art. 25a Abs. 5 KVG und § 8b KVO), der Rest wird durch die Krankenversicherer und durch den Kanton finanziert (Art. 7, 7a und 7b KLV und § 8d Abs. 1 lit. a (Pflegeheime) bzw. § 8d Abs. 2 lit. b (Spitex) der KVO). Reichen die eigenen Mittel nicht aus, können Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und kantonale Beihilfen beantragt werden. Die meisten Pflegebedürftigen haben zudem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Eine finanzielle Unterstützung durch Verwandte gemäss den für die Sozialhilfe geltenden Regeln kommt nur in Ausnahmefällen zum Zuge.

5.2 Synoptische Darstellung

Da die bisherigen Leitlinien der Alterspflegepolitik als Laufftext verfasst wurden, ist eine synoptische Darstellung schwierig. Um trotzdem einen Überblick über die Anpassungen zu geben, werden die bisherigen Leitlinien in Form von Sätzen oder ganzen Abschnitten jeweils den entsprechenden neuen Leitlinien inklusive Erläuterungen zugeordnet. Diese Gegenüberstellung findet sich in der Beilage 2.

6. Finanzielle Auswirkungen

Die Anpassung der „Leitlinien der Alterspflegepolitik“ im Kanton Basel-Stadt hat keine finanziellen Auswirkungen. Sämtliche Massnahmen, welche aus den Leitlinien abgeleitet werden, stehen unter dem Vorbehalt, dass entsprechende Mittel in den Budgets der jeweils themen- und fachverantwortlichen Departemente eingestellt sind.