

Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018-2015

Stellungnahme Forum Luzern60plus zuhanden AGES

1. Vorbemerkung

Zur Stellungnahme waren alle Forumsmitglieder eingeladen. Sechs Forumsmitglieder haben sich ausführlich mit dem Bericht auseinandergesetzt. Der vorliegende Text ist eine Zusammenfassung der wichtigsten Aussagen.

2. Bettenzahlen und Bedarf Spitex-Pflegestunden

Wir können keine Stellung zu den absoluten Zahlen – weder für die Gesamtplanung noch für unsere Planungsregion - nehmen, da uns dazu wichtige Grundlagen fehlen und die Zahlen im Bericht z.T. widersprüchlich oder nicht nachvollziehbar sind. Wir teilen aber die Grundrichtung

- Es soll kein Ausbau des stationären Angebots anvisiert werden; wir erachten eher eine Reduktion als sinnvoll
- Das Spitex-Angebot soll ausgebaut werden, was eine entsprechende Sicherung der Finanzierung erfordert
- Spezialangebote sollen auf eine finanziell gesunde Basis gestellt werden; der Zugang soll in allen Kantonsteilen gewährleistet sein

3. Zum Bericht allgemein

Grundsätzlich wird es als positiv beurteilt, dass der Kanton einen breit abgestützten Planungsprozess einleitet, sich den sich verändernden Verhältnissen (Stichworte: demografische Entwicklung, medizinischer Fortschritt, bessere Gesundheit bis ins höhere Alter, sich wandelnde Ansprüche der älteren Bevölkerung) stellt und auch bisherige Leitplanken in Frage stellt.

Für schnelle Leserinnen und Leser des Management Summaries erscheint die Sache relativ klar. Wer sich aber vertieft mit dem Bericht befasst, bleibt mit vielen inhaltlichen und methodischen Fragen zurück, ist oft auch verwirrt.

- Es wird (zu)viel Datenmaterial präsentiert, dies aber wenig systematisch. Das Zahlenmaterial wird wenig reflektiert, sondern einfach gesetzt.
- Die Darstellung der Berechnungsmethoden wird als verwirrend, teilweise auch nicht nachvollziehbar erlebt.
- Das Planungsverständnis wird nicht erläutert, auch keine Planungskonzeption. Das macht die Beurteilung der Zahlen schwierig. Es scheint, dass Planung eher technizistisch als quantitative Berechnung und weniger als Prozess in einem strategischen Rahmen verstanden wird.
- Vermisst werden strategische Aussagen; der Bericht bleibt oft im reinen Benennen, ohne aufzuzeigen, was das für die Versorgungsplanung bedeuten würde.
(Beispiele: „separativ“ oder „integrativ“ im Demenzbereich; spezielle Angebote an der Nahtstelle ambulant / stationär; intermediäre Strukturen, betreutes Wohnen)
- Dringend wünschbar wären verlässliche Berechnungen zu den zukünftigen Kosten in der ganzen Versorgungskette. Die zukünftigen Kosten werden weitgehend ausgeblendet, resp. bleiben auf die Bettenzahl reduziert. Irgendwie bleibt das ungute Gefühl, dass Kostenverlagerung auf die Gemeinden als Träger der ambulanten Kosten anvisiert wird.

- In „Herausforderungen und Ausblick“ werden wichtige Themen angesprochen. Wir vermissen hier aber klare Empfehlungen. So finden wir z.B. den Abschnitt „Vision einer integrativen Versorgung“ interessant. Aber wie ist das einzuordnen? Wird ein solches Konzept angestrebt?

4. Einzelne Aspekte

Abstützung auf Pflegestufen

- Der Umgang mit dem Begriff „Pflegestufen“ ist im Bericht verwirrend.
- Eine Triage stationär / ambulant darf sich nicht nur auf Pflegestufen abstützen. Einerseits muss das Selbstbestimmungsrecht des älteren Menschen hoch gewichtet werden. Und andererseits ist es auch ernst zu nehmen, dass Vereinsamung, überfordertes familiäres Umfeld, Persönlichkeitsstörungen, fehlendes soziales Netz und Ähnliches auch bei einer niederen Pflegestufe den Übertritt in eine stationäre Situation sinnvoll werden lassen.

Planungsregionen

- Machen Sinn, sollten aber nicht in Stein gemeisselt sein. Fusionen und Absprachen, wie sie z.B. im Spitex-Bereich bereits vorkommen, sollen möglich sein resp. gefördert werden.

Grundsatz „ambulant vor stationär“

- Auch wenn es immer wieder so gefordert wird: Wir plädieren entschieden für **ambulant UND stationär**. (Wird allerdings gegen Ende des Berichtes auch so aufgeführt.)
- Hier bleibt der Eindruck, es werde vom Kanton auf die Gemeinden verschoben. Die Forderung, die Gemeinden müssten eine eigene Strategie entwickeln, reicht nicht; der Kanton muss auch Stellung beziehen, was die Verschiebung in Spitexstunden für ihn bedeutet.
- Halbstationäre Angebote Tages- und Nachtstrukturen müssen für die Bevölkerung zugänglicher werden (was oft auch heisst; bekannter). Die Finanzierung muss geregelt werden; Angehörigenentlastung funktioniert nicht, wenn sie für die Angehörigen mit hohen Kosten verbunden ist.
- Die Durchlässigkeit stationär / ambulant ist sehr wichtig. Durchlässigkeit in beide Richtungen!!

Zusatzangebote

- Wir begrüßen das Bestreben, Zusatzangebote wie z.B. Brückenangebote, ambulante Palliativ-Pflege etc. auf eine tragende finanzielle Basis zu stellen, sehr. Es ist störend, wenn hier auf Spenden und freiwillige Zuwendungen gesetzt wird.

Angebote für Menschen mit Demenz

- Die Demenzstrategie wird im Bericht zu wenig angesprochen. Hier ist mit einer starken Kostensteigerung zu rechnen; betroffene Personen warten seit sehr langer Zeit auf Entlastung.
- Zu berücksichtigen wäre auch, dass die Zahl der Demenzkranken, die noch nicht im AHV-Alter sind, steigt.
- Stationäre und ambulante Versorgungsnetze müssen vermehrt koordiniert werden.

- Im Bericht werden die Mindestanforderungen erwähnt, die DISG an stationäre Einrichtungen stellt. Ähnliches müsste auch für ambulante und teilstationäre Einrichtungen gesetzt werden. DISG sollte die Rolle der Aufsichtsbehörde wahrnehmen.

Qualitätsstandards / Qualitätssicherung

- Dieser Aspekt fehlt uns im Bericht. Wir halten das aber für einen integralen Bestandteil der Planung. Es geht ja nicht einfach um Betten und andere Angebote; alle Leistungen müssen in Bezug zu einem Qualitätslevel gesetzt werden.

Wirtschaftliche Situation der älteren Bevölkerung

- Die Revision der Pflegefinanzierung hat viel gebracht, doch bestehen im ambulanten Bereich noch Lücken. Ambulante und teil-stationäre Angebote müssen auch für Personen mit knappen Mitteln zugänglich sein. Das ist im Bericht zwar angesprochen, aber es fehlt ein klares Bekenntnis mit konkreten Konsequenzen.

Fachpersonal

- Der Aspekt des Personals wird im Bericht angesprochen, aber wenig strategisch verankert. Versorgungsplanung muss auch Personalplanung sein. Ohne Personal sind alle Angebote hinfällig.
- Trotz der getroffenen Massnahmen bildet der ambulante Bereich bildet noch immer zu wenig Fachpersonal aus. Die Ausbildung wird mehrheitlich durch die stationären Einrichtungen geleistet, die dann aber einen grossen Teil der ausgebildeten Fachleute an die ambulanten Anbieter „verlieren“, die diese Leute dringend benötigen. Was sieht die Planung hier vor?
- Die Arbeitsbedingungen insbesondere in der Langzeitpflege müssen attraktiver werden. Das ist erkannt, aber es werden keine möglichen Entwicklungen aufgezeigt.
- Die (Zusatz-)Ausbildung von Spezialistinnen und Spezialisten für bestimmte Angebote resp. Nutzergruppen muss gefördert und geregelt werden (z.B. spezielle Kompetenz im Demenzbereich).

Umsetzung der Planung und Monitoring

- Dieser Abschnitt ist doch sehr, sehr knapp und wenig aussagekräftig.
- Was hier als Monitoring aufgeführt ist, ist eher eine Evaluation. Wir plädieren aber für ein echtes Monitoring: prozessbegleitend, mit periodischer Überprüfung der wichtigsten Parameter.
- Bei der Umsetzung und insbesondere im Monitoring sollten die wichtigsten Akteure – inkl. Vertreter der Betroffenen resp. Nutzerinnen und Nutzer – einbezogen werden. Für die Interpretation der Ergebnisse ist der Beizug von externen Fachpersonen, die Schaffung einer Begleitgruppe o.Ä. zu überlegen.

18.06.2017

Verarbeitet sind Stellungnahmen von Herbert Bürgisser, Roland Cuoni, Dorothee Kipfer, Walter Kissel, Adalbert Spichtig, Christina v.Passavant

Redaktion: Christina v. Passavant