

Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

betreffend Überregionales Spezialangebot Gerontopsychiatrie (gerontopsychiatrische Langzeitpflege) für unsere betagten Menschen

2021/51

vom 21. September 2022

1. Ausgangslage

Die gerontopsychiatrische Langzeitpflege ist ein überregionales, spezialisiertes Angebot für in der Regel über 65-jährige Bewohnerinnen und Bewohner mit einer psychiatrischen Erkrankung und ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten. Aufgrund ihrer irreversiblen Erkrankung können diese Personen nicht mehr im häuslichen Rahmen sowie häufig auch nicht auf einer allgemeinen Abteilung in einem Alters- und Pflegeheim (APH) betreut werden. Da die Betreuung und Pflege dieser Bewohnerinnen und Bewohner speziell geschultes Personal und gewisse bauliche Anforderungen benötigt, ist es folgerichtig, diese Leistung konzentriert anzubieten.

Gemäss § 33 Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) hat der Kanton den Auftrag, überregionale Spezialangebote zu planen. Zudem sieht § 38 APG bei der Finanzierung von überregionalen stationären Spezialangeboten die Möglichkeit einer Beteiligung des Kantons vor. Durch den Abschluss einer rechtsgültigen Leistungsvereinbarung soll nicht nur eine Versorgungslücke vermieden, sondern auch die Betreuungsqualität sowie ein wirtschaftlicher Tarif sichergestellt werden. Eine Verlegung von gerontopsychiatrischen Bewohnerinnen und Bewohner in die Akutpsychiatrie gilt es zu vermeiden. Diesen Aspekt nimmt das im November 2021 vom Landrat überwiesene Postulat 2021/51 «Überregionales Spezialangebot Gerontopsychiatrie (gerontopsychiatrische Langzeitpflege) für unsere betagten Menschen» auf. Das Amt für Gesundheit (AfG) hat unter Einbezug von Fachpersonen der Psychiatrie Baselland (PBL) und des Dachverbands Curaviva Baselland ein Konzept erarbeitet, in welchem die fachlichen Eingaben berücksichtigt worden sind.

Gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten waren bis 2014 in der Psychiatrie Baselland (PBL) untergebracht. 2015 hat die PBL dieses Segment ins Zentrum Schlossacker, eine Institution der Stiftung Alters- und Pflegeheime Binningen, ausgegliedert. Das Zentrum Schlossacker führt seither eine eigenständige Abteilung mit 32 Betten und ist personell und infrastrukturell in der Lage, die betroffenen Menschen entsprechend zu betreuen. Bisher fehlt eine entsprechende Leistungsvereinbarung. Ein Antrag seitens des APH Schlossacker dazu liegt vor.

Durch die demographische Entwicklung steigt die Anzahl der gerontopsychiatrischen Krankheitsbilder. Erkrankte leiden am Verlust der kognitiven Funktionen, häufig treten Symptome auf wie Verhaltensstörungen, Aggressivität, starke Unruhe, Wahnvorstellungen, Enthemmungen, lautes Schreien und Rufen sowie Verweigerung von Nahrung oder Medikamenten. Es wird von einem benötigten Angebot von rund einem Prozent bis maximal 1,5 Prozent der Betten im Langzeitpflegebereich ausgegangen. Ziel der Vorlage ist es, mittels Ausgabenbewilligung die Finanzierung des Mehraufwands von betreuenden Leistungen für die Jahre 2023 bis 2026 sicherzustellen. Der Regierungsrat beantragt dem Landrat hierzu eine Ausgabenbewilligung über CHF 3'944'700.– über vier Jahre, CHF 985'500.– pro Jahr.

Für Details wird auf die [Vorlage](#) verwiesen.

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die Kommission behandelte die Vorlage an ihrer Sitzung vom 9. September 2022 im Beisein von Regierungsrat Thomas Weber, VGD-Generalsekretär Olivier Kungler, Jürg Sommer, Leiter Amt für Gesundheit, sowie Gabriele Marty, Leiterin Abt. Alter im Amt für Gesundheit.

2.2. Eintreten

Eintreten auf die Vorlage war unbestritten.

2.3. Detailberatung

Die Kommission würdigte und anerkannte das Engagement des Kantons im Hinblick auf eine drohende Versorgungslücke im gesundheitlichen Bereich. Sie nahm keine Änderungen vor, diskutierte jedoch das Angebot insbesondere mit Blick auf die Versorgungsregionen, deren stärkeren Einbezug und die Möglichkeit einer besseren Verteilung in den Regionen.

– Angebot mittelfristig sichergestellt

Vor 10 Jahren, mit der Auslagerung aus der Verwaltung, veränderte sich die Ausgangslage für die Spitäler und Psychiatrien, die damit begannen, ihre Strategien und Angebote neu auszurichten. Im Jahr 2014 übergab die Psychiatrie Baselland (PBL) ihr gerontopsychiatrisches Langzeitangebot weitgehend an das Zentrum Schlossacker in Binningen, einschliesslich dem dazugehörigen Fachpersonal. Mit dem Abschluss einer Leistungsvereinbarung mit der Institution soll nun gewährleistet werden, dass das Angebot mittelfristig sichergestellt ist. Mit dem «Tarif Gerontopsychiatrie» wird ein Zuschlag auf die Betreuungstaxe erhoben, der aktuell von der Bewohnerin oder dem Bewohner getragen wird. Reichen deren Einkommen und Vermögen nicht aus, übernehmen derzeit die Gemeinden die Finanzierung via Ergänzungsleistungen (EL). Da die meisten Betroffenen eine relativ lange Leidensgeschichte haben, ist der Anteil an EL-Beziehenden relativ hoch, da ihre Reserven bereits aufgebraucht sind.

Vorgesehen ist nun, dass der Zuschlag künftig komplett durch den Kanton getragen wird. Die Grundleistungen werden gemäss Pflegefinanzierung weiterhin durch die Kostenträger Krankenkversicherer, Bewohnerin oder Bewohner sowie die Gemeinden entrichtet. Die Direktion verdeutlichte, dass man die Höhe des Zuschlags nicht einseitig vom Leistungsanbieter bestimmen lassen wolle, sondern stattdessen in Tarifverhandlungen trete, wobei Vorgaben hinsichtlich Zuweisung und fachliche Abdeckung erarbeitet werden.

– Bessere Aussichten für die zentralisierte Lösung

In Verhandlungen mit dem Zentrum Schlossacker wird laut Direktion eine kostendeckende Zusatztaxe von CHF 60.– (pro Tag) angestrebt. Aktuell wird von der Institution eine Taxe von CHF 79.60 verlangt. Gerechnet wird für Baselland derzeit mit einer Anzahl von maximal 45 Betreuungsplätzen. Multipliziert mit dem Zuschlag und der vierjährigen Dauer der Leistungsbewilligung resultiert daraus ein Betrag von insgesamt CHF 3'944'700.–. Die Direktion geht davon aus, dass im Moment nicht alle 45 Plätze benötigt werden und der Betrag somit etwas weniger hoch ausfallen dürfte. Im Vergleich mit den Nachbarkantonen liegt Baselland damit leicht über dem Kanton Aargau, jedoch – bezogen auf Kosten pro Einwohner – dreimal tiefer als Basel-Stadt.

Ein Kommissionsmitglied fragte sich, ob man mit der vorliegenden zentralisierten Lösung nicht ein Angebot zementieren würde, das es unter Umständen andernorts oder mit einer dezentralen Lösung, zum Beispiel mit einem zweiten Heim im oberen Kantonsteil oder im Laufental, auch günstiger gäbe. Auch stellte das Mitglied in Frage, ob es in dem Fall einen einheitlichen Tarif überhaupt brauche. Die Direktion führte aus, dass bei derzeit etwa 30-40 benötigten Plätzen eine dezentrale Lösung mit mehreren Standorten wenig geeignet sei. Obschon aus Gründen der Anreise für einen Teil der Kantonsbevölkerung wünschenswert, würde eine Aufteilung des Angebots auf Kosten der Wirtschaftlichkeit der Institutionen gehen, da dafür entsprechend gut ausgebildetes, jedoch auf dem Markt eher rares Fachpersonal benötigt wird. Hauptsächlich aus diesem Grund habe man sich für eine Konzentration des Angebots entschieden. Weitere Schwierigkeiten ergäben sich

durch den administrativen Mehraufwand und der Beschaffenheit der Versorgungsregionen, so dass sich ein übergreifendes Angebot besser führen lasse, wenn der Kanton das Heft in der Hand behält (mehr dazu weiter unten).

Die Direktion stellte auch klar, dass der Kanton keine Vorhalteleistungen übernehme, sondern nur den tatsächlich anfallenden Bedarf decke. Im Falle einer Unterbelegung wurde mit dem Zentrum Schlossacker vereinbart und in der Leistungsvereinbarung als Bedingung festgelegt, dass sie ihre Betten anderweitig nutzen. Sollte umgekehrt die Bettenzahl im Zentrum dem Bedarf nicht mehr genügen, ist eine dezentrale Ausweichlösung mit einer Institution im Waldenburgertal angedacht.

– *Kein Widerspruch zum APG erkennbar*

Ein Kommissionsmitglied wollte wissen, ob die aktuell 32 Betten im Zentrum Schlossacker auch dann belegt würden, wenn die Leistungsvereinbarung nicht zustande käme. In dem Fall wäre laut Direktion die Versorgungssicherheit kurzfristig gewährleistet und das Zentrum würde die Betten weiterhin betreiben, auch wenn die Aufrechterhaltung des Angebots zulasten der Gemeinden geht. Ohne Leistungsvereinbarung wäre es aber theoretisch möglich, dass die Versorgungsregionen oder der Stiftungsrat des APH Binningen ihre Vorgaben änderten, so dass im schlechtesten Fall eine neue Einrichtung gebaut werden müsste. In der Kommission wurde kritisch nachgefragt, ob die angedachte Lösung nicht dem 2017 totalrevidierten Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes (APG) widerspreche, wonach das Abschliessen von Leistungsvereinbarungen mit Institutionen den neu gegründeten Versorgungsregionen obliege. Ein Kommissionsmitglied mutmasste, dass sie aufgrund der gesetzlichen Grundlage stärker eingebunden werden müssten.

Die Direktion versicherte, dass man sich im Vorfeld intensiv mit der Frage der Zuständigkeit auseinandergesetzt habe. Der Hauptgrund, weshalb man sich für die kantonale Lösung entschieden habe, liege in dem geringen Angebot (von 32 bis 45 Plätzen) an Patientinnen und Patienten. Einzelne der 10 Versorgungsregionen wären unter Umständen personell nicht in der Lage, den zusätzlichen administrativen Aufwand zu meistern. In dem Fall müssten die 10 Versorgungsregionen ebenso viele Leistungsvereinbarungen mit derselben Einrichtung abschliessen. Man sei deshalb zum Schluss gekommen, dass die spezialisierte Gerontopsychiatrie, auch weil sie mit einer klaren medizinischen Diagnose abgegrenzt ist, das Kriterium eines überregionalen Angebots erfülle und es daher sinnvoller sei, wenn der Kanton das Angebot über die Leistungsvereinbarung und mit den entsprechenden Tarifverhandlungen steuere – insofern er auch finanzielle Mittel dafür aufwerfe¹. Grundsätzlich war in der Kommission unbestritten, dass das Führen einer gerontopsychiatrischen Pflegeabteilung aufgrund des geringen Vorkommens von Fällen pro Versorgungsregion (3 bis 5 Menschen) und des hohen und spezialisierten pflegerischen Aufwands das Sicherstellen eines überregionalen Angebots rechtfertige. Die Direktion bekräftigte die Notwendigkeit der gefundenen kantonalen Lösung mit dem Hinweis, dass eine einzelne Versorgungsregion (in diesem Fall Allschwil-Binningen-Schönenbuch) mangels gesetzlicher Handhabe den benötigten Tarif nicht für die anderen 9 Versorgungsregionen verbindlich festlegen könne. Übernimmt hingegen der Kanton die Verantwortung, ist er für alle Gemeinden verbindlich.

3. Antrag an den Landrat

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission beantragt dem Landrat mit 11:0 Stimmen bei einer Enthaltung Zustimmung zum beiliegenden Landratsbeschluss.

21.09.2022 / mko

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission

Balz Stückelberger, Präsident

Beilage/n

- Landratsbeschluss (unverändert)

¹ § 38 APG Abs. 1: Der Kanton kann sich bei überregionalen stationären Spezialangeboten an den Kosten beteiligen, sofern der Aufwand für Pflege oder Betreuung ausserordentlich hoch ist.

Landratsbeschluss

betreffend Überregionales Spezialangebot Gerontopsychiatrie (gerontopsychiatrische Langzeitpflege) für unsere betagten Menschen

vom

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Für die Sicherstellung der Versorgung von gerontopsychiatrischen Langzeitbewohnerinnen und -bewohnern für die Jahre 2023–2026 wird der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion eine neue einmalige Ausgabe von 3'944'700 Franken bewilligt.
2. Ziffer 1 dieses Beschlusses unterliegt der fakultativen Volksabstimmung gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe b der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft.
3. Das Postulat 2021/51 wird als erledigt abgeschrieben.

Liestal,

Im Namen des Landrats

Der Präsident:

Die Landschreiberin: