

Anforderungen und Empfehlungen an Leistungserbringer zur Erbringung spezialisierter Leistungen im Bereich stationäre gerontopsychiatrische Langzeitpflege;

Konzept für den Kanton Basel-Landschaft

Inhalt

1. AUSGANGSLAGE	2
1.1. Hintergrund	2
1.2. Versorgungssituation im Kanton Basel-Landschaft	2
1.3. Ziel	3
1.4. Gesetzliche Grundlagen	3
1.5. Bedarfsplanung	3
2. SITUATIONS- UND PROBLEMANALYSE	4
3. ANFORDERUNGEN ZUR FÜHRUNG EINER GERONTOPSYCHIATRISCHEN ABTEILUNG	4
3.1. Krankheitsbild	5
3.2. Aufnahmekriterien	5
3.3. Zielgruppe/Belegungskriterien	5
3.4. Tarif	6
3.5. Ärztliche und psychiatrische Versorgung	6
3.6. Bauliche Anforderungen	6
3.7. Weitere Qualitätskriterien (<i>verbindliche Vorgaben</i>)	7
3.8. Personalschlüssel (<i>verbindliche Vorgabe</i>)	8
3.9. Weiteres	8
3.10. Lösungsansatz	8
4. FAZIT	9

1. Ausgangslage

1.1. Hintergrund

Die Gerontopsychiatrie (auch Alterspsychiatrie oder Psychogeriatric) befasst sich mit der Diagnose und Behandlung aller psychiatrischen Erkrankungen und von deren Folgen¹. Sie ist ein Teilgebiet bzw. Spezialgebiet der Psychiatrie und hat Überschneidung mit der Geriatrie. «Von der Psychiatrie des jüngeren Erwachsenenalters unterscheidet sie sich vor allem durch die häufige Kombination von psychischen, somatischen und sozialen Störungen sowie durch die Besonderheiten der semi-otischen Äusserung, der Beziehung zwischen Therapeut und Patient und der Reifung des psychischen Apparats mit dem Alter.»² Die Hauptkrankheitsbilder der Gerontopsychiatrie sind psychiatrische Erkrankungen, Demenzen mit Zusatzdiagnosen, Delir, Depressionen und Suchterkrankungen.

Durch die demographische Entwicklung steigt die Prävalenz der gerontopsychiatrischen Krankheitsbilder. Die Beeinträchtigungen der Erkrankungen umfassen das Wissen und Denken sowie die Urteils- und Anpassungsfähigkeit an neue Situationen. Sie führen zum Verlust der kognitiven Funktionen. Ein hoher Prozentsatz der betroffenen Patienten entwickelt eines oder mehrere Symptome wie Verhaltensstörungen, Aggressivität, starke Unruhe, Wahnvorstellungen, Enthemmungen, lautes Schreien und Rufen sowie Verweigerungen von Nahrung, Medikamenten etc.

Durch das am 1. Januar 2018 in Kraft getretene Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG; SGS 941) hat der Kanton Basel-Landschaft die Aufgabe, überregionale Spezialangebote zu planen (§ 33 Abs. 2). Ein solches Spezialangebot ist die gerontopsychiatrische Langzeitpflege. Diese ist vorgesehen für über 65-jährige Personen mit einer gerontopsychiatrischen Diagnose und ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten. Aufgrund ihrer irreversiblen Erkrankung können diese Patienten nicht mehr im häuslichen Rahmen sowie häufig nicht auf einer «allgemeinen» Abteilung mit geriatrischen Krankheitsbildern in einem Alters- und Pflegeheim (APH) betreut werden. Die Pflege und Betreuung dieser gerontopsychiatrischen Langzeitpatienten benötigt Wohngruppen mit gewissen baulichen Anforderungen sowie speziell geschultes Personal. Es ist sinnvoll, diese spezialisierte Leistung konzentriert anzubieten.

Zu betonen ist, dass nicht alle APH-Bewohnerinnen oder -bewohner mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung dieses spezielle Umfeld brauchen. Im Gegenteil benötigt nur eine Minderheit der älteren Bevölkerung mit einer psychischen Erkrankung dieses Spezialsetting³. Der Kanton geht von 1 Prozent bis maximal 1.5 Prozent der Betten im Langzeitpflegebereich aus (mehr zur Bedarfssplanun unter Ziffer 1.5.).

1.2. Versorgungssituation im Kanton Basel-Landschaft

Die Baselbieter Versorgungslandschaft in der Psychiatrie sowie der Langzeitpflege hat sich in den letzten Jahren stark verändert. So wurde die Psychiatrie Baselland (PBL) verselbstständigt. In diesem Zug wurde ebenfalls das ehemalige «kantonale Altersheim» aufgelöst.

Bis zum Jahr 2000 betrieb das kantonale Altersheim 110 Betten. Im Jahr 2014 lagerte die Nachfolgeorganisation des kantonalen Altersheims, die PBL, 24 gerontopsychiatrische Langzeitpatienten inkl. Personal an das APH Binningen Standort Schlossacker aus.

Auf Basis von APG § 33 soll der Kanton eine Versorgungslücke vermeiden durch Abschluss einer rechtsgültigen Leistungsvereinbarung. Ebenso vermieden werden soll eine allfällige Verlegung von Patientinnen oder Patienten in die Akutpsychiatrie. Dies wäre aus fachlicher- und ethischer Sicht zu vermeiden und aus finanzieller Sicht nicht erstrebenswert.

¹ CLERC, Marie-Thérèse/VON GUNTEN, Armin (2015): Alterspsychiatrie; in Curaviva Schweiz (Hrsg.): Themendossier: Medizinische und therapeutische Versorgung in Alters- und Pflegeinstitutionen, Bern. S. 4.

² CLERC, S. 4.

³ DGGPP (2007): Strukturen gerontopsychiatrischer Versorgung, Assessment. Online abrufbar unter: http://www.dggpp.de/documents/gp_struk.pdf [Stand 11.11.2019].

Nicht eingeschlossen in dieses Konzept sind ambulante und intermediäre Angebote. Eine Gesamtsicht der Versorgungskette wäre wünschenswert, nicht zuletzt auch, damit nicht Patientinnen und Patienten im stationären Langzeitbereich behandelt werden, für die ein ambulantes Setting ausreichend und geeigneter wäre. Verpasste oder unbehandelte psychische Erkrankungen im Alter sind kostentreibend, da sie z.B. die Prognose von körperlichen Erkrankungen verschlechtern und so insgesamt zu einem höheren Pflege- und Betreuungsbedarf führen können. Ein Konzept für den ambulanten und intermediären Bereich ist noch offen.

1.3. Ziel

Gemäss APG § 33 Abs. 2 ist der Kanton für die Planung der Versorgung im Bereich von überregionalen Spezialangeboten verantwortlich. Zu diesen gehört der Bereich der Gerontopsychiatrie. Das Ziel dieses Konzeptes ist es einerseits, die Sicherheit und Lebensqualität der betroffenen Patientinnen und Patienten zu verbessern und ihnen somit ein grösstmögliches Wohlbefinden zu ermöglichen, andererseits die Versorgung im Bereich der gerontopsychiatrischen Langzeitpflege durch Abschluss einer Leistungsvereinbarung mit einem bis zwei Vertragsheimen sicherzustellen. Die Leistungsvereinbarung zwischen dem Kanton Basel-Landschaft und den Vertragsheimen soll den Leistungsauftrag, die Qualitätssicherung, die Bewilligung der Zusatztaxen für gerontopsychiatrische Patienten sowie die Prüfung des Stellenplans regeln.

1.4. Gesetzliche Grundlagen

Mit APG §§ 33 und 38 liegt eine rechtliche Grundlage zur Planung und allenfalls Finanzierung eines gerontopsychiatrischen Spezialangebots durch den Kanton vor.

Die Schwierigkeit liegt darin, dass es sich bei APG § 33 (Bedarfsplanung für überregionale Spezialangebote durch Kanton) um eine verbindliche Formulierung handelt, bei APG § 38 jedoch um eine Kann-Formulierung (Finanzierung von überregionalen stationären Spezialangeboten). Bei der Beratung des APG im Landrat wurde den Gemeinden und Leistungserbringern eine Finanzierung durch den Kanton in Aussicht gestellt⁴.

1.5. Bedarfsplanung

Gemäss APG § 33 plant die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion überregionale Spezialangebote. Aufgrund von Gesprächen mit Vertretern der Psychiatrie Baselland, des APH Binningen, welches 24 Betten aus der PBL übernommen hat (heute 32 Betten) und Curaviva Baselland, stellte der Kanton fest, dass Bedarf für ein Sondersetting im gerontopsychiatrischen Langzeitpflegebereich besteht.

Um den konkreten Bedarf zu erfassen, hat das Amt für Gesundheit (AfG) eine Beratung von Experten der Psychiatrie Baselland eingeholt. Danach werden neben den bestehenden Plätzen im Schlossacker (24) und den zwölf vorläufig in der PBL in Liestal verbleibenden Plätzen, ungefähr zehn bis zwölf weitere Plätze für den oberen Kantonsteil benötigt. Das AfG wertet diese Zahl als grobe Schätzung. Daher war ein Quervergleich mit anderen Kantonen angezeigt. Während die Versorgungsstrukturen in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Basel-Stadt, St. Gallen, Thurgau und Zug gegenüber denen im Kanton Basel-Landschaft zu unterschiedlich sind, eignet sich der Kanton Aargau aufgrund seiner Strukturen sehr gut als Referenzgrösse für den Kanton Basel-Landschaft:

Die 60 gerontopsychiatrischen Plätze im Kanton Aargau entsprechen grob einem Prozent der Gesamtplätze. Zurzeit erweist sich diese Zahl im Kanton Aargau als knapp zu wenig. Das Amt für Gesundheit schätzt daher für den Kanton Basel-Landschaft den Bedarf an gerontopsychiatrischen Langzeitbetten auf 1 Prozent bis 1.5 Prozent der gesamten stationären Langzeitpflegebetten auf ca. 35 bis 50 Plätze ein. Damit konnte die Schätzung der oben erwähnten Fachleute aus PBL, Curaviva BL und APH Schlossacker plausibilisiert werden.

⁴ Landratsprotokoll vom 02.11.2017: Beschluss des Landrates zur Vorlage 2017/139: Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG); Totalrevision des Gesetzes über die Betreuung und Pflege im Alter, GeBPA und Verpflichtungskredit sowie Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission vom 25.10.2017 betreffend Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (2017/139), S. 1f.

Die Erfahrung im Kanton Aargau zeigt im Weiteren, dass Plätze regional verteilt werden sollten. Auch die PBL empfiehlt dem AfG eine regionale Verteilung. Gerade für betagte Angehörige sind die Erreichbarkeit und der soziale Kontakt wichtig. Daher wäre es erstrebenswert, zwei Leistungsaufträge zu vergeben: einen für den oberen und einen für den unteren Kantonsteil. Zwei Einrichtungen im Kanton Baselland würden zudem das Risiko eines Versorgungsausfalls minimieren, insbesondere wenn künftig die PBL vollständig auf Langzeitbetten verzichten sollte.

2. Situations- und Problemanalyse

Bei der folgenden Analyse stützt sich das Amt für Gesundheit auf Besprechungen bei der PBL und dem APH Binningen, Standort Schlossacker, sowie auf eine Umfrage von Curaviva Baselland. Daneben wurde über die «Erfahrungsgruppe Aufsicht» der Kantone⁵ die Situation in anderen Kantonen ermittelt. Intensiv wurde die Handhabung in den Nachbarkantonen Basel-Stadt und Aargau analysiert. Das Konzept wurde begleitet von einer amtsinternen Arbeitsgruppe. Fachliche Unterstützung erhielt das AfG von einer externen Fachexpertin (dipl. Heimleiterin, Gerontologin und Pflegefachfrau HF).

Die Analyse ergab folgende Probleme in der bestehenden Situation:

- **Kantonales Angebot: Kanton und Gemeinden nicht involviert**
Bei der Gerontopsychiatrie handelt es sich um ein Angebot für Patient/innen aus dem ganzen Kanton Basel-Landschaft, in dessen Planung der Kanton und die Gemeinden bisher zu wenig involviert waren.
- **Taxgenehmigung**
Obwohl das Angebot der gerontopsychiatrischen Langzeitplätze für den ganzen Kanton zur Verfügung gestellt werden muss, können weder Kanton noch alle Gemeinden die Taxen genehmigen. Die Festlegung der Taxen geschieht derzeit durch den Stiftungsrat des APH Binningen bzw. den/die CEO der PBL.
- **Versorgung mittelfristig nicht sichergestellt**
Aufgrund fehlender Leistungsvereinbarungen besteht das Risiko, dass die stationäre Versorgung mittelfristig nicht mehr sichergestellt ist.
- **Tarif und Mehrleistung**
Die Betreuungstaxe in der bestehenden Institution ist im Vergleich mit den Nachbarkantonen hoch. Die qualitative Mehrleistung konnte bisher nicht verständlich dargelegt werden.
- **Psychiatrie-Personal ist abgewandert**
Das APH Binningen Standort Schlossacker übernahm mit der Auslagerung von 24 Patient/innen auch das Fachpersonal der PBL. Dieses ist heute jedoch mehrheitlich nicht mehr im APH Binningen Standort Schlossacker tätig.

3. Anforderungen zur Führung einer gerontopsychiatrischen Abteilung

Im Folgenden (Kapitel 3.5. bis 3.7) geht es um fachliche Kriterien für das Führen einer gerontopsychiatrischen Abteilung. Sie wurden mit der Psychiatrie Baselland und Curaviva Baselland abgestimmt und deren Anträge wurde übernommen. Es handelt sich um Empfehlungen sowie verbindliche Vorgaben an die Institution. Diese haben zum Ziel, das Umfeld den Bedürfnissen dieser Patientinnen und Patienten entsprechend so zu gestalten, damit diese sich wohl fühlen können und somit das stark verhaltensauffällige Verhalten reduziert werden kann.

⁵ Es handelt sich um einen freiwilligen und informellen Zusammenschluss von Fachpersonen aus verschiedenen Kantonen, die für Aufsichtsfragen zuständig sind.

3.1. Krankheitsbild

Patientinnen und Patienten in der Gerontopsychiatrie bedürfen der besonderen Fürsorge und Aufmerksamkeit. Sie leiden in der Regel an organischen Störungen in Kombination mit Verhaltensstörungen (Restzustand von Traumata, Impulskontrollstörungen, komplexe Demenzen). Ihr Verhalten kann sehr laut und störend sein. Ein Aufenthalt auf einer geriatrischen Abteilung in einem Alters- und Pflegeheim ist für diese Patientinnen und Patienten nicht geeignet oder aus personellen und baulichen Ressourcen sowie aus Rücksichtnahme auf die anderen Bewohner und Bewohnerinnen nicht möglich, das heisst, sie sind für nicht-spezialisierte Abteilungen in Alters- und Pflegeheimen nicht tragbar.

Die Klassifikation der psychischen Krankheiten erfolgt in der Schweiz analog zu den somatischen Krankheiten auf der Basis der deutschsprachigen Fassung der «International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10)» der Weltgesundheitsorganisation (WHO)⁶.

Nur Personen mit einer Diagnose nach ICD 10 Kapitel F fallen unter das Krankheitsbild der Gerontopsychiatrie, das in der stationären Langzeitpflege betreut werden soll. Damit soll eine klare Abgrenzung zu den Bedarfsplanungen betreffend «Demenzerkrankte» hergestellt werden, welche gemäss § 20 APG weiterhin vollumfänglich in der Verantwortung der Gemeinden liegen. Die Krankheitsbilder sind dabei sehr heterogen. Viele Patientinnen und Patienten im Langzeitbereich leiden unter langjährigen Störungen wie Schizophrenien, Verhaltensstörungen oder schweren Persönlichkeitsstörungen. Personen mit einer sehr ausgeprägten Erkrankung können nur in einem speziellen psychiatrischen Rahmen betreut werden. Ausschlaggebend ist der Grad der Verhaltensstörung, sei es Impulsivität, fehlender Eigenantrieb, Strukturierung, Ablehnung erforderlicher Behandlung und Pflege, die ein Ausmass überschreiten, das in den üblichen APHs selbst auf geschützten Demenzabteilungen nicht behandelt werden können. Speziell wenn die Unterlassung der Behandlung ein grosses Fremd- und Selbstgefährdungsrisiko birgt. Häufig besteht eine Komorbidität verschiedener Störungen mit einer hirnorganischen Komponente.

3.2. Aufnahmekriterien

Voraussetzung für einen Aufenthalt auf einer gerontopsychiatrischen Wohngruppe ist die, von einem Psychiater/einer Psychiaterin, bestätigte Diagnose. Das psychiatrische Konsilium wird aufgrund der Erkrankung und den akuten Verhaltensauffälligkeiten durchgeführt. Die anschliessende Zuweisung in die Gerontopsychiatrie erfolgt durch eine stationäre psychiatrische Klinik (z.B. PBL, UPK) oder einen niedergelassenen Facharzt/eine niedergelassene Fachärztin für Psychiatrie. Eine Selbstzuweisung ist nicht möglich. In der Regel werden Personen ab 65 Jahren aufgenommen, in Einzelfällen auch jüngere Personen.

Die Aufnahmekriterien einer gerontopsychiatrischen Wohngruppe sind: Verhaltensauffälligkeiten, Selbst- und Fremdgefährdung, starke Unruhe, Enthemmtheit und Aggressivität sowie eine bestätigte Diagnose nach ICD 10 Kapitel F.

3.3. Zielgruppe/Belegungskriterien

- Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten bei neurokognitiven Störungen
- Menschen mit anderen psychiatrischen Erkrankungen (z.B. Schizophrenie, Persönlichkeitsstörungen, Sucht)

Wie bereits unter Ziffer 1.1. betont, soll nicht jede über 65-jährige, psychisch kranke Person in einer spezialisierten Abteilung untergebracht werden. Dies ist weder notwendig noch sinnvoll⁷. Eher sollten die Alters- und Pflegeheime, in welchen Menschen mit psychiatrischen Krankheitsbildern wohnen, beraten und unterstützt werden, beispielsweise in Form eines gerontopsychiatrischen Konsiliardienstes⁸.

⁶ Es handelt sich um ein durch die WHO erstelltes und weltweit anerkanntes Klassifikationssystem für Krankheiten und verwandte Gesundheitsprobleme. Die Ziffer «10» bezieht sich auf die aktuell international gültige Ausgabe.

⁷ Siehe DGGPP 2007 S. 6.

⁸ Es handelt sich um eine Schnittstelle zum Psychiatriekonzept des Kantons BL (zurzeit in Arbeit).

3.4. Tarif

Finanziert wird ein Platz auf der gerontopsychiatrischen Abteilung im Grundsatz gemäss der seit dem 1. Januar 2011 schweizweit geltenden Pflegefinanzierung (stationäre Langzeitpflege). Diese sieht vor, dass die Kosten der Pflege mit einem Beitrag der Krankenversicherer, mit einem Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner und einem Anteil der öffentlichen Hand (im Kanton BL die Wohngemeinden) geleistet wird. Die Kosten für die Betreuung und die Hotellerie werden durch den Bewohner bzw. die Bewohnerin bezahlt. Reichen deren Einkommen und Vermögen nicht aus, kommen Ergänzungsleistungen zum Zug.

Grundsätzlich wird das Krankheitsbild einer psychiatrischen Erkrankung nur lückenhaft im Pflege- tarif abgebildet. Am meisten ins Gewicht fällt nämlich der umfangreiche Betreuungsbedarf von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten, der deutlich höher ist als der Betreuungsbedarf von geriatrischen APH-Bewohnenden. Benötigt wird daher ein höherer Personalschlüssel sowie speziell ausgebildetes Personal. Dafür ist nach Einschätzung aller Fachleute eine zusätzliche Finanzierung notwendig.

In der bestehenden Situation werden die für den ganzen Kanton geltenden höheren Betreuungstaxen durch den Leistungserbringer bestimmt und durch den Stiftungsrat der Institution bzw. die CEO der Institution genehmigt. Korrekterweise müsste ein für den ganzen Kanton geltender Betreuungszuschlag durch den Kanton genehmigt werden, da dieser für die Planung der überregionalen Spezialangebote zuständig ist.

Der «Tarif Gerontopsychiatrie» ist somit ein Zuschlag auf die Betreuungstaxe, der aktuell durch den Patienten oder die Patientin getragen wird (bei nicht ausreichendem Einkommen und Vermögen durch die Ergänzungsleistungen und allenfalls Zusatzbeiträge⁹ zu den Ergänzungsleistungen der Gemeinden). Vorgesehen ist, dass der Zuschlag künftig durch den Kanton getragen wird. Die Grundleistungen werden gemäss der normalen Pflegefinanzierung weiterhin durch die Kostenträger Krankenversicherer, Patient/in und Gemeinde getragen. Sehr wichtig ist auch, dass der Tarif mit Qualitätskriterien verknüpft wird, damit die Mehrkosten mit einer Mehrleistung unterlegt werden.

Sollte künftig der psychiatrische Bedarf ausreichend in den angewandten Instrumenten zur Pflegebedarfserfassung abgebildet werden können, kann der Kanton den Tarif anpassen. Es ist daher ein regelmässiges Tarifmonitoring bei den Leistungserbringern durchzuführen. Dieses erfolgt auf Basis der eingereichten Kostenrechnungen und der nachweislich erfüllten Qualitätsanforderungen.

3.5. Ärztliche und psychiatrische Versorgung

Die medizinische Versorgung im psychiatrischen Fachbereich muss für alle Patientinnen und Patienten in der Langzeitpflege gewährleistet sein. Dazu gehören auch regelmässige Fallbesprechungen und interne sowie externe Schulungen für die Mitarbeitenden.

3.6. Bauliche Anforderungen

Empfehlungen

- Ansprechendes Milieu, natürliche Materialien, Funktionalität und Sicherheit.
- Gutes Milieu für die Patientinnen und Patienten zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass eine räumliche Orientierung ermöglicht wird. Die Räumlichkeiten sollten daher so strukturiert sein, dass sie für die Patientinnen und Patienten überschaubar sind. Um dem Bewegungsdrang vieler gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten zu entsprechen, werden barrierefreie Rundwege (Innen- sowie im Aussenbereich) empfohlen.

⁹ § 2a^{quater} Abs. 1 Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV vom 15. Februar 1973 (Stand 1. Januar 2018), [SGS 833](#).

- Die Möglichkeit für eine Zwischenverpflegung muss gewährleistet sein. Verhaltensauffällige Patienten und Patientinnen verweigern häufig die Einnahme von Essen und Trinken (Wahnvorstellungen vergiftet zu werden, kein vorhandenes Hungergefühl).
- Die gerontopsychiatrische Wohngruppe sollte nicht mit einer Pflege- und/oder Demenzabteilung zusammengelegt werden. Pflegebedürftige- und demenzerkrankte Menschen reagieren sehr stark auf verhaltensauffällige Menschen. Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen benötigen besonderen Schutz, Sicherheit, Aktivität und Rückzug sowie eine personenzentrierte Betreuung. Sie dürfen nicht nur nach ihrer Realitätsorientierung beurteilt, sondern müssen in ihren Gefühlen ernstgenommen werden.

Raumangebot:

- Patientenzimmer: Pflegebett, Pflegenachttisch
- Nasszelle: Wasserhähne und Dusche mit Temperaturregler, eigene Toilette, Schränke abschliessbar (Desinfektionsmittel)
- Gemeinschaftsraum
- Küche/Essraum
- Therapieraum
- Rückzugsmöglichkeiten sind wichtig
- Struktur des Raumkonzeptes ist einfach zu erfassen
- Jeder Raum lässt seine Funktion klar erkennen (Orientierung)
- Genug Bewegung ermöglichen. Empfehlenswert wäre ein Rundlauf.
- Licht, natürliches-, und Kunstlicht min. 500 Lux
- Sicherheit, insbesondere der Fenster, Treppen, Lifte, Eingangstüren.
- Räume sollten so gestaltet sein, dass kein Gefühl von Enge aufkommt.

Verbindliche Vorgabe

- Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten muss gewährleistet sein. Es wird separat vereinbart, wie die Patientensicherheit in der einzelnen Institution vor Ort gewährleistet wird.

3.7. Weitere Qualitätskriterien (*verbindliche Vorgaben*)

Strukturqualität für die gerontopsychiatrische Einheit/Abteilung (Prüfung durch Kanton)

Mitarbeiter/innen

- Die Wohnbereichsleitung verfügt über eine abgeschlossene Ausbildung in der Psychiatrie der Tertiärstufe sowie eine Weiterbildung in Führung.
- Pflegefachkräfte müssen über eine abgeschlossene Ausbildung in Pflege und Betreuung der Sekundarstufe II mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) oder höher (Fachpersonal) verfügen.
- Die Mitarbeitenden bilden sich regelmässig zu gerontopsychiatrischen Themen weiter.
- Alle Mitarbeitenden müssen mindestens über einen abgeschlossenen SRK-Grundkurs verfügen (Pflegehilfe).
- Kooperation mit Fachärzten
- Fallbesprechungen, Supervision
- Leitbild schriftlich formuliert

- Pflege- und Betreuungskonzept Gerontopsychiatrie: anerkanntes-, personenzentriertes-, schriftliches Konzept
 beinhaltet auch:
 - Betreuungskriterien in der Nacht (bei Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen, hyperaktive Patienten)
 - Personalressourcen in der Nacht

Prozessqualität

- Umsetzung der Konzepte
- Schriftliche Pflegeplanung auf der Grundlage der Biografie
- Umsetzung der therapeutischen Massnahmen
- Enge Zusammenarbeit mit Angehörigen
- Gerontopsychiatrische Fachberatung
- Zusammenarbeit mit regionalen Netzwerken

Ergebnisqualität

- Heimcheck nach den Qualitätskriterien Qualivista BL durch eine Pflegeexpertin
- Ermittlung der Patientenzufriedenheit durch die Angehörigen
- Ermittlung der Mitarbeiterzufriedenheit

3.8. Personalschlüssel (*verbindliche Vorgabe*)

Neben der Ermittlung des Pflegebedarfs, mittels BESA/RAI, einer Heimbewohnerin/eines Heimbewohners, steht die Berechnung des Stellenplans im Vordergrund. Da den einzelnen Pflegeaufwandgruppen Zeitwerte hinterlegt sind, welche im Rahmen von Zeitstudien ermittelt und validiert wurden, können diese Grundlagen auch für das Ressourcenmanagement, insbesondere für Stellenplanberechnungen verwendet werden. Aufgrund von systematischen Erhebungen in verschiedenen Kantonen können aus den Pflegeindizes in Relation zu den effektiven Stellenplänen der Heime zuverlässige Richtwerte für die Personaldotation abgeleitet werden. Da der Betreuungsbedarf für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten mittels BESA/RAI nicht umfassend dargestellt werden kann, ist die Ermittlung des benötigten Stellenplans mit diesen Assessments nicht ausreichend.

In den Nachbarkantonen BS und AG wird daher ein Zuschlag zur Heimtaxe für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten, die in spezialisierten Wohngruppen der Vertragsheime leben, von den Kantonen finanziert. Mit diesem Zuschlag werden die Mehrkosten für Mitarbeitende in Betreuung/Aktivierung sowie zusätzliche Stellenprozente der Nachtwache abgegolten.

Die Soll-Stellen beinhalten die Nachtwache prozentual sowie die Fachperson Betreuung/Aktivierung mit 80 Prozent.

Es besteht ein Mindestbestand an Fach- und Assistenzpersonal, damit eine qualitativ hochstehende Pflege und Betreuung geleistet werden kann. Das Verhältnis von Fach- und Assistenzpersonal verhält sich mindestens 60:40. Idealerweise gibt der Kanton einen Richtstellenplan vor.

3.9. Weiteres

Der Kanton bezahlt keine separaten Vorhalteleistungen (leere Betten). Dafür dient der Tarifzuschlag. Das Ziel des Kantons ist eine möglichst genaue Abbildung des Bedarfs.

3.10. Lösungsansatz

Den Erfahrungen aus dem Kanton Aargau folgend (siehe Kapitel 1.5), ist für den Kanton Basel-Landschaft vorgesehen, mit je einer Einrichtung im oberen und im unteren Kantonsteil eine Leis-

tungsvereinbarung abzuschliessen, welche die Aufnahmepflicht einer definierten Anzahl gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten zu den angegebenen Bedingungen regelt sowie die allfällige Zusatzfinanzierung durch den Kanton festlegt.

4. Fazit

Wie in diesem Konzept dargelegt, muss im Kanton Basel-Landschaft eine ausreichende Anzahl an Pflegeplätzen für gerontopsychiatrische Langzeitpatienten und -patientinnen bewilligt und langfristig sichergestellt werden. Diese speziellen Pflegeplätze sollten so konzentriert bereitgestellt werden, dass die Erreichbarkeit für Angehörige gewährleistet ist und der soziale Kontakt aufrechterhalten wird.

30.11.2021/MS,GM