



Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

An die
Vernehmlassungsadressat:innen

Formular für die Vernehmlassung zum provisorischen Bericht über die Langzeitpflegeplanung 2023-2025

Bitte reichen Sie ihre Stellungnahme bis zum 15. März 2023 ein

Online unter <https://www.vs.ch/web/che/consultations-cantoniales-en-cours>

oder per E-Mail an santepublique@admin.vs.ch

oder per Post an das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur, Dienststelle für
Gesundheitswesen, Avenue de la Gare 23, 1950 Sitten

Vernehmlassungsantwort von:

Name der Organisation: Verein Region Oberwallis

Kontaktperson: Tamar Hosennen, Geschäftsleiterin im Mandat

Adresse: Verein Region Oberwallis

c/o RW Oberwallis AG

Aletsch Campus – Bahnhofstrasse 9c

3904 Naters

Telefon: 027 921 18 88

Datum: 08.03.2023



Av. de la Gare 39, 1950 Sion
Tel. 027 606 50 90 - Fax 027 606 50 94

1. Die überwiegende Mehrheit der älteren Menschen wünscht sich, zu Hause alt werden zu können und dabei Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen, die dem Gesundheitszustand und Grad der Selbstständigkeit entsprechen. Das Wallis verfolgt seit mehreren Jahren eine Betreuungspolitik, die auf den Verbleib zu Hause ausgerichtet ist. Der provisorische Planungsbericht schlägt vor, diese Politik fortzusetzen, mit einem moderaten Anstieg der Anzahl Betten in Alters- und Pflegeheimen für den Zeitraum 2023 bis 2025, d.h. maximal 404 neue Betten für Langzeitaufenthalte. **Befürworten Sie diesen moderaten Anstieg der Zahl der Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen?**

Ja Eher ja Eher nein Nein

Der Verein Region Oberwallis unterstützt die Betreuungspolitik, die auf den Verbleib zu Hause ausgerichtet ist. Selbstverständlich erfordert diese Politik auch ein Wachstum der Zahl der Betten in Alters- und Pflegeheimen (APH), das jedoch moderat ausfallen sollte.

2. Da die Zahl der Langzeitbetten begrenzt ist, sollten sie vor allem für Personen genutzt werden, die nicht mehr zu Hause wohnen können. In der Planung der Langzeitpflege 2016-2020 wurde das Ziel festgelegt, den Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen mit geringem Pflegebedarf (Pflegestufe 1 bis 2) auf 5 % zu senken. Dieses Ziel wurde grösstenteils erreicht. Angesichts des moderaten Anstiegs der Anzahl der Alters- und Pflegeheimbetten muss dieser Prozess fortgesetzt werden, um Engpässe zu vermeiden. So wird vorgeschlagen, dass der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegestufen 1 bis 4 von derzeit 14 % schrittweise auf maximal 10 % gesenkt wird, und zwar in allen Gesundheitsregionen des Kantons. **Befürworten Sie die weitere Senkung des Anteils der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen mit geringem Pflegebedarf?**

Ja Eher ja Eher nein Nein

Die Definition eines Zielwerts ist zu kurz gegriffen. Es kann einem APH nicht zugemutet werden, seine Bewohner nach deren Pflegestufe zu selektionieren. Der wirtschaftliche Druck auf die APH in diesem Zusammenhang ist offensichtlich und kritisch zu beurteilen. Der Eintritt in ein APH muss allen Menschen möglich sein, die nicht mehr zu Hause leben können, auch bei den tiefen Pflegestufen.

Der Verein Region Oberwallis erachtet die Alternative des betreuten Wohnens im Sinne einer Zwischenstufe zwischen Pflege zu Hause und Eintritt in ein APH als das probate Modell in diesem Kontext. Diese Angebote müssen aber zuerst aufgebaut werden. Idealerweise werden solche Angebote in starker Zusammenarbeit mit den örtlichen APH aufgebaut. So können Synergien in den Bereichen Pflege, Hausdienst, Verpflegung, Körperpflege, Aktivierung und Freizeitgestaltung etc. genutzt werden. Durch diese Verbindung können auch die bestehenden APH gestärkt werden. Solche multidisziplinären und integrativen Modelle stellen eine grosse Chance dar.

Auch wenn wir die Absicht nachvollziehen können, ist auf eingrenzende Quoten zu verzichten.

3. Die auf einen moderaten Anstieg der Zahl der Alters- und Pflegeheimbetten in den nächsten Jahren ausgerichtete Politik erfordert einen Ausbau der Pflege und Hilfe zu Hause sowie der Zwischenstrukturen. Im Bereich der Pflege und Hilfe zu Hause zielt die Planung auf eine Erhöhung der Inanspruchnahmerate, aber auch auf eine Erhöhung der Anzahl Pflegestunden pro Klientin und Klienten ab, um das Versorgungsniveau vergleichbarer Kantone zu erreichen. So wird die Zahl der Stunden der Pflege zu Hause für Personen ab 65 Jahren, die 2021 bei knapp 585'000 Stunden lag, zwischen 2025 und 2030 progressiv auf über 940'000 Stunden ansteigen. Angesichts der wachsenden Zahl von Personen, die Pflege zu Hause benötigen, können bis zu 97 neue Kurzzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen und 163 neue Plätze in Tagesstrukturen geschaffen werden. **Befürworten Sie den geplanten Leistungsausbau, damit pflegebedürftige Menschen zu Hause wohnen bleiben können?**

Ja Eher ja Eher nein Nein

Die Ausgangslage lässt keine andere Strategie zu. Zwischenstrukturen, dazu zählen wir auch die Angebote rund um das betreute Wohnen, sind zu fördern.

Neben den Tagesstrukturen sind auch die Nachtstrukturen ein passendes Mittel, um die betreuenden Angehörigen zu entlasten.

Die Förderung von Tages- und Nachtstrukturen mit dem Ziel, dass Personen möglichst lange zu Hause bleiben können und die Angehörigen entlastet werden, ist zu unterstützen. Hierbei sind alle bestehenden APH zu integrieren. Vor allem für kleine APH, stellen diese Angebote eine Möglichkeit dar, ihre Angebote zu erweitern, Zusatzeinnahmen zur Deckung der fixen und unbeeinflussbaren Betriebskosten besser zu tragen und gleichzeitig einen wichtigen Teil zur Stärkung der Pflegeversorgung beizutragen. Beispielsweise können Aktivierungsangebote, aufbauend auf den heutigen Ressourcen, einfach und kostengünstig auf auswärtige Personen (Tagesstrukturen) ausgebaut werden. Solche Angebote müssen aber für die APH wirtschaftlich interessant sein und sollen weiterhin entsprechend gefördert werden.

Zusätzlich sind Massnahmen zur Ausbildung, Rekrutierung und Bindung des Fachpersonals von kantonaler Seite her anzudenken.

Auch in diesem Kontext gilt es auf ein dreistufiges Modell zu setzen:

- 1. Pflege zu Hause mit entsprechenden Entlastungsangeboten wie Tages- und Nachtstrukturen, Ferienbetten usw.;*
- 2. Betreutes Wohnen in bedürfnisgerechten Wohneinheiten nach dem 4-Stufen-Modell nach Imhof/Mahrer für Personen, die nicht mehr zu Hause leben können und wollen;*
- 3. Langzeitbetten in Pflegeheimen für Personen mit höherem Pflegebedarf.*

4. Der Bericht über die Bedarfsermittlung für die stationäre Rehabilitation vom Februar 2021 hatte festgestellt, dass die Betreuung bestimmter Patientinnen und Patienten im Spital nicht angemessen ist. Um dem entgegenzuwirken, wird das Angebot von Übergangspflege in Alters- und Pflegeheimen vorgeschlagen, die spezifische Pflege und Therapie bieten. Diese soll vorübergehend Patientinnen und Patienten aufnehmen, die zu schwach sind, um ein stationäres Rehabilitationsprogramm zu absolvieren und die Zeit und Behandlung benötigen, um ihre Fähigkeiten und ihre Unabhängigkeit wiederzuerlangen. Zu diesem Zweck sollen zusätzlich zu den Betten für Langzeit- und Kurzaufenthalte 40 Betten in Alten- und Pflegeheimen angeboten werden. **Halten Sie die Einrichtung von Übergangspflege in Alters- und Pflegeheimen für eine angemessene Massnahme?**

Ja Eher ja Eher nein Nein

Der Kanton kann lediglich die Aufgabe haben, die für den ganzen Kanton akzeptable Anzahl Betten festzulegen. Danach entscheiden die Regionen (regionale Kommissionen) selbst über die Anzahl Betten. Die Gemeinden haben die Verantwortung und haben deshalb auch die Entscheidkompetenz.

Die Anzahl von 40 Betten wird wohl für einen Pilotversuch reichen. Danach braucht es sicherlich mehr.

5. Die moderate Entwicklung der Zahl der Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen erfordert eine verstärkte Koordination der Eintritte. Um dies zu erreichen, wird vorgeschlagen, die sozialmedizinische Koordinationsstelle (SOMEKO) mit der Verwaltung der Aufnahmen in ein Alters- und Pflegeheim zu beauftragen. Dazu muss die SOMEKO über zusätzliche Ressourcen und Entscheidungskompetenzen verfügen. Gemeinsam mit den verschiedenen beteiligten Partnern muss ein Entscheidungsprozess erarbeitet werden, der Neutralität und Unparteilichkeit gewährleistet. **Sind Sie damit einverstanden, dass die SOMEKO die Verwaltung der Aufnahmen in ein Alters- und Pflegeheim übernimmt?**

Ja Eher ja Eher nein Nein

Wir sprechen uns klar dagegen aus ein System zu ändern, das aktuell sehr gut funktioniert. Die Alters- und Pflegeheime arbeiten in der Zuweisung von Plätzen regional sehr gut zusammen. Die Gemeinden sind gegenüber der Bevölkerung in der Verantwortung und sind erste Ansprechperson. Daher darf die Verwaltung der Aufnahmen nicht an die SOMEKO übertragen werden. Dies wäre ein grosser Eingriff in die Autonomie der Alters- und Pflegeheime.

Idealerweise werden örtlich integrative Gremien (z.B. Alters- und Gesundheitsrat) gebildet, die bei dieser wie auch anderen Fragestellungen zwischen den verschiedenen Akteuren vermitteln. Hierbei sind auch die politischen Akteure einzubeziehen, welche die Anliegen der kommunalen Alterspolitik entsprechend einbringen können. Die SOMEKO kann dabei beratend mitwirken.

Beispielsweise soll es auch weiterhin legitim sein, dass ein APH die Personen in der Region ihrer Einzugsgemeinden prioritär behandeln kann. Der «Markt» wird diesen Aspekt regeln und die Belegung der verfügbaren Betten wie heute automatisch vorgeben. Wenn die heutige Praxis in Zukunft nicht mehr funktionieren sollte, wird dies entweder ein Indiz dafür sein, dass die Anzahl Pflegebetten falsch festgelegt wurden oder die APH individuell eine Praxis verfolgen, die gegen die kantonale Strategie spricht. Zweiteres wird unausweichlich zu finanziellen Folgen für das entsprechenden APH führen. Dieser wirtschaftliche Aspekt soll aber in der Verantwortung der jeweiligen Institution bleiben. Die Aufnahme von Personen, die nicht in das «kantonale Schema» passen, soll weiterhin möglich bleiben. Letztlich tragen auch mehrheitlich die Gemeinden die Defizite der APH. Ein kantonaler Eingriff in diesen Kompetenzbereich ist strikte abzulehnen.

6. Schätzungen zufolge braucht es fast 900 zusätzliche VZÄ, um den in dieser Planung ermittelten Bedarf zu decken, davon über 260 Pflegefachpersonen und über 300 mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ) im Pflegebereich. Die laufenden Massnahmen, um mehr Fachleute auszubilden, werden ohne Änderungen in der Praxis wahrscheinlich nicht ausreichen, um den Bedarf zu decken. Es bedarf tiefgreifender Überlegungen, um die Betreuungsmodelle zu überdenken, einschliesslich der Verteilung der Rollen und Funktionen verschiedener Berufsgruppen, der Teamzusammensetzung und der Ressourcenverteilung. **Teilen Sie die Ansicht, dass es aufgrund des Pflegepersonalmangels notwendig wird, die Betreuungsmodelle zu überdenken?**

Ja Eher ja Eher nein Nein

Eine hohe Qualität in der Pflege ist überaus wichtig. Dies auch angesichts der Tatsache, dass in den APH immer komplexere Fälle mit grossem Pflegebedarf zu pflegen sind. Nicht zu vergessen ist zudem der Aktivitätenbereich (Musik, Animation...). Auch hier braucht es ausgebildetes Personal.

Sämtliche Massnahmen, die diesem Zweck dienen, sind zu unterstützen. Wichtig scheint uns in diesem Kontext, dass auf die heutigen Leistungserbringer gebaut wird und diese bei allen Prozessen frühzeitig einbezogen werden.

Kleinere APH nehmen bei der Herausforderung der Pflegeversorgung eine nicht zu unterschätzende Rolle ein. Die kleinen Heime sind zu stärken, damit sie auch in Zukunft diese Rolle einnehmen können und der wirtschaftliche und regulatorische Druck nicht zu einer Schliessung eines Heims und zum Wegfall von Angeboten führt.

7. Im Zusammenhang mit der Politik, die darauf ausgerichtet ist, das Leben im Alter zu Hause in einer angenehmen und sicheren Umgebung zu ermöglichen, wird empfohlen, weitere Überlegungen zur Entwicklung von Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung und zur Förderung von Möglichkeiten der Wohnraumanpassung anzustellen, einschliesslich der finanziellen Unterstützung. **Halten Sie es für notwendig, sozialmedizinisch betreute Wohnungen und bauliche Massnahmen zu entwickeln?**

Ja Eher ja Eher nein Nein

Dies ist sicher wichtig und kann entweder von Privaten oder von den APH übernommen werden.

8. Weitere Beobachtungen, Bemerkungen oder Vorschläge:

Gerne möchten wir anmerken, dass der Bericht 2023-2025 zu spät vorgelegt wird. Zudem hat sich eine sinnvolle und nachhaltige Planung mindestens bis ins Jahr 2030 zu erstrecken.

Wie so oft werden die Gemeinden nur bei der Kostenteilung berücksichtigt. Die Rolle der Gemeinden in diesem Kontext wird unterschätzt. In der Praxis sind es die Gemeinden, die eine wesentliche Rolle bei der Leitung und dem Betrieb der APH einnehmen. Letztlich werden die Gemeinden von ihren Mitbürgern direkt angesprochen werden, wenn deren Bedürfnisse (bspw. keine verfügbaren Betten) nicht befriedigt werden können. Die Rolle und die Vorrechte der Gemeinden müssen bei der Planung der Langzeitpflege gestärkt werden.

Die grossen Herausforderungen zwingen zu einer Reaktion. Neue und innovative Modelle sind gefragt. Leider sieht der Bericht nur zaghafte Neuerungen vor und vernachlässigt beispielsweise das Modell des betreuten Wohnens, welches sich schweizweit vielerorts etabliert hat. Die auf den Verbleib zu Hause ausgerichtete Politik ist begrüssenswert und entspricht mehrheitlich den Bedürfnissen älterer Menschen. Die Pflege von Personen mit tiefen Pflegestufen kann jedoch unmöglich auf die Betreuung zu Hause beschränkt werden. Das Angebot des sozialmedizinisch betreuten Wohnens kann dabei als eine wichtige Alternative und als Zwischenstufe zum Eintritt in ein APH angesehen werden.

Wie ein dezentrales Gesundheitsversorgungssystem sollte ebenfalls ein dezentrales Pflegeangebot zur Verfügung stehen. Eine dezentrale Besiedlung erfordert eine angemessene Versorgungsdichte auch ausserhalb der Zentren. Auch kleinere APH nehmen bei der Herausforderung der Pflegeversorgung eine nicht zu unterschätzende Rolle ein.