



Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

11.5215.02

GD/P115215
Basel, 2. November 2011

Regierungsratsbeschluss
vom 1. November 2011

Schriftliche Anfrage Jürg Meyer betreffend Unterbringung, Betreuung und Tarifgestaltung in den Pflegewohngruppen Sucht des Kantons Basel-Stadt

Das Büro des Grossen Rates hat die nachstehende schriftliche Anfrage Jürg Meyer dem Regierungsrat zur Beantwortung überwiesen:

„Im Kanton Basel-Stadt bestehen mehrere Pflegewohngruppen für Menschen mit Suchtmittelabhängigkeit. Die meisten dort untergebrachten Personen sind im zum Teil vorgerückten AHV-Alter, einige auch etwas jünger und beziehen in der Regel IV-Renten. Die meisten dort lebenden Menschen dürfen die Wohngruppe kaum oder überhaupt nicht mehr ohne Begleitung verlassen. Für Viele bedeutet dies einen tiefen Einschnitt in ihr Leben. Einige von ihnen haben ein erfolgreiches Berufsleben hinter sich, mit guten Vorsorgeansprüchen und mit Ersparnissen. Viele bewahren trotz der Suchtprobleme in ihrer Vergangenheit ihre geistigen Potentiale. Viele beklagen sich über die Leere ihres Alltags in der geschlossenen Institution und über das Fehlen von besseren Lebensperspektiven für ihre Zukunft. Aus dem entleerten Absitzen des Alltags ohne Inhalt können Tendenzen zur Selbsttötung wachsen. Bei Vielen folgt das Leben in der Pflegewohngruppe dem Aufenthalt in den Universitären Psychiatrischen Kliniken.

Obwohl nach Art. 25a des eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzes den betreuten Personen höchstens 20 Prozent der nicht gedeckten Pflegekosten zusätzlich zum Pensionstarif überwälzt werden dürfen, nach basel-städtischen Regelungen höchstens CHF 21.60, gilt beispielsweise in den Pflegewohngruppen Sucht des Sternenhofs (Laufenstrasse 46) für die dort untergebrachten Personen unabhängig von der RAI/RUG-Pflegestufe dieselbe Tagestaxe von CHF 354 inklusive Betreuung, Pension und Pflege. Je nach Pflegestufen werden von diesem Betrag die Beiträge der Krankenkasse und des Kantons in Abzug gebracht.

Die Mehrheit der Bewohnenden bezieht Ergänzungsleistungen. Damit werden die Tagestaxen sowie die Pauschale für persönliche Bedürfnisse (CHF 385 pro Monat) und die kantonale Durchschnittsprämie der Krankenkassen abgedeckt. Für sie werden die Ungerechtigkeiten der Taxstrukturen nicht wahrnehmbar. Wer aber mit mittleren Pensionseinkommen und Ersparnissen die Taxen aus eigenen Mitteln bezahlen muss, ist nicht nur dem beschleunigten Vermögenszerfall ausgesetzt. Ebenso wird er oder sie mit dem paradoxen Resultat konfrontiert, dass der von den Betroffenen selbst zu tragende Rest des Heimtarifs sinkt, je höher die Pflegeeinstufung ist. Denn die Beiträge der Krankenkassen und des Kantons sind gestaffelt nach Pflegestufen. Dies ergibt beispielsweise folgende Resultate:

Pflegestufe 1:	Tagestaxe CHF 354, Krankenkassenbeitrag CHF 9, verbleibender Rest CHF 345,
Pflegestufe 2:	Tagestaxe CHF 354, Krankenkassenbeitrag CHF 18, verbleibender Rest CHF 336,

- Pflegestufe 6: Tagestaxe CHF 354, Krankenkassenbeitrag CHF 54, Kantonsbeitrag CHF 22.30, verbleibender Rest CHF 277.70,
- Pflegestufe 12: Tagestaxe CHF 354, Krankenkassenbeitrag CHF 108, Kantonsbeitrag CHF 75.20, verbleibender Rest CHF 170.80.

Vor allem in den tiefen Pflegestufen drängt sich für die Betroffenen die kritische Frage auf, ob die von ihnen zu tragenden Kosten wirklich durch entsprechende Leistungen an Pflege und Betreuung abgedeckt werden. Diese Kostenstrukturen bedrohen zudem bei den betroffenen Menschen die natürlichen Anreize, die eigene Selbstständigkeit zu verbessern. Im Sinne dieser Ausführungen stelle ich folgende Fragen:

1. Wie kann die Lebenssituation der Menschen in den Pflegewohngruppen Sucht verbessert werden? Wie lassen sich Hoffnung und Zukunftsperspektiven in ihren Alltag einbringen? Wie lässt sich Lebensbejahung unter Bedingungen der Abnahme der körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte fördern?
2. Wie kann die Tarifstruktur in Übereinstimmung gebracht werden mit den gesetzlichen Beschränkungen der Pflegekosten, welche den Patienten und Patientinnen auferlegt werden dürfen? Wie lässt sich erreichen, dass auch in den unteren Pflegestufen die überwältigten Kosten den tatsächlich erbrachten Leistungen entsprechen?
3. Ist es wirklich mit den Geboten der Rechtsgleichheit vereinbar, wenn der den Patienten verbleibende Rest des Einheitstarifs nach Abzug der nach Pflegestufen gestaffelten Krankenkassen- und Staatsbeiträge mit jeder Einstufung in eine höhere Pflegestufe sinkt, das heisst bei geringer Pflegebedürftigkeit am höchsten, bei hoher Pflegebedürftigkeit am geringsten ist?

Jürg Meyer“

Wir beantworten diese schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Ausgangslage

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) schreibt den Kantonen in Analogie zum Spitalbereich in Artikel 39 Abs. 3 eine Angebotsplanung sowie das Führen einer Liste der zugelassenen Institutionen für Pflege und Betreuung vor. Die Pflegeleistungen für ambulante (Spitex-Dienste) und für stationäre Einrichtungen (Pflegeheime) sind in Artikel 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) abschliessend definiert. Träger der Pflegeleistungen sind gemäss neuer Pflegefinanzierung die Krankenversicherer (in Art. 7a Abs. 3 KLV definierter fester Beitrag je Pflegestufe), die Heimbewohnerin / der Heimbewohner (maximal 20% des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages, momentan CHF 21.60 pro Pflegetag) sowie der Kanton, welcher die Normkosten der Pflege definiert und die daraus resultierende Restfinanzierung regelt. Im Kanton Basel-Stadt sind die Normkosten in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVO) bzw. für Vertragsheime im Rahmenvertrag des Kantons mit dem Verband der gemeinnützigen Alters- und Pflegeeinrichtungen (VAP) festgelegt.

Der Pflegebedarf wird in den Heimen im Kanton Basel-Stadt einheitlich mittels RAI (Resident Assessment Instrument) ermittelt. Aufgrund des daraus resultierenden Pflegeaufwands wird mittels Gruppierungssystem RUG (Resource Utilization Groups) die Pflege- bzw. Tarifstufe errechnet.

Die Kosten für Hotellerie / Verpflegung und Betreuung gehen zu Lasten der Heimbewohnerin / des Heimbewohners. Subsidiär werden Ergänzungsleistungen entrichtet. Aufgrund des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung und der daraus resultierenden Änderungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) sowie des KVG kann ein Heimeintritt nicht wie früher zu einem Sozialfall führen.

Der Kanton Basel-Stadt weist nebst herkömmlichen Alters- und Pflegeheimen auch Spezialangebote auf, unter anderem solche für Abhängigkeitserkrankungen.

Das Pflegeheim Sternenhof betreibt am Standort Laufenstrasse vier Pflegewohngruppen zu je sechs Plätzen für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung. Das Angebot ist explizit auch auf unter 65-jährige Bewohnerinnen und Bewohner ausgerichtet, bei denen die Betreuung in einer anderen Spezialinstitution für suchtmittelabhängige Personen aufgrund ihres Pflegebedarfs nicht möglich ist. Aufgrund der Umsetzung eines besonderen Betreuungskonzepts in Verbindung mit erhöhten Anforderungen an die Ausbildung des Personals sowie an die räumlichen Erfordernisse gilt in der Institution unabhängig vom Pflegeaufwand eine Einheitstagestaxe in der Höhe von CHF 354. Der aktuelle Vertrag mit dem Leistungserbringer ist auf den 31. Dezember 2011 befristet.

2. Zu den Fragen

2.1 Wie kann die Lebenssituation der Menschen in den Pflegewohngruppen Sucht verbessert werden? Wie lassen sich Hoffnung und Zukunftsperspektiven in ihren Alltag einbringen? Wie lässt sich Lebensbejahung unter Bedingungen der Abnahme der körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte fördern?

Die Institution wird nach einem von den Abteilungen Sucht sowie Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements genehmigten und den neuesten Erkenntnissen aus dem Bereich der Abhängigkeitskrankheiten entsprechenden Betreuungskonzept betrieben. Es besteht eine enge fachliche Zusammenarbeit mit den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK). Angeboten werden Wohngemeinschaften, die auf die Aufnahme von Menschen mit einer Suchtproblematik von legalen und illegalen Substanzen spezialisiert sind. Das Raumangebot ist grösser als bei einer Pflegewohngruppe im Alterssektor, um den Bewohnerinnen und Bewohnern verstärkt Rückzugsmöglichkeiten zu bieten. Über die Ansätze der Milieuthérapie wird eine den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohnern entsprechende Umgebung geschaffen, die von ihnen nach Möglichkeit mit gestaltet wird. Die Wohngemeinschaften können zu ihrem Lebensraum werden, in denen sie im besten Fall eine neue Heimat finden können.

Für die Bewohnerinnen und Bewohner, welche auf verschiedenste Weise hilfsbedürftig sind, wird ein individueller Betreuungsplan erstellt. Suchterkrankung und psychische Einschränkungen stehen dabei im Vordergrund. Ein gutes Zusammenleben hängt aber auch von den

Lebensentwürfen der dort lebenden Bewohnerinnen und Bewohner, deren Biographien, der Gestaltung der Wohnungen, der Tagesstruktur und vielem mehr ab. Eine ständige und intensive Biographiearbeit ist aus diesem Grund unerlässlich. Angehörige werden nach Möglichkeit in den Wohngemeinschaftsalltag eingebunden.

Jeder Bewohnerin und jedem Bewohner werden zwei Mitarbeiterinnen respektive Mitarbeiter als Bezugspersonen zugeteilt, die fest auf dieser Wohngruppe arbeiten. Dies soll die Beziehungsaufnahme und -erhaltung erleichtern. Schwierigkeiten im Umgang miteinander, die im gemeinsamen Gespräch nicht gelöst werden können, werden regelmässig in Zusammenarbeit mit einer auf Suchterkrankungen spezialisierten Psychiaterin in Form von Fallbesprechungen thematisiert. Dabei steht die Stärkung der Ressourcen der Bewohnerin respektive des Bewohners im Vordergrund.

Wie in einem herkömmlichen Mehrpersonenhaushalt werden die täglich anfallenden Aufgaben in der Wohngemeinschaft organisiert und von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ausgeführt. Die Bewohnerinnen und Bewohner können nach ihren Möglichkeiten und Bedürfnissen mithelfen. Dazu gehört die Mithilfe bei hauswirtschaftlichen Arbeiten wie z.B. bei der Zubereitung der Mahlzeiten, Zimmerreinigung etc. Die individuelle Gestaltung des Tages liegt bei ihnen selbst, beziehungsweise wird bei Bedarf gemeinsam mit ihnen organisiert. So erhalten sie Unterstützung bei der Ausübung einer Freizeitbeschäftigung – wobei insbesondere der körperlichen Aktivität Rechnung getragen wird, indem sie regelmässig in Begleitung laufen gehen. Zudem werden durchschnittlich zwei Mal im Monat Ausflüge organisiert.

Die Wohngemeinschaften für Menschen mit Suchtproblematik werden als geschlossene Wohnform geführt. Es soll verhindert werden, dass Bewohnerinnen und Bewohner das jeweilige Gebäude ohne Begleitung verlassen. Allfällige weitere freiheitsbeschränkende Massnahmen werden individuell geplant und eingesetzt. Es wird eine der Sicherheit und den Bedürfnissen der Bewohnerin bzw. des Bewohners entsprechende Lösung angestrebt. Grundsätzlich wird darauf geachtet, dass der einzelnen Bewohnerin bzw. dem einzelnen Bewohner möglichst viel Freiheitsgefühl belassen wird. Die Einschränkung durch geschlossene Türen soll als so wenig auffällig wie möglich empfunden werden.

2.2 Wie kann die Tarifstruktur in Übereinstimmung gebracht werden mit den gesetzlichen Beschränkungen der Pflegekosten, welche den Patienten und Patientinnen auferlegt werden dürfen? Wie lässt sich erreichen, dass auch in den unteren Pflegestufen die überwältigten Kosten den tatsächlich erbrachten Leistungen entsprechen?

Wie im Punkt 1 beschrieben handelt es sich bei den Pflegewohngruppen Sucht um Einrichtungen für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung, welche aufgrund ihres Pflegebedarfs nicht mehr in einer anderen adäquaten Einrichtung betreut werden können. Beim Grossteil der Bewohnerinnen und Bewohner liegt dieser Pflegebedarf jedoch deutlich unter dem Durchschnitt anderer nicht suchtkranker Bewohnerinnen und Bewohner der auf der Pflegeheimliste befindlichen Institutionen. Der überwiegende Teil weist eine Pflegestufe 2 oder 3 auf. Vereinzelt resultiert aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung eine höhere

Pflegestufe. Die Einstufung spielt im Bezug auf die Höhe der Gesamttaxe somit eine untergeordnete Rolle, ist jedoch Grundlage für die Kostenübernahme durch die Kostenträger Bewohnerin / Bewohner (Eigenbeitrag), Krankenversicherung (Ansatz gemäss KLV) und Kanton (Restfinanzierung).

Wie in den anderen auf der Pflegeheimliste aufgeführten Institutionen gehen die Kosten für Hotellerie und Betreuung zu Lasten des Bewohners / der Bewohnerin. In den Pflegewohngruppen Sucht besteht wie unter Punkt 2.1 geschildert ein deutlich höherer Betreuungsaufwand als in anderen Pflegeeinrichtungen. Deshalb ist dieser kalkulatorische Tarifbestandteil dementsprechend auf einem höheren Niveau festgelegt und stellt den grössten Teil der Gesamttaxe dar.

Die Kosten für Hotellerie und Betreuung werden subsidiär durch Ergänzungsleistungen finanziert.

2.3 Ist es wirklich mit den Geboten der Rechtsgleichheit vereinbar, wenn der den Patienten verbleibende Rest des Einheitstarifs nach Abzug der nach Pflegestufen gestaffelten Krankenkassen- und Staatsbeiträge mit jeder Einstufung in eine höhere Pflegestufe sinkt, das heisst bei geringer Pflegebedürftigkeit am höchsten, bei hoher Pflegebedürftigkeit am geringsten ist?

Wie unter 2.2 dargelegt spielen die Pflegekosten bei den Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegewohngruppen Sucht im Vergleich zu den sehr hohen Betreuungskosten eine untergeordnete Rolle. Da nur wenige Pflegestufen zur Anwendung kommen (über 90% der Bewohnerinnen und Bewohner befinden sich in den Stufen 2 und 3), fallen diese nicht ins Gewicht. Der bisher am höchsten eingestufte Bewohner wies aufgrund seiner Rollstuhl-abhängigkeit die Pflegestufe 6 auf.

Grundsätzlich ist auch eine Finanzierung über einen einheitlichen Betreuungszuschlag denkbar. Anlässlich der Einzelvertragsverhandlungen mit dem Pflegeheim Sternenhof für den Zeitraum von 2012 bis 2016 wird das Gesundheitsdepartement eine Systemänderung thematisieren.

3. Zusammenfassung

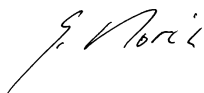
In den Pflegewohngruppen Sucht im Kanton Basel-Stadt kommt ein anerkanntes Betreuungskonzept zur Anwendung. Für die Bewohnerinnen und Bewohner, welche auf verschiedenste Weise hilfsbedürftig sind, wird in Zusammenarbeit mit betreuenden und involvierten Stellen ein individueller Betreuungsplan erstellt. Sucht und psychische Einschränkungen stehen dabei im Vordergrund.

Die Pflegewohngruppen Sucht im Kanton Basel-Stadt befinden sich auf der Pflegeheimliste, entsprechen somit der kantonalen Planung, sind aber auf die Betreuung von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung ausgerichtet. Gemäss KVG werden lediglich die Pflegekosten auf die drei Kostenträger Bewohnerin / Bewohner (Eigenbeitrag), Krankenversicherung

(KLV-Ansatz) sowie Kanton (Restfinanzierung) aufgeteilt. Die Betreuungskosten, welche in den Pflegewohngruppen Sucht besonders hoch ausfallen, sind von der Bewohnerin bzw. vom Bewohner zu tragen. Subsidiär kommen Ergänzungsleistungen zum Tragen.

Anstelle einer einheitlichen, von der Pflegestufe unabhängigen Tagestaxe ist auch ein Abgeltungssystem mit einer für alle Pflegestufen gleiche Betreuungstaxe denkbar. Anlässlich der Einzelvertragsverhandlungen mit dem Pflegeheim Sternenhof für den Zeitraum von 2012 bis 2016 wird das Gesundheitsdepartement eine Systemänderung thematisieren.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin