



Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

Titel: Bericht zum Postulat [2012/123](#) der SP-Fraktion: "Kantonales Pilotprojekt für eine ganzheitliche Versorgungsintegration und Netzwerk für chronisch kranke und alte Menschen"

Datum: 28. Januar 2014

Nummer: 2014-045

Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

Links:

- [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
- [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
- [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
- [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)



Vorlage an den Landrat

Bericht zum Postulat [2012/123](#) der SP-Fraktion: "Kantonales Pilotprojekt für eine ganzheitliche Versorgungsintegration und Netzwerk für chronisch kranke und alte Menschen"

vom 28. Januar 2014

1. Text des Postulats

Am 3. Mai 2012 reichte Daniel Münger, SP-Fraktion, die Motion 2012/123 "Kantonales Pilotprojekt für eine ganzheitliche Versorgungsintegration und Netzwerk für chronisch kranke und alte Menschen" mit folgendem Wortlaut ein:

"Mit dem Wegfallen des gemeinsamen Geriatrie-Projekts der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt ist die Ausgangslage im Bereich Geriatrie wieder auf das Feld Null zurück gefallen. Das angestrebte Leuchtturmprojekt kommt nicht zu Stande. Ebenso fehlt mit dem Scheitern des Projektes die Chance, im Baselbiet auf eine bestehende, erprobte und anerkannte Behandlungskette zurückgreifen zu können, wie sie im Kanton Basel-Stadt angewandt wird.

Der Regierungsrat wird deshalb beauftragt, ein Pilotprojekt zu starten, in dem eine integrierte und ganzheitliche Versorgung von Menschen mit Mehrfacherkrankungen, von chronisch kranken und alten Menschen auf moderne Art gewährleistet wird.

Der Pilotversuch umfasst mindestens folgende Felder:

- Palliative Care
- Pflege im Alter
- Psychiatrie
- Geriatrie

Da auf Grund des Scheiterns des gemeinsamen Projekts ein unmittelbarer Handlungsbedarf besteht, ist die Motion dringlich zu behandeln."

Am [13. Dezember 2012](#) überwies der Landrat den Vorstoss 2012/123 als Postulat an den Regierungsrat.

2. Stellungnahme des Regierungsrates

Allgemeine Bemerkungen

Mit Landratsvorlage [2010/111](#) wurde im Zusammenhang mit dem Bericht zum Postulat [2008/070](#) von Landrätin Pia Fankhauser bereits einmal über die Unterschiede der Behandlungsketten Basel-Stadt und Basel-Landschaft berichtet. Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass die Behand-

lungskette Basel-Stadt im engeren wie im weiteren Sinne die Organisation des Felix Platter-Spitals (FPS) abbildet. Dazu erhält das FPS von der Regierung des Kantons Basel-Stadt einen umfassenden Leistungsauftrag für Alterspsychiatrie, alle Sparten der Rehabilitation, Übergangspflege, "Passerelle" (Pflegeheimpatienten) usw.

Bereits das Adullam Geriatriespital Basel kann sich nicht mehr an die Vorgaben der Behandlungskette halten, da ihm dazu der entsprechend umfassende Leistungsauftrag des Kantons Basel-Stadt fehlt. Daher werden je nach Indikation Überweisungen und/oder Liaisondienste (Konsilien) notwendig, welche sich mal mehr, mal weniger an der Organisationsstruktur des FPS (= Behandlungskette Basel-Stadt) orientieren. Auch die Behandlungskette im Kanton Basel-Landschaft wird mittels Überweisung, Konsilien oder Liaisondiensten betrieben und durch mehrere Leistungserbringer sichergestellt. Einerseits weil der Gesamtleistungsauftrag von mehreren Institutionen erbracht wird (Psychiatrie, spezielle Rehabilitation) und andererseits aufgrund der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden.

Nicht zutreffend ist dementsprechend folgende Aussage:

"Ebenso fehlt mit dem Scheitern des Projektes die Chance, im Baselbiet auf eine bestehende, erprobte und anerkannte Behandlungskette zurückgreifen zu können, wie sie im Kanton Basel-Stadt angewandt wird."

Die Behandlungskette für die Betreuung von Mehrfacherkranken und älteren Personen im Kanton Basel-Landschaft ist etabliert. Hingegen ist es durchaus richtig, dass sich die Koordination respektive die vom Pflegeheimgesetz (§3 Abs. 1) vorgegebene koordinierende Pflicht des Kantons ohne erweiterte Planungsbefugnisse als äusserst schwer umsetzbar erweist. Dies hat aber keinen Zusammenhang mit dem Wegfall des Geriatrie-Projekts, da sich der Missstand ohne Gesetzesänderung auch bei einem erfolgreichen Projekt nicht verbessert hätte.

Zur Veranschaulichung wird die Behandlungskette des Kantons Basel-Landschaft aus der Vorlage 2010/111 nochmals angeführt. Der neuen Organisation des Kantonsspitals Baselland sowie der neuen Spitalversorgungsplanung ab 2012 wird dabei Rechnung getragen.

Behandlungskette Baselland für Akutgeriatrie und Rehabilitation

Allgemein

Besonderes Anliegen bei den vorliegenden Zielsetzungen ist die Beantwortung der Frage nach einer optimalen Betreuung multimorbider betagter Menschen im Spital oder nach einem Spitalaufenthalt. Das Ziel ist in der Regel die Wiederherstellung der Selbständigkeit und Austritt nach Hause.

1. Geriatriische Abklärungs- und Akutbehandlungsstation (GAAST) am Standort Bruderholz des KSBL

80% der geriatrischen Patienten werden über den Notfall der Akutgeriatrie zugewiesen. Davon werden 50% vom Hausarzt der Geriatrie direkt und 50% durch die Triage auf dem Notfall (oft Pflegepersonal) zugewiesen.

20% sind reguläre Eintritte und werden von Hausarzt oder Kliniken via FAX an die Geriatriestation angemeldet und durch das Arztsekretariat aufgeboten.

Zuweisung ins FPS grossteils durch das Universitätsspital Basel. Leistungsauftrag BS für FPS und BL für KSBL identisch.

2. Muskuloskelettale, Internistisch-onkologische, Früh- sowie Neuro-Rehabilitation

Im Kanton Basel-Landschaft wird die muskuloskelettale Rehabilitation und die Neurorehabilitation nicht der Geriatrie untergeordnet. Vielmehr bilden sie eigene Fachdisziplinen, welcher auch nicht geriatrische Patienten (junge und/oder eindimensional Erkrankte) zugewiesen werden.

Leistungsauftrag BS für das FPS inklusive Kardiovaskuläre-, Pulmonale-, Psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation.

3. Internistische Nachbehandlung

Wird nicht speziell ausgewiesen. Die internistische Nachbehandlung erfolgt innerhalb einer der Fachdisziplinen der Rehabilitation und bildet allenfalls eine Subdisziplin (z.B. Tumorpatienten nach der Bestrahlung). Die internistischen Nachbehandlungen werden nach Möglichkeit auch von der Physikalischen Medizin übernommen.

Im FPS speziell ausgewiesen, aber seit 2012 ebenfalls der Internistisch-onkologischer Reha untergeordnet.

4. Alterspsychiatrie

Soweit es im Rahmen der Abteilung und der anderen Patienten möglich ist, werden zugewiesene Patienten im KSBL behandelt. Wenn Verwirrtheit mit Aggressivität auftreten oder der Patient wegläuft, werden sie in die PBL oder die Klinik Sonnenhalde verlegt. Die Betreuung wird durch psychiatrisch geschultes Pflegepersonal sowie durch einen Liaisondienst der PBL übernommen. Das KSBL hat keinen Leistungsauftrag für Alterspsychiatrie.

Das FPS hat einen Leistungsauftrag für Alterspsychiatrie von BS.

5. Weitere Angebote

5.1. Akut- und Übergangspflege (Art.25a Abs. 2 KVG)

Die stationäre Akut- und Übergangspflege ist Bestandteil des geriatrischen oder rehabilitativen Behandlungsprozesses und wird im Kanton Basel-Landschaft nach der Entlassung nach Hause von den Spitexorganisationen ambulant ausgeführt.

In BS existiert ein Leistungsauftrag auch für das FPS. Die Übergangspflege kann daher stationär (die Differenz ist aber vornehmlich die Art der Finanzierung) und ambulant erbracht werden.

5.2. Tagesklinik

Eine Tagesklinik für Geriatrie gibt es zurzeit nicht im KSBL. Eine psychiatrische Tagesklinik wird von der PBL angeboten. "Tagesstätten" (ohne ärztliche Leitung) werden in der Alterspflege als kommunale Aufgabe von Pflegeheimen und Spitex angeboten.

Im FPS werden Tageskliniken in allen drei Bereichen (Geriatrie, Pflege, Psychiatrie) angeboten.

5.3. Spezielle geriatrische Sprechstunden

Die ambulante Abklärung von geriatrischen Problemen wird im KSBL gleich wie im FPS ausgeführt.

5.4. Passerelle

Im Leistungsauftrag (Pflegeheimliste) des KSBL figurieren auch 50 Pflegebetten für Patientinnen und Patienten, welche auf einen Eintritt ins Pflegeheim warten.

Für das FPS werden in der Pflegeheimliste dafür 59 Betten ausgewiesen.

6. Allgemeines

Im Kanton Basel-Landschaft ist es unerlässlich die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Spitex-organisationen und Pflegeheimen zu pflegen, da Spitex sowie die Betreuung und Pflege im Alter (Pflegeheime) Gemeindeaufgaben sind.

Des Weiteren existieren im Kanton Basel-Landschaft 16 Tages- und/oder Nachstätten, welche pflegerische und/oder betreuerische Leistungen anbieten.

Pilotprojekt für eine ganzheitliche Versorgungsintegration und Netzwerk für chronisch kranke und alte Menschen

Die Forderung eines Pilotprojektes zielt auf eine umfassende Aufarbeitung der Versorgung von chronisch kranken und alten Menschen ab. Beauftragt wird der Regierungsrat. Auf der Basis der heutigen Gesetzgebung ist eine Trennung zwischen kommunalen und kantonalen Aufgaben aber unerlässlich. Im Zuständigkeitsbereich der Gemeinden bestehen für den Regierungsrat nur geringe Steuerungsmöglichkeiten. Die Kommunen können über Änderungen in ihrem Aufgabenbereich autonom bestimmen. Einzig über den vom Pflegeheimgesetz (§3 Abs.1) vorgegebenen Auftrag zur Koordination ist eine Einflussnahme des Kantons denkbar. Das Gesetz bleibt bezüglich der Kompetenzen des Kantons aber vage und eine explizite Weisungsbefugnis besteht heute nicht. Der grösste Teil des durch das Konzept des Pilotprojektes abgesteckten Handlungsfeldes tangiert den Planungsbereich der Kommunen, was eine Zielerreichung erschwert.

Die Problematik wurde vom Regierungsrat wie auch von der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion erkannt. Zur Ausformulierung einer gemeinsamen Senioren- und Alterspolitik wurde im Mai 2011 der "Kantonale Runde Tisch für Altersfragen" gegründet. Beteiligt daran sind die Interessensgemeinschaft Senioren Baselland, IGSL (Graue Panther, Nordwestschweiz, Kantonalverband der Altersvereine BL, Novartis Pensionierten-Vereinigung und Seniorenverband Nordwestschweiz) der Verband der Basellandschaftlichen Gemeinden (VBLG) sowie Vertretungen aller Direktionen. Den Vorsitz hat der Vorsteher der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion.

Unter der Ägide des Forums ist das Leitbild "Älter werden gemeinsam gestalten" entstanden, welches vom Landrat mit der Vorlage [2013/043](#) am [19. September 2013](#) zustimmend zur Kenntnis genommen wurde. Auf dieser Basis wurde im Handlungsfeld 4 "Dienstleistung und Pflege" als eine Massnahme durch den Regierungsrat am 30. April 2013 (Beschluss 0751) die Einsetzung einer Arbeitsgruppe zur Entwicklung eines Kantonalen Konzeptes Palliative Care beschlossen. Diese Aufgabe verträgt aufgrund der Nationalen Strategie in der Palliativ Care keine Aufschiebung und wird daher vordringlich erarbeitet.

Ebenso hat der Regierungsrat mit RRB Nr. 1747 am 29. Oktober 2013 einen Projektauftrag zur Revision des Gesetzes über Betreuung und Pflege im Alter (GeBPA) erteilt. Das Gesetz über Betreuung und Pflege im Alter aus dem Jahre 2005 bedarf einer Revision, da aufgrund der Einführung des neuen Finanzausgleichs im Jahr 2008 sowie der Einführung der neuen Pflegefinanzierung im Jahr 2011 neue Ausgangsvoraussetzungen geschaffen wurden, die im Gesetz nur unzureichend abgebildet sind. Handlungsbedarf besteht zudem bei durch den Bund an die Kantone übertragenen Pflichten zur Planung und Strategieumsetzung, welche mit dem jetzigen GeBPA nur partiell umgesetzt werden können.

Mit dem Leitbild und den in der Folge indizierten Projekten zur Senioren- und Alterspolitik, der Entwicklung eines Kantonalen Konzeptes Palliativ Care, sowie der geplanten Revision des GeBPA werden die vom Verfasser des Postulats beantragten Felder grossteils bereits abgedeckt. Die Eröffnung eines über die laufenden Projekte übergestülpten Pilotprojektes wird einen raschen Fortschritt für die dringlichen Problemlösungen eher hemmen. Hingegen ist die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion bereit, die im nichtformulierten Postulat dargelegten einzelnen Anliegen betreffend die integrierte und ganzheitliche Versorgung aufzunehmen, um diese in den jeweiligen Projekten einzubringen.

3. Antrag

Das Postulat [2012/123](#) der SP-Fraktion "Kantonales Pilotprojekt für eine ganzheitliche Versorgungsintegration und Netzwerk für chronisch kranke und alte Menschen" wird als erledigt abgeschrieben.

Liestal, 28. Januar 2014

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Urs Wüthrich-Pelloli

Die 2. Landschreiberin:

Andrea Mäder