

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau an den Grossen Rat

Frauenfeld, 5. Oktober 2021

592

GRG Nr.	20	EA 82	214
---------	----	-------	-----

Einfache Anfrage von Bruno Lüscher, Ruth Kern, Martina Pfiffner Müller, Andreas Opprecht und Michèle Strähl vom 18. August 2021 „Demenz- und Geriatriekonzept, Massnahmenplan zweite Etappe 2022–2025“

Beantwortung

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Geriatrie- und Demenzkonzept 2016–2020 (1. Etappe) entstand aus der Mitwirkung von über 40 Personen aus dem Thurgauer Gesundheitswesen. Coronabedingt wurde es für das Jahr 2021 verlängert. Die Mittel des darauf aufbauenden Massnahmenplans 2022 – 2025 (2. Etappe) sind im Budget 2022 enthalten, der Massnahmenplan wurde inhaltlich vom Regierungsrat abschliessend genehmigt und wird Ende Oktober 2021 der Öffentlichkeit vorgestellt.

Das Geriatrie- und Demenzkonzept war als 1. Etappe modular aufgebaut und breit ausgerichtet, was eine flexible Umsetzung und Adaption während der Umsetzungsphase ermöglichte. Damit wird der Vielfalt der Lebenswelten und der rasch wachsenden Zahl an Menschen, die auf Pflege, Betreuung und Entlastung angewiesen sind, Rechnung getragen. In der 2. Etappe wird diese Struktur beibehalten und im Rahmen des Massnahmenplans die Massnahmen weitergeführt, die sich bewährt haben, ergänzt durch neue Module. Zusätzliche Gelder sind v.a. zum Ausrollen der kantonalen Fachstellen Alter Regio (bisher Drehscheibe) auf den ganzen Kanton und die Wissensvermittlung zu den Themen Geriatrie und Demenz für Laien und Fachpersonen vorgesehen.

Frage 1

Die Evaluation ist auf Projektebene und auf Programmebene vorgesehen. Auf Projektebene kommen wiederum zwei verschiedene Evaluationsarten zum Zug. Einerseits reichen die Organisationen Kennzahlen ein, die sie bei der Eingabe eines Projekts oder im Laufe der Umsetzung mit dem Amt für Gesundheit oder dem Departement für Finanzen und Soziales vereinbart haben (Jahresreporting). Abweichungen werden besprochen und weitere Massnahmen werden geplant. Andererseits können bei Massnahmen mit

genügend Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger Zufriedenheitsbefragungen durchgeführt werden, wobei die Zuweiser und Partner einbezogen werden sollen.

Auf Programmebene ist für die 2. Etappe vorgesehen, die Wirksamkeit des Massnahmenplans insgesamt auszuwerten. Es wird 2025 zu zeigen sein, dass die angestrebten Wirkungen, primär eine Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich, haben erzielt werden können. Mit chronologischen oder interkantonalen Vergleichen wird die Wirkung des Massnahmenplans insgesamt messbar sein.

Geprüft wurden zudem gesundheitsökonomische Evaluationen. Diese wurden jedoch aus Kosten-Nutzen-Überlegungen verworfen. Beispielsweise wurde die Evaluation der gesundheitsökonomischen Auswirkungen der Drehscheibe RegioArbon in der 1. Etappe aus finanziellen Überlegungen abgebrochen. Sie hatte zum Ziel, die Kosten entsprechend dem Nutzen auf die möglichen Finanzierer (Krankenversicherer, Kanton und Gemeinden) aufzuteilen. Für evidente, quantifizierte Aussagen wäre eine sehr grosse Fallzahl erforderlich gewesen. Die Evaluation hätte über mindestens fünf Jahre fortgeführt werden müssen, womit die Evaluationskosten die Ausgaben für die tatsächliche Massnahme überschritten hätte.

Ergänzend zu den Evaluationen auf Projekt- und Programmebene kennen die Organisationen und Institutionen regelmässig unterschiedliche Instrumente des Qualitätsmanagements, die integral als QMS angewandt werden, weil die Angebote zu Geriatrie und Demenz regelmässig einen Teil der gesamten Aktivitäten darstellen (z.B. Tages- und Nachtplätze in Pflegeheimen, Begleitetes Wohnen durch Pro Senectute, Entlastungsdienst des Schweizerischen Roten Kreuzes). Aus diesen organisationsspezifischen Qualitäts- und Evaluationsinstrumenten lassen sich je nach Massnahme ebenfalls Rückschlüsse zur Wirksamkeit einer Massnahme ziehen.

Frage 2

Ein Grossteil der Massnahmen in der 2. Etappe besteht in der Weiterführung optimierter Angebote aus der 1. Etappe. Etablierte Angebote werden gemäss dieser Logik in der ordentlichen Regelfinanzierung weitergeführt. Dies gilt aber nur für Angebote, die auf positive Resonanz gestossen sind. Die Angebote zu Geriatrie und Demenz können bezüglich der Finanzierung wie folgt gruppiert werden:

- **Ordentliche Regelfinanzierung**
Dazu gehören die Spitalfinanzierung oder die Mindestbeiträge der Gemeinden beispielsweise für Tages- und Nachtaufenthalte, Entlastungsdienste oder Mahlzeitendienste. Die Anforderungen an die Leistungserbringer sind in den rechtlichen Grundlagen (Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung [TG KVV; RB 832.10] und der Verordnung zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [TG ELV; RB 831.31]) festgelegt. Jeder Leistungserbringer, der die Kriterien erfüllt, wird auf Antrag anerkannt.

- **Mehrfährige Leistungsvereinbarungen**
Dazu gehören Beiträge an Geschäftsstellen und Angebote in einem Gesamtbetrag von über Fr. 50'000. In der 1. Etappe des Geriatrie- und Demenzkonzepts wurde ein Vorschlag, welche Partner welche Massnahmen umsetzen, anlässlich eines Hearings mit über 80 Teilnehmenden aus dem Gesundheits- und Sozialwesen sowie aus der Politik geprüft und in der Folge durch den Regierungsrat beschlossen. In vielen der weitergeführten Massnahmen ist kein Neuentscheid notwendig. Sie wurden in der externen Vernehmlassung mehrheitlich vorbehaltlos begrüsst. Folglich werden die Leistungsvereinbarungen weitergeführt.

Eine Besonderheit stellt die in der 1. Etappe als Pilot aufgebaute Drehscheibe RegioArbon dar. Das Konzept der Drehscheibe hat sich im Bezirk Arbon bewährt und soll als kantonale Fachstelle Alter Regio für alle Bezirke ausgerollt werden. Dazu wird eine Evaluation unter den interessierten Trägern durchgeführt werden. Die interessierten Partner erhalten die Gelegenheit aufzuzeigen, wie sie das Angebot erbringen würden. Der Steuerungsausschuss Massnahmenplan Geriatrie und Demenz wird anhand von gewichteten Kriterien über die Trägerschaft entscheiden.

- **Projektbeiträge**
Interessierte können für ihre Projekte Beiträge beantragen, z.B. für pflegende und betreuende Angehörige. Beiträge werden nach vordefinierten Kriterien gesprochen. Eine Eigenleistung von einem Drittel wird vorausgesetzt.

Die konkreten Angebote wird der Kanton anlässlich der Vorstellung des Massnahmenplans Geriatrie- und Demenz 2022–2025 Ende Oktober vorstellen.

Frage 3

Es gilt, zwischen Tages- und Nachtaufenthalten sowie Kurzzeitplätzen zu unterscheiden. Beide Angebote dienen der Entlastung der pflegenden und betreuenden Angehörigen.

Bei Tages- und Nachtaufenthalten wird der kranke, alte Mensch für einen halben oder ganzen Tag oder auch für eine Nacht oder wenige Tage inkl. Übernachtung betreut. Grundsätzlich würde der gesamte Betrag an die Betreuung und Pension zulasten der Leistungsbezügerin oder des Leistungsbezügers gehen. Die Entlastung der pflegenden Angehörigen ist wichtig, um eine langfristige, für das Gemeinwesen insgesamt kostengünstige Betreuung durch die Angehörigen zu ermöglichen. Die Gemeinden beteiligen sich daher mit Mindestbeiträgen von Fr. 60 pro Tag im Tagesheim und Fr. 40 bei Tages- und Nachtaufenthalten in Pflegeheimen. Gemäss § 27 Abs. 3 des Gesetzes über die Krankenversicherung (TG KVG; RB 832.1) legt der Regierungsrat in Absprache mit dem Verband der Thurgauer Gemeinden (VTG) Mindestbeiträge der Gemeinden an die Leistungserbringer fest. Die Beiträge wurden auf das Jahr 2020 hin letztmals überprüft und angepasst. Für die Beiträge an die Pflege werden die Beiträge wie an stationäre Aufenthalte gewährt, es werden aber vereinfachte Bedarfsabklärungsinstrumente aner-

kannt. Damit Menschen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen die Leistung nutzen können, werden subsidiär Beiträge der Ergänzungsleistungen gewährt.

Kurzzeitaufenthalte dienen dazu, pflegenden Angehörigen eine Auszeit von 1–3 Wochen zu ermöglichen oder die betreuten Personen während eines Spitalaufenthaltes der pflegenden Angehörigen selbst zu betreuen. Pflegeheimen entstehen für solche Plätze für Kurzzeitaufenthalte Vorhalteleistungen. Da gemäss der Pflegeheimplanung jedes Pflegeheim eine im Verhältnis zur Betriebsgrösse und zum kantonalen Bedarf angemessene Zahl an Kurzzeitplätzen zu betreiben hat (0.4 % der Einwohnerzahl > 80-Jährige, wobei Plätze in regionalen Kooperationen betrieben werden können und Plätze der Akut- und Übergangspflege angerechnet werden), werden die Kosten für die Kurzzeitplätze ab dem Zeitpunkt der aktiven Umsetzung entweder in die ordentliche Pflegefinanzierung einfließen oder die Pflegekosten für Kurzzeitplätze müssen separat ausgeschrieben und über Zuschläge finanziert werden, was die ordentlichen Beiträge an die Pflegefinanzierung leicht reduziert. Ein solches Finanzierungsprojekt wurde noch nicht angegangen.

Ergänzend ist anzufügen, dass sich die Situation aufgrund der Corona-Pandemie deutlich entspannt hat. Es mangelt nicht an leeren Pflegeheimplätzen, die kurzfristig verfügbar gemacht und leer gehalten werden müssen. Auf der Homepage von Curaviva ist aufgelistet, welche Pflegeheime leere Plätze haben. Auf dannzumaligen Antrag der Curaviva Thurgau wird das Anliegen auf ein nächstes Beitragsjahr hin geprüft werden, sollte sich ein neuerlicher Bettenengpass abzeichnen.

Frage 4

Für eine stärkere Nutzung der Tages- und Nachtaufenthalte sind die Sensibilisierung der Bevölkerung und eine attraktive Tarifgestaltung wichtig. Zudem sollte weiterhin gewährleistet werden, dass die Ergänzungsleistungen für das Gros der Aufenthalte einen kostendeckenden subsidiären Beitrag leisten. Wichtig ist sodann die gezielte Information der Anspruchsgruppen über die bestehenden Angebote. Zu diesem Zweck werden die speziellen Angebote auf der Pflegeheimliste separat ausgewiesen.¹

Frage 5

Die Vermittlung von Informationen zu bestehenden Massnahmen muss auf verschiedenen Kanälen erfolgen. Digitale Angebote spielen dabei eine zunehmend wichtige Rolle. So wurden während der Corona-Pandemie beispielsweise Webinare durchgeführt und aufgezeichnet. Diese stiessen auch bei älteren Menschen auf reges Interesse und sind unter www.fokus-alter.tg.ch weiterhin zugänglich. Kern der Sensibilisierung bleibt aber weiterhin die Mund-zu-Mund-Propaganda durch begeisterte Teilnehmenden (Multiplikatorinnen und Multiplikatoren). Insgesamt besteht tendenziell ein Überangebot an Informationsmaterial und Anlaufstellen. Aus diesem Grund werden die kantonalen Fachstellen Alter Regio realisiert. Sie haben die Aufgabe, erste Anlaufstelle für alle Anliegen

¹ Vgl. für die Pflegeheimliste www.gesundheit.tg.ch → Institutionen → Stationäre Langzeitversorgung → Pflegeheime → Pflegeheimliste (Spalte „Spezifische Angebote“).

zum Thema Geriatrie und Demenz zu sein. Durch die kantonalen Fachstellen Alter Re-
gio werden auch digitale Sensibilisierungs- und Informationskampagnen lanciert wer-
den.

Frage 6

Einige Grundversorgerinnen und Grundversorger, die sich speziell den geriatrischen Patientinnen und Patienten annehmen, sowie Fachpersonen im Assessment- und Triagezentrum und im ambulanten Angebot Geriatrie plus haben spezifische Fachkompetenzen zu Geriatrie und Demenz erworben. Diese Expertise soll für Fachpersonen ohne spezifische Kenntnisse im Bereich Geriatrie und Demenz leichter zugänglich werden. Ärztinnen und Ärzte haben beispielsweise Zugang zu Fachärzten mit Schwerpunkt Geriatrie und deren spezifischen Abklärungsinstrumenten (Assessment-Instrumente). In den Abklärungen werden die vorhandenen Schwächen und Einschränkungen der geriatrischen Patientin oder des Patienten sichtbar, was eine gezielte Behandlung ermöglicht. Ebenso können mit den Abklärungen im geriatrischen Assessment verbleibende Ressourcen gestärkt oder Strategien zur Kompensation eingeübt werden. Auch die kostensparende Überweisung vom Akutspital in die Rehabilitation, einen vorübergehenden Pflegeheimaufenthalt oder nach Hause ist durch den Zugang zu geriatrischer Expertise besser möglich. Zudem werden die nachbehandelnden Fachpersonen beraten und erhalten mit den Überweisungsberichten wichtige Informationen. Dieser Zugang zu geriatrischer Expertise wird nicht nur für Ärztinnen und Ärzte, sondern auch für Fachpersonen der Pflege in verschiedenen Schulungsangeboten auf- und ausgebaut.

Die Präsidentin des Regierungsrates

Der Staatsschreiber