



**Interpellation von Anna Lustenberger-Seitz und Bettina Egler  
betreffend unbefriedigende Situation bei der Pflegebettenzahl im Kanton Zug  
(Vorlage Nr. 1637.1 - 12616)**

Antwort des Regierungsrates  
vom 6. Mai 2008

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kantonsrätinnen Anna Lustenberger-Seitz und Bettina Egler haben am 6. Februar 2008 eine Interpellation eingereicht (Vorlage Nr. 1637.1 - 12616). Darin stellen sie dem Regierungsrat sieben Fragen betreffend unbefriedigende Situation bei der Pflegebettenzahl im Kanton Zug. Sie begründen ihren Vorstoss mit der in den Medien geführten Diskussion, wonach ein Notstand herrsche und grosse Wartelisten bei den Alters- und Pflegeheimen bestünden. Zur Besorgnis Anlasse gebe, dass noch viel Uneinigkeit im Bereich der Langzeitpflege herrsche. Bereits dem Bericht der vorberatenden Kommission zum neuen Pflegezentrum Baar Vorlage (1085.3) vom April 2003 sei zu entnehmen gewesen, dass die Koordination unter den Pflege- und Altersheimen im Kanton Zug offenbar nicht reibungslos funktioniere. Bereits damals habe die Kommission festgestellt, dass trotz des Projektes Langzeitpflege im Kanton Zug die Koordination fehle und insbesondere die Gemeinden ihre diesbezügliche Autonomie übermässig strapazierten. Die aktuellen Zeitungsberichte erweckten auch fünf Jahre danach diesen Eindruck. Da die Zahl der Pflegefälle in den nächsten Jahren markant ansteigen werde, sei es daher wichtig, dass die aktuelle Herausforderung bei der Planung der Pflegeplätze gemeinsam angegangen werde und Uneinigkeiten keinen Platz hätten.

**A. ALLGEMEINE BEMERKUNGEN**

1. Pflegeheimliste

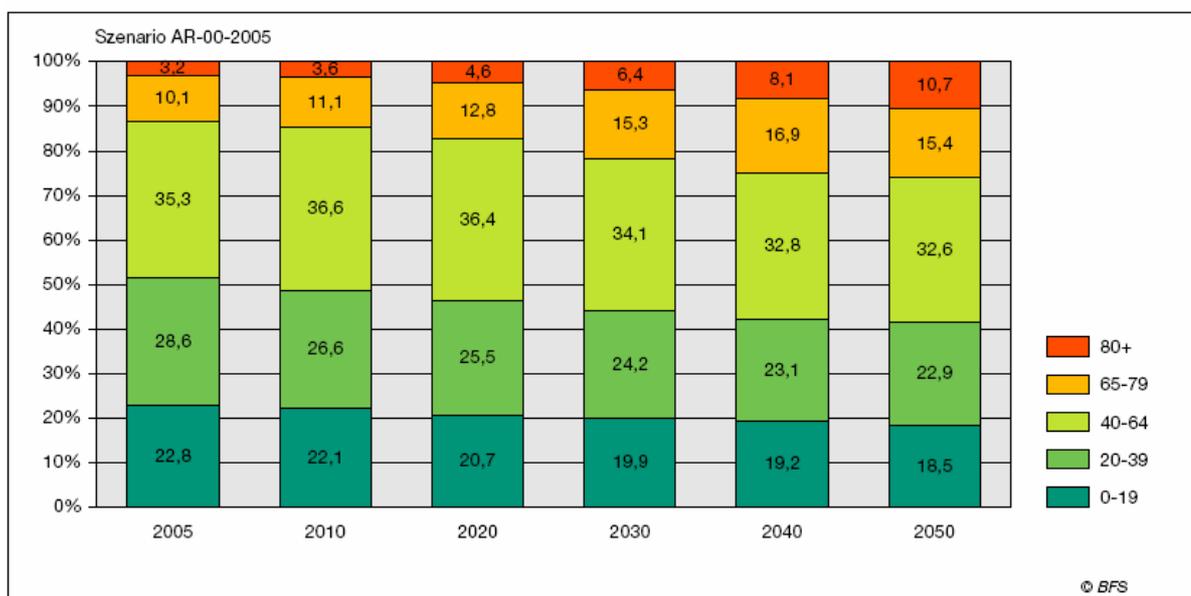
Mit dem Erlass der Pflegeheimliste am 20. Dezember 2005 erfüllte der Regierungsrat den bundesgesetzlichen Auftrag, im Kanton Zug für eine bedarfsgerechte Pflegeheimversorgung zu sorgen (Art. 39 Abs. 3 Bundesgesetz über die Krankenversicherung, SR 832.10, in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Bst. b Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz, BGS 842.1). Bedarfsgerecht heisst, keine unwirtschaftlichen Überkapazitäten, aber auch keine Unterkapazitäten zu schaffen, welche den Bedarf an Pflegebetten nicht decken.

Für Alters- und Pflegeheime bedeutet die Aufnahme in die Pflegeheimliste die Berechtigung, zu Lasten der Krankenkasse eine bestimmte Anzahl Pflegebetten zu betreiben für Bewohnerinnen und Bewohner, die nach dem Einstufungs- und Abrechnungssystem BESA als leicht (Stufe 1) bis schwer (Stufe 4) pflegebedürftig sind. Betten, die nicht für pflegebedürftige Personen (Einstufung BESA 0) vorgesehen sind, sog. Altersheimbetten, bilden nicht Gegenstand der KVG-Pflegebettenplanung und werden deshalb nicht in der Pflegeheimliste aufgeführt.

Die Pflegeheimliste des Kanton Zug basiert auf einer Bedarfsanalyse von Prof. François Höpflinger von der Universität Zürich und umfasst einen Planungshorizont von 10 Jahren. Er prognostizierte für die kommenden Jahre bis 2010 eine Erhöhung des Pflegebettenbedarfs um 160 Plätze auf 1'035, und für die weiteren 5 Jahre bis 2015 eine zusätzliche Erhöhung von 173 Plätzen auf 1'208 Pflegebetten. Die Gründe für den Zuwachs liegen vor allem im Älterwerden geburtsstarker Jahrgänge und in der weiter ansteigenden Lebenserwartung älterer Menschen.

Gestützt darauf hat der Regierungsrat ausgeführt, dass der zusätzliche Bedarf von 160 Pflegebetten im Jahre 2010 etwa der verbleibenden Anzahl von Plätzen für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner der BESA-Stufe 0 (Altersheimbetten; total 150) entspreche (Der heutige Ist-Gesamtbettenbestand BESA 0 - 4 beträgt 1'035). Würden also diese Altersheimbetten vollständig in Pflegebetten umgewandelt, wäre der benötigte Pflegebedarf im Jahr 2010 zwar gedeckt, doch könnten für reine Altersheimbewohnerinnen und -bewohner keine stationären Kapazitäten mehr zur Verfügung gestellt werden. Massnahmen wie präventive Hausbesuche, verstärkter Spitex-Einsatz und Schaffung von Alterswohnungen wären jedoch geeignet, den Bedarf an Altersheimbetten und Pflegebetten für leicht pflegebedürftige Personen zu reduzieren und die dadurch frei werdenden Kapazitäten könnten für mittel- und schwer pflegebedürftige Personen zur Verfügung stehen. Gelingt dies nicht oder nur teilweise, müssten die Gemeinden die entsprechenden Kapazitäten z. B. mittels baulicher Massnahmen neu schaffen. Dies gelte selbstverständlich erst recht für den Planungshorizont bis zum Jahr 2015 - und natürlich darüber hinaus. Wie die Bevölkerungsprognosen des Bundesamtes für Statistik (BfS) zeigen, wird sich der Anteil der Bevölkerungsgruppe der 80-Jährigen und Älteren bis zum Jahr 2030 nämlich verdoppeln.

Die Prognose für den Kanton Zug:



Dieser Anstieg schlägt sich direkt auf den Pflegebettenbedarf und damit auch auf die Kosten nieder. Auf diesen Umstand hat erst kürzlich das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (OBSAN) in seiner Medienmitteilung vom 22. April 2008 aufmerksam gemacht. Gemäss einer groben Schätzung der Gesundheitsdirektion ist anzunehmen, dass im Kanton Zug unter den heutigen bzw. voraussehbaren Voraussetzungen (z. B. steigende Lebenserwartung, sehr gute medizinische Versorgung, gute gesundheitliche Verfassung der Bevölkerung) der Pflegebettenbedarf im Zeitraum von 2015 bis 2030 von 1'200 auf rund 2'000 Pflegebetten anwachsen

wird. Angesichts der Zeitspanne, die es zur Realisierung eines neuen Alters- bzw. Pflegeheimes braucht, muss deshalb die stufenweise Bereitstellung rechtzeitig angegangen werden.

## 2. Aufgaben des Kantons und der Gemeinden

Die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden ist in § 4 Spitalgesetz (SpG, BGS 826.11) klar geregelt. Während der Kanton die Versorgung der Bevölkerung in den Bereichen Akutmedizin und Rehabilitation (Spitäler) und im stationären Langzeitpflegebereich die Schwerpunktversorgung durch Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm sicherstellt, stellen die Gemeinden im übrigen Bereich der stationären Langzeitpflege und in der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege die Versorgung sicher. Im Zuständigkeitsbereich der Gemeinden kommt dem Kanton eine beratende Aufgabe zu. Zudem übt der Kanton die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über sämtliche Pflegeinstitutionen aus und erteilt die Betriebsbewilligungen.

Die Gemeinden müssen somit nach Massgabe der kantonalen Bedarfsplanung die Versorgung sicherstellen und schliessen mit den für die gemeindliche Versorgung bestimmten Leistungserbringenden Vereinbarungen ab (§ 2 Abs. 3 Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege, BGS 826.113). Zusammen mit den Trägerschaften der Pflegeinstitutionen stellen sie dem Regierungsrat Anträge für die Anpassung der Pflegeheimliste bzw. zur Erhöhung der Anzahl Pflegebetten (BESA 1 - 4). Die Gemeinden haben somit im Rahmen ihres Versorgungsauftrags die Federführung und sind verantwortlich für die Antragstellung. Die Gesundheitsdirektion prüft diese Anträge auf den ausgewiesenen Bedarf hin und mit Blick auf die kantonale Gesamtplanung. Es gilt dabei zu vermeiden, dass durch vorsorgliche Anträge Überkapazitäten geschaffen werden, die sich mit dem im KVG stipulierten Gebot der Wirtschaftlichkeit nicht vereinbaren lassen. Die Anpassung der Pflegeheimliste durch den Regierungsrat erfolgt einmal jährlich. Letztmals wurde die Pflegeheimliste mit Regierungsratsbeschluss vom 18. Dezember 2007 geändert (siehe **Beilage**).

## 3. Versorgungsengpass im Bereich Langzeitpflege

Das Zuger Kantonsspital hat der Gesundheitsdirektion Mitte November 2007 mitgeteilt, dass 13 Patientinnen und Patienten im Spital auf einen Pflegeheimplatz warteten und mangels freier Betten nicht verlegt werden könnten. Gleichzeitig erschwere die fehlende Koordination das Auffinden freier Pflegeheimplätze. Vor diesem Hintergrund führte die Gesundheitsdirektion zwischen dem 16. und 23. November 2007 telefonisch eine statistische Erhebung durch. Diese ergab, dass die verfügbaren Betten (d. h. inkl. Altersheimbetten) zu rund 100 % besetzt waren.

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2007 hat der Gesundheitsdirektor die Sozialvorsteherinnen- und Sozialvorsteherkonferenz (SOVOKO) auf diesen sich abzeichnenden Versorgungsengpass hingewiesen und unterstützende Massnahmen vorgeschlagen wie u. a. das Bestimmen und Finanzieren einer Koordinationsstelle, die Schaffung von einheitlichen Einweisungsrichtlinien sowie das Vorantreiben des Ausbaus von Spitexleistungen. Während die Stadt Zug darauf hin am 8. Januar 2008 ihre Einweisungspraxis änderte, stiessen die Empfehlungen der Gesundheitsdirektion - vor allem die Koordinationsstelle und die einheitlichen Richtlinien zur Einweisungspraxis - bei gewissen Heimleitenden auf zum Teil heftigen Widerstand. Teilweise wurde gar das Vorhandensein eines Versorgungsengpasses in Abrede gestellt.

Die Gesundheitsdirektion hat die SOVOKO, den Verband Heime und Institutionen CURAVIVA Sektion Zug (Zugerische Interessensgemeinschaft für Alterseinrichtungen, ZIGA) sowie den Spitex Verband Kanton Zug (SKZG) eingeladen, zu den vorgeschlagenen Massnahmen

Stellung zu nehmen. Darauf wird soweit erforderlich im Rahmen der nachfolgenden Beantwortung der Fragen eingegangen.

## B. BEANTWORTUNG DER FRAGEN DER INTERPELLANTINNEN

1. *Welcher Stand herrscht nun in allen Alters- und Pflegeheimen des Kantons Zug betreffend der Angebote und der Auslastung der Pflegebetten?*

Antwort:

Die Gesundheitsdirektion hat im März 2008 bei den Institutionen der Langzeitpflege erneut eine Umfrage betreffend Bettenbelegung und Warteliste per 29. Februar 2008 durchgeführt. Es zeigte sich, dass sich die Situation seit der Umfrage im November 2007 kaum verändert hat. So liegt die prozentuale Auslastung unverändert bei genau 100.0 %. Hingegen hat sich die Zahl der dringlichen Eintritte von 162 auf 132 Personen reduziert. Im Zuger Kantonsspital warteten am 14. März 2008 6 Patientinnen und Patienten auf einen freien Platz. Davon waren zwei Personen in einem Heim angemeldet und für 4 Personen waren Abklärungsgespräche im Gang.

Interessant ist auch die Rückmeldung des Spitex Verbandes Kanton Zug (SKZG), der Anfang März 2008 eine interne Umfrage mit der Frage durchgeführt hat: "Haben Sie in den letzten 12 Monaten zu Hause Leute gepflegt, die eigentlich Pflege in einem Pflegeheim benötigt hätten, jedoch aufgrund eines Bettenengpasses keinen Platz bekommen haben?" Die Spitex der Stadt Zug verzeichnete massive Probleme, die Spitex Ägeri stellte in vier Fällen eine Wartezeit von 2 bis 3 Monaten fest und die Spitex Hünenberg konstatierte einen massiven Abbau von Ferienbetten. Die übrigen Organisationen meldeten keine Probleme.

2. *Müsste in unserem Kanton nicht auch ein stärkeres Augenmass auf Übergangsplätze, Ferien- und Notbetten gelegt werden, wenn man möchte, dass die Patientinnen und Patienten länger zuhause von Spitex und Angehörigen gepflegt werden?*

Antwort:

In dieser Frage sind zwei unterschiedliche Arten der Pflege angesprochen, die es der Klarheit halber zu unterscheiden gilt:

Die **Übergangspflege** richtet sich vor allem an betagte Patientinnen und Patienten, die nach einem Spitalaufenthalt nicht mehr auf die Akutversorgung angewiesen sind, aber noch nicht nach Hause entlassen werden können, weil sie noch einen zeitlich begrenzten Bedarf an pflegerisch-therapeutischen Massnahmen haben. Ein wesentlicher Teil dieses Bedarfs bezieht sich auf die Wiedererlangung der Selbständigkeit, um anschliessend den Alltag zu Hause bewältigen zu können. Damit soll die Gefahr von Rehospitalisationen und bleibender Pflegebedürftigkeit vermindert werden. Gegenüber der gewöhnlichen Langzeitpflege ist die Übergangspflege mit einem höheren Aufwand verbunden und damit kostenintensiver. Die unterschiedliche Finanzierung bildet Thema der derzeitigen Revision der Pflegefinanzierung im KVG.

Auf der Pflegeheimliste ist der Bedarf an Pflegeplätzen für die Übergangspflege bereits mit 25 Betten berücksichtigt (Klinik Adelheid 4; Kurhaus Ländli 5; Kurhaus Annahof 10; Pflegezentrum Baar 6). Zurzeit ist das Konzept der Übergangspflege im Pflegezentrum Baar in Bearbeitung und soll im August dieses Jahres umgesetzt werden.

**Überbrückungspflege** wird vorwiegend von Personen beansprucht, die bereits zu Hause gepflegt werden und kurzzeitig auf einen Pflegeplatz in einer Institution angewiesen sind (sog. Ferienbetten oder kurzzeitige Pflegebedürftigkeit, wenn die Pflege zu Hause nicht möglich ist)

oder für die ein definitiver Platz in einer Institution der Langzeitpflege gesucht wird. Der pflegerische Bedarf entspricht in etwa demjenigen der gewöhnlichen Langzeitpflege, weshalb sich die Frage eines besonderen Finanzierungsbedarfs nicht stellt.

Bei einer Bettenauslastung von gegen 100 % bei den meisten Heimen ist die Bereitstellung von Betten für die Überbrückungspflege nur schwer möglich. Bei Ferien- und Notbetten besteht ohnehin das Problem, dass diese oft mangels Auslastung nicht wirtschaftlich betrieben werden können. Ein wirtschaftlicher Betrieb wäre u. U. möglich, wenn in einzelnen Heimen solche Betten ausgeschieden und kantonsweit zur Verfügung gestellt würden. Dies erforderte jedoch eine entsprechende Koordination.

3. *Zur Milderung des Notstandes schlägt der Gesundheitsdirektor verschiedene Massnahmen vor. U. a. den verstärkten Einsatz der Spitex. Ist der Kanton bereit, zur Unterstützung dieser von ihm vorgeschlagenen Massnahme der Spitex und auch anderen anerkannten Organisationen, die sich in der Übergangspflege engagieren, finanzielle Beiträge zukommen zu lassen?*

Antwort:

Wie oben unter Bst. A.2 dargestellt, besteht im Kanton Zug eine klare Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden was die Spital- und Langzeitpflege betrifft. Die spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege fällt klar in den Zuständigkeitsbereich der Gemeinden, die folglich diese bezüglich Finanzierung der öffentlichen Hand vollständig zu finanzieren haben. Der Kanton nimmt im Zuständigkeitsbereich der Gemeinden lediglich, aber immerhin eine beratende Aufgabe wahr. Mit den Empfehlungen an die SOVOKO ist die Gesundheitsdirektion dieser Aufgabe nachgekommen und hat ihr Massnahmen zur Beseitigung eines sich abzeichnenden Versorgungsengpasses vorgeschlagen. Beratung heisst allerdings nicht, dass der Kanton die Erfüllung der Aufgaben übernimmt. Dies würde der klaren spitalgesetzlichen Aufteilung widersprechen und den Spielraum der Gemeinden unzulässig beschränken.

Eine mögliche Massnahme zur Beseitigung eines sich abzeichnenden Versorgungsengpasses ist der Ausbau der Spitexleistungen mit dem Ziel, dass vor allem Personen mit einer leichteren Pflegebedürftigkeit länger zu Hause bleiben können. Diese Massnahme korrespondiert mit der Bedarfsanalyse Höpflinger und den damaligen Äusserungen des Regierungsrates beim Erlass der Pflegeheimliste. Der Spitex Verband Kanton Zug (SKZG) hat sich in seiner Stellungnahme vom 26. März 2008 zur Empfehlung der Gesundheitsdirektion, die Spitex zu stärken, zustimmend geäussert. Auch für die Spitex gelte grundsätzlich die Devise, Pflege zu Hause so lange als möglich durchzuführen, soweit dies sinnvoll und verantwortbar sei.

Es ist schon vorgekommen, dass sich der Kanton im Zuständigkeitsbereich der Gemeinden ausnahmsweise und zeitlich beschränkt finanziell beteiligt hat. Es ging dabei um den Aufbau der Kinderspitex, die durch das Engagement des Kantons überhaupt erst möglich wurde.

Der Kanton finanziert im Übrigen auch im Bereich der Gesundheitsförderung spezifische Projekte. So initiierte die Gesundheitsdirektion zusammen mit der Gemeinde Walchwil das Projekt "Gesund Altern", welches während der dreijährigen Einführungsphase vom Kanton durch Beiträge finanziell unterstützt wurde. Inzwischen haben auch die Gemeinden Risch und Cham ihre eigenen Aktivitäten in diesem Bereich der präventiven Hausbesuche.

4. *Ist der Kanton bereit, einen Beitrag an die Kosten für eine noch mit den Gemeinden festzulegende Anzahl von Reserveplätzen zu übernehmen, die für Härtefälle zur Verfügung stehen?*

Antwort:

Selbstverständlich liegt es im Interesse des Kantons, dass auch Reserveplätze zur Verfügung stehen. Dazu kann vor allem auf die Antworten zu den Fragen 2 und 3 verwiesen werden. Der Regierungsrat zeigt sich auch sehr erfreut über die Anteilnahme, die aus der Bevölkerung an ihn herangetragen worden sind. Speziell zu erwähnen ist das Angebot der Schwestern vom Heiligen Kreuz in Menzingen, mittel- und langfristig für die kantonale Bettenplanung freie Pflegeplätze im ordenseigenen Pflegeheim St. Franziskus zur Verfügung zu stellen. Dieses Angebot hat der Regierungsrat dankend entgegengenommen und er ist gerne bereit, sich zusammen mit den Gemeinden und den Krankenkassen für die Prüfung der Modalitäten zur notwendigen Aufnahme in die Bettenplanung einzusetzen.

5. *Begrüssst die Regierung die Massnahme der Stadt Zug, dass nur noch Personen ab BESA-Stufe 2 in ein Altersheim aufgenommen werden? Sollten generell nur noch dringende Fälle aufgenommen werden?*

Antwort:

Mit Beschluss vom 20. Dezember 2005 hatte sich der Regierungsrat gestützt auf die Analyse Höpflinger klar dafür ausgesprochen, dass Heimeintritte möglichst lange durch die ambulante Betreuung zu Hause hinausgeschoben werden sollten, damit freie Plätze aus den BESA-Stufen 0-2 für die oberen BESA-Stufen gewonnen werden können (RRB vom 20. Dezember 2005, Ziff. 3.4.1, S. 21).

Dass diesen regierungsrätlichen Vorgaben nicht gefolgt wurde, zeigt die Heimbettenbelegung per Ende 2006, wo im Vergleich zum Jahr 2004 ein Zuwachs von Personen mit einer Einstufung von BESA 0-2 um 3.6 % zu verzeichnen war. Gleichzeitig musste festgestellt werden, dass der sog. Spitex-Durchdringungsgrad im Kanton Zug nach wie vor - auch und gerade im landesweiten Vergleich - ausgesprochen tief ist, und dies trotz guter Angebote und Leistungen der Spitexdienste. Der sich abzeichnende Bettenengpass ist also nicht auf eine fehlerhafte Planung zurückzuführen, sondern auf ein strukturelles Problem bei der Einweisung, welches beispielsweise mit einer zentralen Koordinationsstelle und einheitlichen Richtlinien zur Einweisungspraxis behoben werden könnte. Werden diese Massnahmen im Sinne von Sofortmassnahmen konsequent umgesetzt, haben die Gemeinden entsprechend Zeit, um die in der Zukunft erforderlichen Pflegeplätze zu schaffen.

Die Stadt Zug hat auf das Empfehlungsschreiben der Gesundheitsdirektion reagiert und festgestellt, dass auch in den städtischen Heimen im Verhältnis der zur Verfügung stehenden Betten zu viele von nicht oder nur leicht pflegebedürftigen Personen belegt sind. Deshalb wies sie am 8. Januar 2008 die Stiftung für Zugerische Alterssiedlung an, ab sofort und bis auf weiteres primär nur noch Personen mit einer Pflegestufe ab BESA 2 die Aufnahme zu gewähren. Allerdings ist es in der Stadt Zug weiterhin möglich, Bewohnerinnen und Bewohner mit einer BESA-Einstufung 0 und 1 aufzunehmen, sofern der Bedarf umfassend nachgewiesen ist. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die Stadt Zug bereits über ein gut ausgebautes Spitexnetz mit einem Abenddienst bis 22.00 Uhr verfügt. Andere Dienste wie Pro Senectute stehen mit ihren Dienstleistungen ebenfalls zur Verfügung. Weiter verfügt die Stadt Zug über eine grössere Anzahl von Alterswohnungen, die mit der Spitex vernetzt sind. Solche Massnahmen helfen mit, dass leicht pflegebedürftige Personen nicht sofort in ein Heim eintreten müssen.

Der Regierungsrat nimmt die geänderte Einweisungspraxis der Stadt Zug vorerst ohne Wertung zur Kenntnis und möchte die Erfahrungen dieser Neuregelung abwarten. Er attestiert dem Stadtrat, dass dieser seine Verantwortung wahrgenommen hat. Es versteht sich von selbst, dass eine ausnahmsweise Aufnahme von Personen mit einer Einstufung von BESA 0 oder 1 möglich sein muss.

Was die Dringlichkeit bei Heimaufnahmen betrifft, ist diese bei Personen mit einer mittleren oder gar schweren Pflegebedürftigkeit in der Regel höher als bei leicht pflegebedürftigen Personen. In diesem Sinne ist der erhöhte Abklärungsbedarf bei Personen mit einer Einstufung von BESA 0 und 1 durchaus vertretbar.

6. *Heimleiter sind aus diversen Gründen gegen die Einrichtung einer kantonalen Koordinationsstelle. Bestehen gesetzliche Grundlagen, dass der Kanton diese Koordinationsstelle führen kann? Wenn ja, ist er bereit, diese Aufgabe zu übernehmen und zu finanzieren?*

Antwort:

Eine der Empfehlungen der Gesundheitsdirektion an die SOVOKO betrifft die Einführung und Finanzierung einer Koordinationsstelle, welche die Priorisierung und Zuordnung der Anmeldungen zu den Heimen vornimmt. Kantonale Koordinationsstelle heisst nicht, dass diese vom Kanton geführt und finanziert wird, sondern dass sie die Koordination auf dem gesamten Kantonsgebiet wahrnimmt. Der Regierungsrat erachtet diese Massnahme durchaus für sinnvoll. Sie erleichtert die Zuteilung pflegebedürftiger Personen und verhindert eine Bettenverknappung aus organisatorischen und kommunikativen Mängeln. Dass Letzteres offenbar vorgekommen ist, widerspiegelt sich ja auch in den unterschiedlichsten Wahrnehmungen der Bettenknappheit bei den Heimleitenden. Es kann durchaus sein, dass einzelne Heime Bettenengpässe beklagen, während andere Heime noch frei stehende Betten haben. Auch mit Bezug auf die Nachfrage von Ferienbetten und kurzzeitigen Bettenbedürfnissen könnte eine solche Koordination sehr hilfreich sein.

Im Zusammenhang mit der Einführung einer Koordinationsstelle befürchten einige Heimleitende, dass sie dadurch ihren Einfluss auf die Belegung ihrer Häuser verlieren. Der Vorstand von CURAVIVA Sektion Zug (ZIGA) hat denn auch beschlossen, die Absicht zur Finanzierung einer kantonalen Koordinationsstelle nicht zu unterstützen. Der Regierungsrat ist über diese Haltung erstaunt, denn es geht ja nicht darum, die Zuständigkeiten der Heimleitenden zu beschneiden, sondern vor allem darum, eine geeignete Informationsplattform zu errichten, damit die Zuweisungen erleichtert werden können. Die Stadt Zug hat mit ihrer Koordinationsstelle entsprechend gute Erfahrungen gemacht. Der Argumentation, dass die Koordination in der Stadt Zug nicht mit der Koordination unter den übrigen Zuger Gemeinden vergleichbar sei, kann nicht gefolgt werden. Der Regierungsrat hat in der ursprünglichen Vorlage der Pflegeheimliste eine Bettenzuteilung nach Regionen vorgesehen, die er jedoch nach den Rückmeldungen in der Vernehmlassung fallengelassen hatte. So wurde u. a. auch von der SOVOKO einhellig die Meinung vertreten, dass die Wahlfreiheit unter sämtlichen Pflegeinstitutionen beibehalten werden soll. Mit anderen Worten sollte der Kanton Zug als einheitliche Planungsgrösse gelten. Damit wurde der örtlichen Gebundenheit der pflegebedürftigen Personen offenbar weniger Gewicht beigemessen. Diese Auffassung ist aufgrund der geographischen Kleinräumigkeit im Kanton Zug auch leicht nachvollziehbar, was eigentlich ebenfalls für eine kantonale Koordination spricht. In einer dafür gebildeten Arbeitsgruppe prüft die SOVOKO gegenwärtig die Schaffung einer kantonsweiten Koordinationsstelle.

Mit Blick auf die erwähnte Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden in diesem Bereich steht es dem Kanton nicht zu, die Führung und Finanzierung der Koordinationsstelle für die Gemeinden zu übernehmen. Er darf den Gemeinden auch nicht vorschreiben, wie eine solche

Koordinationsstelle auszusehen hat und mit welchem Aufwand sie betrieben werden soll. Er kann, wie dies die Gesundheitsdirektion bereits getan hat, einzig Empfehlungen abgeben.

7. *Wie sieht der Kanton eine stärkere Zusammenarbeit mit den Gemeinden, damit gemeinsam ein Weg für eine qualitativ gute Langzeitpflege gefunden wird?*

Antwort:

Die Zusammenarbeit zwischen Kanton und Gemeinden wurde in den letzten Jahren intensiviert und verstärkt. Es bestehen denn auch diverse Gremien mit dem Ziel, im Kanton Zug eine qualitativ hochstehende Langzeitpflege anzubieten:

a) Kantonale Gruppe der Langzeitpflege (KGL)

Die KGL ist eine politische Diskussions- und Steuerungsgruppe, bestehend aus vier gemeindlichen Sozialvorsteherinnen bzw. Sozialvorstehern, einem gemeindlichen Finanzchef bzw. einer Finanzchefin und dem Gesundheitsdirektor. In der Zusammenarbeit zwischen Kanton und Gemeinden dient die KGL dem vertieften gegenseitigen Austausch und der Diskussion insbesondere der politisch relevanten Fragen. Die KGL bearbeitet auch Aufträge von Seiten der SOVO-KO. An der letzten Sitzung vom 2. April 2008 wurde die ganze Pflegebettenthematik eingehend diskutiert. Auf ausdrücklichen Wunsch der KGL hat die Gesundheitsdirektion am 25. April 2008 auch eingehende Erläuterungen zur Pflegeheimliste verfasst, welche den Gemeinden, den Trägerschaften der Institutionen der Langzeitpflege und CURAVIVA zugestellt wurden.

b) Temporäre Arbeitsgruppe zur Erarbeitung von Richtlinien für die Institutionen der Langzeitpflege

Was die Zusammenarbeit betreffend Steigerung der Qualität in der Langzeitpflege betrifft, sind die zahlreichen Richtlinien für die stationäre Langzeitpflege zu erwähnen, welche die Gesundheitsdirektion in den letzten zwei Jahren erlassen hat. Diese Richtlinien wurden unter Federführung der Gesundheitsdirektion in temporären Arbeitsgruppen mit Vertretungen der CURAVIVA Sektion Zug (ZIGA) erarbeitet. Die Richtlinien betreffen Themen wie Infrastruktur- und Dienstleistungsvoraussetzungen, Mindestanforderungen an die Sicherheit, Infrastruktur- und Dienstleistungsvoraussetzungen bei der Demenzbetreuung, ärztliche Versorgung, Richtstellen-/Minimalstellenplan im Bereich Pflege und Aktivierung, Qualität und Ergebnisqualität.

c) Arbeitsgruppe zur Erstellung von Qualitätsindikatoren

Die regionalen Pflegeheime und viele der Altersheime sind zertifiziert. Eine Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretungen der CURAVIVA Sektion Zug (ZIGA) und der Gesundheitsdirektion erarbeitet Qualitätseckwerte zur innerkantonalen Vergleichbarkeit der Qualität.

d) ERFA Gemeindeverantwortliche der Langzeitpflege

Die Gemeinden haben Verantwortliche für das Heimwesen bestimmt, welche die Koordination zwischen Gemeinde und Heim herstellen. Die Gemeindeverantwortlichen treffen sich regelmässig zum Erfahrungsaustausch, bei dem auch die Gesundheitsdirektion vertreten ist.

e) LAK (Luzerner Altersheimleiterinnen und -leiter Konferenz)

Die LAK führt mit dem Branchenverband der Krankenversicherungen (santésuisse) im Rahmen der Zentralschweiz Verhandlungen zwecks Vereinbarung der Krankenkassentarife. CURAVIVA Sektion Zug (ZIGA) vertritt dabei die Interessen des Kantons Zug und wird von der Gesundheitsdirektion beratend unterstützt.

## f) Tarifgruppe Langzeitpflege

Die Tarifgruppe Langzeitpflege ist im Auftrag der SOVOKO tätig und legt die Tarife für die Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm fest. Die Tarifgruppe setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der CURAVIVA Sektion Zug (ZIGA) und der Gemeinden zusammen. Sie wird von der Gesundheitsdirektion beratend unterstützt.

## g) Spitexkommission

Die Spitexkommission führt im Auftrag der SOVOKO mit dem Spitex Verband Kanton Zug (SKZG) Tarifverhandlungen zwecks Vereinbarung von Tarifen für die spitalexterne ambulante Krankenpflege. Die Gesundheitsdirektion hat in der Spitexkommission Einsitz mit beratender Funktion.

## h) Altersfragen

Das Forum für Altersfragen, bestehend u.a. aus Mitgliedern der Gesundheitsdirektion und der Fachstelle Alter der Stadt Zug, setzt sich für die Vernetzung von öffentlichen und privaten Akteurinnen und Akteuren sowie Organisationen im Kanton Zug ein, die sich mit Altersfragen beschäftigen. Sie dient auch als konsultative Gesprächsplattform für Alterspolitik usw.

Der Leiter Bereich Spital-/Heim-/Rechnungswesen der Gesundheitsdirektion und die Leitung der Fachstelle Alter der Stadt Zug bilden die kantonalen Delegierten für Altersfragen. Damit sind in fachlicher Hinsicht sowohl die kantonalen als auch die gemeindlichen Anliegen im interkantonalen Verhältnis vertreten.

## i) Bereich Spital-/Heim-/Rechnungswesen der Gesundheitsdirektion

Dieser steht den Gemeinden und Heimen in fachlichen Fragen beratend zur Seite. Diese Möglichkeit zum Informationsaustausch wird rege benutzt.

Diese Darstellung zeigt, dass die Zusammenarbeit zwischen den Akteurinnen und Akteuren der stationären und ambulanten Langzeitpflege auf der kantonalen, kommunalen und betrieblichen Ebene bereits sehr gut ausgebaut ist und nicht verstärkt werden muss.

**C. ANTRAG**

Kenntnisnahme.

Zug, 6. Mai 2008

Mit vorzüglicher Hochachtung  
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Joachim Eder

Der Landschreiber: Tino Jorio

Beilage