Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat **07.5256.02**

GD/P075256
Basel, 28. Oktober 2009

Regierungsratsbeschluss
vom 27. Oktober 2009

Anzug Michael Martig und Konsorten betreffend Zwischenbilanz RAI/RUG

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 7. November 2007 den nachstehenden Anzug Michael Martig und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

> "Im Jahr 2002 wurde in den baselstädtischen Pflegeheimen flächendeckend ein neues System zur Beurteilung der Bewohnerinnen und Bewohner (RAI: resident assessment instrument) eingeführt, das mit zwölf Pflegeaufwandgruppen (RUG: ressource utilisation groups) arbeitet. Dieses System, welches anfangs der 80er-Jahre in den USA zur Verbesserung der Qualität in den Alters- und Pflegeheimen entwickelt wurde, verlangt eine sehr strukturierte Auseinandersetzung mit den betreuten Menschen, müssen doch 220 - 250 Fragen zu den verschiedensten Lebensbereichen beantwortet werden (einige davon sind auch recht indiskret), und die Befragung muss zweimal jährlich (bei signifikanten Veränderungen sogar häufiger) wiederholt werden, was sehr zeitaufwändig ist.
>
> Von besonderer Bedeutung ist der Zusammenhang mit dem in den Leitlinien der Alterspolitik formulierten "Prinzip der ergänzenden Hilfe", mit welchem sichergestellt werden soll, dass alle so wenig Hilfe wie möglich erhalten, aber soviel wie nötig.
>
> Es stellen sich also einige grundsätzliche Fragen:
>
> 1. Wurden grundsätzlich die mit dem neuen Beurteilungssystem RAI/RUG verbundenen Erwartungen erfüllt?
> 2. Hat das neue System aufgrund seiner hohen Differenziertheit zu einer stärkeren Schwankung der Einnahmen der Pflegeheime geführt - und hat dies allenfalls zu einer Veränderung der Anstellungspolitik in den Heimen geführt (weniger Festangestellte)?
> 3. Ist ein Trend zu höherem Betreuungsaufwand zu beobachten, der allenfalls auch finanziell motiviert sein könnte?
> 4. In welchem Ausmass hat RAI/RUG zu einer Verlagerung von der pflegerischen zur administrativen Arbeit geführt? Dabei interessiert auch der zusätzliche Aufwand, der für das RAI/RUG-System durchschnittlich pro Bewohner/Bewohnerin im Jahr nötig ist (inklusive Mehrkosten auf ärztlicher Rechnung).

Den Mitgliedern des Grossen Rates des Kantons Basel-Stadt zugestellt am 30. Oktober 2009.

5. Inwieweit konnten die datenschützerischen Bedenken, welche durch die Arbeitsgruppe AGX der schweizerischen Datenschutzbeauftragten Ende 2002 geäussert wurden, durch die praktische Umsetzung entkräftet werden?

Ich bitte den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten, ob zur Klärung dieser und allenfalls weiterer Fragen eine Zwischenevaluation von RAI/RUG durchgeführt werden könnte.

Michael Martig, Beatrice Alder Finzen, Philippe Pierre Macherel, Gülsen Oeztürk, Isabel Koellreuter, Bruno Suter, Annemarie Pfeifer, Stephan Ebner, Christine Locher-Hoch, Andrea Bollinger, Hans Baumgartner, Beatriz Greuter, Sabine Suter, Christine Keller, Martina Saner, Brigitte Hollinger"

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

1. Das RAI – System

1.1 Entstehung und Funktionen des RAI-Systems

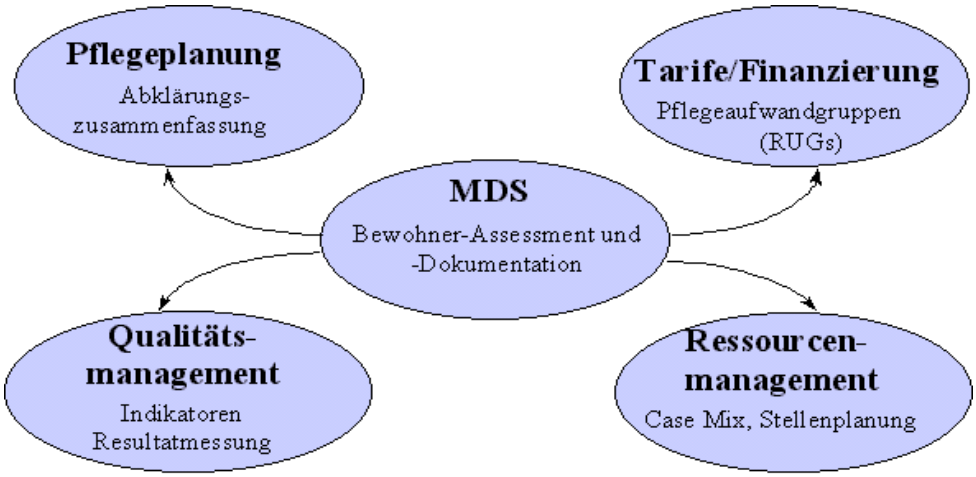
Das Resident Assessement Instrument (RAI) wurde in den USA Ende der 80-er Jahre im Gefolge einer umfassenden Gesetzgebung, welche die Verbesserung der Qualität in der Langzeitpflege zum Ziel hatte, entwickelt. Das RAI ermöglicht auf der Basis systematisch ermittelter Bewohner-Informationen eine individuelle Pflegeplanung, eruiert zentrale Informationen für die Personaleinsatzplanung und trägt zur heiminternen Qualitätssicherung bei. Es generiert ausserdem die für die aufwandgerechte Abgeltung der Pflegeleistungen erforderlichen Informationen. Es erfüllt somit mehrere, für die Führung eines Heimes zentrale Funktionen.

Das RAI-System fand rasch internationale Anerkennung und Verbreitung. Neben dem für Pflegeheime geschaffenen RAI Nursing-Home (RAI NH) hat ein Netzwerk von Forschern und Fachleuten aus über 20 Ländern weitere RAI-Instrumente entwickelt. So wird RAI Home-Care (RAI HC) im Spitex-Bereich eingesetzt und mit RAI Mental Health (RAI MH) steht auch ein auf die spezifischen Bedürfnisse der Psychiatrie zugeschnittenes Instrument zur Verfügung. Dabei orientieren sich alle bestehenden RAI-Instrumente an einer gemeinsamen Grundphilosophie. In der Schweiz werden RAI-Instrumente primär im Bereich der Pflegeheime (RAI NH), zunehmend auch im Bereich Spitex (RAI HC) eingesetzt.

Das RAI NH bildet insgesamt 44 Ressource Utilization Groups (RUG = Pflegeaufwandgruppen). Die RUG's bilden, basierend auf den in den schweizerischen Alters- und Pflegeheimen ermittelten Zeitwerten, den Pflegebedarf ab. In der Schweiz arbeiten die Kantone Basel-Stadt, Solothurn und Tessin flächendeckend mit dem RAI-System. Teilweise wird das RAI NH auch in den Kantonen Aargau, Zürich, Bern, Glarus, St. Gallen, Thurgau, Zug und von einzelnen Heimen in der Zentralschweiz angewendet. Die 44 (Original-)RUG's werden bei allen schweizerischen Anwendungen zu 12 RUG's zusammengefasst, wie dies mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung ab 1. Juli 2010 neu auch gesetzlich vorgeschrieben sein wird. Die Zusammenfassung zu 12 RUG's erfolgt bisher allerdings noch nicht in allen Kanto-

nen nach genau denselben Kriterien. Mit der Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung wird jedoch eine einheitliche Anwendung erreicht werden, was auch wesentlich bessere interkantonale Vergleichsmöglichkeiten mit sich bringen wird.

Im Einzelnen besteht das RAI-System heute aus den folgenden Elementen:



- **MDS**
  Im Zentrum des RAI NH steht ein mindestens alle sechs Monate durchgeführtes pflegerisch-geriatrisches Assessment, welches mittels Ausfüllen des sog. Minimum Data Set (MDS) durchgeführt wird. Einmal pro Jahr sind alle 146 Fragen zu beantworten, beim zweiten MDS jeweils 59 Fragen. Das MDS orientiert sich an beobachtbaren Zuständen und Verhaltensweisen, aus welchen Art und Ausmass des Pflegebedarfs abgeleitet wird. Dem Abschluss eines MDS geht immer eine Bewohner-Beobachtungszeit von 14 Tagen voraus.

- **Pflegeplanung**
  Die im MDS enthaltenden Informationen werden EDV-gestützt in Form einer Abklärungszusammenfassung zur Verfügung gestellt. Die Abklärungszusammenfassung kann als Grundlage für die Pflegeplanung genutzt werden. Eine schriftliche Pflegeplanung ist Voraussetzung für eine zielgerichtete, personenunabhängige Sicherstellung der Pflege, an welcher in aller Regel ja zahlreiche Mitarbeitende beteiligt sind. Mit der periodischen Durchführung des Assessments mittels MDS kann sicher gestellt werden, dass die Zielsetzungen und Handlungsweisen systematisch überprüft und – falls nötig – angepasst werden. Das Ausfüllen des MDS zwingt die Beteiligten, die Situation des einzelnen Pflegebedürftigen mindestens alle sechs Monate detailliert zu überdenken.

- **Qualitätsmanagement**
  Auf der Basis der mittels MDS erfassten Informationen werden vom RAI-System standardisierte Qualitätsindikatoren (QI) gebildet. Die jährlichen Auswertungen von

insgesamt 22 QI's ermöglichen sowohl dem einzelnen Heim, als auch den Aufsichtsbehörden ein systematisches Qualitätsmonitoring und unterstützen damit das Qualitätsmanagement wirkungsvoll. Die einzelnen QI erlauben konkrete Aussagen wie z. B. zur Prävalenz von gravierenden Schmerzen, zur Häufigkeit von Stürzen, zum Vorkommen von Problemverhalten, zu Gewichtsverlust etc. Dadurch werden zahlreiche Aspekte der Pflegequalität auf Heimebene messbar. Dies ermöglicht Quervergleiche (Benchmarking) mit anderen Heimen resp. Kantonen und bei Bedarf können gezielte Massnahmen zur Verbesserung einzelner Qualitätsaspekte ergriffen werden.

- **Tarife/Finanzierung**
  Die auf der Grundlage der MDS gebildeten Ressource Utilization Groups ermöglichen eine aufwandgerechte Finanzierung der Pflegeleistungen. Im Gegensatz zum Konzept der Diagnosis Related Groups (DRG's), welche in Spitälern zur pauschalen Abgeltung des gesamten Spitalaufenthaltes dienen, umfassen die RUG's ausschliesslich den Pflegeaufwand. Mit den RUG's werden hingegen alle übrigen Leistungen (Hotellerie, Betreuung) nicht erfasst oder abgegolten. Die immer wieder geäusserte Kritik, das RAI NH bilde z. B. den Betreuungsaufwand von Demenzkranken nicht adäquat ab, zielt deshalb ins Leere. Die RUG's bilden einzig den Pflegebedarf, nicht aber den Betreuungsaufwand ab.

- **Ressourcenmanagement**
  Auf der Basis der MDS und der daraus gebildeten RUG's kann eine systematische Ressourcenplanung und -kontrolle wahrgenommen werden. Je nach pflegerischer Situation können und müssen die personellen Ressourcen angepasst und innerhalb der Institutionen justiert werden (Personaleinsatz- und Stellenplanung auf Ebene Heim und auf Ebene Abteilung).

Der für eine korrekte Anwendung des RAI-Systems erforderliche Aufwand darf aufgrund der vielfältigen Funktionen keineswegs einzig der Tarifierung und Finanzierung zugeschrieben werden, sondern ist unter Beachtung aller Funktionen und dem damit verbundenen Gesamtnutzen zu beurteilen.

1.2 Anwendung des RAI-Systems im Kanton Basel-Stadt

Die korrekte Systemanwendung ist für die Finanzierer der Pflegeleistungen (Krankenversicherer, Pflegebedürftige, Kanton) von grosser Bedeutung.

Um eine korrekte Anwendung des RAI-Systems im Kanton Basel-Stadt zu gewährleisten, wurde im Jahr 2002 die paritätische Abklärungs- und Kontrollkommission Alters- und Pflegeheime (ParKo APH) konstituiert. In der ParKo APH sind der Verband der Basler Alters- und Pflegeheime (VAP), die Krankenversicherer sowie die Abteilung Langzeitpflege vertreten. Die ParKo APH unterstützt die Pflegeheime in der Umsetzung des RAI-Systems auch mittels Abgabe von Informationen und mittels Organisation von Schulungen.

Im Auftrag der ParKo APH führt das RAI-Audit-Team systematische Kontrollen in allen Vertragsheimen durch. Werden im Rahmen eines RAI-Audits Fehleinstufungen festgestellt, liegt es in der Kompetenz der ParKo APH, diese zu korrigieren und wo nötig auch Rückforderungen durchzusetzen. Einzelne Krankenversicherer nehmen diese Funktion auch in Eigenregie wahr.

Die mit dem RAI ermittelten Qualitätsindikatoren werden von der Pflegeheim-Qualitätskommission, in welcher nebst dem Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime (VAP) und dem Kanton auch die Versicherer und die Medizinische Gesellschaft vertreten sind, jährlich analysiert. Darauf basierend kann die Kommission Verbesserungen und Massnahmen vorschlagen.

2. Beantwortung der einzelnen Fragen

2.1 Wurden grundsätzlich die mit dem neuen Beurteilungssystem RAI/RUG verbundenen Erwartungen erfüllt?

Gestützt auf das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) wird in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Art 7. Abs. 2 und 8a die Anwendung eines Bedarfsabklärungssystems für die Einteilung nach Pflegestufen postuliert. Damit soll gewährleistet werden, dass die Pflegeleistungen bedarfsgerecht erbracht und keine weitergehenden Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung abgerechnet werden. Da das früher im Kanton Basel-Stadt angewandte System BAK den Anforderungen nicht zu genügen vermochte, musste auf eines der drei seitens der Bundesbehörden und seitens der Krankenversicherer anerkannten bzw. akzeptierten Systeme umgestellt werden. Nach einer gemeinsam mit den Leistungserbringern durchgeführten Evaluation erfolgte im Jahre 2002 die Einführung des RAI-Systems für alle Pflegeheime im Kanton Basel-Stadt.

Mit der Einführung des RAI-Systems wurde somit das frühere, von den Krankenversicherern nicht mehr akzeptierte System abgelöst. Das primäre Ziel, im Kanton Basel-Stadt mit einem von allen Partnern akzeptierten, rechtsgenüglichen System zu arbeiten, wurde weitgehend erreicht.

Der Vollständigkeit halber muss auf gelegentliche kritische Äusserungen der Krankenversicherer zum RAI-System hingewiesen werden: Die RUG's weisen den Pflegebedarf, nicht aber die tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen aus. Müssten allerdings anstelle einer periodischen Erhebung des Pflegebedarfs alle erbrachten Leistungen (laufend) erfasst werden, wäre dies mit unverhältnismässig hohem administrativem Aufwand verbunden.

Dass die Wahl im Jahre 2002 auf das RAI-System und nicht auf das in der Anwendung etwas einfachere BESA-System oder auf das bisher nur in der Westschweiz verbreitete System PLAISIR fiel, war mit der Erwartung verbunden, dass das RAI-System in verschiedener Hinsicht einen wesentlichen Zusatznutzen stiften kann:

Differenziertere Bewohner-Einstufung gemäss Pflegeaufwand
Die Unterscheidung von 12 Pflegeaufwandgruppen ist für die Bewohner und für die Angehörigen nachvollziehbar und transparenter als die Unterscheidung von lediglich 4 Gruppen, wie sie vom System BESA bisher vorgesehen werden. Die früheren, sehr häufigen Diskussionen zwischen Angehörigen und Heimverantwortlichen bezüglich adäquater Einstufung von Heimbewohnern konnten entscheidend reduziert werden. Das RAI NH ermöglicht es den Verantwortlichen, entsprechende Fragen von Angehörigen fundiert zu beantworten. Weder an die Aufsichtsbehörde (Abteilung Langzeitpflege) noch an die Ombudsstelle für Altersfragen und Spitex werden seither entsprechende Reklamationen gerichtet.

Auch muss im Rahmen der RAI-Audits nur ein sehr geringer Prozentsatz der überprüften RUG's in Frage gestellt oder gar korrigiert werden. Obwohl bei den RAI-Audits schwergewichtig diejenigen RUG's kontrolliert werden, bei welchen erfahrungsgemäss Fehler vorkommen können, waren im Jahr 2008 rund 97% der überprüften RUG's korrekt.

Standardisierte Qualitätsindikatoren
Die vom RAI zur Verfügung gestellten 22 Qualitätsindikatoren können heimintern, auf Verbandsebene und auch im Rahmen der Heimaufsicht genutzt werden. Im Falle von Reklamationen oder negativen Ergebnissen bei Heimüberprüfungen können die entsprechenden Ergebnisse als zusätzliche Informationsquelle herangezogen werden.

Die Heime sind verpflichtet, sich jährlich mit einem QI zu beschäftigen. Seitens der Pflegeheim-Qualitätskommission wurden zu bestimmten Themen (Schmerz, Inkontinenz) auch schon Schulungen für alle Heime angeboten, welche in den Folgejahren zu messbaren Verbesserungen führten. Ein in der RAI-EDV integriertes Modul erlaubt es den Heimen, ihre eigenen Daten nach selbst definierten Kriterien zu analysieren. Damit können flexible Auswertungen erstellt werden, welche die Arbeit mit den QI's unterstützen.

Da die Indikatoren auch in aggregierter Form für sämtliche Basler Heime zur Verfügung stehen, kann verfolgt werden, in welchen Bereichen Verbesserungen erzielt werden konnten oder wo allenfalls Handlungsbedarf besteht. Schliesslich sind differenzierte Qualitätsvergleiche auch mit anderen (RAI-Anwender-) Kantonen möglich.

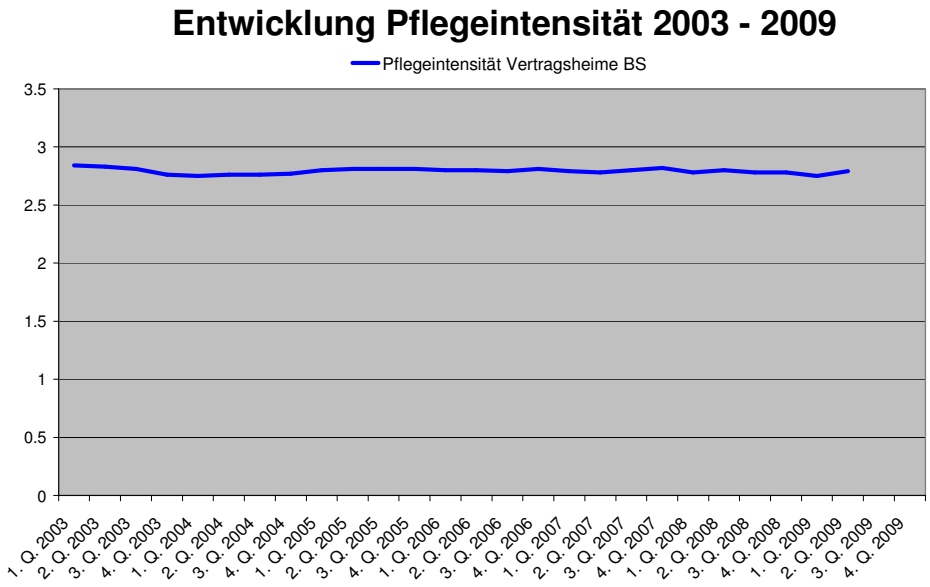
Die Erwartungen an das RAI-System in Bezug auf die Qualitätssicherung und auf das Qualitäts-Monitoring haben sich erfüllt.

EDV-gestützte Abklärungszusammenfassung als Grundlage für die Pflegeplanung
Die Möglichkeit, den Output des RAI-Systems als Grundlage für die Pflegeplanung zu nutzen, wird von den Heimen mehrheitlich genutzt.

Präzisere Personaleinsatzplanung
Aufgrund der Pflegeaufwandgruppen (RUG) ist die prospektive Bestimmung der erforderlichen personellen Ressourcen möglich. Als Grundlage für eine differenzierte Personaleinsatzplanung hat sich das RAI-System als sehr nützlich erwiesen.

2.2 Hat das neue System aufgrund seiner hohen Differenziertheit zu einer stärkeren Schwankung Einnahmen der Pflegeheime geführt – und hat dies allenfalls zu einer Veränderung der Anstellungspolitik in den Heimen geführt (weniger Festangestellte)?

Die gewichtete, durchschnittliche Pflegeintensität hat sich, bezogen auf die Gesamtheit aller Pflegeplätze in Basel-Stadt in Jahren 2003 - 2009 praktisch nicht verändert:



Dieses Ergebnis ist bemerkenswert. Einerseits geht die subjektive Wahrnehmung der Heimverantwortlichen eher dahin, dass der Pflegebedarf der Heimbewohner generell zunimmt. Andererseits hätte es nicht erstaunt, wenn die zunehmende Systemkenntnis der RAI-Anwender zu einer insgesamt leicht steigenden Pflegeintensität geführt hätte. Dass die durchschnittliche Pflegeintensität über die Jahre derart stabil ist, spricht einerseits für die „Unbestechlichkeit“ des RAI-Systems. Andererseits stimmt das Ergebnis auch mit der seit Jahren konstanten Praxis der Pflegebedarfsabklärung durch die Abteilung Langzeitpflege überein[1].

Im Laufe eines Heimaufenthaltes ist ein Anstieg der Pflegebedürftigkeit höchst wahrscheinlich. Wenn – meist nach einem Todesfall – ein neuer Heimbewohner eintritt, ist dessen Pflegeintensität i. d. R. noch relativ tief, sodass die durchschnittliche Pflegeintensität etwas sinkt. Auf der Ebene der einzelnen Heime kommen deshalb selbstverständlich Schwankungen der durchschnittlichen Pflegeintensität vor. Die Anpassung der Ressourcen an entsprechende Schwankungen gehört – unabhängig vom angewandten Erfassungssystem – zu den zentralen Managementaufgaben der Heimverantwortlichen.

[1] Ein Eintritt in ein Pflegeheim ist im Kanton Basel-Stadt grundsätzlich erst dann möglich, wenn die Möglichkeiten der spitalexternen Pflege und Betreuung ausgeschöpft sind.

Zu beachten ist dabei, dass ein differenziertes Instrument wie das RAI-System mit 12 Pflegeaufwandgruppen keineswegs zu stärkeren Schwankungen führt. Eine stärkere Differenzierung ist zwar tendenziell mit häufigeren Wechseln von einer Aufwandgruppe zur andern verbunden. Das Ausmass der Veränderungen ist im Einzelfall jedoch weniger stark. Im Vergleich mit dem im Kanton Basel-Stadt früher angewandten 3-stufigen System (BAK) gibt es deshalb seit Einführung des RAI-Systems nicht stärkere, sondern weniger starke Schwankungen.

Gemäss einer Auswertung der für die Jahre 2003 – 2009 quartalsweise verfügbaren Zahlen schwankt die Pflegeintensität in den meisten Heimen von Quartal zu Quartal um weniger als 5%. Solche Schwankungen sind mit der natürlichen Personalfluktuation in aller Regel hinreichend auszugleichen. Vereinzelt kommen auch grössere Schwankungen (bis ca. +/- 10%) vor, wobei dann meist im Folgequartal wieder eine Gegenbewegung zu beobachten ist. Die Pflegeheime können jeweils adäquat auf diese Veränderungen reagieren. Eine auf die Einführung des RAI-Systems zurückzuführende Veränderung der Personalpolitik ist jedenfalls nicht festzustellen. Die grosse Mehrheit der Trägerschaften und Institutionen arbeitet mit fest angestelltem Personal mit festen Arbeitspensen. Entsprechend den Wünschen der Mitarbeitenden sind sehr viele Mitarbeitende in der Pflege mit Teilpensen angestellt. Bei natürlichen Personalfluktuationen besteht somit immer die Möglichkeit, den Beschäftigungsgrad von neuen Mitarbeitenden allenfalls veränderten Erfordernissen anzupassen. Einzig die Stiftung casavita (Trägerin von fünf Pflegeheimen) arbeitet, u. a. um auf Nachfrageschwankungen rasch reagieren zu können, mit einer auf Pflegepersonal spezialisierten Temporärfirma zusammen.

Dass ein Pflegeheim wegen eines unerwarteten Rückgangs der Pflegeintensität Mitarbeitende entlassen muss, ist glücklicherweise äusserst selten. Auch die im Sommer 2009 in den Medien diskutierten Entlassungen im Alters- und Pflegeheim Johanniter waren nur in beschränktem Ausmass auf eine rückläufige Pflegeintensität zurück zu führen. Ganz unabhängig vom Pflegebedarf-Erfassungssystem kann und muss von den Pflegeheimen eine am mittelfristigen Personalbedarf ausgerichtete, konsequente Personalpolitik verfolgt werden.

2.3 Ist der Trend zu höherem Betreuungsaufwand zu beobachten, der allenfalls auch finanziell motiviert sein könnte?

Die RUG's bilden, wie bereits dargelegt, den Pflegebedarf ab. Den Betreuungsbedarf können und sollen sie hingegen definitionsgemäss nicht abbilden (nicht KVG-pflichtige Leistung).

Eine finanziell motivierte Manipulation des RAI-Systems könnte allenfalls mittels bewussten MDS-Fehlcodierungen versucht werden. Im Rahmen der RAI-Audits konnten bzw. mussten bisher aber nie Hinweise auf derartige Manipulationen festgestellt werden. Finanziell motivierte Manipulationen von RUG's würden sich im Übrigen früher oder später in Form von Reklamationen Angehöriger manifestieren.

Was gelegentlich vorkommt, sind unkorrekte Pflegeaufwandgruppen, welche in aller Regel aber auf mangelnde Systemkenntnisse, gelegentlich schlicht auf Irrtümer zurückzuführen

sind. Eine sorgfältige Schulung im Umgang mit dem RAI-System und eine klare Regelung der Kompetenzen (MDS-Plausibilisierung, MDS-Eingabe) sind deshalb wichtig. Im Rahmen der RAI-Audits werden denn auch nicht nur einzelne Einstufungen überprüft sondern immer auch die Anwendung und Verankerung des RAI-Systems im Betrieb (u .a. Anzahl geschulter Mitarbeitender) überprüft.

Ein Anstieg des Pflegeaufwandes, welcher mit dem RAI-System eruiert und abgerechnet werden kann, ist gemäss den Ausführungen unter Ziff. 2.2 nicht zu beobachten.

2.4 In welchem Ausmass hat RAI/RUG zu einer Verlagerung von der pflegerischen zur administrativen Arbeit geführt? Dabei interessiert auch der zusätzliche Aufwand, der für das RAI/RUG-System durchschnittlich pro Bewohner/Bewohnerin im Jahr nötig ist (inclusive Mehrkosten auf ärztlicher Rechnung)

Die Quantifizierung des für eine korrekte Anwendung des RAI-Systems erforderlichen Aufwandes ist komplex. Entsprechend den unter Ziff 1.1 dargelegten Funktionen erfordert das RAI-System Aktivitäten verschiedener Funktionsträger und Disziplinen (Pflegefachpersonal, Pflegeassistenz, Aktivierung, Hausärzte, Administration, Heimleitung). Der mit dem RAI-System verbundene Aufwand ist deshalb auch davon abhängig, wie gut das RAI-System in die Gesamtorganisation eingebettet ist. Um auch die implizite Frage, ob sich der mit dem RAI-System verbundene Aufwand lohnt, zu beantworten, muss ergänzend auch die Frage nach dem Nutzen gestellt werden.

Aufwand für das Erstellen der MDS
Der Aufwand für die Erstellung einer jährlichen Gesamtbeurteilung liegt bei ca. 2 Stunden, derjenige für die halbjährliche Beurteilung liegt bei rund einer Stunde. Hinzu kommen je max. 30 Minuten für die Kontrolle und die EDV-Eingabe. Nebst den regelmässig zu erstellenden MDS sind infolge einer signifikanten Statusveränderung bei 10-20% der Bewohnerinnen ausserordentliche MDS zu erstellen.

Direkter MDS-Aufwand für pro Bewohner/-in und Jahr ca. 4.5 h

Aufwand für RAI-Schulungen
Im Rahmen der Pflege-Ausbildungsgänge werden keine Detailkenntnisse zu den verschiedenen Erfassungssystemen (BESA, RAI, Plaisir) vermittelt. Um das RAI-System richtig anzuwenden und zu nutzen, müssen die Mitarbeitenden speziell geschult werden. Es werden die folgenden Schulungsmodule angeboten:

- MDS-Koordinator/-in = 2 Tage
- EDV Eingabe = ½ Tag
- RAI-Supervisor/-in SGK (Grundkurs) = 1 Tag
- RAI-Supervisor/-in SAK (Aufbaukurs) = 5 Tage

Grundsätzlich werden in den meisten Pflegeheimen alle Pflegefachkräfte die gut deutsch sprechen und mit einem Beschäftigungsgrad von ca. 80%-100% arbeiten, zu RAI-

Koordinatorinnen und -Koordinatoren ausgebildet. In einem grösseren Heim sollten 4-5 Mitarbeitende über die Ausbildung zur RAI-Supervisorin verfügen. Mindestens eine Person pro Heim (RAI-Hauptverantwortliche) sollte über den Aufbaukurs verfügen.

Für ein Heim mittlerer Grösse (ca. 80 Pflegeplätze) ist durchschnittlich mit einem externen Schulungsaufwand von rund 10 Tagen pro Jahr zu rechnen. Um die erworbenen Kenntnisse weiterzugeben bzw. diese à jour zu halten, ist zusätzlich mit einem insgesamt gleich grossen Aufwand für interne Schulungen zu rechnen. Der Gesamtaufwand in einem Heim mittlerer Grösse beläuft sich somit auf rund 20 Tage pro Jahr. Umgerechnet auf den einzelnen Bewohner entspricht dies rund 2 Stunden pro Jahr.

Schulungsaufwand pro Bewohner und Jahr ca.	2 h

RAI-Hauptverantwortung
Pro Heim sollte, wie bereits erwähnt, eine Person, welche die Hauptverantwortung für das RAI-System trägt, zur Verfügung stehen. Für ein Pflegeheim mittlerer Grösse sollte dafür einer qualifizierten Mitarbeitenden ein Tag pro Woche (0.2 Stellen) zur Verfügung stehen.

Aufwand für RAI Hauptverantwortung pro Bewohner und Jahr ca.	5 h
Total Aufwand für RAI-Anwendung pro Bewohner und Jahr ca.	**11.5 h**

Nebst dem aufgeführten Aufwand könnte argumentiert werden, dass vor dem Ausfüllen des MDS die Aktivitäten während der jeweiligen 14-tägigen Beobachtungszeit als zusätzlicher Aufwand auszuweisen sei. Dies ist jedoch klar nicht der Fall, da eine Pflegedokumentation grundsätzlich unabhängig von der Anwendung eines Pflegebedarf-Erfassungssystems geführt werden muss.

Der eruierte Gesamtaufwand von ca. 11.5 Stunden bzw. knapp 1.5 Arbeitstagen pro Bewohner/-in und Jahr ist als auf Erfahrungswerten basierende Schätzung zu verstehen. Er trifft nicht für jede Heimgrösse und nicht für jede Organisationsstruktur zu, sondern soll die Grössenordnung des erforderlichen Aufwandes dokumentieren und eine Beurteilung im Verhältnis zum Gesamtaufwand erlauben: Pro Bewohner/-in werden im Durchschnitt ca. 1.5 h Pflegeleistungen pro Tag, bzw. rund 600 h pro Jahr erbracht. D.h. der RAI-spezifische Aufwand beläuft sich auf rund 2% des Gesamtaufwandes für die Pflege. Mit diesem Aufwand wird u.a. dem gesetzlichen Erfordernis einer angemessenen Erfassung des Pflegeaufwandes entsprochen.

Wie der Aufwand für die Anwendung des RAI-Systems von Verantwortlichen und Mitarbeitenden wahrgenommen wird, hängt stark davon ab, wie weit die vom RAI gebotenen Möglichkeiten erkannt und genutzt werden. Von Heimen, welche die Anwendung des RAI-Systems primär als administrative Pflicht gegenüber den Finanzierern (Krankenversicherungen, Bewohner/-innen, Kanton) betrachten, wird das System als zu aufwändig beurteilt. Demgegenüber steht der mit dem RAI-System verbundene Aufwand in Heimen, welche dessen Möglichkeiten stark nutzen, zumindest auf der Leitungsebene, nicht mehr zur Diskussion. Die Tatsache, dass die vom RAI-System verlangten Aktivitäten von den Pflegenden be-

sonders in Stress-Situationen nicht jederzeit auf Begeisterung stossen, soll dabei keineswegs verschwiegen werden. Dass in der Region Nordwestschweiz nebst dem RAI-System auch das BESA-System angewendet wird (Kanton Basel-Landschaft), wirkt sich auf die Akzeptanz des RAI-Systems sicher nachteilig aus. Mitarbeitende, die aus dem Kanton Basel-Landschaft in ein Basler Pflegeheim wechseln, müssen ebenso wie im Ausland rekrutierte Mitarbeitende in aller Regel geschult werden.

Die Beurteilung des Gesamtaufwands für das RAI-System muss auch vor dem Hintergrund beurteilt werden, dass die Anforderungen an die Qualitätssicherung an die Dokumentation erbrachter Leistungen entsprechend einem gesellschaftlichen Trend generell gestiegen sind. Die Schaffung von Transparenz und der Nachweis einer guten Qualität sind notwendigerweise mit zusätzlichem Aufwand verbunden. Mit einer guten Verankerung des RAI-Systems in der Organisationsstruktur der Pflegeheime kann der administrative Aufwand aber in einem gut vertretbaren Rahmen gehalten werden. Auf den Zusatznutzen, insbesondere im Bereich Qualitätssicherung, kann auch aus Sicht der Aufsichtsbehörde nicht verzichtet werden.

Zur Frage der auf Seiten der Ärzteschaft zu Lasten der Krankenversicherung erbrachten Leistungen ist auf folgendes hinzuweisen: Die Erfordernis einer ärztlichen Verordnung von Pflegeleistungen ist in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Art. 8 Abs. 4[2] festgehalten. Konkret erfolgt diese Verordnung, indem die Ärztinnen und Ärzte einmal im Jahr (sowie bei einer allfälligen, signifikanten Statusveränderung) die Gesamtbeurteilung bzw. das Diagnoseblatt des MDS unterzeichnen. Diese Unterschrift wird häufig mit einer anstehenden Visite verknüpft. Die Verordnung mittels Unterzeichnung des MDS erfolgt oftmals im Rahmen einer etablierten, interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Ärzten/-innen und Pflegenden. Diese ist Voraussetzung für eine gute Pflege und Behandlung der Bewohnerinnen und Bewohner. Die ärztliche Verordnung der Pflegeleistungen ist, wie eingangs erwähnt, (systemunabhängig) gesetzlich vorgeschrieben und kann schon deshalb nicht als Mehraufwand betrachtet werden.

2.5 Inwieweit konnten die datenschützerischen Bedenken, welche durch die Arbeitsgruppe AGX der schweizerischen Datenschutzbeauftragten Ende 2002 geäussert wurden, durch die praktische Umsetzung entkräftet werden.

Datenschutzrechtliche Fragen zum RAI-System sind in erster Linie darauf zurückzuführen, dass das System mehrere Ziele verfolgt. Entsprechende Bedenken wurden vom Gesundheitsdepartement als zuständige Behörde frühzeitig aufgenommen und geprüft. Dabei stellten sich auch die Fragen, ob die Erhebung aller (sensiblen) Daten notwendig ist und ob das datenschutzrechtliche Prinzip der Zweckgebundenheit gewahrt wird.

Die Schweizerische Vereinigung der kantonalen Datenschutzaufsichtsstellen hat am im Jahre 2002 eine Liste von notwendigen Anpassungen im RAI-System ausgearbeitet und veröffentlicht. Diese Vorschläge wurden in die „Basler-Lösung“ eingearbeitet. In Zusammenarbeit

[2] Die Bedarfsabklärung in Pflegeheimen erfolgt durch die Ermittlung von Pflegebedarfsstufen (Art. 9 Abs. 4 KLV). Bestätigt ein Arzt oder eine Ärztin die Einreihung einer versicherten Person in eine Pflegebedarfsstufe, gilt dies als ärztliche Anordnung oder ärztlicher Auftrag.

mit dem Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime (VAP) und der Systembetreiberin (Q-Sys AG) hat das Gesundheitsdepartement ein Merkblatt für die Bewohnerinnen und Bewohner der Basler Alters- und Pflegeheime erarbeitet und vom Basler Datenschutzbeauftragten genehmigen lassen. Geregelt wurde weiter die Zugriffsberechtigung auf die gesammelten Daten. Ein entsprechendes Datenschutz-Merkblatt ist seither in Kraft. Es wurde im Jahr 2006 evaluiert und in einzelnen Punkten noch präzisiert.

Die erhobenen Daten bleiben grundsätzlich im Heim und werden Drittpersonen nicht zur Kenntnis gebracht. Nur vollständig anonymisierte Daten dürfen das Heim verlassen.

Im Weiteren erstellte Frau Prof. Dr. Annemarie Kesselring, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel, im Jahre 2003 ein Gutachten hinsichtlich Beurteilung der Verhältnismässigkeit der insgesamt 146 RAI-Items aus pflegewissenschaftlicher Sicht. U. a. wurde untersucht, ob es MDS-Items gibt, mit welchen Informationen erfasst werden, die für die Pflege und Betreuung von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen nicht erforderlich sind. Im Gutachten wurden zwei Items als nicht unbedingt erforderlich identifiziert. Dies waren die Fragen nach der *Finanzierungsart* und nach der *geistigen Behinderung/Entwicklungsstörung.* Diese wurden in der Folge aus dem MDS entfernt.

Die Einhaltung der Datenschutzrichtlinien und die korrekte System-Anwendung werden regelmässig im Rahmen der RAI-Audits überprüft. Seit Einführung des RAI-Systems ist kein einziger Fall von datenschutzrechtlichem Vergehen bekannt.

3. Antrag

Auf Grund der oberen Ausführungen beantragen wir Ihnen, den Anzug Michael Martig und Konsorten betreffend Zwischenbilanz RAI/RUG als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt

Dr. Guy Morin
Präsident

Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin