

senesuisse 2.12

FOCUS

<i>Einleitung zum Thema Sterbehilfe in Heimen</i>	1
<i>Begleiteter Suizid im Kanton Waadt</i>	3
<i>Sterbehilfe in den Pflegezentren der Stadt Zürich</i>	4
<i>Palliativpflege in stationären Langzeitinstitutionen</i>	6
<i>Gebühren für Radio und TV in Heimen</i>	8
<i>Zum Sinn und Nutzen von Gesamtarbeitsverträgen</i>	9
<i>Abstimmung zum Rauchverbot in Heimgewölkern</i>	10
<i>Lohnzahlung während der Stillpausen</i>	11

Diskussion zu Sterbehilfe in Alters- und Pflegeheimen

↳ Die Sterbehilfe ist für Medien ein optimales Thema: Es ist geprägt von Emotionalität und gegensätzlichen Meinungen. Die Diskussionen hat die Organisation EXIT im Kanton Waadt mit ausgelöst. Die Waadtländer haben im Juni als Erste in der Schweiz gesetzliche Bedingungen verankert. Hingegen haben es Nationalrat und Ständerat bisher abgelehnt, auf Bundesebene ein Gesetz zu schaffen. Zum einen sei der Artikel 115 im Strafgesetzbuch genügend klar, und trage die Verbreitung der Patientenverfügung zur Klärung bei. Zum anderen erscheint die Bedeutung von Sterbehilfe eher als gering. So waren gemäss Bundesamt für Statistik im Jahr 2009 trotz stetiger Zunahme schweizweit nicht einmal 300 Fälle zu verzeichnen – gegenüber mehr als 1100 Suizidfällen.

Die Meinungen der Mitglieder von *senesuisse* sind nicht einheitlich. Für die Meinungsbildung ist zumeist massgeblich, ob das Selbstbestimmungsrecht oder die ethische Moral höher gewichtet wird. Die nachfolgenden Stellungnahmen von zwei Vorstandsmitgliedern ermöglichen hierzu einen kleinen Einblick. <ICST





CLOVIS DÉFAGO ← CDE
Präsident senesuisse

↳ Ein Unternehmen hat viele Themen, die in Harmonie miteinander Erfolg generieren und bei einseitiger Fokussierung Probleme schaffen. Die entscheidenden Faktoren sind Kunden und Mitarbeiter. Deren Zufriedenheit ist Ausdruck der Qualität von Produkten und Dienstleistungen sowie der Unternehmenskultur. Steht die Ökonomie – damit meine ich Umsatz, Gewinn und Wertsteigerung – zuoberst auf der Prioritätenliste, leiden Qualität und Zufriedenheit. „Balance halten“ heisst die Devise. In der gleichgewichtsorientierten Führung des sozialen Systems eines Unternehmens ist das Management auf allen Stufen gefordert.

Ich pflege zu sagen: „Nicht der Gewinn ist der Erfolg, sondern bloss das Ergebnis des Erfolgs.“ Eine Firma ist nur so gut wie ihre Mitarbeiter.

Deren Qualität lässt sich nicht bloss an ihrer Fachkompetenz messen, vielmehr zählen auch Engagement, Integrität und Identifikation mit der Arbeit. Dies hat unmittelbaren Einfluss auf die Qualität – und in Heimen auf das Wohlbefinden der Bewohner. Ein gutes Management ist notwendige Voraussetzung.

Nun, mit Verordnungen und Vorgaben kann man im Personalwesen die fachliche, quantitative und rechtliche Qualität fördern. Wenigstens in geringem Mass. Der andere, wesentliche Teil hat nichts mit auf Papier festgehalte-

nen Richtlinien zu tun, sondern mit der Firmenkultur. Sind die Mitarbeiter, wie sich viele Firmen rühmen, Mittelpunkt oder nur „Mittel, Punkt“? Herrscht Transparenz, Vertrauen und Kritikfähigkeit nach oben und unten oder ist die Kultur geprägt von Angst und Flüstern hinter vorgehaltener Hand? Teamwork oder Selbstschutzmodus?

Mit Besorgnis verfolgen wir negative Presseberichte zur Personalführung in Heimen, welche das Vertrauen in unsere Institutionen strapazieren. Ob die geäusserte Kritik berechtigt ist oder nicht, spielt meistens eine untergeordnete Rolle. Die Gewerkschaften wissen die Medien geschickt zu missbrauchen und sind aktiv. Die von ihnen geforderten Gesamtarbeitsverträge schaffen der teilweisen Unzufriedenheit des Personals im Gesundheitswesen kaum Abhilfe. Aus Arbeitgebersicht nichts zu tun und abzuwarten, würde aber einem solchen Begehren Vorschub leisten. Der Vorstand beschloss daher die Erarbeitung einer „Best practice“-Lösung für gute Arbeitsbedingungen, die wir unseren Mitgliedern empfehlen. Für dieses Muster beziehen wir die Sozialpartner mit ein. Uns liegt viel daran, anstelle eines starren GAV oder NAV mit einer breit abgestützten Empfehlung beste Rahmenbedingungen zu ermöglichen.

Wir wissen aber, dass wie bei Reglementen und Verordnungen auch die Umsetzung einer solchen Empfehlung nur ein kleiner Beitrag für die Zufriedenheit der Mitarbeitenden darstellt. Hauptsächliche Einflussfaktoren sind Führungsphilosophie und von oben nach unten gelebte Unternehmenskultur. Unglückliches Personal belastet den Betrieb. Zufriedene Mitarbeitende schaffen zufriedene Kunden. Eine tägliche Aufgabe der Führungskräfte. ← CDE

Begleiteter Suizid in Alters- und Pflegeheimen

Neues Gesetz im Kanton Waadt

↳ Am vergangenen 17. Juni wurden die Waadtländer zur Urne gerufen. Sie durften sich zu der Initiative von EXIT „Begleiteter Suizid in Alters- und Pflegeheimen“ und zum Gegenvorschlag von Regierungsrat und Grosse Rat äussern.

Die Initiative von EXIT

Im Februar 2009 reichte die EXIT Romandie, präsiert von Dr. Jérôme Sobel, eine kantonale Volksinitiative ein. Dessen Text verlangt, dass alle vom Kanton subventionierten Altersinstitutionen (rund 150 Betriebe) in ihren Gebäuden den begleiteten Suizid erlauben müssen, wenn ihre Bewohner dies über den betreuenden Arzt oder eine Organisation „für das Recht zum Sterben in Würde“ verlangen sollten. Die Initiative von EXIT bezieht sich dabei auf das Strafgesetzbuch (Artikel 115, zu welchem das Bundesgericht am 3. November 2006 präziserte, dass gestützt auf die Selbstbestimmung jeder Mensch das Recht auf die Wahl hat, wann und wie er seinem Leben ein Ende setzen möchte) sowie die Waadtländer Verfassung (Artikel 34, Absatz 2).

Der Gegenvorschlag

Weil die Volksinitiative überhaupt keine Rahmenbedingungen oder begleitende Massnahmen vorsieht, haben Regierungsrat und Grosse Rat einen eigenen Vorschlag gegenübergestellt. Gemäss dem Wortlaut der EXIT-Initiative hätten die Alters- und Pflegeeinrichtungen sämtlichen Gesellschaften den Eintritt gewähren müssen, welche die „Dienstleistung der Suizidbegleitung“ anbieten – ohne Möglichkeit zur Kontrolle. Der Gegenvorschlag setzt hingegen einen Rahmen; nicht nur für die Bewohner von Alters- und Pflegeheimen, sondern auch für die Patienten von öffentlichen Spitälern. Der Regierungsrat verlangt Sicherheitsmassnahmen, indem die Sterbehilfe einer Kontrolle mit klaren Kriterien unterstellt würde: Dem Grad der Urteilsfähigkeit, der Nachhaltigkeit des Wunsches, dem Vorliegen einer schweren und unheilbaren Krankheit und der genügenden Aufklärung über die Möglichkeiten von Palliativpflege. Der im Heim zuständige Arzt oder der Chefarzt der Klinik würde beauftragt, die Erfüllung dieser Voraussetzungen zu überprüfen. Dies gemeinsam mit der Pflegeequipe, dem behandelnden Arzt und dem durch die sterbewillige Person beauftragten Angehörigen. Zusätzliche Bedingung: Weder das Personal des Betriebs noch der zuständige Arzt dürfen beim Akt anwesend sein.

Interessant ist, dass sich die beiden dem Volk vorgelegten Texte faktisch widersprechen. Bei einer Annahme der Volksinitiative müssten alle als „gemeinnützig“ anerkannten Alters- und Pflegeheime in ihrem Betrieb das Recht auf begleiteten Suizid akzeptieren, sonst verwirken sie das Anrecht auf staatliche Subventionen.

Die „Dienstverweigerer“

Ausserhalb gewisser „ökonomischer Aspekte“ setzte sich eine Gruppe von rund 20 Alters- und Pflegeheimen (wovon 5 der Gruppe BOAS) für ein doppeltes Nein ein, auch mit einer Pressekonferenz in Lausanne. Diese Betriebe vertraten gemeinsam mit Vertretern der katholischen Kirche, der Adventisten, der Heilsarmee und der Vereinigung der evangelischen Kirchen das Recht auf eine Verweigerung des Suizids unter ihrem Dach. Eine Ablehnung sollte aus religiösen, ethischen und philosophischen Gründen erlaubt sein, ohne die Mitfinanzierung des Staates zu verlieren. Gleichzeitig betonten sie, dass die Alters- und Pflegeeinrichtungen ein Ort des Lebens und der Gemeinschaft seien, und dass der begleitete Suizid beträchtliche Kollateralschäden verursachen kann, sowohl bei den Bewohnern wie auch beim Betreuungs- und Pflegepersonal.

Resultate der Abstimmung vom 17. Juni 2012 und seine Konsequenzen ...

Das Stimmvolk hat mit 61,6 Prozent dem Gegenvorschlag zur Initiative den Vorzug gegeben. Zum ersten Mal in der Schweiz wurde damit der begleitete Suizid in einem Gesetz verankert. Alle Alters- und Pflegeeinrichtungen in der Waadt, die als „gemeinnützig“ eingestuft sind, müssen somit diese Dienstleistung zulassen, selbst wenn es gegen ihre eigene Überzeugung ist. Der Gesundheitsdirektor Pierre-Yves Maillard hat bereits verlauten lassen, dass „das Gesetz durchwegs angewendet wird“. Damit deutet er an, dass jede Weigerung eine Sanktion zur Folge hat, bis hin zur Streichung der Kantonsbeiträge.

Stellungnahme der Gruppe BOAS

Die Gruppe BOAS gründet auf christlichen Grundsätzen. Demnach besitzt jeder Moment des menschlichen Daseins einen ewigen Wert und widerspricht somit der eigenwilligen Entscheidung zur Beendigung des Lebens.

Nichtsdestotrotz hören wir in unseren Betrieben mit Respekt und ohne Wertung auf die Wünsche der Bewohner, welche möglicherweise auch die Sterbehilfe betreffen können. Wir nehmen uns die Zeit und die Freiheit, mit den Bewohnern zu sprechen und ihnen auch die Liebe Gottes zu bezeugen – unter Mithilfe von anerkannten Geistlichen.

Gleichzeitig wollen wir es nicht unterlassen, die Wichtigkeit der Palliativpflege zu unterstreichen, welche sich im Laufe der letzten Jahre deutlich verbessert hat. Die Gruppe BOAS betrachtet diese medizinische Behandlung als eine ideale Lösung, um den Schmerz und das Unwohlsein zu lindern und gleichzeitig die Würde der Person zu erhalten, sowohl körperlich wie auch geistig.

Unsere Betreuung erfolgt unter Berücksichtigung unserer Werte im Dialog mit der betroffenen Familie. Nur wenn ein Bewohner wiederholt und definitiv den Wunsch für einen begleiteten Suizid äussert, kann dieser Akt unter der Einhaltung von Bedingungen im Rahmen des Heimaufenthalts erfolgen. In diesem Sinne respektieren wir das Recht auf Selbstbestimmung, auch wenn es unserer persönlichen Überzeugung widerspricht. ←

BERNARD RUSSI ← BRU
Präsident-directeur général BOAS



Thema: Sterbehilfe



KURT MEIER ← KME
Direktor Pflegezentren
der Stadt Zürich

↳ Welche Bedeutung hat die passive Sterbehilfe in den Pflegezentren der Stadt Zürich?

Im Zentrum unseres Handelns steht immer der pflegebedürftige Mensch und sein Wille. Es geht auch bei dieser schwierigen und sensiblen Frage darum, unserer Vision „Den Jahren Leben geben“ nachzuleben: Jeder Bewohner, jede Bewohnerin hat das Recht, selber zu entscheiden, wie sie an ihrem Lebensende gepflegt werden will, und diesen Willen respektieren wir. Wenn sie dies wünschen, wird bei schwer kranken Menschen in der Sterbephase auf lebensverlängernde Massnahmen verzichtet. Der Wunsch kann in einer Patientenverfügung festgehalten sein oder im Gespräch geäussert werden. Immer sind – falls vorhanden – auch die Angehörigen beizuziehen.

Ist Sterbehilfe ein mit oder unter dem Pflegepersonal diskutiertes Thema?

Ja. Es gibt einerseits festgelegte Richtlinien und Haltungen der Stadt Zürich dazu. Im Alltag treffen die Pflegenden jedoch auf Fragestellungen, welche die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner und der Angehörigen betreffen, aber auch die eigene Haltung. Es ist wichtig, dass die Pflegenden diese anbringen können und gültige Antworten erhalten, an denen sie sich orientieren können. Die einzelnen Pflegezentren haben dazu Gefässe geschaffen, in denen Fragen zu belastenden und ethisch unklaren Situationen eingebracht und abschliessend diskutiert werden können.

Wie begegnen die Pflegenden in Ihren Betrieben den Bewohnern, welche den Sterbewunsch äussern?

In erster Linie wird das Gespräch mit der Person gesucht. Arzt oder Ärztin und die Pflegenden versuchen zu klären, welche Verbesserungen der Therapie, der Pflege oder der Betreuungssituation herbeigeführt werden können. Es gibt viele Gründe, warum jemand einen Sterbewunsch äussert: Depressionen, starke Schmerzen, den Verlust des eigenen Zuhause oder Schwierigkeiten, sich in der neuen Umgebung zurechtzufinden. Unterstützung können hier auf Wunsch auch Seelsorger oder psychologischer Beistand bieten. Dabei ist jedoch immer die Autonomie der betroffenen Person zu respektieren, es darf kein Druck ausgeübt werden.

Ist es möglich, mit entsprechenden Organisationen in Ihren Häusern zu sterben?

Gemäss dem Stadtratbeschluss vom 20. Oktober 2000 ist es den Bewohnerinnen und Bewohnern unserer Pflegezentren gestattet, mit Hilfe von Sterbehilfeorganisationen in unseren Häusern zu sterben.

Gibt es klare Vorgaben, welche hierzu erfüllt sein müssen?

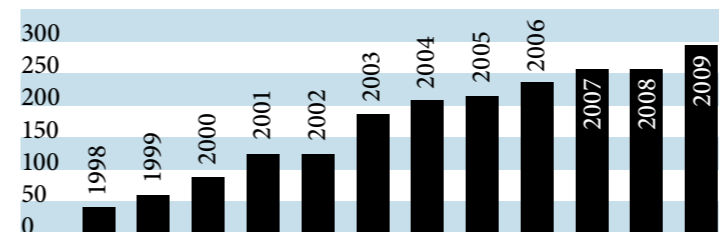
Durchaus: Unser Reglement über die Suizidbeihilfe von Sterbeorganisationen hält klar fest, wer zu kontaktieren ist, wenn der Wunsch geäussert wird, wie sich das Personal zu verhalten hat, welche Meldepflichten bestehen und dass eine spätere Aufarbeitung sicherzustellen ist. Auch die Verantwortlichkeiten sind klar geregelt.

Haben Sie bereits positive oder negative Erfahrungen mit Sterbehilfe gemacht?

Wir hatten bisher sehr wenige Fälle von Suizidbeihilfe in unseren Häusern, zwischen 2001 und 2010 waren es zehn Menschen, die diesen Weg gewählt haben.

Wir sind uns bewusst, dass diese Situationen für alle Beteiligten sehr belastend sein können. Ihnen steht die Care-Organisation der Pflegezentren zur Seite. Dabei handelt es sich um speziell geschulte Mitarbeitende in allen Pflegezentren, sogenannte Peers, die Betroffenen nach einem belastenden Ereignis bei der Aufarbeitung und Bewältigung beistehen. Sie bieten psychologische und emotionale Betreuung und vermitteln Hilfsangebote. Die Begleitung und ein sorgfältiger Umgang mit den betroffenen Menschen und den Mitarbeitenden hat hier höchste Bedeutung.

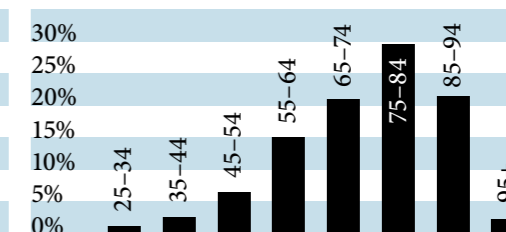
Sterbehilfe nach Häufigkeit 1998–2009



Welche Vorkehrungen können helfen, den Sterbewunsch zu mildern?

Sobald eine Person den Sterbewunsch äussert, versuchen wir mit Massnahmen in der Therapie und Pflege die Situation zu verbessern. Wenn starke Schmerzen gemildert werden können, eine Depression behandelt wird oder eine psychiatrische oder psychologische Behandlung eingeleitet wird, wenn die betroffene Person ihre Sorgen und Nöte in Gesprächen äussern kann, wird der Sterbewunsch möglicherweise gemildert.

Sterbehilfe nach Alter in Prozent 1998–2009



Würden Sie eine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe begrüssen?

Unsere Regelungen sind klar und gut umsetzbar. Eine schweizweite gesetzliche Regelung würde Rechtssicherheit schaffen und weniger Interpretationsspielraum für die Institutionen zulassen. ←

Anzeige:

Modulare Weiterbildungen für Heime

- Gerontologie
- Gerontopsychiatrie
- Pflege mit verschiedenen Schwerpunkten: Geriatrische Pflege, Pflege von Menschen mit Demenz, Palliative Pflege, u.a.
- Tagesverantwortung in Langzeitinstitutionen
- Führung kompakt, Teamleitung, Institutionsleitung in Gesundheitsorganisationen

Persönliche Beratung: Tel. +41 (0)62 837 58 39

www.careum-weiterbildung.ch

– Mühlemattstrasse 42
CH-5001 Aarau
Tel. +41 (0)62 837 58 58
info@careum-weiterbildung.ch

careum Weiterbildung

Wir sind uns bewusst,
dass dieses Thema für alle Beteiligten
sehr belastend sein kann.

Palliativpflege

bald auch in den stationären Langzeitinstitutionen?

↳ Zur Verbesserung der Pflegesituationen und Verminderung von Suizidwünschen wird oft die Palliative Care ins Feld geführt. Eine dienlichere Pflege und Betreuung helfe bei unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten, das Leid erträglicher zu machen. Gleichzeitig sinken damit gemäss einer umfassenden Literaturanalyse die Kosten. Verbesserungen sind nun primär in den Alters- und Pflegeheimen anzustreben, welche das grösste stationäre Anwendungsgebiet für Pflege am Lebensende darstellen.

Es ist den Bildungsinstitutionen und der guten Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen zu verdanken, dass heute bereits ein grosser Teil der Leistungserbringer und Bevölkerung über Palliativpflege informiert ist. Im Projekt „Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012“ haben das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Konferenz der Gesundheitsdirektoren (GDK) wichtige Vorarbeiten geleistet. Namentlich sind die Konzeption und Schaffung von spezialisierten Palliativpflege-Angeboten in den vergangenen Monaten deutlich vorangeschritten.

Leider sieht es bezüglich der Umsetzung in der stationären Langzeitpflege noch wenig rosig aus. Die Organisation und Finanzierung der Leistungen von Palliative Care in der Grundversorgung ist noch nicht geklärt. Deshalb begrüsst *senesuisse* den Entscheid, die nationale Strategie nach 2012 weiterzuführen. Die folgenden Wochen entscheiden über einen neuen Massnahmenplan für die nächsten zwei bis drei Jahre. Dieser sollte unbedingt einen Schwerpunkt auf die Palliativpflege in Alters- und Pflegeheimen legen – also die Institutionen mit dem weitaus grössten Anwendungspotenzial.

Vorab wünschen wir uns folgende Präzisierung: Was beinhalten konkret die seit 1. Januar 2012 abrechenbaren Leistungen von „Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch spezialisierte Pflegefachpersonen“ eigentlich genau (neu in Artikel 7 KLV)? Und wie kann der Zeitaufwand in den Pflegemessinstrumenten erfasst werden?

Die Koordinationsgruppe Langzeitpflege (KGL), zu der nebst *senesuisse* auch Curaviva und H+ gehören, schlägt ein Projekt in drei Schritten vor. Dieses soll wie folgt zur Klärung der Leistungserbringung und Finanzierung in der stationären Langzeitpflege dienen.

- Ein Tätigkeitskatalog beschreibt die verschiedenen denkbaren Leistungen von Palliative Care detailliert: Welche Angebote sollen in den einschlägigen Situationen den Patienten zugutekommen? Wobei handelt es sich um eine intensivere Grundpflege und wobei um Zusatzdienstleistungen pflegerischer oder betreuender Art? Welcher Mehrwert entsteht für die Patienten mit dem Einsatz verschiedener Zusatzdienstleistungen? Zählen dazu auch psychosoziale, theologische oder im Rahmen einer Abschiedskultur erbrachte Leistungen? Wie steht es mit derartigen Leistungen zugunsten betroffener nahestehender Bezugspersonen?
- Für diese definierten Leistungen wird in einem zweiten Schritt der Aufwand erhoben: Wie viel Zeit beanspruchen die Dienstleistungen in Situationen von Krisen, am Lebensende und in zeitlich aufwendigen Pflegesituationen? Was ergibt die Zeitmessung in Institutionen mit langjähriger Erfahrung in Palliativpflege und einer entsprechend gewachsenen Struktur? Wie sieht die Differenz zu einer Vergleichsgruppe von „normalen Heimen“ aus?
- Nach abgeschlossener Erhebung des zeitlichen und finanziellen Aufwands kann die Frage der Finanzierung durch die verschiedenen Kostenträger diskutiert werden: Welche Leistungen der Palliative Care sind KVG-pflichtig und deshalb durch die Krankenkassen zu bezahlen? Welche zusätzlichen Leistungen soll die öffentliche Hand finanzieren? Was ist an Dienstleistungen gegen direkte Bezahlung durch die Patienten anzubieten?

Leider sieht es bezüglich der Umsetzung
in der stationären Langzeitpflege
noch wenig rosig aus.

Wir wünschen uns eine umfassende Grundversorgung für alle Palliativ- situationen.

Mit diesem Projekt würden auch die akuten Fragen zu Palliativ-Pflegeleistungen in folgenden drei problematischen Fällen geklärt:

- Zusätzlich erforderliche Leistungen in Krisensituationen (welche kurzfristig sind und deshalb von den Pflegemessinstrumenten nicht berücksichtigt werden);
- Leistungen in der letzten Lebensphase (in welcher die Pflegeleistungen auch deutlich über das gesetzlich vergütete Maximum von 220 Minuten ansteigen können);
- Pflegeleistungen für schwer pflegebedürftige, nicht heilbare, d. h. palliative Langzeitpflegepersonen (für welche die zusätzlich sinnvollen Leistungen und deren Finanzierung heute nicht geregelt sind).

Es ist der Wunsch von *senesuisse*, dass alle von Palliativsituationen betroffenen Patienten eine umfassende Grundversorgung mit auf sie zugeschnittenen Leistungen erhalten. Nicht nur Kunden von Einrichtungen mit spezialisierter Palliativpflege haben darauf Anrecht, sondern auch die Bewohner von Alters- und Pflegeheimen. Deshalb sollten Bund und Kantone dieses Projekt an die Hand nehmen: Nur wenn die Dienstleistungen definiert und der damit verbundene Aufwand geklärt sind, können auch die sachgerechte Versorgung und Vergütung der sinnvollen Leistungen durch die Kostenträger erfolgreich etabliert werden. ←CST

Agenda Kurse und Module

Kurse

07. 09. 2012

Wenn alte Menschen gebrechlich werden
Jürgen Georg

24./25. 09. 2012

Achtsamkeit als Haltung und Methode in der
Arbeit mit psychisch kranken Menschen
Andreas Knuf

02. 10. 2012

Diabetes mellitus – Auffrischung und Vertiefung
des pflegerischen und medizinischen Fachwissens
Sylke Hauf

16. 10. 2012

FaGe: Alte Menschen und Schmerzen –
was können wir tun?
Elke Steudter

14. 11. 2012

10-Minuten Aktivierung
Edith Baumann

Module

Start: 01. 10. 2012

Lebensqualität im Alter
(aus Lehrgang Nachdiplomkurs Pflege)

Start: 19. 11. 2012

Bewegung und Mobilität im Alter
(aus Lehrgang Gerontologie)

Start: 15. 01. 2013

Seniorenmarketing und Gerontotechnologie
(aus Lehrgang Gerontologie)

Start: 22. 05. 2013

Gerontopsychiatrische Veränderungen erkennen
(aus Lehrgang
Tagesverantwortung in Langzeitinstitutionen)

Start: 15. 09. 2013

Kommunikation in der Altersarbeit
(aus Lehrgang Gerontologie)

Weitere Informationen zu Kursen, Modulen und
Weiterbildungen sowie Anmeldung online unter:

www.careum-weiterbildung.ch

Sonderregelung für Heime

↳ Die heutige Empfangsgebühr für Radio und TV soll durch eine Abgabe abgelöst werden, welche geräteunabhängig erhoben wird: Jeder Privathaushalt und fast jedes Unternehmen müssen bezahlen, egal ob überhaupt ein betriebsberechtigtes Empfangsgerät vorhanden ist. Diese kleine Revolution bildet das Kernstück der Änderung des Bundesgesetzes über Radio und Fernsehen (RTVG), die sich derzeit in der Vernehmlassung befindet.

Die Revision des Gesetzes ist tiefgreifend: Neu sollen sämtliche Privathaushalte und alle Firmen (ab einem Umsatz von mindestens einer halben Million Franken) die Gebühr bezahlen. Diejenigen zehn Prozent der Haushalte, die bis heute – zu Recht oder zu Unrecht – der Gebühr entgangen sind, werden zweifelsohne wenig begeistert reagieren. Doch scheint diese seit Jahren diskutierte Massnahme kaum vermeidbar. Durch den technologischen Wandel, die Multifunktionalität und Miniaturisierung der Geräte sind die Kontrollen über das Vorhandensein betriebsberechtigter Empfangsgeräte kafkaesk und wirkungslos geworden.

Von besonderer Bedeutung ist für Heime die neue Vorschrift zu „Kollektivhaushalten“ (neuer Artikel 69b). Als solche gelten bestimmte Formen von Grosshaushalten wie Alters- und Pflegeheime, Wohn- und Erziehungsheime, Behinderteninstitutionen, Spitäler, Gefängnisse, etc. Sie würden im Gegensatz zum heutigen System als eigener Haushalt betrachtet; die Bewohner begründen also keinen eigenen Privathaushalt mit Gebührenpflicht mehr. Noch nicht definiert ist die Höhe der neuen Gebühr. Der Bundesrat würde beauftragt, einen nach Anzahl Bewohner abgestuften Spezialtarif festzulegen.

Weil in „Kollektivhaushalten“ mehrere Parteien mit eigenen Empfangsgeräten wohnen, soll der Sondertarif insgesamt klar höher ausfallen als für einen Privathaushalt. Der Verband *senesuisse* wird aber genau darauf achten, dass der Bundesrat keine übermässigen Tarife festsetzt. Weil in unseren Betrieben besonders viele Bezüger von Ergänzungsleistungen wohnen – welche weiterhin von der Abgabe befreit bleiben – muss die Gebühr für Alters- und Pflegeheime moderat ausfallen. Insgesamt positiv zu werten ist, dass für EL-Bezüger in Heimen eine administrative Erleichterung entstünde, weil sich das persönliche Gesuch zur Gebührenbefreiung in „Kollektivhaushalten“ dank des vom Betreiber bezahlten Sondertarifs erübrigt.

Grund, sich über den bundesrätlichen Vorschlag zu beklagen, haben vor allem kleinere und umsatzstarke Unternehmen. Gemäss Entwurf soll die Abgabe bei allen Betrieben erhoben werden, die einen Mindestumsatz von 500'000 Franken erreichen. Nach einem progressiven Satz beträgt die minimale Abgabe 400 Franken und die maximale 39'000 Franken pro Jahr. Aus unserer Sicht erscheint der Aufwand zur Unterstellung kleinerer Betriebe völlig unverhältnismässig im Vergleich zu den Einnahmen. Zumindest die mehr als 50'000 Unternehmen mit einem Jahresumsatz zwischen einer halben und einer ganzen Million Franken sollten von der Gebühr befreit sein: Sie würden ohnehin nur 1,5 Prozent der Gesamtein-

nahmen übernehmen und wären also sinnvollerweise über einen zusätzlichen Fünfliber bei den Privathaushalten abzudecken, welche sich ohnehin über tiefere Gebühren freuen dürfen.

Sicherlich bildet die Beibehaltung von Empfangsgebühren eine bessere Lösung als die direkte Finanzierung über den Bundeshaushalt. Letztere hätte mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die stetige Erhöhung des Budgets zur Folge. Mit der Erhebung der Kosten bei den Bürgern bleibt zumindest ein gewisser Druck

aufrechterhalten, die Sender und Inhalte der Medien nicht ins Unüberschaubare zu steigern...

Mit Ausnahme der Unterstellung von Unternehmen mit einem Umsatz von unter einer Million Franken erscheint uns die Revision als gelungen. Der Verband *senesuisse* wird sich deshalb mit dieser Ausnahme in der Vernehmlassungsantwort positiv äussern, aber die Festlegung der Gebühren für Alters- und Pflegeheime genau beobachten. ←CST

Eine Rose ohne Dornen



Der Horego-Effekt | Nachhaltiger Erfolg im Einkauf

HOREGO

Ihr Partner im Einkauf für Gastronomie, Hotellerie, Heime, Spitäler und Ausbildungsstätten.

Ihr Erfolg ist unser Ziel
Horego AG | Stampfenbachstrasse 117
Postfach 177 | CH-8042 Zürich
Tel. 044 366 50 50 | Fax 044 366 50 59
einkauf@horego.ch | www.horego.ch

Anzeige:

Gesamtarbeitsverträgen

↳ Vermehrt fordern Gewerkschaften, dass für Alters- und Pflegeheime flächendeckend Gesamtarbeitsverträge (GAV) eingeführt werden müssten. Als Begründung wird ins Feld geführt, dass dadurch eine qualitativ hochwertigere Pflege erfolge und weniger negative Vorfälle mit Bewohnern zu verzeichnen wären. Diese Begründung ist falsch und widerspricht dem Zweck von Gesamtarbeitsverträgen.

Zum Nachweis der Notwendigkeit von Gesamtarbeitsverträgen (GAV) sucht besonders die Unia Bern gezielte Fälle von unzufriedenen Mitarbeitern. Mit deren Hilfe treten sie bei Arbeitgebern aggressiv auf und versuchen, öffentlich „unhaltbare Zustände“ im Betrieb anzuprangern. Um ein grosses Medienecho auszulösen, beschwören sie mögliche Fehlmedikationen oder Unfälle herauf und sprechen pauschal von mangelnder Wahrnehmung der Verantwortung. Besonders an den Pranger gestellt werden „private Anbieter“: Gesteuert durch reines Profitdenken würden Arbeitnehmer ausgeutzt und Bewohner schlecht betreut.

Dabei können sich die wirtschaftlich denkenden Betriebe ein solches Gebaren gar nicht leisten. Sie sind auf eine gute Reputation und eine Auslastung von nahezu 100 Prozent angewiesen. Würde in einem Betrieb tatsächlich schlechte Pflege und Betreuung geleistet, sinkt die Belegung und damit auch die Wirtschaftlichkeit unmittelbar. Von einer privaten Trägerschaft betreute Institutionen sind von der Zufriedenheit der Kunden noch mehr abhängig als öffentliche Alters- und Pflegeeinrichtungen: Sie müssen sich das Vertrauen der Bewohner, Angehörigen, Arbeitnehmer und Krankenkassen zuerst verdienen und werden von den Kantonen besonders kritisch überwacht. Zudem fördern die Konkurrenz der Spitäler und der zunehmende Engpass an Fachpersonal den Wettbewerb für gute Arbeitsbedingungen.

Dass es den Gewerkschaftern bei der Forderung nach einem GAV nicht primär um die Arbeitnehmer, sondern ihre eigene Daseinsberechtigung geht, zeigt das Exempel der Spitex Bern eindrücklich. Sie hat die seit 12 Jahren bestehende Sozialvereinbarung mit den Gewerkschaften gekündigt, weil diese offensichtlich

nicht im Interesse des Personals handelten: Während sich 98 Prozent der Arbeitnehmer mit dem Kompromiss zum Erhalt von Arbeitsplätzen einverstanden erklärte, hätten sich die Gewerkschaften einer Lösung partout widersetzt. Die Etablierung von GAV dient also primär den Gewerkschaften selbst anstatt den Arbeitnehmern. Sie können ihre unwirtschaftlichen Kontrolltätigkeiten auf Kosten von Arbeitgeber und Arbeitnehmer ausweiten (z. B. im GAV der Gastronomiebranche mit 89 Franken für jeden Lohnbezüger und für jeden Betrieb). Arbeitnehmer sind deshalb gut beraten, sich mit ihren Problemen besser an die zuständigen Ombudsstellen zu richten.

Die Voraussetzungen zur Einführung eines verbindlichen GAV sind im Bundesgesetz AVEG klar aufgeführt und für die Alters- und Pflegeheime keineswegs erfüllt:

- Der GAV muss sich als notwendig erweisen, um für die beteiligten Arbeitgeber und Arbeitnehmer erwartete erhebliche Nachteile zu beseitigen.
- Die Allgemeinverbindlichkeit darf dem Gesamtinteresse nicht zuwiderlaufen und die berechtigten Interessen anderer Wirtschaftsgruppen und Bevölkerungskreise nicht beeinträchtigen. Sie muss ferner den auf regionalen oder betrieblichen Verschiedenheiten beruhenden Minderheitsinteressen innerhalb des betreffenden Wirtschaftszweiges oder Berufes angemessen Rechnung tragen.
- Am Gesamtarbeitsvertrag müssen mehr als die Hälfte aller Arbeitgeber und mehr als die Hälfte aller Arbeitnehmer, auf die der Geltungsbereich des GAV ausgedehnt werden soll, beteiligt sein. Die beteiligten Arbeitgeber müssen überdies mehr als die Hälfte aller Arbeitnehmer beschäftigen.
- Im Fall eines Antrags auf Allgemeinverbindlicherklärung müssen die beteiligten Arbeitgeber mindestens 50% aller Arbeitnehmer beschäftigen.

Die Arbeitsbedingungen haben sich für das Pflegepersonal in den letzten Jahren fortlaufend verbessert. Leider verhindert die gesetzlich beschränkte Finanzierung derzeit bessere Arbeitsbedingungen. Durch den Mangel an Personal wird aber hoffentlich auch von der Politik bald erkannt, dass die Qualität im Pflegewesen nicht primär von Kennzahlen wie Stürzen und Dekubiti abhängt, sondern von einer ausreichenden Vergütung des täglichen Arbeitseinsatzes. Bis dahin sind die Arbeitgeber gefordert, mit nicht-monetären Arbeitsbedingungen für die Zufriedenheit des Personals zu sorgen; namentlich mit Faktoren wie Personalführung, Arbeitsinhalt, Betriebsklima oder Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Der Vorstand des Verbandes *senesuisse* ist sich einig, dass mit den bestehenden gesetzlichen Regelungen und der Rückmeldung durch Bewohner, Angehörige, Krankenkassen und Gesundheitsdirektionen auch ohne GAV bereits mehr als genügend „Aufsichtsorgane“ bestehen. Mit der Einführung von GAV könnten die vereinzelt auftretenden Missbräuche nicht beseitigt werden: Diese sind stets das Resultat eines Fehlverhaltens einzelner Personen und nicht der allgemeinen Arbeitsbedingungen. Trotzdem erarbeiten wir als Hilfe und Richtlinie für unsere Mitglieder derzeit eine „Best-Practice“-Lösung: Ein Musterreglement zeigt auf, über welche Inhalte ein gutes Personalreglement für Alters- und Pflegeeinrichtungen verfügen sollte. ←CST

Abstimmungs-empfehlung für den 23.09.2012

↳ Wie Bundesrat und Parlament empfiehlt auch *senesuisse* ein klares NEIN zur fundamentalistischen Vorlage „Schutz vor dem Passivrauchen“.

Eine Annahme dieser Volksinitiative würde den Ausbau des Rauchverbots so weit treiben, dass sämtliche Bewohner von Alters- und Pflegeeinrichtungen nicht einmal mehr in ihren „eigenen“ Zimmern rauchen dürften! Der für unsere Bundesverfassung vorgesehene Text ist so kurz wie radikal: „Nicht geraucht werden darf in allen Innenräumen, die als Arbeitsplatz dienen.“ So wäre in Alterseinrichtungen, Haftanstalten oder Spitälern das Rauchen nur noch in einem eigens eingerichteten Raum (mit vorgegebener Lüftungsleistung) erlaubt, sofern darin niemand arbeitet.

Diese Vorlage widerspricht klar unseren Grundwerten:

- Die persönliche Freiheit der Bewohner ist zu respektieren.
- Gesetzliche Vorgaben sind auf das nötige Minimum zu begrenzen.
- Bewohner in Heimen sollen in ihren Räumen eine Privatsphäre geniessen.
- Jedes Heim soll selber über Gebote und Verbote entscheiden dürfen.

Besonders betroffen wären vom Verbot die Patienten oder Bewohner, welche aufgrund ihres Gesundheitszustands nicht regelmässig selber ins Freie gehen können. Mit einem derartigen Verbot würde diesen Personen das Rauchen wohl ganz verunmöglicht. Da dem Zimmer dieser Personen ein sehr ausgeprägter privater Charakter zukommt, würde ihre persönliche Freiheit erheblich beeinträchtigt, ohne dass dies durch ein überwiegendes öffentliches Interesse gerechtfertigt wäre.

Die Volksinitiative ist übertrieben, indem sie das Rauchen auch im Einzelbüro und an Orten mit längerem Aufenthalt verbietet. Dies ist mit unserer liberalen Grundhaltung und mit den Grundrechten in der Schweiz nicht kompatibel. Anstelle von Reglementierung und Bevormundung sollten wieder Eigenverantwortung und gesunder Menschenverstand den Vorrang geniessen! ←CST



Faire Löhne dank Lohnvergleichen und Lohnanalysen

Engagierte Leistungen der MitarbeiterInnen sind von zentraler Bedeutung. Diese Leistungen eilen als guter Ruf Erfolge voraus.

Diese wichtige und knapper werdende Ressource ist die grösste Aufwandposition.

Kennt ihr Kader die aktuellen Lohnstrukturen gut? Und gilt dies ebenso für den Arbeitsmarkt?

Führung benötigt gute und effiziente Informationen. Nur gute Führung schafft faire Löhne!

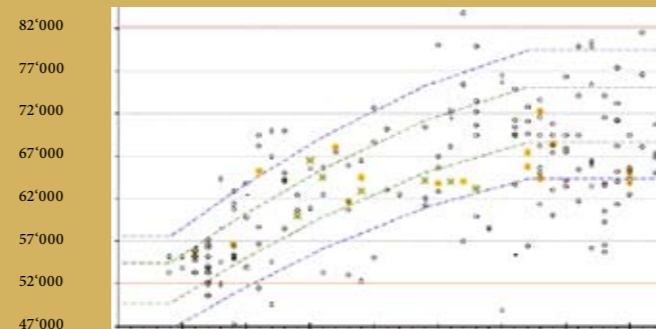
Engagiertes und motiviertes Personal gewinnen und halten: Dafür muss die Lohnpolitik und deren Umsetzung überzeugen.

Dies gelingt durch sichere Kenntnisse der Lohnstrukturen, intern wie extern. Erkennen Sie Chancen! Schaffen Sie grösstmöglichen Nutzen für alle!

Das interne und externe Lohn-Controlling ist ein stand-alone-modul von DAFLE.pfeile, dem Lohnpolitik-Werkzeug von pfeile.ch.

Lassen Sie sich Einsatz und Nutzen zeigen.

Jahreslohn



Alter 16 21 26 31 36 41 46 51 56

Eigene Daten: + = F x = M
Vergleichsdaten: o = F - = M

Telefon 041 660 50 10 Peter Müller-Bouquet
Natel 078 796 50 10 Kernserstrasse 3
E-Mail info@pfeile.ch Postfach 754
Web www.pfeile.ch 6060 Sarnen 2

Anzeige:

Lohnzahlung während den Stillpausen?

↳ Niemand bestreitet die Notwendigkeit des Schutzes für schwangere und stillende Frauen. Als Arbeitgeberverband im Gesundheitswesen wehren wir uns aber gegen weitere Kosten, wie sie mit der Ratifikation des IAO-Übereinkommens Nr. 183 anfallen würden.

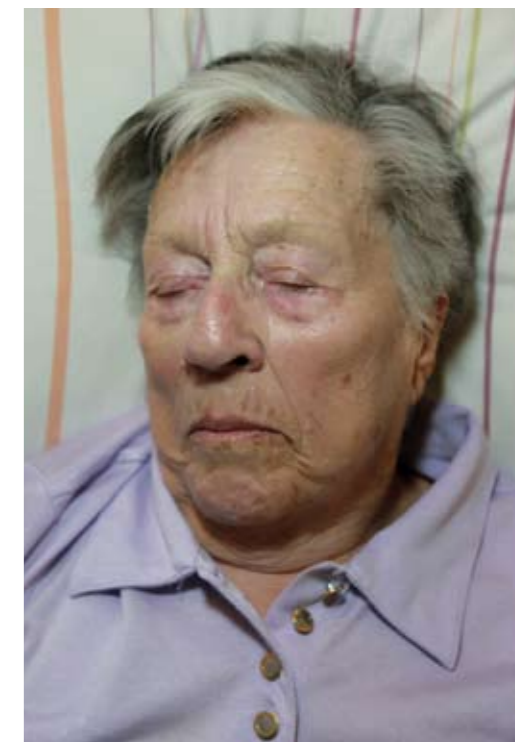
Der Bundesrat beantragt – nach der Einführung des gesetzlichen Mutterschaftsurlaubs – die von der internationalen Organisation vorgeschlagene Vereinbarung zu unterzeichnen. Hierzu seien nur noch geringe Anpassungen nötig, wie etwa die Verpflichtung zur Bezahlung der Stillpausen. Dabei zeigt schon die geringe Zahl von derzeit 18 Unterzeichnerstaaten (mit beliebig vielen Vorbehalten) die marginale Bedeutung dieses Abkommens auf. Einmal mehr will die Schweiz sich als Musterknabe profilieren und gefährdet damit ihren Ruf als attraktiven, freiheitlichen und flexiblen Standort für Unternehmungen.

Schwangere und stillende Arbeitnehmerinnen sollen geschützt werden. Dies ist zum Glück bereits in Art. 35 ff. des Arbeitsgesetzes und Art. 60 ff. dessen Verordnung 1 umfassend umgesetzt. Damit verfügen schwangere und stillende Frauen etwa über deutlich bessere Bedingungen als solche, welche Angehörige pflegen. Sollte nun die Stillzeit auch bezahlt sein, hätte dies gerade für die mehrheitlich von Frauen getragenen Betriebe des Gesundheitswesens schwierige Auswirkungen. Einerseits würden sich die benötigten Absenzen für das Stillen wohl deutlich verlängern, andererseits bleibt die Anwendung auf Teilzeit-Mitarbeiterinnen unklar: Wie viel (bezahlte) Stillzeit dürfen sie je nach Anstellungsgrad in Anspruch nehmen?

Namentlich folgende Gründe sprechen gegen die Unterzeichnung des Abkommens:

- Mit der Einführung von bezahlten Absenzen für das Stillen entstehen neue (ungedekte) Kosten; besonders das Gesundheitswesen verteuerte sich zusätzlich, zudem verschärft sich der bereits bestehende Engpass an Pflegepersonal.
- Die Schweiz darf ihre Souveränität zum Erlass der eigenen Gesetze nicht für ein unwichtiges internationales Abkommen aufgeben.
- Der Schutz von Arbeitnehmerinnen ist bereits umfassend ausgebaut und die Zuwanderung ausländischer Arbeitskräfte beweist die Attraktivität der Schweizer Arbeitsbedingungen.
- Arbeitgeber und Arbeitnehmerinnen sollen nicht durch gesetzliche Vorschriften in ihrer Flexibilität zur Verhandlung der Inhalte von Arbeitsverträgen eingeschränkt werden.
- Sollte die Stillzeit zwingend bezahlt sein, drohen in der Praxis zusätzliche Unklarheiten und eine Ungleichbehandlung gegenüber unbezahlten Absenzen zur Pflege von Angehörigen.

Besonders kleinere Betriebe im Gesundheitswesen sind auf die Anwesenheit ihres Fachpersonals angewiesen. Durch weiter ausgebauten Rechte bei Schwangerschaft und Mutterschaft ist mit einem teuren Anstieg der Ausfälle zu rechnen. Solche Kosten sind derzeit mit der Pflegefinanzierung nicht abgegolten. Falls dieser finanzielle Ausgleich nicht gleichzeitig erfolgt, droht die unerwünschte Folge, dass die Arbeitgeber weniger gut geschützte „Temporärmitarbeiterinnen“ oder ältere Arbeitnehmerinnen bevorzugen müssen. ←CST



↳ Herzlichen Dank den Menschen, die sich exklusiv für die Fotos dieser Ausgabe des *senesuisse Magazins Focus* bereit erklärt haben „mitzuspielen“. Ebenso herzlichen Dank den Verantwortlichen des Wohn- und Pflegezentrums Fischermätteli für ihre Unterstützung. ←ISKU

Impressum

Verantwortlicher Redaktor
CHRISTIAN STREIT ←CST
Geschäftsführer *senesuisse*

senesuisse
Verband wirtschaftlich unabhängiger
Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz

Erscheinungsweise: 3x jährlich
Auflage: 2600 Exemplare
1900 Deutsch | 700 Französisch

Redaktionsadresse
senesuisse
Kapellenstrasse 14
Postfach 5236 | 3001 Bern
031 390 99 19
info@senesuisse.ch

Gestaltung | Fotografie
STANISLAV KUTAC ←ISKU
stanislavkutac.ch

ERFAHRUNG,
DIE SICH AUSZAHLT.



WWW.HOTELA.CH