

senesuisse 1.14

FOCUS

Nationale Verträge mit den Krankenkassen	2
Das richtige Personal am richtigen Ort	3
Altersgerecht wohnen und viel Geld sparen	4
Gehören die EL dem Heim oder dem Bewohner?	5
Qualität für alle „Q by senesuisse“	7
Falsche Anreize durch Qualitätsvorgaben	9
Zimmer frei, aber kein Platz	11

Kantone verschwenden Pflegefachpersonal

↳ Der Mangel an tertiär ausgebildetem Pflegepersonal ist bereits akut. Gemäss der neusten Studie (SHURP, Uni Basel) kämpfen in der Deutschschweiz mehr als 95% der Alters- und Pflegeheime mit schwierig zu besetzenden Stellen. Die Personalknappheit hat namentlich drei Ursachen: Demografische Entwicklung, zu wenig Ausbildungen und zu hohe Personalvorgaben. Während die erste Ursache erfreulich ist (wir leben länger und gesünder), ist bei den anderen beiden überlegtes Handeln angesagt. Deshalb engagiert sich *senesuisse* für mehr Ausbildungen und gegen übermässige Personalvorschriften.

Wir brauchen genügend gut ausgebildetes Fachpersonal. Sowohl tertiär Ausgebildete als auch FaGe sind zur Sicherstellung guter Pflegequalität äusserst wichtig. Deshalb begrüsst *senesuisse* sogar kantonale Vorgaben mit sinnvollen Ausbildungspflichten für alle Betriebe (vgl. FOCUS 2.13). Die am besten ausgebildeten Personen müssen aber gezielt für Tätigkeiten eingesetzt werden, für welche sie unverzichtbar sind. Wenn Kantone jedem Betrieb die Anzahl des mindestens anzustellenden Fachpersonals ohne sinnvolle Flexibilität vorschreiben, droht in einzelnen Betrieben die Überdotierung und damit eine Verschwendung wertvoller Ressourcen. <|Artikel Seite 3|>





CHRISTIAN STREIT <I>CST
Geschäftsführer senesuisse

↳ konkret · politisch · aktiv · senesuisse

Warum soll man sich einem Verband anschliessen, wenn man als Hauptaktivität nur die regelmässigen Rechnungen zum Einkassieren der Mitgliederbeiträge wahrnimmt? Welche messbaren Leistungen vollbringen die in der Geschäftsstelle tätigen Personen überhaupt, um solche Kosten zu rechtfertigen? Sinn und Zweck dieser Vereinigungen sollten in wenigen Worten erklärbar sein – am besten mit einem kurzen Claim.

Wer sich in der Verbandslandschaft umblickt, findet aber kaum je einen Claim. Offenbar scheint es schwierig, die Aktivitäten und Ziele in wenigen Worten auszudrücken. Wir haben uns gesagt, dass es für *senesuisse* möglich sein muss; schliesslich existieren wir nicht zum Selbstzweck. Während sich ein Durchschnittsverein mit der Organisation von Versammlungen und Sitzungen selbst beschäftigt, soll bei *senesuisse* eine KONKRETE Interessenvertretung im Focus stehen: Wir verstecken uns nicht hinter Floskeln und Organisatorischem, sondern vertreten die Interessen unserer Institutionen klar und fassbar. Auch unbequemen Themen weichen wir nicht aus, positionieren uns klar als Arbeitgeberverband für ein wirtschaftlich und freiheitlich geprägtes Gesundheitswesen.

Eine Hauptursache der Unsichtbarkeit von Interessenverbänden mag darin liegen, dass die politische Arbeit vorwiegend im Stillen geschieht. Nur in wenigen Fällen wird das Volk öffentlich befragt, die meisten Entscheide erfolgen mehr oder weniger ruhig in den Parlamenten und Amtsstuben. Besonders schwierig präsentiert sich das Gesundheitswesen, in welchem jeder Kanton für sich beschliesst. Unser Föderalismus ist hier besonders ausgeprägt spürbar

und „frisst viel Zeit“. Um 26 möglichst optimale Lösungen zu erzielen, muss sich *senesuisse* aber POLITISCH stark engagieren. Wer sich nur über die Vorschriften aufregt und dagegen wettet, gewinnt nichts. Wenn wir uns aber mit geballter Kraft engagieren, können wir die Gesetze und Rahmenbedingungen mitprägen.

Die Wirksamkeit eines Interessenverbandes zeigt sich letztlich in seinem Engagement: Nur wenn sich die Mitglieder, der Vorstand und die Geschäftsstelle persönlich AKTIV einbringen, hört man deren Stimme. Die besten Ideen sind umsonst, wenn sie nicht ständig vertreten und kommuniziert werden. Die vorliegende Publikation ist ein Teil davon. Sie soll aufzeigen, dass Verbesserungen in unserem Gesundheitssystem möglich und nötig sind. So könnte unser Pflegepersonal sinnvoller eingesetzt (Seite 3), die Versorgung von älteren Menschen besser organisiert (Seite 4), die Ergänzungsleistungen für deren tatsächlichen Zweck reserviert (Seite 5) und eine auf geeignete Ziele ausgerichtete Qualitätssicherung umgesetzt werden (Seite 7). Möge es uns gelingen:

konkret · politisch · aktiv · senesuisse
<I>CST

Nationale Verträge mit den Krankenkassen

↳ Mit rund 150 Beitritten zum Vertrag mit den HSK-Versicherern hat *senesuisse* den ersten Schritt hin zu einheitlichen nationalen Verträgen erfolgreich bewältigt. Die beigetretenen Betriebe können mit den HSK-Versicherern in jedem Kanton nach dem gleichen Vertrag abrechnen. Nun beginnen die Verhandlungen mit den anderen Kassen (Tarifsuisse). So sollen Heimaufenthalte ab 2015 in der ganzen Schweiz mit allen Versicherern möglichst einheitlich abgerechnet und kontrolliert werden.

Zweck der Verträge

Seit Einführung der neuen Pflegefinanzierung besteht ein schweizweit gültiges System der Finanzierung von Aufenthalten in Alters- und Pflegeeinrichtungen. Was bisher kantonal sehr unterschiedlich gehandhabt wurde, ist spätestens ab dem 1. Januar 2014 überall gleich: Die Krankenkassen bezahlen pro Pflegestufe (also pro 20 Minuten ausgewiesenem Pflegebedarf) einen Beitrag von derzeit Fr. 9.—.

Damit wurden die früheren Verträge zwischen Leistungserbringern und Versicherern, welche diese Tarife geregelt hatten, hinfällig. Jedenfalls fast: Es gibt nach wie vor organisatorische und sogar einige wenige tarifliche Fragen zu klären. Namentlich die Zahlung von Nebenleistungen (vor allem Mittel und Gegenstände wie etwa Inkontinenzmaterial und Sauerstoff) wird weiterhin verhandelt, zudem können administrative Formalitäten wie Einstufung, Controlling, Rechnungsstellung und Zahlungsmodalitäten geregelt werden.

Ziel: Nationale Vereinheitlichung

Es ist nicht einzusehen, weshalb in den Kantonen unterschiedlich geregelte Rechnungsinhalte, Zahlungsfristen oder Kontrollbesuche gelten sollen. Deshalb setzt sich *senesuisse* dafür ein, dass die unterschiedlichen kantonalen Verträge durch einen einheitlichen nationalen Vertrag abgelöst werden. Weil sich die Krankenkassen in zwei verschiedene Einkaufsgesellschaften organisiert haben (HSK und Tarifsuisse), sind zwei Verträge nötig.

Das Jahr 2014 stellt eine Übergangszeit dar. Der erste nationale Vertrag wurde mit den HSK-Versicherern fertig verhandelt und das Beitrittsverfahren abgeschlossen. Nun beginnen die Verhandlungen mit Tarifsuisse, welche ebenfalls mit einem gesamtschweizerischen Vertrag vollendet werden sollen.

Diese Vereinheitlichung ist primär zum Nutzen der Versicherer: Sie können alle Rechnungen der Heime genau gleich verarbeiten, egal aus welchem Kanton. Damit wird quasi der gleiche Nutzen wie bei einer Einheitskrankenkasse erzielt – aber der gesunde Wettbewerb aufrechterhalten. Alters- und Pflegeheime haben ebenfalls ein Interesse an der einheitlichen Beziehung und Abrechnung mit allen Krankenversicherern. Dies reduziert den administrativen Aufwand und steigert die Rechtssicherheit.

Als Verband engagieren wir uns, um ab 2015 mit allen Versicherern in der ganzen Schweiz möglichst gleiche Bedingungen für Einstufung, Kontrollen, Rechnungsstellung, Zahlung und vor allem Abrechnung der Nebenleistungen zu verhandeln. Dies ist am fairen und einfachsten. <I>CST

Das richtige Personal am richtigen Ort

<I>1 > Titelthema:

Die Lebensqualität als primäres Ziel

Das Ziel ist klar: Alle Gäste in Alters- und Pflegeheimen sollen bestmögliche Betreuung und Pflege erhalten. Ihre Lebensqualität ist primärer Zweck und Auftrag jeder Institution. Weil die Bedürfnisse und Gewohnheiten jeder Person äusserst unterschiedlich sind, käme niemand auf die Idee, allgemeingültige Vorgaben für jedes Heim zu Tagesprogramm, Medikamenten und Menüplan vorzuschreiben.

Ähnlich unmöglich ist es, die genaue Dotation vorzuschreiben, mit welchem Personal die verschiedenen Betriebe diese Pflege und Betreuung ermöglichen sollen. Genau dies machen aber die meisten Kantone. Aus Angst vor „mangelhafter Pflegequalität“ wird jedem Betrieb eine Mindestanzahl zwingend einzusetzender Pflegefachkräfte verordnet. Dabei wissen wir doch alle, dass die absolvierte Ausbildung herzlich wenig über die tatsächlichen Fähigkeiten einer Person aussagt. Dies gilt im Besonderen für den Pflegealltag im Heim: Die Erfahrung und das notwendige Gespür sind in der Regel mehr Wert als theoretische Ausbildungen. Das zusätzliche Papier bewirkt noch keine Verbesserung der Pflegequalität.

Noch viel weniger gilt dies für das eigentliche Ziel: die Lebensqualität. Bewohner haben eine andere Qualitätswahrnehmung als Pflegefachkräfte. Für sie ist nicht die Ausbildung oder die Fachkompetenz vorrangig, sondern eine empathische Bezugsperson mit genügend Zeit. Auch die Wissenschaft erkennt gerade die Entwicklung „weg von der Funktionspflege, hin zur Beziehungspflege“ als nächsten Schritt zur Qualitätsverbesserung.

Ingenieure kochen Tee für Kunden

Es geht nicht darum, Personal abzubauen, sondern dieses im Rahmen seiner Fähigkeiten mit der bestmöglichen Effizienz einzusetzen. Wie in jeder Branche sollen die am besten ausgebildeten Personen gezielt für jene Tätigkeiten eingesetzt werden, in welchen sie unverzichtbar sind. Ingenieure werden nicht teuer ausgebildet und entlohnt, um Tee für Kunden zu kochen. Bei der Pflege kommt hinzu, dass zunehmend externe Fachstellen bestehen, welche zum Beispiel komplexe Wundversorgungen professioneller und mit mehr Erfahrung anbieten können.

Weil vor allem Personal mit tertiärer Ausbildung fehlt, muss zu dieser wertvollen Ressource besonders Sorge getragen werden. Es kann nicht sein, dass die Kantone übermässige Vorschriften (zum Teil 25% der Belegschaft und mehr!) für jeden Betrieb erlassen, obwohl in gewissen Häusern gar kein solcher Bedarf existiert. Wie die im Kanton Bern von Heimleitern lancierte Petition zur Anpassung der Stellenschlüssel (auf eine flexible Vorgabe um die 16%) zeigt, hat sogar das Personal selbst den offensichtlichen Handlungsbedarf erkannt.

Eine Studie* von *senesuisse* zeigt, dass in den letzten Jahren nicht nur das Ausbildungsniveau der Pflegenden enorm gestiegen ist, sondern sich zusätzlich auch das Be-

treuungsverhältnis in der Altenpflege verbesserte: In den Jahren 1997 bis 2007 hat das Verhältnis pro Fachpersonal-Vollzeitpflegestelle von 10,26 auf 7,02 Patienten abgenommen! Dank der professionelleren Ausbildung von FaGe besteht hohes Fachwissen in der Pflege, weshalb die Fachqualität auch mit weniger tertiär Ausgebildeten garantiert ist. Die Betriebe möchten die bestmögliche Dienstleistung erbringen. Das bedeutet heute, dem ständig geäusserten Bedürfnis der Bewohner nach mehr Betreuungszeit mit genügend Hilfspersonal nachzukommen.

Ressourcen sinnvoll einsetzen

Erhebungen zeigen, dass (je nach Gesundheitszustand und Pflegebedürftigkeit der Bewohner im Heim) für tertiäre Fachkräfte eine „ausbildungsgemässe“ Einsatzzeit von ca. 5% bis ca. 25% der Gesamtpflegestunden besteht. Weil in der Deutschschweiz ein Drittel der Plätze mit Bewohnern mit Pflegebedarf von maximal einer Stunde belegt sind, liegt der tatsächlich zwingende Bedarf für viele Betriebe weit unter 20%. Unflexible und hohe Vorschriften verschärfen unnötig den Mangel an Pflegefachpersonal. Die Heimleiter sind mit Sicherheit viel besser selber in der Lage als ein Kanton, den konkreten Personalbedarf gestützt auf Infrastruktur, Bewohnerbedürfnisse und Personalfähigkeiten abzuschätzen.

Zu hohe Vorgaben an Tertiärpersonal führen dazu, dass gut ausgebildete Fachkräfte für Arbeiten eingesetzt werden müssen, welche deutlich unter ihren Fähigkeiten liegen und auch durch verfügbares und kostengünstigeres Sekundär-/Hilfspersonal erledigt werden könnten. Damit werden nicht nur unnötig hohe Kosten verursacht, sondern auch eine Demotivation der Betroffenen – welche deshalb die Akutpflege häufig als bessere Alternative wahrnehmen.

Forderung an die Kantone

Die Kantone sind aufgefordert, eine Reduktion oder Flexibilisierung der Stellenvorgaben zu evaluieren. Dies entschärft nicht nur den bereits akuten Mangel an Pflegefachkräften, sondern unterstützt auch die Sparbemühungen ohne spürbaren Qualitätsverlust. Mehr Eigenverantwortung motiviert Betriebe zur Suche nach dem richtigen Personalmix (gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse zum „optimalen Skill-/Grademix“) – welchen die Betroffenen selbst am besten kennen. Dies reduziert die Unzufriedenheit unter den Mitarbeitenden und ermöglicht die erwünschte Beziehungs- statt Funktionspflege. Weil damit bei gleichbleibender (bei Ersatz von Pflegefachpersonal durch Betreuungspersonal sogar steigender) Dienstleistungsqualität erst noch Kosten gesenkt werden können, ist ein Verzicht oder zumindest die Flexibilisierung dringend zu erwägen. <I>CST

* „Die Pflege im Wandel“, Care Quality, 2009

Altersgerecht wohnen und viel Geld sparen

↳ Für ältere Menschen mit (noch) geringem Pflegebedarf stellen Liegenschaften mit etlichen Wohnungen und integrierter Pflegeabteilung die optimale Lösung dar. Damit werden Wohnen, Betreuung und Pflege längerfristig garantiert. Einerseits können Bewohner von altersgerechten Wohnungen sehr lange in ihrer gewohnten und sicheren Umgebung bleiben. Andererseits ist dieser Aufenthalt viel günstiger als beide Alternativen (Heimaufenthalt oder externe Spitex).

Das heutige System der Pflege und Betreuung im Alter

Die Gesundheitspolitik unterscheidet *ambulante* und *stationäre* Versorgung. Dies gilt auch im Bereich der Altenpflege: Entweder sieht das System „Wohnen/Pflege zu Hause“ oder „Heimeintritt“ vor. Wer aus gesundheitlichen oder familiären Gründen nicht mehr in der aktuellen Wohnung bleiben kann, muss also ins Pflegeheim. Das passiert oft zu früh: Die repräsentative SHURP-Studie stellt fest, dass in der Schweiz rund ein Drittel der Pflegeheimplätze mit Bewohnern der Pflegestufen 0–3 besetzt sind – mit einem Pflegeaufwand von maximal einer Stunde pro Tag.

Mit gestiegener Lebenserwartung und der demografischen Entwicklung steigt der Druck auf diese Pflegeheimplätze. Einerseits gibt es wegen der strikten Kontingentierung vielerorts zu wenige Plätze. Andererseits sind die Kosten mit mindestens Fr. 150.— pro Tag (ohne Pflege) relativ hoch. Erschwerend kommt hinzu, dass in der Hälfte der Fälle die öffentliche Hand für diese Kosten aufkommt (mit Ergänzungsleistungen; EL). Seit Einführung der neuen Pflegefinanzierung müssen die Steuerzahler auch noch einen viel grösseren Anteil an die Pflegekosten bezahlen als bei der Spitex.

Die logische Folgerung lautet:

Für ältere Menschen mit geringem Pflegeaufwand braucht es alternative Versorgungsformen.

Die optimale Lösung liegt zwischen ambulant und stationär ...

Der Wunsch von betagteren Menschen ist klar: Sie möchten so lange wie möglich „Zuhause“ bleiben. Niemand zieht freiwillig ins Pflegeheim. Wenn aber der Betreuungsaufwand steigt, die Mobilität schwindet oder die kognitiven Fähigkeiten abnehmen, ist ein geregelter Tagesablauf mit ausgewogener Ernährung gefährdet. Einsamkeit und soziale Isolation führen zu psychischer Belastung, Sturz- und Brandrisiko gefährden das Leben der älteren Menschen. Oft kann die geografisch verstreute und beruflich stark engagierte Familie nur ungenügende Unterstützung bieten, auch der tägliche Besuch der Spitex stellt keine optimale Lösung mehr dar. Deren Reisezeiten verstärken den Mangel an gut ausgebildetem Pflegepersonal und machen die ambulanten Leistungen teuer: Gemäss Studien von Spitex Schweiz und des Kantons Tessin ist ein Heim bereits ab etwa einer Stunde Pflegebedarf günstiger als die ambulante Versorgung.

Es braucht also mehr Angebote zwischen ambulant und stationär: Liegenschaften mit betreuten Wohnungen und integrierter Pflegeabteilung. Solche altersgerechte

Wohnungen ermöglichen die Aufrechterhaltung von Mobilität und sozialen Kontakten, gleichzeitig ist die Sicherheit durch angepasste Infrastruktur und hausintern verfügbarer Pflege und Betreuung garantiert. Auch bei zunehmendem Pflegebedarf müssen die Bewohner ihr rollstuhlgängiges Zuhause nicht verlassen und können durch das anwesende Personal betreut werden. Eine 24-stündige Notrufbereitschaft mit sofortiger Interventionsmöglichkeit gewährleistet für Bewohner und Angehörige viel bessere Sicherheit als in einer üblichen Mietwohnung. Zudem ermöglicht die örtliche Nähe mehrerer Wohnungen eine bessere Effizienz und den gezielten Einsatz des ausgebildeten Pflegepersonals.

... und ist erst noch am günstigsten!

Dieses „Wohnen mit Dienstleistungen“ ist also für viele Fälle die beste Lösung – und erst noch die kostengünstigste. Ganz einfach ersichtlich wird dies am Beispiel des Kantons Bern. Bis Ende 2012 sah er für Angebote mit altersgerechtem Wohnen eine EL-Pauschale von Fr. 115.— pro Tag vor (für Wohnen, Essen, Reinigung, Notrufsystem, Betreuungsangebote und Möglichkeit zum Wechsel in die integrierte Pflegeabteilung). Dies entspricht ziemlich genau den Kosten für eine einzige Stunde Spitex, während Wohnen und Betreuung im Alters-/Pflegeheim mehr als Fr. 160.— pro Tag kosteten. Mit dieser Pauschale von Fr. 115.— konnten sogar städtische Wohnungen in behindertengerechtem Ausbau finanziert werden.

Die Gesamtkosten liegen tiefer, wenn in einer Liegenschaft mehrere Wohnungen bestehen und somit bereits beim Bau gespart werden kann. Der Betrieb ist dank wegfallenden Wegkosten (ca. 10%–20% der Spitex-

Zeiten) durch den verdichteten Bau an einem Ort günstiger. Zudem fallen die Pflegekosten tiefer aus, weil für einfachere Tätigkeiten im Gegensatz zur „externen Spitex“ nicht nur bestens ausgebildetes Pflegepersonal eingesetzt werden kann. Damit wird erst noch der Mangel an tertiärem Pflegepersonal reduziert.

Wo ist der Haken an der Sache? Im Kanton Bern liegt er darin, dass diese einfache und effiziente Lösung mit Tagespauschalen per Ende 2012 aufgehoben wurde, weil das Bundesgesetz eigentlich maximal Fr. 1100.— EL pro Monat vorsieht. Dass dieser Betrag besonders in der Stadt für solche Angebote ungenügend ist, hat unterdessen auch der Bundesrat eingesehen. Einmal mehr sind es aber finanzpolitische Gründe, welche ihn von der Anhebung dieser Obergrenze abhalten: In den letzten 10 Jahren stiegen die Aufwendungen hierfür von Fr. 2,5 auf 4,4 Milliarden und ein Ende ist nicht absehbar.

Dass die Alternativen aber noch viel teurer sind, will offenbar niemand wahrhaben. Der kurzfristige Blick von Politikern auf die nahe Finanzzukunft vernebelt die Wahrnehmung, dass bei ungenügender Finanzierung solcher Angebote noch viel höhere Kosten entstehen. Sobald die Mobilität nachlässt, droht der Umzug in ein (am Beispiel des Kantons Bern um mehr als 40% teureres!) Alters-/Pflegeheim. <†CST

Gehören die EL dem Heim oder dem Bewohner?

↳ Ergänzungsleistungen (EL) werden vom Staat direkt an Personen ausgerichtet, welche mit ihrer Rente den Heimaufenthalt nicht selber zahlen können. Rund die Hälfte aller Bewohner finanziert den Aufenthalt in Alters- und Pflegeheimen so. Wenn sie oder ihre Nachkommen diese Gelder unsachgemäss verwenden, oft im Todesfall der Bewohner, entstehen den Leistungserbringern unwiederbringliche Verluste. Dieses Problem ist einfach und rasch zu beseitigen: mit einer direkten Überweisung vom Staat an die Leistungserbringer.

Zweck und Umfang der EL

Die Ergänzungsleistungen (EL) dienen zur Deckung des Existenzbedarfs für Personen mit einer AHV- oder IV-Rente. Sie sollen verhindern, dass eine Bedürftigkeit und damit Abhängigkeit von der Sozialhilfe eintritt. Derzeit beziehen in der Schweiz knapp 300'000 Personen EL. Die Kosten für 2012 lagen bei Fr. 4,4 Mrd. Von den EL-Beziehenden wohnen 23% in einer sozialmedizinischen Institution, aktuell rund 69'000 Personen. Dies entspricht rund der Hälfte aller Personen in Alters- und Pflegeheimen.

Fast alle Kantone der Schweiz haben für den Aufenthalt in Altersinstitutionen eine Obergrenze festgelegt, welche den Aufenthalt in geeigneter Wohnform mit vertretbarem Komfort ermöglichen soll. Beziehen Heimbewohner EL, so dienen diese hauptsächlich der Begleichung der Heimrechnungen, daneben der Bezahlung der Krankenkassenprämie (Grundversicherung) und in begrenztem Umfang für persönliche Auslagen.



Die EL gehören den Bewohnern ...

Ergänzungsleistungen decken die Differenz zwischen Einnahmen und Ausgaben einer Person, was bei Heimbewohnern in hohen Pflegestufen auch mal den Betrag von Fr. 20'000.— pro Monat übersteigen kann. Die Ergänzungsleistungen werden direkt an die unterstützten Personen ausgerichtet. Eine Abtretung der EL ans Heim ist rechtlich nicht verbindlich. Die direkte Zahlung an Dritte ist heute strikt auf Beistände beschränkt.

In letzter Zeit mehren sich Fälle unsachgemässer Verwendung von EL-Geldern. Besonders nach dem Tod eines Bewohners verwenden dessen Nachkommen die letzten EL-Beiträge zuweilen für andere Zwecke als die Begleichung der Heimkosten (für welche die EL eigentlich ausgerichtet werden). Weil die Pflegeheimleistungen nachschüssig in Rechnung gestellt werden und die Zahlungen oft ohnehin mit Verzug erfolgen, bleiben nebst der Schlussrechnung des Heimes nicht selten mehrere Monatsrechnungen unbezahlt. Wenn anschliessend das Erbe ausgeschlagen wird – das Vermögen ist bei diesen Personen ja meist aufgebraucht – bleiben die Betriebe auf den Kosten für die erbrachten Leistungen sitzen.

... müssten aber dem Heim zustehen

Der Staat sollte darauf bedacht sein, dass die von ihm ausgerichteten Gelder auch für den vorgesehenen Zweck eingesetzt werden. Dies ist bei EL heute nicht der Fall: Auch wenn sie ausdrücklich für die Kosten des Heimaufenthalts ausgerichtet werden, können die Empfänger frei darüber verfügen. Nicht nur als Heimverband, sondern im Interesse aller Steuerzahler fordert *senesuisse* eine neue Regelung: Mit der direkten Ausrichtung von EL an die Leistungserbringer soll die zunehmend unsachgemässe Verwendung von Staatsgeldern erschwert werden.

Wir empfehlen dem Parlament und den zuständigen Behörden, eine Gesetzesänderung zügig voranzutreiben, welche vor dem unnötigen Verlust öffentlicher Gelder schützt. <†CST

Der Staat sollte darauf bedacht sein, dass die von ihm ausgerichteten Gelder auch für den vorgesehenen Zweck eingesetzt werden. Dies ist bei EL heute nicht der Fall.

Innovation in der Pflege

↳ Sehr geehrter Herr Dr. Stäger, weshalb setzt die TERTIANUM Gruppe auf Innovationen bzw. neue Technologien?

TERTIANUM ist seit 1982 im Alterssektor engagiert und ist einer der Markt- und Meinungsführer für „Leben und Wohnen im Alter“ in der Schweiz. Somit ist es für uns selbstverständlich, dass wir uns immer wieder die Fragen stellen, in welchen Bereichen wir uns noch verbessern und wo wir neue Technologien für das Wohlergehen unserer Gäste einsetzen können.



DR. LUCA STÄGER <I>LST
CEO TERTIANUM Gruppe

Die Pflegeinstitutionen müssen sich also in Kompetenzzentren (Spezialisierung) entwickeln, um diese Herausforderungen zu bewältigen. Es braucht erhöhtes fachliches Know-how vor Ort, geriatrisches Assessment, interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Begleitung von herausfordernden Situationen.

Der Mobility Monitor wird nun seit einem Jahr in Ihren Institutionen eingesetzt. Was ist Ihr persönliches Fazit seit der Einführung?

Wir haben den Mobility Monitor flächendeckend in allen Häusern der Gruppe eingesetzt und haben sensationelle Erfahrungen gemacht. Er wird als Assessment Instrument von den Pflegenden genutzt und als sehr hilfreich bewertet. Anfangs begannen wir pro Haus mit einem Gerät, mittlerweile haben gewisse Bereiche schon mehrere Geräte im Einsatz. Dank der guten Einführung und Begleitung von compliant concept, konnte das Gerät als professionelles Instrument in der Pflege akzeptiert werden. Für mich ist es ein innovativer Schritt in der Pflege und ein Zeichen dafür, dass der Einsatz von neuen Technologien eine unterstützende und qualitätssteigernde Wirkung erzielen kann.

Warum glauben Sie, dass der Mobility Monitor zum Standard werden kann?

Der Mobility Monitor liefert wichtige Informationen zur Risikoeinschätzung bei Neueintritten, schafft eine objektive Informationsgrundlage zur Überprüfung der pflegerischen Massnahmen und lässt unnötige oder notwendige Pflegehandlungen zu Gunsten des Pflegeempfängers minimieren oder gezielt ausbauen. Somit dient der Einsatz des Gerätes als Qualitätssicherung in der Pflege. In Zukunft wird jede professionelle Pflege den Mobility Monitor im Alltag benötigen.

Wem würden Sie den Mobility Monitor empfehlen?

Allen Pflegeinstitutionen; ich kann den Mobility Monitor nur wärmstens empfehlen! <I>LST

In welche Richtungen werden sich Pflegeinstitutionen in Zukunft entwickeln müssen?

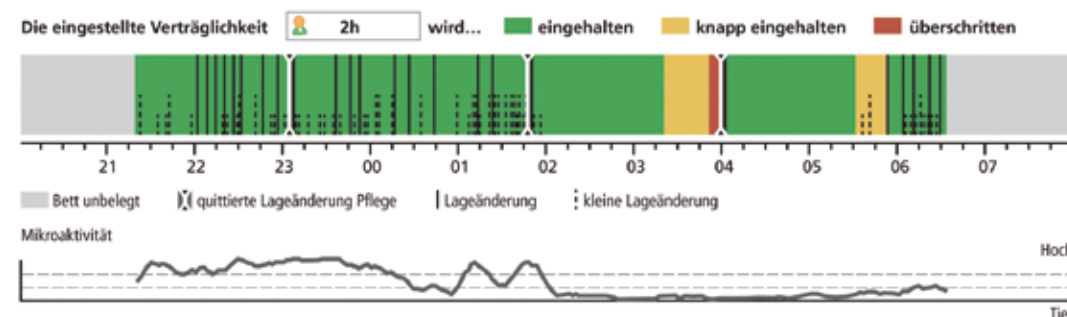
Wir haben als Pflegeinstitution einige Herausforderungen zu bewältigen, die unmittelbar in Zusammenhang stehen:

- Demografisch – die Zunahme von älter werdenden Menschen
- Temporäre Aufenthalte – Die Aufenthaltsdauer der Pflegeempfänger nimmt ab (höhere Fluktuation)
- Die wachsende Pflegebedürftigkeit
- Fach-Personal – wir haben einen nachgewiesenen Fachkräftemangel in der Pflege

Qualität erhöhen – Kosten senken

Der Mobility Monitor ist ein elektronischer Pflegeassistent zur Aufzeichnung der Mobilität und des Schlaf- und Aufstehverhaltens von BewohnerInnen und Patienten. Die Daten liefert ein unter der Matratze platzierter Sensor. Der Mobility Monitor ermöglicht, pflegerische Massnahmen gezielter anzugehen und zu planen, Über- und Unterversorgung zu reduzieren, Komplikationen wie Sturz und Dekubitus sicher vorzubeugen und Folgekosten zu vermeiden. Er wurde vom ETH Spin-off compliant concept entwickelt und mit dem renommierten Swiss CTI MedTech Award ausgezeichnet.

Beispiel Mobilitätsanalyse: Verlust der Mobilität (um 01:50 Uhr) nach Einnahme von Medikamenten. Ein vom System (um 03:50 Uhr) ausgelöster Lichtruf ermöglicht eine dringend nötige Umlagerung.



compliant concept | info@compliant-concept.ch | Telefon 044 552 15 00

Der Mobility Monitor lässt sich einfach an jedem Bett installieren.

Qualität für alle

↳ Das Thema „Qualitätssicherung“ ist bekanntlich in Alters- und Pflegeeinrichtungen seit jeher ein Dauerbrenner. Will senesuisse mit einem eigenen Programm „Q by senesuisse“ nun auch noch in diesem Markt mitmischen? Diese kritische Frage von Teilnehmern konnte deutlich verneint werden! „Q by senesuisse“ ist eine völlig neue Perspektive zum Thema Qualität. Dass dies auch so wahrgenommen wird, zeigen die Resonanzen aus dem ersten Lehrgang, der Ende November 2013 mit den ersten 13 ausgebildeten Q-Coaches erfolgreich abgeschlossen wurde.

Das Thema Qualität in verträglicher Form – über Sinnhaftigkeit, aber auch finanziell wie aufwandsmässig – den Heimen zugänglich machen, das ist natürlich mit ein Ziel von „Q by senesuisse“. Die Rückmeldungen der Teilnehmer brachten es auf den Punkt: „Meilenweit anders als Bisheriges zum Thema Qualität! Man kann das Herz des Mitarbeitenden treffen und einen echten, sinnvollen Virus entfachen.“ Diese Meinung eines Teilnehmers repräsentierte die Stimmung im zweitägigen Seminar!

Die Teilnehmer waren begeistert von diesem neuen Gedankenansatz im Programm „Q by senesuisse“, der das Denken aus der Optik des Bewohners trainiert, dadurch die übergeordnete Dienstleistungshaltung in den Fokus setzt und in der Folge für alle Fachbereiche in einem Heim bestens nutzbar ist. Eine bewohnerorientierte Grundhaltung zielt auf eine bestmögliche Dienstleistung ab, welche durch die Arbeit an sogenannten „kritischen Ereignissen“ im Tagesablauf erreicht wird. Massnahmenpläne und ein Q-Profil runden die Themen letztlich ab.

Die Teilnehmer schätzten die äusserst einfache Handhabung des Systems, welches gut ins „daily business“ passt. Das Instrument wurde als schlau bezeichnet, als ideal für kleinere Häuser, als perfekt, um wirklich Bewegung in die Haltung der Menschen zu bringen. Gefallen hat den Teilnehmenden auch der überschaubare zeitliche Aufwand für die Umsetzung und die gleichzeitige Integration aller Mitarbeitenden im Hause, damit dieser neue Handlungsansatz gelebt werden kann. Die ausgebildeten Q-Coaches übernehmen nun die hausinterne Sensibilisierung und Umsetzung. Besonders geschätzt wurde übrigens auch die einfache Sprache im Lehrgang – ein Instrument also wirklich für alle. <I>HPS

HANS PETER SPRENG <I>HPS
Regionalleiter senesuisse

↳ Die Fotos dieser Ausgabe des senesuisse Magazins Focus wurden in der Pension Adelmatt/Aeschi inszeniert. Wir möchten uns hiermit bei allen Beteiligten für ihren schauspielerischen Einsatz herzlich bedanken. <I>SKU

↳ Endlich ein praktischer Ansatz, der vor allem von denjenigen verstanden wird, die dort ihren Einsatz leisten, wo Qualität immer spürbar ist: direkt bei unseren Kunden. Dadurch, dass wir nicht hinterfragen, was wir als Organisation sondern was die Kunden als kritisch erachten, vollziehen wir im Verständnis von Qualität einen Perspektivenwechsel, der bei gängigen Qualitätsmodellen nicht von vornherein gegeben ist. Darum wird dieses System durchdringend verstanden und anwendbar. Darauf ausgerichtet, dass sich auch Kleinstorganisationen an ihrer Qualität messen lassen können, muss „Q by senesuisse“ auch administrativ mit vernünftigen Aufwand zu bewältigen sein. Zumindest der erste Eindruck ist diesbezüglich positiv und bestätigt sich hoffentlich auch in der Zukunft. Eines ist klar: Der „Qualitätsvirus“ muss sich im Unternehmen flächendeckend und nachhaltig vermehren, und das bleibt immer Führungsarbeit. Das nimmt einem „Q by senesuisse“ nicht ab, dafür entstehen aber sehr praktikable Rahmenbedingungen. <I>IQU

IVO QUATTRINI <I>IQU
Heimleiter Mattenhof Bern



Von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz profitieren alle

↳ Unfälle und Krankheiten sind für alle Betroffenen unangenehm: Für die verletzte oder erkrankte Person, aber auch für den Betrieb. Engagiert sich ein Betrieb aktiv, um Unfälle und Krankheiten zu vermeiden, profitieren die Angestellten wie auch der Betrieb.

- **Ihre Mitarbeitenden arbeiten sicher**
Dank vorausschauendem Handeln passieren weniger Unfälle. Dies vermeidet Schmerzen, unschöne Schlagzeilen und kostspielige Umtriebe.
- **Ihr Personal ist zufriedener**
Wer täglich erlebt, dass sein Betrieb Unfällen und Krankheiten aktiv vorbeugt, fühlt sich sicherer, ist deshalb zufriedener – und leistet mehr und bessere Arbeit.
- **Sie verzeichnen weniger Arbeitsausfälle**
Jeder vermiedene Unfall und erst recht jede vermiedene Krankheit bedeuten einen Ausfall weniger.
- **Sie halten die gesetzlichen Vorschriften ein**
Für Betriebe mit fünf oder mehr Mitarbeitenden macht der Bund verbindliche Vorgaben – und die Kantone kontrollieren deren Einhaltung.

Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz können Sie im Alleingang für Ihren Betrieb anpacken – oder Sie entscheiden sich für die H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit und geniessen drei wichtige Vorteile:

- **Effizientes Vorgehen**
Sie bauen mit dem Modell-Konzept auf die Erfahrungen verwandter Betriebe.
- **Weniger Aufwand**
Vieles ist bereits vorgedacht und optimiert.
- **Tiefere Kosten**
Sie sparen Zeit und teure Beratung.

Mit der H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit kommen Sie effizient, einfach und günstig ans Ziel. <←KJA

Weitere Informationen:
www.hplus.ch | Arbeitssicherheit
KÄTHI JAUN | Projektleiterin
H+ Geschäftsstelle
Lorrainestrasse 4A | CH-3013 Bern
Telefon: 031 335 11 51
E-Mail: kaethi.jaun@hplus.ch



Aktuelle Jahreskampagne:



Wir sind dabei!



Schütze deine Hände

Denk an deinen Rücken



Schütze deine Füsse



Schütze dich vor Stürzen



Falsche Anreize durch Qualitätsvorgaben

↳ Wir alle sind für noch mehr Qualität im Gesundheitswesen. Nur: Wie genau soll man diese Qualität messen? Welche Vorgaben machen Sinn, damit tatsächlich eine Steigerung der Qualität resultiert? Und wie schaffen wir es, dabei auch noch die Motivation der Mitarbeiter zu steigern? Wie Wirtschaftsprofessor Dr. Mathias Binswanger an einer Tagung von senesuisse aufzeigte, ist dieses Unterfangen nicht nur schwierig, es kann sogar kontraproduktiv wirken.

Was ist Qualität?

Je nach befragter Person ist das Verständnis von Qualität äusserst unterschiedlich. Für die Bewohner in Alters-/Pflegeheimen ist viel Zeit, Einfühlungsvermögen und die Atmosphäre ausschlaggebend. Für ihre Angehörigen zählen eher sichtbare Komponenten wie das Zimmer, die Interventionszeit und Infrastruktur. Krankenkassen achten auf eine möglichst wirtschaftliche Erbringung der Leistungen, während die Ärzte und Pflegefachpersonen eine perfekte Ausführung der Pflegehandlungen wollen. Kantone schreiben genügend Personal vor und wollen unbedingt negative Ereignisse verhindern.

Unter diesen Umständen ist es äusserst schwierig, die „Qualität“ überhaupt zu definieren. Noch viel schwieriger ist es, anschliessend eine Messbarkeit herzustellen. Unmöglich wird es, wenn diese Messungen verglichen werden und daraus Empfehlungen zur Verbesserung resultieren sollten. Dabei wäre man sich im Grundsatz einig: Primäres Ziel muss die möglichst hohe Zufriedenheit der Kunden sein! Dieses wird aber nicht einfach durch die Vermeidung von unerwünschten Ereignissen erreicht. Zwar stören Stürze, Dekubitus, Mangelernährung, Schmerzen, Fehlmedikation, etc. das Wohlbefinden. Aber auch wenn all dies verhindert werden kann, sind die Bewohner nicht automatisch bestmöglich betreut. Wer als Fussballteam nur auf das Vermeiden von Gegentoren hin arbeitet, wird nie ein (freudiger) Gewinner!

Das Hauptproblem bei Indikatoren liegt laut Prof. Binswanger darin, dass die wichtigen Kennzahlen nur sehr schwer messbar sind, die unwichtigeren aber relativ einfach. Für die Qualität entscheidend wären Zufriedenheits- und Ergebnisindikatoren. Mangels einfacher Messbarkeit tendieren die Überwacher aber zur Vorschrift weniger wichtiger Struktur- und Prozessindikatoren. So existieren in fast allen Kantonen unflexible Mindestvorschriften für ausgebildetes Pflegefachpersonal, ohne eine sinnvolle Einsetzbarkeit überhaupt zu prüfen. Während ordnerweise Konzepte und Aufgabenteilungen abzuhandeln sind, fragt niemand nach der besseren Einsetzbarkeit dieser (Büro-) Arbeitsstunden – etwa bei den Gästen. Zimmergrössen und Leitbild sind vorgeschrieben, aber niemand prüft die tatsächlichen Bedürfnisse der Bewohner.

Was ist Wirtschaftlichkeit?

Zu Zeiten der Industrialisierung war die Messung der Arbeitsleistung noch einfach: Anhand der Geschwindigkeit des Fließbandes liess sich die Produktionsleistung der Mitarbeiter problemlos feststellen. Schwieriger wurde es mit der Einführung von Schreibmaschinen, aber man versuchte die Messung: Wer pro Tag am meisten Anschläge aufweisen konnte, war offensichtlich am produktivsten. Nach Bekanntwerden dieser Messmethode nahm denn die Produktivität auch rasant zu, aber leider nicht mit dem gewünschten Resultat: Die Sekretärinnen drückten fortan auch in ihren Pausen unaufhaltsam auf einzelne Tasten.

Beinahe unmöglich ist die Messung der Arbeitsleistung im Dienstleistungssektor, auch in der Pflege und vor allem in der Betreuung. Wenn erst noch im Team gearbeitet wird, sind die Rückmeldungen von Teammitgliedern und Vorgesetzten viel verlässlicher als jede Messung mit Kennzahlen. Diese Überprüfung der Leistung hat erst noch zur Folge, dass sich alle Arbeitnehmer unter einem Generalverdacht der „Arbeitsverweigerung“ fühlen. Es droht das gleiche Ergebnis wie bei der Einführung von Stempeln: Statt einer Steigerung der Produktivität resultierten Diskussionen über die Gerechtigkeit und Ausreizbarkeit des Systems.

Die Motivation von Betreuenden

Für Dienstleistungen und besonders im Gesundheitswesen ist die Motivation der Mitarbeiter von grösster Bedeutung. Nur wer seinem eigenen Antrieb folgt (intrinsische Motivation), gibt für seine Aufgaben in der Betreuung das Beste. Sobald dieses innere Feuer ganz erloschen ist, wird die Arbeit zur blossen „Aufgabenerfüllung mit minimalem Aufwand“. An Stelle einer dienenden Haltung im Interesse der Bewohner droht „Dienst nach Vorschrift“.

Vorschriften und Kontrollen führen immer zur Beeinträchtigung der Motivation. Deshalb müssten die Messungen und Dokumentationen auf ein Minimum reduziert werden. Damit würde zudem erst noch Zeit gewonnen, welche für die Bedürfnisse der Bewohner einsetzbar ist. Leider sind wir auch bei Alters-/Pflegeheimen auf dem Weg zur stetigen Vergrösserung der Bürokratie mit zusätzlichem Administrativaufwand. Es darf nicht sein, dass die bestbezahlten Pflegenden in den Spitälern zur Optimierung der DRG-Fallpauschalen eingesetzt werden und dafür im Pflegeprozess fehlen. Genauso dürfen die Heimleiter nicht als Datenerhebungsstelle existieren, sondern als wertvolle und ausserhalb des Büros verfügbare Schnittstelle zwischen den eingangs erwähnten Anspruchsgruppen.

Forderung von senesuisse

Wir müssen akzeptieren, dass die Arbeitsleistung und die Qualität in Alters-/Pflegeheimen kaum je sinnvoll gemessen werden kann. Alle erhobenen Kennzahlen beinhalten die Gefahr, dass man möglichst gute Resultate auf dem Papier vorweisen möchte und dadurch weniger auf die eigentlichen Bedürfnisse der Bewohner achtet. Deshalb ist auf die umfassende Erhebung von Indikatoren zu verzichten. Viel wertvoller als ein nutzloser und teurer Datenfriedhof wäre die Einschätzung und Unterstützung von geschulten Fachpersonen: Jeder Kanton sollte die Stellenprozentage der „Papierprüfer“ durch „Betriebsunterstützer“ ersetzen. Durch den Besuch in allen Heimen könnte nicht nur die tatsächlich gelebte Qualität erfahren, sondern auch in gutem Sinne auf mögliche Verbesserungen hingewiesen werden. Einschätzungen und Empfehlungen auf dem Papier sind nichts Wert, vor Ort kann hingegen einzelfallgerecht auf weitere Verbesserungen bei der Qualität hingewirkt werden. <←CST

Die Behindertenrechtskonvention: Anforderungen für Alters- und Pflegeeinrichtungen

↳ Die Behindertenrechtskonvention, deren Ratifizierung auch der Ständerat zugestimmt hat, kennt keine Altersgrenze für Behinderung. Besonders Sinnesbehinderungen sind ein Altersthema. Sehbehinderungsspezifische Pflege und Betreuung zeigen gute Resultate. Für Alters- und Pflegeeinrichtungen bedeutet dies, dass sie ihre Leistungen (seh-)behinderungsspezifisch gestalten.

Sehbehinderungsspezifische Pflege wirkt

Die Wirkungsanalyse der Schulung in einem Team im Pflegezentrum Witikon, Standort Bombach in Zürich zeigte, dass im Vergleich zu vor der Schulung die sehbehinderten Klienten in der geschulten Abteilung bezüglich der Selbstpflege selbständiger wurden, sich sicherer fühlen und mehr miteinander kommunizieren. Die Kosten stiegen nach der Schulung im Vergleich zu vorher und zu einer anderen Abteilung nicht an. Mit diesen Resultaten erreichte die Schulung des Kompetenzzentrums für Sehbehinderung im Alter, KSIA, wichtige Ziele.

Behindertenfreundliche Alterseinrichtung

Nachdem Ende November 2013 auch der Ständerat mit grossem Mehr dem Beitritt zur Behindertenrechtskonvention zustimmte, ist es nicht nur Pflicht, sondern auch Kür für Alters- und Pflegeeinrichtungen, die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Seh- und Hörbehinderung im Alter zu kennen und ihnen optimal zu entsprechen. Sehbehinderung wird bei rund einem Drittel der Bewohnerschaft in Alters- und Pflegeeinrichtungen vermutet (vgl. „Sehbehinderung und Blindheit: Entwicklung in der Schweiz“, SZB 2012). Hörbehinderung ist annähernd so häufig. Meist bleiben Sinnesbehinderungen unerkannt oder unberücksichtigt, Fehldiagnosen (Demenz, Depression) sind nachgewiesen (vgl. Lehl, Siegfried/Gerstmeier, Kristian in „Der Ophthalmologe“ 2004 – 101, S. 164–169).

Sehbehinderung und Hörbehinderung wirken psychisch und psychosozial belastend, die Sehbehinderung beeinträchtigt zusätzlich die funktionalen Kompetenzen der betroffenen Person. Folgeprobleme werden häufig nicht mit der Ursache in Verbindung gebracht. Rehabilitative, behinderungsspezifische Pflege lindert Folgeprobleme – auch somatische – und hilft zu grösserer Selbstständigkeit. Ein behindertenfreundliches Umfeld und spezialisierte Betreuung erleichtern die Stärkung der Persönlichkeit und die Teilhabe am gesellschaftlichen Geschehen. Gemäss der Behindertenrechtskonvention gehört es zur Aufgabe der Alters- und Pflegeeinrichtungen, die Behinderungen dieser Klientinnen und Klienten zu kennen und gezielt zu minimieren. Drei Massnahmenpakete führen zur (seh- und hör-) behindertenfreundlichen Alterseinrichtung:

1. Bauliche Anpassungen: Beleuchtung, Kontraste, Beschriftungen u.a.m.
2. Management/Führung: Adaptionen bei Abläufen und Angeboten
3. Fachkompetenz: rehabilitative sehbehinderungsspezifische Pflege und Betreuung (u. a. Integration der spezialisierten Pflege in BESA und RAI)



Eine rehabilitativ arbeitende sehbehindertenfreundliche Alters- und Pflegeeinrichtung setzt gerontagogische Methoden ein. Damit ist sie auch in der Lage, Menschen mit anderen, vorbestehenden oder erworbenen Behinderungen im Alter fachkompetent zu begleiten; sie unterstützt ihre KlientInnen zu möglichst grosser Selbstbestimmung und Teilhabe. Mit dieser Arbeitsweise erfüllt sie die Charta des nationalen Branchenverbandes der Institutionen für Menschen mit Behinderung INSOS und auch die Anforderungen, wie sie sich aus der Behindertenrechtskonvention ergeben.

Kosten für die Umstellung

Die Kosten für die Umstellung fallen für Optimierungen im baulichen Bereich an, für Schulung und Coachings sowie für die Anpassung von Abläufen und gegebenenfalls von Gruppen-Angeboten. Die Betriebskosten sind anschliessend gegenüber den herkömmlichen nicht höher.

Selbstbestimmung und Teilhabe

Aus der Gerontologie ist bekannt, dass eine im Alter eingetretene Sehbehinderung ein starkes Risiko für Depression und Suizid darstellt. Das muss nicht sein: Selbstbestimmung und Teilhabe am gesellschaftlichen Geschehen sind auch mit starker Sinnesbehinderung möglich. Die Qualitätsforschung bezeichnet Autonomie (u. a. betreffend Selbstpflege) und Teilhabe als positive Faktoren für hohe Lebensqualität in Alterseinrichtungen.

Die KSIA-Schulungen zur rehabilitativen hör- und sehbehinderungsspezifischen Pflege wie diejenigen zu Management und Führung stellen diese Wirkfaktoren in den Vordergrund. Die ergänzende Bauberatung zeigt auf, wie die baulichen Anforderungen auch in bestehenden Einrichtungen, gegebenenfalls Schritt für Schritt, umgesetzt werden können. <FHE



In KSIA kommen Erfahrungen aus Heimleitung, aus Forschung und Lehre sowie aus Theorie und Praxis der Pflege zum Tragen. FATIMA HEUSSLER (lic. iur., Gerontologin, Leiterin Stiftung und Blindenwohnheim Mühlehalde 1993–2012), MAGDALENA SEIBL (lic. phil. I, Sozialwissenschaftlerin) und JUDITH WILDI (Berufsschullehrerin im Gesundheitswesen, Pflegeexpertin HöFa II) bieten Beratung, Schulungen und Kurse für Alters- und Pflegeeinrichtungen an, die ihr Angebot behinderungsspezifisch ausrichten wollen.

KSIA
Bederstrasse 102 | CH-8002 Zürich
fatima.heussler@ksia.ch
www.ksia.ch

Zimmer frei, aber kein Platz

↳ Politiker aller Kantone stehen unter grossem Kostendruck. Besonders die Ausgaben für Spitäler, aber auch für Alters- und Pflegeheime steigen stetig an. Auch künftig wird gerade die von älteren Personen benötigte Pflege und Betreuung zunehmen. Dies ist dank der gestiegenen Lebenserwartung so sicher wie das Amen in der Kirche. Umso unchristlicher ist aber die simple Lösung vieler Kantone: Man bewilligt einfach keine zusätzlichen Pflegebetten. Vielerorts dürfen nicht einmal die bewilligten Plätze besetzt werden ...



Staatliche Angebotsbeschränkung

Nach Gesetz sind die Kantone zur Planung der Pflegebetten verantwortlich. Zweck dieser Vorschrift ist eigentlich die Verfügbarkeit genügender Angebote (quantitativ und qualitativ). Gehandhabt wird sie aber zunehmend als Mittel der Finanzplanung: Weil die öffentliche Hand für Pflegekosten und Ergänzungsleistungen mitbezahlen muss, wird das Angebot künstlich zu tief gehalten.

Für Heime ist es natürlich einfacher, mit voller Auslastung rechnen zu können. Das Unterangebot an Plätzen führt aber bei vielen Personen zu einer Notlage oder zumindest zur Unterbringung an einem suboptimalen Ort. Es ist anzustreben, Bürger mit geringem Pflegebedarf nicht im Pflegeheim unterzubringen. Nur existieren leider derzeit dafür nicht genügend Angebote (vgl. Artikel auf Seite 4).

Ungenügende Auslastung – warum?

Unter diesen Umständen erstaunt auf den ersten Blick, dass die Heime keine Auslastung von 100% erreichen – trotz Wartelisten. Beim zweiten Blick wird aber klar, dass durch Absenzen (Spital oder Ferien) und Todesfälle die Zimmer für eine gewisse Zeit belegt sind. Während diesen Tagen wird es den meisten Heimen verwehrt – trotz entsprechender Nachfrage und Personaldotation – die bewilligten Betten zu besetzen. Schliesslich handle es sich ja nicht um „Betten“, sondern um „Zimmer“, welche bewilligt worden seien ...

Viele kantonale Aufsichtsorgane sind päpstlicher als der Papst: Selbst wenn eine Notsituation vorliegt und etwa ein Besucherzimmer frei wäre, darf kein Heimeintritt erfolgen, bis das bewilligte Pflegezimmer freigeräumt ist. Den Betrieben ist es verwehrt, eine angemessene Flexibilität zu zeigen, um auf die konkrete Nachfrage reagieren zu können. Weil nach einem Todesfall das Zimmer ja nicht innert Stunden mit einer anderen Person belegt werden kann, dürfen nicht einmal die zu knapp geplanten Plätze vollständig genutzt werden.

Zwei Lösungsansätze

Die kurzfristige Lösung zur Entschärfung des Platzmangels wird in Basel erfolgreich gelebt. Eine beschränkte Zahl der bewilligten Pflegeplätze wird ohne Anbindung an ein Pflegezimmer bewilligt und ist „vagabundierend“ einsetzbar. Damit kann etwa ein Bewohner seine letzten Wochen in seiner dem Heim angegliederten Wohnung verbringen, auch wenn seine Pflegebedürftigkeit eine „stationäre“ Einstufung notwendig macht. Das Beispiel zeigt: Solche flexiblen Lösungen erhöhen die Lebensqualität und die Pflegequalität in den Betrieben. Sie wären erst recht in Gebieten mit geringerer Wohndichte anzustreben, um statt einer erzwungenen Platzierung in „Weit-weit-weg“ bereits die Unterbringung im geeigneten Betrieb zu ermöglichen.

Langfristig ist aber die Aufhebung der Begrenzung oder zumindest deutliche Anhebung der Bettenzahlen anzustreben. Nur damit werden verzögerte Heimeintritte mit entsprechender Belastung der Angehörigen und teuren zusätzlichen Spitaltagen oder Transfers vermieden. Das Risiko zusätzlicher Betten trägt der Investor, dessen Bedarfsabklärung die öffentliche Bettenplanung erst noch mindestens gleichwertig ersetzt. Die heutige Beschränkung verhindert einen gesunden Wettbewerb unter den Anbietern und vermindert Anreize zu besserer Qualität und Wirtschaftlichkeit. <FST

Impressum

Redaktion
CHRISTIAN STREIT <F 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 <F SKU
stanislavkutac.ch

ERFAHRUNG,
DIE SICH AUSZAHLT.



WWW.HOTELA.CH