

senesuisse 2.14

FOCUS

Finanzierung von Betreuung und Pflege	2
Welche Alterswohnform zahlt der Staat?	3
Die senesuisse Charta	4
Auszeichnungen „Q by senesuisse“	6
Kein nationales Qualitätszentrum	7
Pflegeinstitutionen brauchen Ausländer	8
Einheitskasse – Nein Danke	9
Nationale Strategie Demenz	10

Mehr Geld – bessere Betreuung?!

↳ Die Ausgaben für Pflege und Betreuung im Alter steigen stetig an. Ursachen sind die demografische Entwicklung (wir werden älter), mangelnde Anreize zum Sparen (Finanzierungssystem), zunehmende behördliche Vorschriften (Zimmergrösse, Mindestpersonal, Datenlieferungen, etc.) und gestiegene Ansprüche. Es ist an der Zeit, das gesamte System zu überdenken (vgl. Seite 2) und „Qualität“ auf die Leistungsbezüger auszurichten (vgl. Seiten 4–6). Ein erster wichtiger Schritt wäre die Förderung von altersgerechtem Wohnen mit Dienstleistungen (Seite 3).

Bessere Betreuung und Pflege muss nicht zwingend mehr kosten. Entscheidend ist, vorhandene Ressourcen bestmöglich einzusetzen. Statt mit hochspezialisierter Medizin einige Tage an Lebenserwartung zu gewinnen, muss der Fokus vermehrt auf die Lebensqualität ausgerichtet sein. Für ältere Menschen mit (noch) geringem Pflegebedarf stellen Wohnungen mit einem Dienstleistungsangebot und integrierter Pflegeabteilung die optimale Lösung dar. Ihr Hauptwunsch wird damit erfüllt: Sie können (zu tieferen Kosten als mit Spitex oder Heimeintritt) möglichst lange in der gewohnten und sicheren Umgebung selbständig wohnen bleiben. <| Artikel Seite 3 |>





CLOVIS DEFAGO ← CDE
Präsident senesuisse

↳ Die 18. Mitgliederversammlung von *senesuisse* war eine besondere. Mit 18-jährig verbindet man bekanntlich das Erreichen der Volljährigkeit und die damit verbundene Eigenverantwortung. Ich meine aber nicht diese Besonderheit. Denn unser Verband agiert längst wie eine „erwachsene“ Institution in der Politlandschaft des Bundes und der Kantone, wenn es um die damit verbundenen Aufgaben und Interessenvertretung der Mitglieder geht. Nein, etwas Anderes ist es, viel bedeutender als das Alter unseres Verbands: Die einstimmig verabschiedete – und somit für uns alle verpflichtende – *Charta senesuisse* (vgl. Seiten 4–5). Sie ist mehr als ein Leitbild, über welches wohl die meisten Betriebe verfügen. *Charta* heisst **Verfassungsurkunde** oder **Staatsgrundgesetz**. Es ist eine Grundlage, ein Fundament, auf dem sich alle weiteren Leitbilder und Verordnungen stützen. Mit 18 haben wir uns nun eine solche Verfassung gegeben.

Regierungsrätin Susanne Hochuli, Gesundheitsdirektorin des Kantons Aargau, mahnte anlässlich ihres Grusswortes an der Mitgliederversammlung, die Qualität der Leistungen hoch zu halten, den Auftrag im Fokus zu fixieren und die Prioritäten entsprechend zu setzen. Genau dies beabsichtigt unsere *Charta*. Sie bringt alle wichtigen Anspruchsgruppen in Einklang und ist in neun gleichwertige Themen gegliedert: Bewohner, Ethik, Unternehmenskultur, Mitarbeitende, politisches und gesellschaftliches Engagement, Wirtschaftlichkeit sowie Gestalten der Zukunft. Diese Themen werden dem einen Motto unterstellt:

Respekt und Würde

Respekt und Würde lässt nichts aus. Unsere *Charta* entspricht dem Stakeholder-Prinzip, welches die gesamte Organisation in ihrem sozialökonomischen Kontext umfasst und sich nicht einseitig an den Interessen von Shareholder oder Customer orientiert.

Dies ist eine grosse Herausforderung und eine nicht immer einfache Aufgabe angesichts der vielschichtigen Interessen, die mit der Erbringung von Dienstleistungen zu berücksichtigen sind. Gilt unsere *Charta* als Grundlage unseres Tuns, ist die Basis für gelebte Qualität unserer Auftragserfüllung gelegt. Damit erübrigen sich viele der bürokratisch geprägten Qualitätsvorgaben.

Die *Charta senesuisse* ist verpflichtend für jedes Mitglied und auch für den Verband selber. Die Tatsache, dass die *Charta* nicht nur einstimmig angenommen, sondern auch unterzeichnet wurde, unterstreicht den Willen, ihr nicht nur zuzustimmen, sondern sie auch zu leben. ← CDE

Bessere Finanzierung von Betreuung und Pflege im Alter

Fachtagung *senesuisse*

↳ Aus Sicht des Verbandes *senesuisse* hat die heutige Finanzierung bedeutende Mängel. Deshalb verfolgt *senesuisse* die Vision, ein neues Finanzierungsmodell für Betreuung und Pflege im Alter zu entwickeln: möglichst einfach, tragbar, überschaubar und ohne Fehlanreize. Es soll schweizweit umsetzbar sein und die Eigenverantwortung der Menschen fördern, ohne deren Wahlfreiheit für Aufenthaltsort und Wohnform einzuschränken.

Konkrete Lösungsansätze

Nach Abschluss der Einführungsphase zur „neuen Pflegefinanzierung“ (also 2014) hat der Bundesrat den Auftrag, das umgesetzte Finanzierungsmodell zu überprüfen. Gleiches hat sich auch der Verband *senesuisse* vorgenommen. Gibt es bessere, einfachere, transparentere und zukunfts-taugliche Finanzierungsmodelle, welche die Eigenverantwortung fördern, aber auch die Wahlfreiheit der Betroffenen garantieren? **Workshops mit ausgewiesenen Experten** haben Diskussionspunkte und mögliche Lösungen aufgezeigt. An einer Tagung präsentieren interessante und bereichernde Referate die Resultate. ← ICST

Mängel im bestehenden System – besonders folgende Problempunkte fallen bei der aktuellen Finanzierung negativ auf:

- Die Gesundheitskosten steigen in allen Bereichen stetig an, es gibt kaum Anreize für Kosteneinsparungen.
- Die verschiedenen Finanzquellen führen zu mangelnder Transparenz und verursachen Zusatzaufwand bei den Abrechnungen.
- Eine künstliche Aufteilung zwischen „KVG-Pflege“ und Betreuung/Hotellerie bewirkt Erfassungsaufwand, welcher Arbeitszeit kostet ohne Mehrwert zu bringen.
- Es bestehen grosse Unterschiede zwischen den Kantonen, besonders bei Heimaufhalten. Sowohl die Beiträge an die Pflege wie auch die Regelungen zu Betreuung und Hotellerie sind unterschiedlich ausgestaltet. Dies führt zu unerklärlichen Unterschieden und einer Einschränkung der Niederlassungsfreiheit (keine garantierte Finanzierung ausserhalb des Wohnkantons).
- Personen ohne genügende Geldmittel erhalten über die EL die gleichen Pflegeplätze bezahlt, welche Selbstzahler mit mehr als Fr. 5'000.— pro Monat aus der eigenen Tasche finanzieren. Dadurch besteht ein Fehlanreiz, das Vermögen bis spätestens zum Heimeintritt auszugeben.

Wann

Dienstag, 18. November 2014 (ganztags)

Wo

Gottlieb Duttweiler Institute, Rüschlikon (ZH)

Wer

Heim-/Institutionsleiter,
Gesundheits- und Finanzpolitiker,
Investoren, Versicherungen, Ökonomen
und alle am Thema Interessierte

Infos

www.senesuisse.ch
(Veranstaltungen)

Welche Alterswohnform zahlt der Staat?

↳ Die aktuelle Finanzierung der Rentner

Wenn die AHV und weitere Einkommen/Vermögen den Lebensbedarf nicht decken, wird die Lücke durch den Staat über Ergänzungsleistungen (EL) finanziert. Heute benötigt jede zweite Person im Alters-/Pflegeheim solche Gelder (total fast 70'000), zudem rund 110'000 zu Hause lebende Personen. Der Beitrag an Heimaufenthalt ist mit durchschnittlich Fr. 3'100.— pro Monat erwartungsgemäss viel höher als EL für Mieter von Wohnungen.

Im Bundesgesetz sind die maximalen EL-Beiträge an Mietzins seit dem Jahr 2001 fixiert: Alleinstehende erhalten höchstens Fr. 1'100.— pro Monat, Ehepaare/Familien Fr. 1'250.— (Art. 10 ELG). Für Personen, welche eine rollstuhlgängige Wohnung benötigen, wird zum Mietzins zusätzlich ein Zuschlag von Fr. 300.— im Monat berücksichtigt. Für die in Heimen lebenden Personen übernimmt der Bund fünf Achtel der Kosten (wobei für die Mietkosten einfach die genannten Höchstbeiträge gelten; die stetig steigenden Restkosten müssen Kantone und Gemeinden tragen).

Welche Wohnform soll der Staat finanzieren?

Nach 14 Jahren mit steigenden Mietzinsen beantragt der Bundesrat auf Nachfrage des Parlaments, die Mietmaxima zu erhöhen. In der Vernehmlassung ist neu eine Unterscheidung nach Wohnregion vorgesehen. Für eine alleinlebende Person soll der Mietbeitrag auf maximal Fr. 1'345.— in einem Grosszentrum, Fr. 1'290.— in einer Stadt und Fr. 1'200.— auf dem Land erhöht werden. Für eine zweite im Haushalt lebende Person kämen zwischen Fr. 230.— bis Fr. 250.— hinzu.

Obwohl die Erhöhung der Mietzinsmaxima die Heimverbände nicht direkt betrifft, besteht aus gesamtheitlicher Sicht ein sehr grosses Interesse an den Überlegungen und Auswirkungen. Die Mietzinsmaxima sind ein Teil der Finanzierung für Wohnen, Betreuung und Pflege im Alter. Es geht letztlich um nichts weniger als die Frage, welche Wohnform durch den Staat mit seiner Finanzierung gefördert wird. Deshalb haben Curaviva Schweiz und *senesuisse* eine gemeinsam erarbeitete Stellungnahme eingereicht.

Darin fordern die Verbände, dass endlich auch die Wohnform zwischen „wohnen bleiben“ und Heimeintritt anerkannt wird. Für eine optimal auf die Bedürfnisse der Betroffenen ausgerichtete Betreuung und Pflege müssen rollstuhlgängige Wohnungen mit geeigneten Dienstleistungen kombiniert angeboten werden. Selbst Heimverbände haben ein Interesse daran, dass nicht einfach möglichst viele Menschen die auf hohe Pflegebedürftigkeit und Demenz ausgelegte Infrastruktur benötigen. Für eine bedürfnisgerechte und effiziente Leistungserbringung sollte der Staat korrekte Anreize setzen: Wenn er eine ausreichende Finanzierung für „Wohnen mit Dienstleistungen“ garantiert, muss nicht mehr (wie heute) ein Drittel der Plätze in Alters-/Pflegeeinrichtungen von Personen mit einem Pflegebedarf von unter 60 Minuten pro Tag belegt sein.

↳ Fotos in diesem *senesuisse Focus*: Katharina Tschanz liess sich vom gespielten administrativen Abgelenktsein ihrer Pflegenden, Soraya Domingos und Nour Marrouki, nicht beirren und pochte glaubhaft auf ihr Recht. Unser herzlicher Dank geht auch an die Geschäftsleitung der Residenz Vivo, Brigitte Schär. ← ISKU

Wohnen mit Dienstleistungen ist optimal

Das „betreute Wohnen im Alter“ (also das Wohnen in einer Wohneinheit mit Möglichkeit der Inanspruchnahme von spezifischen Unterstützungsangeboten wie Pflege, Restauration, Reinigung, Therapien und Veranstaltungen) stellt für ältere Personen mit wenig Pflegebedarf DIE wünschbare Wohnform dar. Sie ermöglicht eine Aufrechterhaltung von Mobilität und sozialen Kontakten, während gleichzeitig die Sicherheit durch angepasste Infrastruktur und hausintern verfügbare Pflege und Betreuung garantiert ist. 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 unverzüglicher Interventionszeit gewährleistet für Bewohner und Angehörige viel bessere Sicherheit als in einer üblichen Mietwohnung. Zudem ermöglicht die örtliche Nähe mehrerer Wohnungen optimale Effizienz und den gezielten Einsatz des Personals.

Wie bereits im Focus 1/2014 vorgerechnet (Seite 4), entlasten solche Angebote nebst den Leistungserbringern auch die Finanzierungswerke. Statt EL-Tagesansätze von Fr. 160.— und mehr für den Heimaufenthalt oder Fr. 100.— und mehr für eine Stunde Spitex zu bezahlen, reichen etwas mehr als Fr. 100.— pro Tag für „betreutes Wohnen“ aus. Deshalb haben Curaviva und *senesuisse* einen konkreten Verbesserungsvorschlag unterbreitet, um solche Angebote auch mit EL finanzierbar zu machen:

Sowohl die Ansätze für den allgemeinen Lebensbedarf (bei Alleinlebenden Fr. 1'600.— pro Monat) wie auch die Mietzinsbeiträge (geplante Fr. 1'290.— bis Fr. 1'345.—) werden um 50 % erhöht, sofern die Anspruchsberechtigten in einer altersgerechten Wohnform leben.

Der Bund ist jetzt gefordert

Die Kantone ächzen zunehmend unter der Finanzlast für Ergänzungsleistungen. Jeder Heimeintritt stellt eine zusätzliche Belastung dar. Deshalb ist der Druck gross, keine weiteren Pflegeplätze zu bewilligen. Darunter leiden wiederum die Pflegebedürftigen, welche auf der Suche nach geeigneter Unterbringung vermehrt scheitern. Das Problem verschärft sich mit zunehmender Alterung; die Fälle von Gebrechlichkeit ohne grossen Pflegebedarf mehren sich.

In der Vernehmlassung zur Anpassung der EL-Beiträge zeigen Curaviva und *senesuisse* die einfache und sofort umsetzbare Lösung auf: Anstatt in eine einzige Stunde externe Spitex zu investieren oder vorzeitige Heimeintritte hinzunehmen, ist mit rund Fr. 100.— pro Tag ein optimales Angebot für ältere Personen finanzierbar. ← ICST

Respekt und Würde



Die senesuisse Charta

↳ In der Politik besteht für die Gesundheitsbranche gemeinhin ein verzerrtes Bild von „Qualität“. Zwar mögen für Spitäler die oft verwendeten Begriffe „Patientensicherheit“, „Qualitätsindikatoren“ und „lückenlose Dokumentation“ ihre Berechtigung haben. Besonders für Alters- und Pflegeinstitutionen müssen aber die „Lebensqualität für Gäste“ sowie das „gute Betriebsklima“ im Zentrum stehen. Was in allen anderen Dienstleistungsbranchen gilt, haben sich auch die Mitglieder von *senesuisse* einstimmig auf die Fahne geschrieben: Unsere Betriebe sollen eine Vorbildfunktion wahrnehmen, indem sie als Grundwerte namentlich die Zufriedenheit der Kunden und Mitarbeitenden ins Zentrum aller Bemühungen stellen. Hierfür wurde ein Strauss von neun gleichwertigen Grundwerten definiert, zu welchen sich alle *senesuisse*-Mitglieder bekennen. ← CST

Dienstleistungsorientiertes Handeln

- ↳ Für Bezüger unserer Dienstleistungen stellen wir jederzeit die optimale Qualität sicher.
- ↳ Das eigenverantwortliche Denken und Handeln aller Mitarbeitenden richtet sich nach dem Bedarf und den Erwartungen unserer Kunden.
- ↳ Wir entwickeln unsere Qualität weiter und überprüfen sie laufend.

Hohe Bewohnerzufriedenheit sicherstellen

- ↳ Unsere Kunden, die Bewohner, stehen im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns.
- ↳ Wir respektieren das Recht unserer Bewohner auf Selbstbestimmung.
- ↳ Es ist das primäre Ziel, unseren Kunden eine möglichst hohe Lebensqualität anzubieten.
- ↳ Wir beziehen die Lebensgeschichte in den Betriebsalltag ein.

Ethik leben und Verantwortung übernehmen

- ↳ Wir betrachten die Würde des Menschen als unantastbar.
- ↳ Wir handeln ethisch und übernehmen Verantwortung.
- ↳ Wir nehmen unsere Vorbildfunktion wahr und handeln professionell.

Hohe Mitarbeiterzufriedenheit sicherstellen

- ↳ Wir bieten attraktive Arbeitsbedingungen für unsere Mitarbeitenden.
- ↳ Wir anerkennen gute Leistungen und Engagement.
- ↳ Mit gezielten Grund-, Aus- und Weiterbildungen fördern wir unsere Mitarbeitenden.
- ↳ Mit unseren Mitarbeitenden kommunizieren wir offen und transparent und nehmen Kritik ernst.

Unternehmenskultur und lernende Organisation etablieren und leben

- ↳ Wir entwickeln aktiv eine positive Führungs- und Unternehmenskultur.
- ↳ Als lernende Organisation bearbeiten und optimieren wir systematisch unser Wissen.
- ↳ Konflikte lösen wir aktiv und lösungsorientiert.
- ↳ Wir lernen auch aus Fehlern.

Vernetzung und politisches Engagement weiter verstärken

- ↳ Wir agieren offen und vertrauensvoll mit unseren Partnern.
- ↳ Mit aktivem Networking und Veranstaltungen sorgen wir dafür, dass wir positiv wahrgenommen werden.
- ↳ Wir engagieren uns politisch und vertreten unsere Interessen in der Öffentlichkeit.
- ↳ Wir setzen uns für wirtschaftliche Lösungen im Bereich des Gesundheitswesens ein.

Gesellschaftliches Engagement leben

- ↳ Wir nehmen unsere Schlüsselfunktion in der Gesellschaft wahr.
- ↳ Wir beteiligen uns aktiv am gesellschaftlichen Leben und im weiteren Umfeld unseres Betriebsstandortes.
- ↳ Wir handeln nachhaltig und sorgfältig.

Wirtschaftlich arbeiten

- ↳ Wir achten auf den wirtschaftlichen Einsatz der Mittel und setzen unsere Ressourcen ausreichend und sinnvoll ein.
- ↳ Wir sichern unser langfristiges Bestehen durch wirtschaftliche Unabhängigkeit.
- ↳ Wir engagieren uns gegen unnötige Gesetze und Regulatorien, welche übermässige Kosten ohne wertvollen Nutzen verursachen.

Die Zukunft aktiv mitgestalten

- ↳ Wir stellen uns den Herausforderungen der Zukunft und gestalten diese aktiv mit.
- ↳ Wir unterstützen eine langfristig ausreichende Anzahl an Pflegefachleuten.
- ↳ Wir fördern Innovationen.

Bravo und herzliche Gratulation!

↳ Die ersten vier Betriebe haben ihre Unterlagen erfolgreich eingereicht und die Auszeichnung „Qualitätsmanagement by senesuisse“ erreicht:

Alters- und Pflegeheim Schärmehof – Thun
Alters- und Pflegeheim Schmiedhof – Zürich
Betagtenheim Mattenhof – Bern
Wohnguet Pflegeheim Montlig – Täuffelen

Damit beweisen diese Betriebe eine Grundhaltung, welche auf hohe Dienstleistungsqualität für ihre Gäste fokussiert. Im Zentrum stehen keine Dokumentationsordner, sondern die bestmögliche Erfüllung wichtiger Bewohnerbedürfnisse. Das für Heime adaptierte Qualitäts-Instrument des Schweizer Tourismus-Verbands ist in seiner Art deshalb besonders sinnvoll, weil es mit vertretbarem Aufwand echte Dienstleistungsqualität abbildet und gemeinsam mit allen Mitarbeitenden weiterentwickelt. Hohe Qualität an den Kunden ist ein ausgeprägtes Anliegen der privatwirtschaftlich geführten Heime, deshalb empfehlen wir auch allen anderen Betrieben die Teilnahme am Q-Programm von *senesuisse*. <CST

Nächstes Kursdatum
19./20. November 2014

Ort

In der Nähe der Teilnehmerbetriebe

Teilnehmer

1–2 Führungspersönlichkeiten pro Betrieb

Kurskosten

Fr. 700.– bis Fr. 1'100.–

Infos

www.senesuisse.ch oder per

E-Mail an info@senesuisse.ch

Wir brauchen kein nationales Qualitätszentrum!

↳ Der Bundesrat plant, ein nationales Institut „für mehr Qualität im Gesundheitswesen“ zu schaffen. Wer könnte sich schon gegen solch erstrebenswerte Verbesserungen sträuben? Die Verbände der Leistungserbringer tun es und haben gute Gründe dafür. Statt die Betriebe im Gesundheitswesen über einen staatlichen Moloch mit noch mehr Datenerhebungen, Programmen und Administrativaufwand zu beschäftigen, muss nun endlich der Fokus auf die echten Bedürfnisse der Patienten gerichtet werden: genügend Zeit für Betreuung und Pflege.

hauptsächlich Zweck darin bestehen würde, Messungen und Programme zu lancieren – ohne Rücksicht auf den eigentlichen Auftrag der Leistungserbringer, deren finanzielle und zeitliche Mittel begrenzt sind und die sich primär um ihre Kunden kümmern wollen.

Eine Bezahlung oder Entschädigung für diesen Zusatzaufwand ist nicht vorgesehen. Stattdessen kostet das Institut zusätzliche Steuer-/Prämiengelder, ohne Nutzen nachzuweisen. Am Schlimmsten erscheint aber, dass mit solchen Zusatzaufwänden die Zeit zur Pflege und Betreuung der Bewohnenden entsprechend vermindert wird.

Branchenlösung statt staatlicher Doktrin

Der Bundesrat macht folgende Aussage: „Die neu durch den Bund aufgenommenen Aktivitäten ersetzen weder die Qualitätssicherung noch die laufenden Qualitätsbestrebungen der verschiedenen Partner im Gesundheitswesen.“ Dies ist nicht beruhigend, sondern sagt vielmehr etwas über die grosse Gefahr dieses neu zu schaffenden Instituts aus: Die bestehenden Bestrebungen sollen weiterhin bestehen, aber zusätzlich noch durch staatliche Programme, Vorschriften und Kontrollen erweitert werden.

Es ist aber davon auszugehen, dass die bestehenden Qualitätsbestrebungen, welche auf Eigeninitiative der Betriebe und entsprechend motiviert umgesetzt wurden (z. B. Zertifizierungen, ANQ), durch die Schaffung des geplanten Qualitätszentrums automatisch verdrängt würden. Die Energie zur Ergreifung selbständiger Massnahmen würde ersetzt, um möglichst positive Resultate in den (öffentlich gemachten!) theoretischen Statistiken einer staatlichen Einrichtung zu erzielen, welche sich zu weit weg von den umsetzenden Betrieben befindet.

Es darf und sollte anerkannt werden, dass die Heime in den letzten Jahren eine Vielfalt von Aktivitäten im Bereich Qualitätsverbesserung entwickelt haben. Die Früchte sind deutlich sichtbar – erreicht durch einen flexiblen, realitätsnahen und unbürokratischen Rahmen und in Zusammenarbeit mit Kantonen und Tarifpartnern. Mit dem laufenden Projekt „medizinische Qualitätsindikatoren“ wird die gesetzliche Vorschrift über Qualitätskennzahlen in den nächsten Monaten vollendet, entsprechend braucht es keine neue staatliche Einrichtung. Die motivierenden und praxisrelevanten Lösungen der Betriebe und Verbände dürfen nicht ersetzt werden durch übermässige, kostentreibende und erst noch sinnlose Vorgaben und Aufgaben. <CST

Immer und immer wiederholen sich identische Forderungen von Politik und Verwaltung. Soeben haben wir erfolgreich den Kampf gegen die Motion 12.3333 „Qualitätssicherung in Pflegeheimen“ gewonnen, jetzt will der Bundesrat sogar ein neues Zentrum mit analogen Zielen für alle Gesundheitsbetriebe schaffen. Dieses soll „die Qualität der medizinischen Leistungen und die Sicherheit der Patienten erhöhen, schweizweite Qualitätsprogramme lancieren sowie die Leistungen konsequent auf ihren Nutzen hin überprüfen“.

Nutzen und Kosten von Qualitätsprogrammen

Qualität kann nicht staatlich verordnet werden, sondern zeigt sich im Engagement der Betriebe. Deshalb wird *senesuisse* die Stellungnahme gegen ein solches Qualitätszentrum einreichen. Von oben herab verordnete Methoden haben im Bereich Qualitätsmanagement zur Genüge ihre Grenzen und sogar kontraproduktive Wirkungen gezeigt.

Auch bereits bestehende staatliche Qualitätsprogramme zeigen, dass als Resultat leider unerschöpfliche Datenerhebungen mit unbrauchbaren Auswertungen drohen. Als negatives Musterbeispiel kann eine Situation im Kanton Aargau erwähnt werden, wo ein Betreiber von drei Wohngruppen mit je weniger als 20 Plätzen dreimal über 100 Seiten „Qualitätsfragebogen“ ausfüllen musste und mehr als ein Jahr später die unbrauchbare Rückmeldung mit Quervergleichen auf dreimal 130 Seiten erhielt. Dies ist leider kein Einzelfall.

Der Nutzen ist besonders im Heimbereich äusserst fraglich. Wie sollte das vorgesehene Institut seine Aufgaben zufriedenstellend erfüllen können? Die von den Bewohnern als entscheidende „Lebensqualität“ wahrgenommenen Umstände sind nicht einfach mit Kennzahlen und Vorschriften erreichbar, sondern brauchen in erster Linie das Engagement der sie täglich betreuenden Personen. Deshalb wehren wir uns mit aller Kraft gegen die neue Einrichtung, deren

Demente Menschen effizient pflegen

↳ Die Zahl der Patienten und Bewohnern mit komplexen Diagnosen nimmt ständig zu. Den Zustand dieser Menschen zu beurteilen ist äusserst anspruchsvoll – insbesondere bei dementen oder deliranten Patienten und Bewohnern. Die Tertianum AG Parkresidenz in Meilen setzt den Mobility Monitor seit 18 Monaten erfolgreich dafür ein.

Was bringt der Mobility Monitor der Pflege?

Ich bin ein Fan dieses Gerätes, weil es die Betreuung und Pflege weiter professionalisiert. Während wir Pflegenden uns früher auf unser Gefühl aufgrund relativ kurzer Beobachtungszeiten verlassen mussten, beispielsweise bezüglich Schlafqualität oder Schmerzen, helfen uns heute Daten bei der Interpretation. So hilft der Mobility Monitor Pflegeressourcen gezielter und nur nach Notwendigkeit einzusetzen, beispielsweise indem man Bewohner nur dann lagert, wenn es wirklich notwendig ist. Dies setzt willkommene Ressourcen frei in unserem vollen Pflegealltag.

In welchen Fällen setzen Sie den Mobility Monitor ein?

Bei jedem Neueintritt legen wir den Mobility Monitor während einer Woche unter die Matratze. Ziel ist, den Bewohner in kurzer Zeit gut kennen zu lernen und die Pflegeplanung entsprechend schnell auf ihn abstimmen zu können. Anschliessend wird entschieden, ob der Monitor im Einsatz bleibt, oder ob er wieder entfernt werden kann. Während des Aufenthalts eines Bewohners kommt der Mobility Monitor zum Einsatz, wenn sich sein Allgemeinzustand verschlechtert; bei zunehmendem Dekubitusrisiko oder bei Unruhe und Hinweisen auf Schmerzen. So können wir schneller die Pflegeplanung anpassen.

Setzen Sie den Mobility Monitor auch in der Pflege dementer Bewohner ein?

Gerade beim Delir Management ist es hilfreich, die Einstellung von Neuroleptika mit dem Mobility Monitor zu begleiten. Wir fangen mit einer kleinen Dosis an und erhöhen schrittweise, bis der Patient am Tag leistungsfähig und mobil ist und in der Nacht gut schläft ohne gelagert werden zu müssen. So stellen wir den Tag-Nacht-Rhythmus bei Demenzpatienten wieder her. Mit dem MM kann man auch sehr genau schauen, wie der Patient nach Ablauf der Halbwertszeit reagiert. <IMES



INTERVIEW MIT MARGRIT EGOLF-SERAFINI <IMES
PDL der Tertianum AG
Parkresidenz Meilen



Der Mobility Monitor wurde an der ETH entwickelt.

Der Mobility Monitor ist ein Assessment Tool, das Ihnen hilft, bei Fragestellungen rund um die Themen Dekubitus, Sturz und Schlafverhalten in kürzester Zeit faktenbasierte Entscheidungsgrundlagen zu schaffen. An unverbindlichen Lunch-&-Learn-Anlässen an folgenden Terminen erfahren Sie mehr über den Mobility Monitor und seine Möglichkeiten:

Di 26. August	Bürgerspital Basel – Bildungszentrum
Mi 27. August	Betagtenzentrum Eichhof – Luzern
Do 28. August	Stadtpital Waid – Zürich
Di 2. September	Berner Fachhochschule Gesundheit
Do 4. September	Pflegeheim St. Otmar – St. Gallen
Fr 5. September	Careum Weiterbildung – Aarau
Mi 17. September	Kantonsspital Graubünden – Chur

Alle Anlässe finden jeweils zwischen 12:30 und 13:30 Uhr statt.
Das Lunch-Buffer ist ab 12:00 Uhr geöffnet. Anmeldung bitte an:
info@compliant-concept.ch



Pflegeinstitutionen benötigen auch ausreichend Ausländer

↳ Das Schweizer Volk hat die Volksinitiative zur „Masseneinwanderung“ knapp angenommen. Somit ist die Zuwanderung von Ausländern spätestens ab Frühling 2017 zu begrenzen. Dies betrifft namentlich auch Arbeitsbewilligungen, welche gemäss Wortlaut der Initiative in ihrer Zahl beschränkt werden müssen. Damit drohen fatale Folgen im Gesundheitswesen: Sowohl Pflegenden, aber auch Betreuungs- und Hilfspersonal sind häufig Ausländer.

Grundzüge der geplanten Beschränkung

Die Arbeitsgruppe des Bundesrates hat kürzlich die Eckwerte der geplanten Umsetzung veröffentlicht. Leider zeigte sie dabei herzlich wenig Gehör für ausländische Arbeitskräfte und auf sie angewiesenen Arbeitgeber:

- Alle Arbeitnehmenden sollen kontingentiert werden, welche mehr als 3 Monate in der Schweiz arbeiten wollen (nicht erst ab 1 Jahr oder länger).
- Auch die Anzahl Grenzgänger soll beschränkt werden, wobei den betroffenen Kantonen eine gewisse Mitsprache eingeräumt wird.
- Angehörige aus Drittstaaten werden gegenüber den Ausländern aus EU-Staaten weiterhin benachteiligt; deren Zuwanderung bleibt auf Spezialisten beschränkt.
- Es sollen zahlenmässig keine fixen Obergrenzen definiert sein, sondern eine regelmässige Festlegung „nach Bedarf“.
- Dieser Bedarf wird mit verschiedenen Indizien ermittelt, wie etwa Arbeitslosenquote, Zuwanderungssaldi, Bedarfsmeldung der Kantone und der Sozialpartner.

Die Forderungen von senesuisse

Der Verband *senesuisse* beteiligt sich aktiv an der Diskussion zur sinnvollen Umsetzung der Initiative. Rund ein Drittel der 114'000 in Alters-/Pflegeheimen beschäftigten Personen haben keinen Schweizer Pass. Nicht nur im Bereich der Pflege, sondern auch für die Hotellerie und Restauration sind wir auf eine grosse Zahl ausländischer Arbeitskräfte angewiesen. Deshalb ist es aus Sicht der Kunden und der Arbeitgeber zwingend notwendig, dass möglichst geringe Einschränkungen zur Rekrutierung von ausländischem Personal eingeführt werden. Hierzu verfolgt *senesuisse* folgende Grundsätze:

- Die Beschränkung darf die Bedürfnisse der Wirtschaft nicht ignorieren, sonst führt sie besonders in Gesundheitsbetrieben sofort zu einem Engpass; nicht nur beim Pflegepersonal, sondern auch beim Hilfspersonal.
- Der Verband *senesuisse* unterstützt sinnvolle Ausbildungsverpflichtungen in der Schweiz, wenn sie in vernünftigem Rahmen die Ausbildung von geeignetem inländischen Personal unterstützen.
- Wer bereits eine Bewilligung hat, soll diese auch weiterhin gemäss heute gültigen Regeln behalten und verlängern dürfen.
- Es soll keine Beschränkung der Anzahl Grenzgänger geben, weil diese ja gar nicht „einwandern“ und somit nicht unter den Titel der Volksinitiative fallen.
- Die administrativen Hürden für den Erhalt von Bewilligungen müssen minim bleiben, damit Betriebe auch kurzfristig das benötigte Personal rekrutieren können.

Der Bundesrat ist gefordert, eine verträgliche Lösung zu finden. Statt sich auf politische Ränkespiele um die Kündigung der bilateralen Verträge einzulassen, muss der Bedarf an benötigtem Personal – besonders im Gesundheitswesen! – garantiert bleiben. ←CST

Einheitskasse

Heute Tarifpartnerschaft – morgen staatliches Diktat

↳ Im Herbst dieses Jahres stimmen Herr und Frau Schweizer bereits zum dritten Mal über die Einheitskasse ab. Der Verband *senesuisse* ist überzeugt, dass der vorgeschlagene Systemwechsel für die Leistungserbringer nachteilig ist. Mit Einführung der Einheitskasse drohen noch mehr staatliche Eingriffe und Dominanz. Der Spardruck wegen steigender Kosten würde auf die Leistungserbringer abgewälzt. Darunter leiden letztlich die Betreuungsbedürftigen.

Die Initianten führen diverse Argumente ins Feld, um die Gunst der Abstimmenden und auch der Leistungserbringer im Kampf für die staatliche Einheitskasse zu gewinnen. Sie betonen insbesondere, mit der Einheitskasse seien Vertragszwang und qualitätssichernde Tarife garantiert und der administrative Aufwand würde abnehmen. Mit der Einheitskasse sollen Kosten gespart und die Patienten verstärkt ins Zentrum gerückt werden – so das Credo. Auch wenn uns die aktuellen Krankenversicherer mit ihren Forderungen und Rückweisungen nicht immer behagen, gilt es doch abzuwägen. Im Klartext bedeutet eine Einheitskasse zentrierte Machtkonzentration. Wenn nicht einmal mehr ein minimaler Wettbewerb spielt und die Kundenzufriedenheit unbedeutend ist, sind noch massivere Eingriffe in den Prozess der Leistungserbringung zu befürchten, inklusive Diktat von Leistungen und Tarifen. Die Initianten streben erklärtermassen ein staatlich gelenktes „Chronic-Care-Modell“ an. Über kurz oder lang droht bei Verstaatlichungen die Durchsetzung des Lenkungswillens.

Heute Verhandlungen und Vielfalt – morgen Diktat und Normierung

Sollte die staatliche Einheitskasse angenommen werden, haben es die Leistungserbringer mit einem einzigen und entsprechend mächtigen Verhandlungspartner zu tun. Statt über Tarife, Kontrollen und Nebenleistungen zu verhandeln, würde eine einheitliche Regelung durchgesetzt, nach dem Gusto der Staatsbediensteten. Diesem Diktat können sich weder die Kunden noch die Alters- und Pflegeeinrichtungen entziehen, zumal ein Ausweichen auf eine andere Krankenkasse nicht mehr möglich ist. Die wünschenswerte

Vereinheitlichung der Verträge mit allen Versicherern würde zum Bumerang, weil die Inhalte politisch vorgegeben würden. Bereits heute streben Politiker und Bundesämter nach mehr Regulierung und Steuerung durch den Staat. Genau dies droht mit der staatlichen Einheitskasse, welche politische Kostenregulierungen im Gesundheitswesen direkt auf die Leistungserbringer ermöglicht. Staatliche Eingriffe orientieren sich an der finanz- und gesundheitspolitischen Grosswetterlage, was die privatrechtlichen Freiheiten einschränkt und regelmässige Änderungen befürchten lässt.

Staatliche Steuerung statt Effizienz und Innovation

Es wäre toll, wenn die Botschaft der Initianten stimmen würde, dass mit der Einheitskasse die Kosten sinken. Das Einsparpotenzial ist aber äusserst gering, belaufen sich die Verwaltungskosten (inkl. Werbung) bei den Krankenversicherern auf nur rund 5 % der Prämien. Wer einsparen will, muss also bei den 95 % Leistungskosten ansetzen. Anstatt die Anreize für kostensparende Effizienz, Qualität und Innovation zu erhöhen, wird der Sparfokus der staatlichen Einheitskasse auf der Steuerung der Leistungsausgaben liegen. Zudem ist der Systemwechsel mit riesigen Anfangsinvestitionen verbunden, müssen doch alle bestehenden Kassen liquidiert und ein komplett neues Gebilde geschaffen werden.

Heute viel Administration – morgen noch mehr Administration

Erfahrungsgemäss funktionieren staatliche Organisationen deutlich bürokratischer als private. Die heute mit der Invalidenversicherung (IV) verbundene Administration ist ein Vorgeschmack darauf, wie viel Mehraufwand mit einer staatlichen Einheitskrankenkasse auf die Leistungserbringer zukommen dürfte. Die Tendenz zur Regulierung ist im Gesundheitswesen bereits sehr stark und soll auch gemäss Bundesrat („Gesundheit 2020“) weiter zunehmen. Mehr Regulierung heisst mehr Kontrolle und mehr Bürokratie, welche die Leistungserbringer noch stärker von ihrer eigentlichen Aufgabe abhält, nämlich der optimalen Betreuung und Pflege der Kunden. ←CST

Modulare Weiterbildung für Fach- und Führungspersonen im Gesundheitswesen
Spitäler – Heime – Spitex – Gesundheitszentren

www.careum-weiterbildung.ch

careum Weiterbildung

Impulsnachmittag:
Esskultur, Ernährung und Genuss
im Alter am Mi, 3. Dezember 2014

Nationale Strategie Demenz

↳ In der Schweiz leben rund 110'000 demenzkranke Menschen. Ihre Zahl nimmt aufgrund der demografischen Entwicklung künftig weiter zu. Bund und Kantone haben deshalb gemeinsam die Nationale Demenzstrategie verabschiedet. Dies ist sehr begrüssenswert; aber die Strategie fokussiert zu stark auf die Gesamtbevölkerung, Angehörige, Forschung und temporäre Entlastung. Es wäre sinnvoller, zuerst in die bestehenden Strukturen – welche die Hälfte der Demenzpatienten nutzt – zu investieren: in der stationären Langzeitversorgung.

Immer mehr Menschen sind betroffen

Unter den Begriff Demenz gehören Hirnleistungsstörungen mit unterschiedlichen Ursachen. Als häufigste Form (mehr als die Hälfte der Fälle) tritt die Alzheimer-Demenz auf. Diese Defizite in der Hirnleistung bewirken einen ansteigenden Verlust an Erinnerungs-, Orientierungs- und Kommunikationsvermögen. Betroffene Menschen sind in ihrer selbständigen Lebensführung eingeschränkt und benötigen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zunehmend Hilfe, bis hin zur vollständigen Pflegeabhängigkeit.

Eigentlich ist es ein Zeichen unseres Fortschritts. Durch zunehmende Lebensdauer steigt automatisch die Anzahl an Demenzkranken. Dies zeigt sich auch im Unterschied der Geschlechter: Als Folge der höheren Lebenserwartung von Frauen sind rund zwei Drittel der Demenzkranken weiblich. In der Schweiz leben geschätzt 110'000 demenzkranke Menschen. Jährlich kommen rund 25'000 Neuerkrankungen hinzu. Die Anzahl demenzkranker Personen wird aufgrund der Alterung der Bevölkerung noch deutlich zunehmen. So dürfte bis 2030 die Anzahl Menschen mit Demenz auf über 190'000 und bis 2060 auf knapp 300'000 Personen anwachsen.

Herausforderung, vor allem für Altersinstitutionen

Die repräsentative SHURP-Studie der Uni Basel bestätigt verschiedene Untersuchungen, wonach der Anteil an demenzkranken Menschen in Alters-/Pflegeheimen deutlich über 50 % zu beziffern ist (33 % mit ärztlicher Diagnose, weitere 26–27 % mit eindeutigen Symptomen). Von den rund 90'000 in Altersinstitutionen betreuten Personen sind also über 50'000 demenzkrank. Mit Blick auf die von der nationalen Strategie genannte Zahl von rund 110'000 demenzkranken Menschen ist folgende Aussage auf der Homepage des Bundesamts (BAG) falsch: „Der weitest grösste Teil der an Demenz erkrankten Menschen wird zu Hause von Angehörigen und weiteren nahestehenden Personen betreut und gepflegt.“

Als Folge dieser Fehleinschätzung sind leider auch die Schwerpunkte der nationalen Strategie verschoben. Sie richten sich primär an die Gesamtbevölkerung und Angehörige, aber kaum an bestehende Altersinstitutionen. Dabei verfolgen schon heute fast alle Alters-/Pflegeheime die Demenzpflege als betrieblichen Schwerpunkt. Sie wären froh, bei Infrastrukturfragen und der Schulung des Personals auf Unterstützung zählen zu können, um für die Zukunft gerüstet zu sein. Allein mit mehr Information und Forschung, besserer Diagnose sowie dem Ausbau temporärer Entlastungsangebote wird das Hauptproblem der dauerhaft benötigten Betreuung nicht gelöst.

Dabei bestätigt die Broschüre zur Nationalen Demenzstrategie 2014–2017 den Bedarf:

„Die stationäre Langzeitpflege und -betreuung von Menschen mit Demenz stellt eine deutlich grössere Herausforderung dar als jene von Menschen ohne eine dementielle Erkrankung. Breite und bewährte Fachkompetenzen sind erforderlich, um die Betroffenen bei den im Alltag auftretenden Schwierigkeiten adäquat zu versorgen. Letztere äussern sich zum Beispiel durch Unruhe, Unsicherheit beim Gehen, Apathie, Schwäche, Aggressivität, Widerstand oder sozial unangemessenes Verhalten wie dem Verlust von Hemmschwellen.“

Die Projekte sind schief ausgerichtet

Die Nationale Demenzstrategie 2014–2017 sieht insgesamt 18 Projekte vor. Davon dienen drei Projekte der Information/Aufklärung von Bevölkerung und Betroffenen. Andere drei sind auf die Forschung und Datensammlung ausgerichtet. Weitere drei Projekte dienen der (in Heimen kaum nützlichen) Früherkennung, interdisziplinären Assessments und dem Umgang mit Krisensituationen. Von 5 auf eine „qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgung“ ausgerichteten Projekten deckt nur eines die Förderung der stationären Betreuung ab, der Schwerpunkt liegt auf der Förderung temporärer Entlastungsangebote. Die restlichen vier Projekte dienen der Verankerung von ethischen Leitlinien, der Kompetenzstärkung für Angehörige und Freiwillige, dem Ausbau von Aus-/Weiter-/Fortbildung und der angemessenen Finanzierung.

Von den 18 definierten Projekten sind also höchstens 2–3 auf die Bedürfnisse der stationären Langzeitversorgung ausgerichtet – welche aber rund die Hälfte der Patienten betreut. Auch in den aktuell 4 lancierten Projekten zeigt sich der aus meiner Sicht falsch gesetzte Schwerpunkt:

- Das Projekt „Sensibilisierung der Bevölkerung“ kann als sinnvoller Start bezeichnet werden, dürfte aber nicht nur auf Laien ausgerichtet sein, sondern müsste auch einen Teil für die sehr häufig betroffenen Mitarbeitenden in Alterseinrichtungen enthalten.
- Im Projekt „Diagnostik“ werden nur die Betroffenen und deren Angehörige als Zielgruppe genannt, erstaunlicherweise bleiben die rund 26–27 % der Personen in Alterseinrichtungen ohne Demenzdiagnose aber mit klaren Anzeichen ausgeblendet.
- Das Projekt „Datenlage“ lässt die Heime eher bangen als jublieren, weil eine zusätzliche Datenerhebung droht, statt den Ausbau der bestehenden Versorgung anzugehen.
- Wenigstens das Projekt „Finanzierung“ birgt Hoffnung, welche aber beim genaueren Betrachten sogleich wieder schwindet: Vorerst will man die Finanzierung der ambulanten Angebote und der Angebote zur Entlastung von Angehörigen (z. B. Tagesstätten) untersuchen, die viel wichtigere stationäre Langzeitpflege ist noch kein Thema.

Alters- und Pflegeheime haben grossen Bedarf

Dabei gäbe es in Alterseinrichtungen mehr als genug Investitionsbedarf. Zwar ist gut die Hälfte der befragten Heimleitungen der Ansicht, auf die anstehenden Herausforderungen in der Demenzbetreuung gut bis sehr gut vorbereitet zu sein. Rund 40 % stufen ihre Vorbereitung aber als mittelmässig und knapp 10 % sogar als schlecht bis sehr schlecht ein. Auf die Frage nach den grössten Herausforderungen in der Betreuung von Menschen mit Demenz wurden folgende drei Punkte am häufigsten genannt:

- ausreichend finanzielle Mittel für die Betreuung der Demenzkranken
- ausreichend Pflege- und Betreuungspersonal
- Anstieg der individuellen Bedürfnisse der Menschen mit Demenz

←Fortsetzung Seite 11→



Komplettausstattung für soziale Einrichtung

Objekteinrichtung / Medizinischer Bedarf / Textil / Medizintechnik / Service und Wartung

Hochwertige Qualität zu sensationellen Preisen und ... alles aus einer Hand!

Die SwissLabPlus GmbH versteht sich als Komplettanbieter für Produkte und Dienstleistungen bei der Einrichtung und Ausstattung verschiedenster Institutionen vorwiegend im Sozialbereich. Wir folgen dabei dem Leitgedanken „Alles aus einer Hand“ mit über 3500 Artikel. Unser Ziel ist es, durch seriöse Beratung, anspruchsvolle, bedarfsgerechte Planung und zuverlässige Lieferung ein Höchstmaß an Kundenzufriedenheit zu erzielen. Denn wir wollen mit unseren Kunden eine langfristige, auf Vertrauen begründete Partnerschaft aufbauen.

Objekteinrichtung

Einrichtungskonzepte und Möbel für jedes Budget



Medizinischer Bedarf

Alles für die stationäre und ambulante Pflege



Produktportfolio

■ Pflege- und Klinikbetten ■ Tische, Stühle und Polstermöbel ■ Korpusmöbel, Stilmöbel und Regale ■ Verbandsmaterial, Spritzen, Inkontinenzversorgung ■ Lifter, Aufstehhilfen und Rollstühle ■ Pflegeprodukte und Hilfsmittel ■ und vieles, vieles mehr ...

Besuchen Sie uns an der IFAS 2014 in Zürich, wir freuen uns auf Sie.

www.ifas-messe.ch

SwissLabPlus GmbH Bahnhofstrasse 173, 9244 Niederuzwil Telefon +41 (0)71 951 81 81

info@swisslabplus.ch www.swisslabplus.ch



Ivan Di Stefano
Geschäftsinhaber

←Seite 10→

Besonders bei den Geldmitteln sind grössere Lücken offensichtlich. Die aktuelle Finanzierung stuft 69 % der Heimleitungen als nicht ausreichend ein. Einen Zuschlag für die Betreuung der Menschen mit Demenz halten 63 % für sehr und weitere 20 % für eher wichtig. Rund 40 % stufen auch einen Hotellerie-Zuschlag für demenzkranke Menschen als (eher) wichtig ein, weil das Wohn- und Betreuungsangebot bei diesen Personen aufwändiger ist. Mit zusätzlichen Mitteln könnte die Infrastruktur bedarfsgerecht ausgebaut werden. So verfügt heute nur die Hälfte der Alterseinrichtungen über einen für demente Bewohner frei zugänglichen, genügend geschützten Aussenbereich. Nicht einmal 10 % verfügen über einen für Demenzpatienten besonders sinnvollen Raum zur Förderung der Sinneswahrnehmung. Auch beim Personal herrscht Nachholbedarf: Nur 59 % der Abteilungen geben an, Personen mit spezieller Schulung für den Umgang mit Demenzpatienten zu beschäftigen.

Fazit

Es ist zu wünschen, dass die Nationale Demenzstrategie nicht nur auf die eine Hälfte der Versorgung ausrichtet bleibt. Zwar sind Angebote zur Sensibilisierung und der temporären Versorgung unbedingt nötig. Mindestens genauso wichtig sind aber die zunehmend notwendigen Langzeitangebote, welche bereits heute rund die Hälfte an Betreuung und Pflege von Demenzpatienten übernehmen und deshalb nicht so stiefmütterlich behandelt werden dürfen. ←CST

Weitere Informationen unter:
www.bag.admin.ch
(Themen, Gesundheitspolitik)

Impressum

Redaktion

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 ←SKU

stanislavkutac.ch



**«Dank der HOTELA verwalten wir die
Sozialversicherungen mit geringem Aufwand –
ihre Online-Werkzeuge sind einfach super.»**

Dieter Keller, Leiter Finanzen und Administration
Tertianum Gruppe, Zürich

SIMPLIFY YOUR BUSINESS.