

senesuisse 2.15

FOCUS

Umsetzung der MEI: Position von senesuisse 2

Dringend: Passendes Personal gesucht 3

Ausbildungspflicht in den Kantonen 5

20 Jahre senesuisse – Grosser Jubiläums-Anlass 6

Noch mehr Datenerhebungen und -publikation 7

Pflegeheime dürfen alles selber abrechnen 9

www.heimportal.ch 10

„Q by senesuisse“ in der Praxis 11

Ist das nötige Personal verfügbar?

↳ Erste Pflegeheime können ihre Betten nicht mehr füllen. Es fehlt aber nicht an der Nachfrage – diese übersteigt fast überall das (künstlich begrenzte!) Angebot. Das Problem liegt vielmehr beim Pflegepersonal: Weil die Vorgaben bezüglich Ausbildungen und Anzahl nicht mehr erfüllbar sind, müssen die zum Teil dringend benötigten Zimmer leer bleiben ...

Wie etwa Berichte von SRF und der Berner Zeitung zeigen, senden Pflegebetriebe erste Hilfeschreie: Sie finden das benötigte Pflegepersonal nicht. Dieser seit Jahren anhaltende Trend droht sich noch zu verstärken: Während aufgrund der demografischen Entwicklung allein in Pflegeheimen bis zu 70'000 neue Stellen bis 2040 besetzt werden müssen, droht mit der Umsetzung der „Masseneinwanderungs-Initiative“ (MEI) eine zusätzliche Verknappung an Personal. Die Kantone sind dringend gefordert, ihre Vorschriften zur Personaldotation zu überdenken! Zudem müssen Bundesrat und Parlament auf eine Begrenzung der Grenzgänger verzichten sowie für die in Pflegeinstitutionen beschäftigten EU-Arbeitnehmer eine längerfristige Beschäftigung sicherstellen. <ICST





CLOVIS DEFAGO ← CDE
Präsident senesuisse

↳ **Realitätsfremd, ungleiche Relationen, Unverhältnismässigkeit – im Gesundheitswesen nicht unüblich. Die kostensenkenden Bemühungen der Politik werden beharrlich auf kleine Dinge fokussiert. Die grossen Brocken gehen als „normal“ durch.**

Ein Beispiel:

Ein Freund von mir musste letzten Oktober in eine Uniklinik eingewiesen werden. Diagnose: Gallengangtumor. Trotz drei Operationen verstarb er nach 27 Tagen im Spital. Seine Witwe übergab mir die Rechnung des Unispitals zur Klärung einiger Fragen. Wenn ich in Gesprächen von dieser Rechnung erzähle und frage, was man wohl denkt, wie hoch die Abrechnung des Unispitals für 27 Tage sei, werden Zahlen wie Fr. 30'000.– oder Fr. 50'000.– genannt. Weit gefehlt: Der Betrag übersteigt Fr. 310'000.–! Davon zahlt die Krankenkasse knapp Fr. 220'000.– und den Rest übernimmt der Kanton. Dass dabei 32 honorarberechtigte Ärzte auf der Rechnung aufgeführt sind, die Lunge wegen eines Behandlungsfehlers durch die Thoraxdrainage schon am 1. Spitaltag verletzt wurde und für die darauf folgenden 20 Tage Beatmung Fr. 181'000.– in Rechnung gestellt wurden, sei hier nicht vordergründig erwähnt. Was aber besonders aufstösst, ist die Tatsache, dass allein das Bett mit Fr. 1'060.– pro Nacht verrechnet wurde. Nach Auskunft der Krankenkasse seien in diesem Betrag täglich zwei Stunden Aufwand der Ärzte (Visiten) und des Pflegepersonals inklusive.

Vergleichen wir diese „Bett“- bzw. Pflege- und Hotelleriekosten mit Pflegeheimen. Die Gesamtkosten pro Tag für einen pflegebedürftigen Heimbewohner fallen um durchschnittlich drei Viertel (!) tiefer aus als das Bett im Unispital. Diese Kosten müssen Pflegeheime aber noch plausibilisieren und den Pflegeaufwand auf die Minute genau berechnen, um die Beiträge für die Pflege zu erhalten. Neuerdings wollen die Versicherer nicht einmal die MiGeL-Produkte zusätzlich vergüten. Damit nicht genug: Wenn ein Pflegeheim mit diesem Viertel der Bettkosten der Uniklinik einen privatwirtschaftlich unabdingbaren Ertragsüberschuss generiert, läuft es Gefahr, ins Fadenkreuz der Presse-Kritik zu geraten.

Akribisch genau prüfen die Krankenkassen die Führung der Pflegedossiers der Heime. Sind diese nicht lückenlos, wird ein Teil der bezahlten Pflegekosten zurückgefordert. Dieselben Krankenkassen beurteilen die hier genannte Rechnung aber als völlig normal. Sie sind nicht überrascht über die Rechnungsbeträge, sondern vielmehr darüber, dass ich über eine solch detaillierte Rechnung verfüge.

Dem Eindruck, dass das Heimwesen als dankbares, leicht zu händelndes Opfer und als Feigenblatt für politische Systemfehler im Gesundheitswesen hinhalten muss, kann man sich kaum erwehren. Heime werden überflutet mit Regelungen und Auflagen baulicher, personeller und betrieblicher Art, bis in den Privatbereich greifende Statistikpflicht, minutengenaue Kostennachweise, usw. Hingegen werden enorme Spitalrechnungen, wie dieses Beispiel zeigt, als völlig normal und konform betrachtet. Wo bleibt hier die Verhältnismässigkeit?

Eigentlich müssten die Leistungen der Alterseinrichtungen mehr Anerkennung und Würdigung finden. Denn laut einer Kurzstudie von Curaviva Schweiz erarbeiteten die Alters- und Pflegeeinrichtungen im Jahr 2010 bei einem Umsatz von 8 Milliarden Franken eine Wertschöpfung von 6 Milliarden Franken. Mit ihren über 100'000 Mitarbeitenden leisteten sie 32 Millionen Pflegetage, bzw. insgesamt 64 Millionen Stunden Pflege im Jahr. Also auch zwei Stunden pro Pflegetag – wie beim Beispiel der Uniklinik – aber nur zu einem Viertel der Pflege- und Hotelleriekosten des Spitals. Kleine Zahlen sind eben überschaubarer als grosse Beträge. Weil die Politik bei grossen und komplexen Dingen hin und wieder überfordert ist, gibt man sich lieber mit kleinen Dingen ab. Auch im Gesundheitswesen. ← CDE

Umsetzung der MEI: Position von senesuisse

1. Das Schweizer Gesundheitswesen benötigt zwingend ausländisches Personal

Das im Inland vorhandene Potenzial an geeigneten Arbeitskräften genügt nicht einmal, um den zusätzlichen Personalbedarf der Gesundheitsbetriebe für ein einziges Jahr zu decken. Können nicht mehr genügend ausländische Arbeitnehmende eingestellt werden, drohen Versorgungsengpässe, Qualitätsverlust und Überlastung des heutigen Personals.

2. Nur langfristig angestelltes Personal garantiert Stabilität und Qualität

Im Gegensatz zu Erntehelfern für Bauern ist im Gesundheitswesen eine langfristige Anstellung anzustreben. Eine Kontingentierung darf nicht bereits für unterjährige Anstellungen gelten, und für Ärzte muss eine mehrjährige Anstellungsgarantie möglich sein. Sonst droht als verbleibende Lösung zur Abdeckung des Pflegebedarfs die unerwünschte Anstellung sich abwechselnder Care-Migrantinnen für je 3 Monate.

3. Abbau von Bürokratie statt immer noch mehr administrative Belastung

Der Administrativaufwand für den Erhalt einer Bewilligung, den Nachweis des Inländervorrangs, die Einhaltung der Kontingentierung, etc. ist enorm. Deshalb soll das bürokratische System der Kontingentierung erst nach Erreichen einer gewissen Zahl an Zuwanderern angewendet werden (sog. Schutz-/Ventilklausel).

4. Grenzgänger sind keine Einwanderer und fast überall willkommen

Weil die Grenzgänger ihren Wohnsitz im Ausland behalten, fallen sie nicht unter den Begriff der „Masseneinwanderung“; ihre Zahl ist also nur im Ausnahmefall zu begrenzen. Der Aufenthalt zur Arbeitstätigkeit ist fast überall erwünscht und bringt Steuern. Deshalb sollen nur dort Einschränkungen statuiert werden, wo Kantone negativ betroffen sind und die Kontingentierung selber ausdrücklich wünschen.

5. Die Einschränkung auf bestens ausgebildete Zuwanderer wäre fatal

Nicht nur in der Pflege fehlt das benötigte Personal, sondern etwa auch in Küchen- und Reinigungsteams. Für solche äusserst wichtigen Arbeiten sind kaum Schweizer auf dem Arbeitsmarkt zu finden. Es braucht ausserhalb des „Pflege-Fachpersonals“ ebenfalls praxistaugliche Lösungen.

6. Kantonskompetenz ist hier besser als Bundesvorschriften

Die Ausgangslage und Interessen in den verschiedenen Kantonen sind äusserst unterschiedlich. Das Tessin oder der Kanton Genf sind nicht vergleichbar mit Basel oder Zürich oder etwa Zug und schon gar nicht mit Graubünden oder Bern. Den Kantonen muss deshalb der grösstmögliche Spielraum zur Umsetzung eingeräumt werden. Sie stehen dem in ihrem Gebiet stattfindenden Arbeitsmarkt näher und können daher die Bedürfnisse besser einschätzen als Bundesbern. ← CDE

Dringend: Passendes Personal gesucht

↳ **Die Zahl an benötigten Pflegeheimbetten steigt kontinuierlich an. Wer neubaut oder erweitert, bangt aber nicht um eine genügende Auslastung, sondern um das benötigte Fachpersonal. Der Arbeitsmarkt ist vielerorts so ausgetrocknet, dass man die benötigten Personen nur noch aus dem Ausland oder von anderen Betrieben abwerben kann. Als bereits heute durchsetzbare Lösungen drängen sich eine Lockerung der Personalvorgaben und die Einführung sinnvoller Ausbildungspflichten auf. Weitere Ansätze sind für die Zukunft dringend nötig.**

Der Personalmangel ist bereits akut

Schon im Jahr 2013 hat die Uni Basel in einer repräsentativen Studie (SHURP) festgestellt, dass in der Deutschschweiz mehr als 95 Prozent der Alters- und Pflegeheime grosse Probleme haben, genügend ausgebildetes Pflegepersonal zu finden. Trotz enormen Anstrengungen der Betriebe lässt sich der Mangel in der Schweiz nicht so einfach beheben. Dies beweist auch eine Berechnung des Spitalverbandes H+, welche das Potenzial an zusätzlichen Arbeitskräften ermittelte (SÄZ 49/2014): Der im Inland verfügbare Zugewinn liegt bei maximal 3'000 Stellen. Dieses nur einmalig abrufbare Potenzial würde nicht einmal genügen, um auch nur einen Drittel der jährlich allein von den Spitälern zusätzlich benötigten Pflegefachpersonen zu decken! Besonders gravierend wird es für Pflegeheime, welche kaum über gleich interessante Tätigkeitsprofile verfügen wie etwa Spitäler und Spitex. Ihr Bedarf an zusätzlichem Personal wird in einer aktuellen Studie der Credit Suisse auf bis zu 70'000 Stellen im Jahr 2040 geschätzt (wegen doppelt so vielen über 80-jährigen Personen wie heute).

Leider existiert keine einfache Lösung. Andere Berufsgattungen sind genauso auf dringender Suche nach Lehrlingen wie das Gesundheitswesen. Und bereits heute kämpft namentlich auch Deutschland mit einem Mangel an Personal in den Pflegeeinrichtungen. Früher oder später erhält das Problem eine weltweite Bedeutung, wie ein Blick auf das überalternde Japan oder die einseitigen demografischen Verhältnisse im bevölkerungsreichsten Land China zeigt. Klar ist: Eine Abschottung und aufs Inland begrenztes Denken führt zu akuten Problemen.

Umsetzung der „Masseneinwanderungs-Initiative“

Rund 200'000 Personen arbeiten in stationären Schweizer Gesundheitsbetrieben. Davon ist ein Drittel ausländischer Herkunft. Bereits heute würde die Versorgungssicherheit wegfallen, wenn man nicht auf Ausländer zurückgreifen könnte. Nach Annahme der MEI droht zwar nicht das Extremszenario, aber der Bundesrat möchte eine strenge Umsetzung. Demgemäss sollen bereits Bewilligungen ab 4 Monaten Dauer kontingentiert werden und auch die Grenzgänger einer Begrenzung unterstellt sein. Dies würde die Erfolgchancen auf Anstellung von Ausländern enorm schmälern. Als unmittelbare Folge des Personalmangels drohen sinkende Pflegequalität und zunehmende Überlastung des vorhandenen Personals mit entsprechenden gesundheitlichen Auswirkungen.

Damit das ohnehin schon enorme Problem durch die Umsetzung der MEI nicht noch zusätzlich verschärft wird, hat der Verband senesuisse seine Position in 6 Punkten klargestellt (Seite 2). Wir werden uns gemeinsam mit anderen Verbänden in der „Alliance Santé MEI“ dafür einsetzen, dass ein für das Gesundheitssystem taugliches System eingeführt wird.

Was ist zu tun?

In erster Linie braucht es eine Reduktion oder Flexibilisierung der Stellenvorgaben durch die Kantone. Es kann nicht sein, dass unabhängig von der Ausrichtung und Bewohnerstruktur für jedes Pflegeheim der gleiche Minimalstellenplan gilt. Viele Betriebe könnten mindestens so gute Qualität leisten, ohne die vorgeschriebene Anzahl an ausgebildeten Fachkräften einzuhalten. Sie sollten ihre Eigenverantwortung wahrnehmen können und das Personal gemäss dessen Fähigkeiten einsetzen dürfen. Ein optimaler Personalmix (gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse zum Skill-/Grademix in Pflegeinstitutionen) motiviert und ist gemeinsam mit persönlicher Sozialkompetenz für die Kunden viel entscheidender als das Papier, welches eine absolvierte Ausbildung bestätigt.

Als weitere Massnahme ist die Einführung einer angemessenen Ausbildungspflicht für alle Betriebe des Gesundheitswesens hilfreich. Damit soll das Optimum an Potenzial ausgeschöpft werden. Dabei müssen die Ausbildungen angemessen honoriert werden: Die ungedeckten Kosten sind durch die Kantone zu tragen (z. B. Ausbildungsbeitrag des Kantons Bern), Lernende sind an den Stellenschlüssel anzurechnen (mindestens hälftig) und erworbene Fähigkeiten müssen anerkannt werden (v. a. „Berufsprüfung Langzeitpflege und -betreuung“ als tertiärer Abschluss).

Früher oder später müssen wir womöglich auch festgefahrene Ansichten aufgeben. Sei es, dass wir uns gegenüber technischen Innovationen öffnen müssen (z. B. Arztvisite per Webcam), bewusst den weltweiten Arbeitsmarkt nutzen (z. B. für Europa ausgebildetes Pflegepersonal aus den Philippinen) oder für einzelne Personen die Altersbetreuung im für sie geeigneten und bezahlbaren Ausland organisieren (z. B. in Thailand). Ohne hier alle Optionen aufzuzeigen und die damit verbundenen (auch ethischen) Fragen lösen zu können, müssen wir uns klar bewusst sein: Die Schweiz kann als Insel nicht funktionieren und muss dringend neue Lösungen für die Betreuung und Pflege im Alter finden! ← CST

Fotosession im Burgerspital am Bahnhof Bern

↳ Auf den Fotos des vorliegenden senesuisse Focus stand uns Ellen Bauer höchst freudig und überaus geduldig Pose. Nach getaner Arbeit zeigte sie uns so manche Schätze aus ihrer Kunst schaffenden Vergangenheit und lud uns anschliessend auch noch zu einem Stück Kuchen ins Café „toi et moi“ ein. Merci viel mal! ← SKU

25 Jahre erfolgreich unterwegs Horego AG



ROBERT MEIER SENIOR
INHABER HOREGO AG

Horego AG
Stampfenbachstrasse 117
8042 Zürich
T 044 366 50 46
F 044 366 50 59
einkauf@horego.ch
www.horego.ch

↳ Seit einem Vierteljahrhundert ermöglicht die Horego AG Gastronomen, Hoteliers und Spitälern günstige Konditionen. Der Schweizer Marktführer hat sich indes gewandelt, von einer Einkaufszentrale hin zu einem Prozessoptimierer.

1989 gründete Robert Meier in Zürich die Horego AG. Als Einkaufszentrale für die Hotellerie, Restauration sowie für die Gemeinschaftsgastronomie bündelt das Unternehmen das Einkaufsvolumen ihrer Kunden und erwirkt bei den Lieferanten dadurch bessere Konditionen. Die Tatsache, dass die Horego AG heute Marktführer ist, erfüllt Meier mit sichtlicher Dankbarkeit. „Ohne den unermüdlichen Einsatz der vielen langjährigen Mitarbeiter hätten wir niemals solche Erfolge feiern dürfen. Ich danke auch allen unseren Kunden und Lieferanten für die tolle Zusammenarbeit.“ Sein Blick geht im Jubiläumsjahr indes nach vorn. „Das Unternehmen ist gut aufgestellt. Wenn es um den Einkauf geht, ist die Horego AG die Nummer 1 und das wollen wir auch bleiben.“

Die Anfänge des Schweizer KMU waren indes schwer. „Die ersten vier Jahre waren wirklich hart“, erinnert sich Meier. Es brauchte ein gewisses Volumen um bei den Lieferanten überhaupt erst günstige Konditionen erwirken zu können. „Die Mitarbeiter der ersten Stunde leisteten einen immensen Effort um Hoteliers von unseren Dienstleistungen zu überzeugen.“ Von Anfang an dabei waren die Betriebe der Best Western Hotels sowie der Manz Privacy Hotels. „Insgesamt starteten wir mit 150 Betrieben ins Abenteuer.“ Seither sind pro Jahr durchschnittlich 30 Betriebe hinzugekommen.

„Dank der Horego sparen wir in unseren Betrieben täglich Zeit“, sagt Stefan Marti, Einkaufsleiter der Hotelgruppe Welcomes Inn in Kloten. Neben der persönlichen Beratung durch die Horego-Mitarbeiter in sämtlichen Einkaufsfragen seien vor allem die kontierten Rechnungen des Unternehmens eine grosse Hilfe im Alltag. „Die einheitlichen Rechnungen werden in der Buchhaltung extrem geschätzt.“ Geht es um die vor zwei Jahren lancierte elektronische Bestellplattform Horego Integrale gerät Marti gar ins Schwärmen. „Das hat wirklich Ruhe in unsere Restaurationsbetriebe gebracht.“

Über die Bestellplattform hat Marti nicht nur Zugriff auf sämtliche Lieferanten der Horego-Gruppe, sondern profitiert auch von aktuellen Aktionen. Vor allem aber kann er im System auch Drittlieferanten integrieren und mit einem Barcode ausrüsten. „Horego Integrale hat unser Bestellwesen fast schon revolutioniert. Früher war der Einkauf in den einzelnen Betrieben eher chaotisch, da wusste die linke Hand nicht was die rechte gestern eingekauft hat.“ Dank den Barcodes und Horego Integrale sei das Betriebsinventar heute nur noch eine Frage von ein paar Stunden.

Seit rund zwölf Jahren unterstützt die Horego auch zahlreiche Heime und Spitäler im Einkauf. „Die Bedürfnisse von Heimen und Spitälern sind anders gelagert, als jene in der Hotellerie oder der Restauration, es brauchte einige Zeit, bis wir das verstanden hatten“, sagt Geschäftsführer Urs Gscheidle. Heute stammt über 50 % des Einkaufsvolumens des Schweizer Marktführers aus dem Heim- und Spitalsektor. „Die Horego unterstützt uns bei der Einkaufsstrategie und bei der Konzentration auf Schlüssel-Lieferanten“, sagt etwa Cornelia Schmid von der Tertianum Gruppe. Die Bestellplattform werde mittlerweile von Mitarbeitenden in der gesamten Gruppe rege genutzt. „Sie hilft uns noch gezielter einzukaufen und bei weiteren Verhandlungen mit unseren Partnern“, so Schmid. <←

Die Horego AG ist eine unabhängige Einkaufszentrale spezialisiert auf die Gastronomie, die Hotellerie, auf Heime, Spitäler und Ausbildungsstätten. Insgesamt vernetzt sie rund 900 Betriebe. Dank eines Einkaufsvolumens von rund 170 Millionen Franken bietet die Horego ihren Partnerbetrieben tiefe Preise und attraktive Konditionen bei insgesamt 170 Lieferanten. Das Angebot der Horego geht allerdings über den klassischen Einkauf von Food&Beverage, Investitions- und Gebrauchsgüter hinaus. In der Dienstleistung enthalten sind auch kontierte Monatsrechnungen sowie die Nutzung der elektronischen Bestellplattform Horego Integrale. In das System können auch Artikel von Drittlieferanten integriert werden. Dies erlaubt es dem Gastronomen oder Hotelier, sein gesamtes Bestellwesen zeitsparend und effizient zu erledigen.

HOREGO

Ausbildungspflicht in den Kantonen

↳ Wie können die Gesundheitsbetriebe dem akuten Mangel an Pflegepersonal begegnen? Am besten, indem sie selber zur Ausbildung des benötigten Personals beitragen. Diese Erkenntnis ist nicht neu und die überwiegende Mehrheit der Institutionen setzt sie bereits um. Weil der Bedarf sehr gross ist und die Zuwanderung begrenzt werden soll, ist aber ein besonderer Effort nötig. Deshalb sind auch die Kantone gefordert, sinnvolle Ausbildungspflichten und Entschädigungen zu schaffen – was die GDK im Juli ausdrücklich bestätigt hat.

Warum eine Ausbildungspflicht?

Gemäss den Prämissen von Wirtschaftlichkeit, Selbstverantwortung und Wettbewerbsfreiheit lehnt *senesuisse* staatliche Eingriffe grundsätzlich ab. Nur wenn eine Notwendigkeit besteht und alle Betriebe gleich behandelt werden, können Vorschriften für eine beschränkte Zeit sinnvoll sein.

Leider besteht auch beim nichtuniversitär ausgebildeten Personal (vor allem HF und FH) genau eine solche Notwendigkeit. Zwar sind die Ausbildungszahlen in den letzten Jahren stark in die Höhe geklettert. Während im Sommer 2011 noch 3'242 Personen eine Lehre als FaGe antraten, waren es im Jahr 2013 schon 3'802. Und auch im tertiären Bereich stieg die Zahl der Ausbildungen von 2'375 im Jahr 2011 auf über 3'000 im 2013. Doch es gibt grossen Nachholbedarf: Viele Pflegepersonen stehen kurz vor der Pensionierung und in den Nuller-Jahren wurde kaum die Hälfte des eigentlich benötigten Personals ausgebildet.

Was ist zu entschädigen?

Mit einer Informationsnotiz vom 2. Juli 2015 hat die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) den Grundsatz bekräftigt, wonach alle Betriebe im Rahmen ihrer Möglichkeit zur Ausbildung von Gesundheitspersonal zu verpflichten sind. Empfohlen werden finanzielle Ausgleichsgefässe, damit Betriebe mit vielen Ausbildungen nicht bestraft werden. Um über Zahlen zur finanziellen Abgeltung zu verfügen, liess die GDK überprüfen, wie hoch die ungedeckten Ausbildungskosten ausfallen.

Dabei hat ein Modell des Büro B,S,S. die Empfehlungen von H+ aus dem Jahr 2011 bestätigt. Zwar könnten in vielen Betrieben noch deutlich höhere ungedeckte Kosten anfallen, doch seien diese Beträge geeignet, um die Kosten einer effizienten Ausbildungsstätte zu decken. Die GDK gibt den Kantonen vor, folgende ungedeckte Kosten auf irgendeine Art zu vergüten, wobei die verabschiedeten Werte als Mindestansätze zu verstehen seien:

Attest G&S: Fr. 2'000.– pro Jahr

FaGe: Fr. 1'700.– pro Jahr

Studiengänge HF: Fr. 300.– pro Praktikumswoche

Studiengänge FH: Fr. 300.– pro Praktikumswoche

Etwas gar optimistisch ist die GDK mit der Feststellung, dass diese Ausbildungskosten über das KVG abgegolten werden und diese die meisten Kantone in der Restfinanzierung indirekt abgelten. Zwar ist korrekt, dass die Kosten für Ausbildungen in den Kostenrechnungen der Betriebe enthalten sind. Doch weigern sich noch immer viele Kantone, diese Kosten vollständig zu finanzieren! Damit zumindest die Auslagen für gesetzlich vorgeschriebene Ausbildungen vollständig gedeckt sind, sollten die Kantone dazu angehalten werden, die obigen Beträge den ausbildenden Betrieben separat zu vergüten – wie es der Kanton Bern vorbildlich macht.

Wie sollte das Modell aussehen?

Als Vorreiterkanton hat Bern bereits einige Erfahrungen gesammelt. Diese sind äusserst positiv: Schon nach wenigen Jahren wurden die geforderten Ausbildungsleistungen nahezu erreicht. Im Kanton Solothurn werden die Bildungskosten einfach per Zuschlag auf den Aufenthaltskosten aller Bewohnenden finanziert, aktuell mit Fr. 2.– pro Tag. Derzeit sind namentlich Zürich, Luzern oder Aargau daran, verbindliche Ausbildungsverpflichtungen einzuführen. Gestützt auf die Rückmeldungen aus Bern und die Empfehlung der GDK empfehlen wir folgende Grundsätze:

1. Die Betriebe entscheiden selbst über die angebotenen Ausbildungen:

Nur wenn jeder Leistungserbringer zwischen den verschiedenen Lehrgängen wählen darf, kann er auch die geeignetsten Ausbildungen anbieten. Wenn ein Betrieb nicht zur Ausbildung von HF oder FH taugt, soll er auch nicht dazu verpflichtet sein.

2. Das Mass der geforderten Ausbildungen ist vernünftig:

Die Leistungserbringer in der Pflege sind nicht primär eine Ausbildungswerkstätte; mit übermässigen Ausbildungsvorschriften droht eine Einbusse der Qualität von Pflege und Betreuung bei den Patienten.

3. Die Pflichtverfehlung hat „nur“ finanzielle Konsequenzen:

Die Ausbildung von Pflegepersonal darf nicht Voraussetzung der Betriebsbewilligung sein (weil sie für die Erbringung KVG-pflichtiger Leistungen nicht zwingend ist), sondern soll bei Nichterreichen zu finanziellen Strafen führen (zur Finanzierung der ungedeckten Kosten bei ausbildenden Betrieben).

4. Die Ausbildungspflicht wird nur so lange wie nötig beibehalten:

Sobald der Bedarf an Pflegepersonal gedeckt ist, muss auch die Ausbildungspflicht für die Betriebe wieder aufgehoben werden – sonst verursacht sie unnötigen Administrativaufwand.

5. Der verordnende Kanton finanziert die Ausbildungen mit:

Die oben genannten Mindestbeträge sind den ausbildenden Betrieben zu entschädigen. Damit sie vollständig gedeckt sind, ist statt der Einrechnung in die Gesamtkosten eine separate Entschädigung zu bevorzugen. <←CST



20 Jahre **senesuisse** Grosser Jubiläums-Anlass

↳ Im Jahr 1995 formierte sich eine kleine, engagierte Gruppe an Pflegeheimen, um den Kampf gegen die Unterstellung der privaten Betriebe unter die Mehrwertsteuer aufzunehmen. Nach dem Sieg in dieser Frage zeigte sich, dass wirtschaftlich denkende Altersinstitutionen viele weitere gemeinsame Interessen haben. Um diese vereint zu vertreten, wurde 1996 der Verband SIPP gegründet. Weitere Meilensteine in der Erfolgsgeschichte waren die Umbenennung in **senesuisse** (2005) und die Öffnung für selbsttragende öffentliche Betriebe (2011). Wir wollen das Jubiläum mit Ihnen feiern und mit einer interessanten Studie in die Zukunft blicken!

In den 20 Jahren seit der Gründung haben sich über 350 Betriebe dem Verband **senesuisse** angeschlossen. Sie kämpfen gemeinsam für wirtschaftliche und deregulierende Lösungen im Gesundheitswesen. Entsprechend den Prämissen von Wirtschaftlichkeit, Selbstverantwortung und Freiheit wehren wir uns gegen ständig steigende Bürokratie und Administrativaufwand ohne Nutzen. Der Fokus liegt auf unseren Kunden, welche es verdienen, sich in der ihnen am besten dienenden Wohnform mit optimaler Qualität zu Hause zu fühlen.

In Zusammenarbeit mit dem Gottlieb Duttweiler Institute (GDI) hat sich **senesuisse** einen Namen als Vordenker für die Betreuung und Pflege im Alter gemacht. Davon zeugen etwa die 2013 erstellte Studie zur Zukunft von Altern, Wohnen, Pflegen sowie das 2014 erarbeitete Modell einer optimalen Finanzierung von Betreuung und Pflege im Alter für die Schweiz.

Mit der Jubiläums-Tagung am 17. März 2016 machen wir die nächsten Schritte. Dazu gehört namentlich die Präsentation einer Studie zu Erfolgsmodellen für Betreuung und Pflege im Alter: Welche Parameter sind wichtig, welches System für unsere Gesellschaft in der Zukunft optimal? Was zeichnet die besten Anbieter aus? Welche Rolle haben unsere Betriebe heute und in der Zukunft? Welche neuen Märkte und Dienstleistungen entstehen künftig?

Die Studie sensibilisiert für zukünftige Anforderungen, die heute nicht unbedingt auf der Hand liegen und eröffnet für die Dienstleister rund ums Alter neue Handlungsperspektiven. Mit Hilfe eines auf relevanten Parametern erstellten Systemvergleichs unter wirtschaftlich vergleichbaren Ländern erhalten wir einen Index über einen IST-Zustand und einen „Baukasten“ zur Identifikation erfolgsversprechender Modelle.

Wie in den Vorjahren werden hochkarätige Referenten und Diskussions Teilnehmer interessante Inhalte vermitteln und Einblicke in die künftige Entwicklung ermöglichen. Die Tagung soll dazu inspirieren, konkrete Erfolgsmodelle zu diskutieren und deren Umsetzung in die Wege zu leiten. Sie richtet sich namentlich an Führungskräfte im Gesundheitswesen, Politiker, Ökonomen, Altersfachleute, Verbände, Investoren und weitere Interessierte. ←CST

Feiern Sie mit uns. Seien Sie Teil einer positiven künftigen Entwicklung.

SAVE THE DATE
Do 17. März 2016
GDI RÜSCHLIKON ZH

Noch mehr Datenerhebungen und -publikation

↳ Offensichtlich ist die Erhebung und Veröffentlichung von Daten eines der grossen Hobbies unserer Ämter. Nun sollen noch mehr gesetzliche Grundlagen geschaffen werden, um diese Lieblingstätigkeit weiter auszudehnen. Gut getarnt unter dem Titel „Änderung der KVV“ wurden bedeutende Ergänzungen in die Anhörung gegeben – man hofft offensichtlich auf wenig Widerstand. Da haben die Behörden ihre Rechnung aber ohne **senesuisse** gemacht!

Immer mehr Administrativaufwand ...

Die Alters- und Pflegeheime der Schweiz sind bereits heute mit der SOMED zu einer umfassenden Datenlieferung verpflichtet, welche bedeutenden Aufwand ohne einen fassbaren Nutzen verursacht. Weil diese Daten des Bundes offensichtlich unbrauchbar sind, erheben die Krankenversicherer und Kantone zusätzlich analoge Datensätze nochmals selber – womit sich ein doppelter und dreifacher Aufwand ergibt.

Als Verband wirtschaftlich denkender Pflegeinstitutionen setzt sich **senesuisse** für weniger Vorschriften im Gesundheitswesen ein und wehrt sich gegen ständig steigende Bürokratie und zusätzlichen Administrativaufwand. Entsprechend lehnen wir den unterbreiteten Vorschlag vollumfänglich ab: Es kann nicht sein, dass im Gesundheitswesen nochmals mehr (überwiegend zwecklose) Daten erhoben werden und diese trotz fehlender Vergleichbarkeit auch noch nicht anonymisiert veröffentlicht werden. Die vorgelegte Ergänzung der Verordnung geht viel zu weit; sie fördert „Datenfriedhöfe“ auf Kosten der Gesundheitsbetriebe und der Steuerzahler. Den eigentlichen Gipfel der Neuerungen stellt der Vorschlag des BAG dar, wonach die Betriebe auch noch eine verschlüsselte Übermittlung garantieren müssen (und dies natürlich gratis!), wozu schlichtweg die Infrastruktur fehlt.

... ohne ersichtlichen Nutzen

Mit Ausnahme von ungerechtfertigten negativen Presseberichten hat die Datenveröffentlichung des Bundes bis anhin noch gar nichts bewirkt. Die Nutzlosigkeit der Daten zeigt sich etwa bei Pflegeheimen und Spitex an der ungenügenden Restfinanzierung durch Kantone und Gemeinden: Obwohl gemäss Statistik ganz offensichtlich nicht alle Restkosten der Pflege gedeckt werden – was Art. 25a KVG diametral widerspricht – sind keinerlei Bemühungen ersichtlich, diesen (statistisch so erwiesenen) gesetzeswidrigen Zustand zu beheben.

Dass die KVG-relevanten Daten ihren eigentlichen Zweck nicht erfüllen, zeigt sich auch am Beispiel der Krankenkassenbeiträge an die Pflegekosten. Diese wurden mit Einführung der „Neuordnung der Pflegefinanzierung“ auf Pauschalbeiträge ab dem 01.01.2011 festgelegt. Obwohl seither die Kosten (statistisch mit den erhobenen Daten nachweisbar) weiter gestiegen sind, ist noch nie eine Anpassung der Krankenkassenbeiträge erfolgt.

Unberechtigte Publikation von Betriebsdaten

Besonders stossend ist, dass mit der vorgelegten Ergänzung der Verordnung viel mehr Daten der Erhebung und Publikation durch Bundesämter zugänglich gemacht würden, als es der Gesetzestext zulässt. In Artikel 22a

KVG hat das Parlament eine Einschränkung statuiert auf Daten, „die benötigt werden, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen“. Da das KVG einzig die Kosten der Pflege regeln kann und muss, dürfen also keine anderen Kostenarten betroffen sein: Die Erhebung und vor allem auch Veröffentlichung von Daten muss sich strikte auf die KVG-Pflege beschränken.

Bereits mit Schreiben vom 13.03.2014, vom 08.04.2014 und 03.10.2014 hat **senesuisse** das Bundesamt (BAG) auf die Widerrechtlichkeit der umfassenden Publikation von Betriebsdaten hingewiesen. Namentlich erlaubt es die gesetzliche Einschränkung auf KVG-erhebliche Daten nicht, bei Pflegedienstleistern auch noch Zahlen zu anderen Dienstleistungen wie Betreuung oder Hotellerie bis hin zu Hauswirtschaft und Reinigung zu erheben. Ganz offensichtlich will das BAG mit dem vorgelegten Verordnungsentwurf dieses gesetzeswidrige Handeln nachträglich legalisieren.

Jetzt mal STOPP!

Es geht nicht, dass immer mehr Daten erhoben und publiziert werden – nur um den „Gwunder“ zu stillen. Es braucht endlich eine Bereinigung und Kürzung auf die notwendigen und sinnvollen Daten. Nur was zur Planung und Finanzierung der Pflege benötigt wird, ist auch akzeptabel. Dazu gehören definitiv keine Daten, welche andere (freie!) Dienstleistungen und Finanzkennzahlen der betroffenen (vielfach privaten!) Betriebe umfassen. ←CST

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

www.careum-weiterbildung.ch

careum Weiterbildung

Ohrensesselgespräche:
27.10.15 / 17.11.15 / 08.12.15

Einklang von Qualität und Wirtschaftlichkeit



INTERVIEW MIT
BEAT AMMANN ◀I BAM
CEO SENIOcare

↳ Die SENIOcare-Gruppe hat sich entschieden, den Mobility Monitor von Compliant Concept bis Ende 2017 gruppenweit einzuführen. Sie verspricht sich damit eine weitere Steigerung der Pflegequalität in ihren 28 Wohn- und Pflegeheimen in der Deutschschweiz. Den Ausschlag gab eine 4-monatige Testphase mit 18 Bewohnerinnen und Bewohnern in 2 Einrichtungen von SENIOcare.

Sehr geehrter Herr Ammann, welchen Stellenwert hat Pflegequalität bei der SENIOcare Gruppe?

Die Pflegequalität ist das Herzstück unserer Kompetenz und nimmt damit auch den höchsten Stellenwert ein. Wir erhalten die Pflegequalität nicht nur, sondern entwickeln sie mit einem professionellen Qualitätsmanagement weiter. Sehr hilfreich dabei sind die regelmässigen Feedbacks unserer Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörigen sowie die wiederkehrenden, strukturierten Bewohner-Umfragen.

Wie kann der Mobility Monitor Ihr Qualitätsmanagement unterstützen?

Der Mobility Monitor liefert uns pro Haus Daten, welche in unserem übergeordneten Qualitätsindex zusammenfliessen und gruppenweit ausgewertet werden. So wird uns der Mobility Monitor z. B. bei der korrekten Pflegebedarferfassung und der Planung der dazugehörigen Pflegemassnahmen effektiv unterstützen können.

Sie planen eine gruppenweite Einführung des Mobility Monitors. Aufgrund welcher Erfahrungen?

Die Pilotphase in zwei unserer Heime hat uns gezeigt, dass wir eine deutliche Steigerung der Pflegequalität in den Bereichen der Dekubitus- und Sturzprophylaxe und der Pflegebedarferhebung erreichen konnten. Ausserdem konnten die Schlaf-Medikamente wesentlich reduziert werden. Diese Qualitätssteigerung möchten wir gerne auf die gesamte Pflegeheimgruppe ausweiten.

Welchen Nutzen erwarten Sie vom Einsatz des Mobility Monitors in den nächsten Jahren?

Wir erwarten eine deutliche Senkung der Dekubitusinzidenz, eine Verbesserung der Schlafqualität und somit eine messbare Steigerung der Lebensqualität unserer Bewohnerinnen und Bewohner.

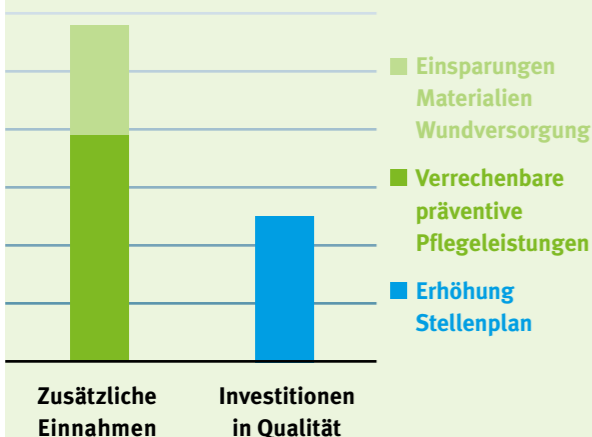
Wem würden Sie den Mobility Monitor empfehlen?

Allen Einrichtungen des Gesundheitswesens, die an einer zielgerichteten und nachweislichen Qualitätsentwicklung interessiert sind. ◀I BAM



Der Mobility Monitor,
ein Assessment-Instrument
für die Pflege.

Wirtschaftlicher Effekt bei systematischer Erhebung des Pflegebedarfs mit 3 Mobility Monitoren pro 50 Bewohner
(Quelle: SENIOcare)



Amortisation in 14 Monaten erwartet

Der Mobility Monitor ist ein Pflege-Assessment-Instrument, das unter anderem erlaubt, Dekubitus-Risiken frühzeitig zu erkennen, entsprechend zu handeln und korrekt zu dokumentieren.

Wird der Pflegebedarf systematisch mit dem Mobility Monitor erhoben, so erfolgt eine Einstufung in die richtige Pflegestufe, was zu einer Erhöhung resp. zusätzlichen verrechenbaren präventiven Pflegeleistungen führen kann. Dies wiederum kann eine Erhöhung des Stellenplans zur Folge haben.

Dem gegenüber stehen eine Vermeidung von Komplikationen und damit eine Reduktion des Pflegebedarfs und der Pflegematerialien. Gesamthaft gesehen ist ein jährlicher Nutzen erkennbar. Eine Amortisation der bei SENIOcare eingesetzten 3 Geräte pro 50 Bewohner innerhalb von 14 Monaten wird als realistisch beurteilt.

Neben der Qualitätsverbesserung trägt der Einsatz des Mobility Monitors deshalb zu einer positiven Wirtschaftlichkeit bei.

Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts Pflegeheime dürfen alles selber abrechnen

↳ Das höchste Gericht hat in einem Grundsatzurteil klar bestätigt: Wer auf der Pflegeheimliste eines Kantons steht, darf auch Nebenleistungen wie Arztkosten, Therapien, Medikamente sowie Mittel und Gegenstände direkt mit den Krankenkassen abrechnen. Zu den Details müssen die Versicherer und Leistungserbringer einen Tarifvertrag abschliessen, welcher die Vergütung von Pauschalen oder Listenpreisen (ohne Rabatte!) vorsieht. Kommt kein Vertrag zustande, muss die Kantonsregierung die Höhe der Abgeltungen festlegen (Pauschalen oder Listenpreise).

Die Inhalte des Urteils (C-1190/2012)

Seit dem Jahr 2011 bestimmt der Regierungsrat des Kantons Zürich, welche Leistungen die Pflegeheime mit den Grundversicherungen abrechnen dürfen. Er bestimmte, dass die Krankenkassen neben den schweizweit geltenden Fr. 9.– pro Pflegestufe auch Nebenleistungen für ärztliche oder therapeutische Behandlungen (durch vom Heim angestellte Ärzte und Therapeuten) sowie Medikamente und Pflegematerialien vergüten müssen. Die Santésuisse angeschlossenen Versicherer haben dagegen prozessiert und inhaltlich verloren.

Das Bundesverwaltungsgericht hatte zu entscheiden, ob die Festsetzung der verschiedenen Tarife durch den Zürcher Regierungsrat rechtmässig ist. Hierfür hat es die Nebenleistungen in zwei unterschiedlich geregelte Kategorien eingeteilt. Zum einen gibt es Leistungen, deren Preis in einer nationalen Verordnung festgehalten sind (namentlich Medikamente, Analysen sowie Mittel und Gegenstände). Zum anderen existieren Leistungen, für welche keine Kosten definiert sind (namentlich Therapien, ärztliche Versorgung und paramedizinische Leistungen).

Für Leistungen ohne definierte Fixpreise seien die Versicherer verpflichtet, einen Vertrag mit den Pflegeheimen abzuschliessen, welcher Entschädigungen vorsieht. Darin muss namentlich definiert werden, zu welchen Ansätzen die von Pflegeheimen angestellten Ärzte oder Therapeuten entschädigt werden und welche Preise die Versicherer für Leistungen wie Dialysen, künstliche Ernährung oder sonstige SVK-Leistungen bezahlen. Wenn man sich nicht einigt, muss der Kanton eine Tariffestsetzung vornehmen. Dabei dürfe er aber nicht einfach auf die Verträge anderer Verbände abstellen (z. B. Tarmed oder Physioswiss), sondern müsse heimspezifisch geeignete Beträge festlegen.

Die zweite Kategorie an Nebenleistungen ist betragsmässig im Bundesrecht klar definiert: Medikamente gemäss Spezialitätenliste, medizinische Analysen gemäss Analysenliste sowie Mittel und Gegenstände gemäss MiGeL. Für sie seien die Pflegeheime berechtigt, genau diese Listenpreise zu verrechnen – ohne Rabatte! Alternativ könnte man wohl auch in Tarifverträgen eine Pauschalentschädigung vereinbaren. Während das Gericht eine Tagespauschale wohl gestützt hätte, lehnte es die Einzelabrechnung ab, weil der Regierungsrat ungerechtfertigte Rabatte vorsah.

Offene Fragen bei der MiGeL

Eine Frage hat sich das höchste Gericht bewusst für einen künftigen Entscheid offen gehalten: Ob Versicherer die Entschädigung für gelistete Mittel und Gegenstände verweigern dürfen, wenn diese durch Heimpersonal an den Patienten angewendet werden. Zwar sei klar, dass alle aufgeführten Artikel nicht zur Pflege gemäss Artikel 7a KLV gehörten und deshalb zusätzlich zu entschädigen wären. Aber gleichzeitig ist gesetzlich definiert, dass dieses Material von den Patienten selbst oder nichtberuflichen Hilfspersonen angewendet werde.

Bereits haben erste Versicherer die Entschädigung der MiGeL eingestellt, weil sie davon ausgehen, dass dieses mehrheitlich durch vom Pflegeheim angestelltes Personal angewendet werde und deshalb vielleicht nicht entschädigungspflichtig sei. Gleichzeitig hat aber das Bundesamt (BAG) bestätigt, dass bei der Berechnung der Versicherungsbeiträge die Kosten für MiGeL nicht eingerechnet worden sei.

Deshalb gibt es aus meiner Sicht zwei Lösungsvarianten, falls die Versicherer eine Zahlung des Listenpreises verweigern: Entweder erklären sie sich in einem Tarifvertrag zur Zahlung von Pauschalen bereit (wie es aktuell in den meisten Kantonen üblich ist) oder aber der Bundesrat muss eine Erhöhung der Versicherungsbeiträge um mindestens Fr. 2.– auf jeder Pflegestufe vorsehen. Nur so ist gewährleistet, dass nicht die Patienten oder aber die Kantone/Gemeinden die von den Krankenkassen zu Unrecht nicht gedeckten Pflegekosten tragen müssen.

Wie geht es weiter?

Im Kanton Zürich wurde mit dem Gerichtsentscheid die Tariffestsetzung seit 2011 aufgehoben. Deshalb müssten nun eine Rückabwicklung aller seither erfolgten Verrechnungen und eine „korrekte“ Abrechnung stattfinden. Was korrekt ist, muss aber zuerst noch in einem Tarifvertrag oder aber bei dessen Scheitern per Tariffestsetzung der Regierung festgelegt werden.

Für die Vertragsverhandlungen ist zu hoffen, dass diese sehr bald zu einem möglichst guten Resultat kommen. Dabei haben die Pflegeheime den Trumpf in der Hand, dass sie seit 2011 deutliche Rabatte bei der Abrechnung von MiGeL und Medikamenten gewährt haben, welche gemäss Urteil nicht rechtmässig sind und deshalb von den Versicherern nachbezahlt werden müssten. Der Einfachheit halber sollte man für die ärztlichen und paramedizinischen Leistungen den Wortlaut von Tarmed und der SVK-Tariffregelung in den rückwirkend abzuschliessenden Tarifvertrag übernehmen.

Auch in den anderen Kantonen wirkt sich dieses Urteil auf künftige Tarifverträge aus. Zwar ist dort keine Rückabwicklung oder Änderung bestehender Verträge nötig. Weil aber die meisten Verträge durch Tarifsuisse aufgelöst wurden, ist das Urteil für die neuen Verhandlungen zu berücksichtigen. Einerseits ist nun klargestellt, dass die Krankenversicherer eine Entschädigung für Nebenleistungen vereinbaren müssen. Andererseits stellen vereinbarte Pauschalen für die MiGeL-Produkte wohl die beste Lösung dar. Dennoch ist zu hoffen, dass das höchste Gericht bald auch noch bestätigt, dass alle im Pflegeheim angewendeten Mittel und Gegenstände gemäss Listenpreis verrechenbar sind – egal, ob der Patient das Inkontinenzmaterial selber anzieht oder ihm das Personal dabei hilft! ◀I CST

Einfache Zuweisung von Patienten an Spitex und Heime www.heimportal.ch

↳ In Zusammenarbeit mit dem Partnerverband ASPS hat *senesuisse* eine neue Plattform lanciert. Diese soll es allen Interessierten einfach machen, für Patienten die passende Spitex oder ein Heim in der gewünschten Region zu finden.

www.heimportal.ch · www.spitexportal.ch
Ärzte, Spitäler, Behörden und Privatpersonen können ab sofort einfach und effizient Personen für Pflegeheime, Spitex und Tagesstätten anmelden. Das Online-Portal ist eine unentgeltliche Dienstleistung der Verbände *senesuisse* und Association Spitex privée Suisse (ASPS). Mit wenigen Klicks erhalten Interessierte für alle Regionen der Schweiz einen Überblick über das Angebot.

Die Plattform bietet einerseits Vorteile für zuweisende Organisationen und Personen, wie beispielsweise den einfachen und kostenlosen Zugang sowie die Anbindung durch HIN (über 16'000 Ärzte und 50 Kliniken). Andererseits können auch Spitex, Tagesstätten und Pflegeheime von zusätzlicher Reichweite und der Möglichkeit der Datenübernahme (Schnittstelle) profitieren.

Ein Meilenstein für mehr Transparenz

Aktuell sind fast 250 Spitex-Organisationen und Tagesstätten sowie über 350 Pflegeheime auf der Plattform hinterlegt. Mit der Eingabe der Postleitzahl oder des Ortes werden die verfügbaren Organisationen sichtbar.

Folgende Dienstleistungen stehen zur Auswahl: Pflege, Hauswirtschaft/Betreuung, Tagesstätte, Demenz, Onkologie, Psychiatrie, Palliative Care, Kinderspitex, 24h Betreuung, Nachtwache/-pikett, Wundberatung/-versorgung, Entlastungsdienst für Angehörige. Einfach und schnell kann entschieden werden, welche Organisation das passende Angebot hat.

Für Arzt, Spital, Behörde oder angehörige Person besteht je ein eigenes Meldeformular, welches eine E-Mailnachricht an die ausgewählten Leistungserbringer generiert. Die angeschriebenen Institutionen können darauf antworten und damit den Weg für eine einfache Zuweisung ermöglichen.

Erweiterte Zuweisungsplattform

Parallel zu dieser offen zugänglichen Plattform existiert eine erweiterte Zuweisungsplattform. Sie steht allen Leistungserbringern offen und ermöglicht die professionelle Überweisung auch an Haus- und Spezialärzte, Spitäler, Reha-Kliniken, Physiotherapeuten, etc. Durch eine direkte Anbindung an Praxis- und Klinikinformationssysteme wird die administrative Arbeit zusätzlich reduziert. Weitere Informationen sind bei der Firma hcri erhältlich (www.hcri.ch). ← CST



Erfahrungsbericht aus der Praxis Quality – our passion

↳ Wir entschieden uns im letzten Jahr, bei „Q by *senesuisse*“ mitzumachen und besuchten den informativen zweitägigen Einführungskurs in Zürich. Auf verständliche Art wurde aufgezeigt, wie das Qualitätssystem aufgebaut ist, was eine Servicekette und ein Aktionsplan beinhaltet. Anhand von unseren vor Ort erarbeiteten Serviceketten konnten wir das Gelernte umsetzen und mit sehr gutem Support durch die Kursleitung diskutieren. Dadurch ergaben sich viele praxisnahe Beispiele. Als wertvolle Bereicherung erlebten wir das gemeinsame Nachtessen und die Gespräche mit Führungspersonen anderer Alters- und Pflegeeinrichtungen.

Nach dem Kurs ging es darum, das Gelernte in unserem Alltag einzubringen. Die ersten Serviceketten und der Aktionsplan wurden durch uns Heimleitungen erarbeitet und den Mitarbeitenden an Weiterbildungsveranstaltungen vermittelt. Später erfolgte eine weitere Schulung der Bereichs- und Gruppenleitungen. So erreichten wir einen guten Basisbezug der ausgewählten Themen und der betroffenen Mitarbeitenden. Im Aktionsplan müssen pro Jahr mindestens sechs kritische Ereignisse/Entwicklungsbereiche festgelegt werden. Es können Themen aus den verschiedenen Bereichen des Betriebs sein (Betreuung und Pflege, Aktivierung, Hauswirtschaft, Küche oder Verwaltung). In der Praxis zeigte sich, dass dadurch mit vernünftigem Aufwand viel erreicht werden kann.

Durch interessant definierte Entwicklungsbereiche/kritische Ereignisse können wir die bereichsübergreifende Zusammenarbeit fördern. Bei uns im Schärmehof zeigte sich, dass wir nicht optimal auf den Umgang mit aggressivem Verhalten vorbereitet sind und hier eine Schulung nötig ist. Zudem wurde die nicht optimale Lagerung und Kontrolle der Reinigungsmittel und Chemikalien als kritisches Ereignis erkannt. Mitarbeitende des Restaurants, der Hauswirtschaft und der Pflege suchten gemeinsam nach Lösungen. Standort und Bewirtschaftung des Lagers wurden zur Zufriedenheit aller neu organisiert.

Der Aufbau dieses Q-Systems führt zu einem kontinuierlichen Qualitätsdenken. Wir lernten, aus der Sicht unseres Gastes eine Aufgabe oder ein Problem anzugehen. Es hilft uns mehr und mehr, in die Rolle des Gastgebers zu kommen. Die Mitarbeitenden sind gefordert mitzudenken und Lösungen vorzuschlagen. Sie werden in das Thema Qualität aus der Perspektive des Gastes eingebunden. Durch den Einbezug der Mitarbeitenden und das selbstbestimmte Auswählen der Themen ergibt sich eine Verbesserung der Qualität bei tatsächlich relevanten Punkten in der Organisation und dem Zusammenleben.

Sehr positiv erlebte ich die grosszügige Unterstützung durch unseren Verband *senesuisse*. Der ausgearbeitete Aktionsplan und die Serviceketten wurden bei uns mit dem Projektverantwortlichen (Hans Peter Spreng) besprochen und die ganze Arbeit gemeinsam reflektiert. Bei Fragen wird man umgehend sehr gut beraten und unterstützt.

Gute Qualität im Altersbereich sollte immer zu mehr Betreuungszeit für den betagten Gast führen. Wir sind am Anfang und es wird noch Arbeit geben, dieses Qualitätssystem bei uns vollständig zu verankern. Ich bin überzeugt, dass uns „Q by *senesuisse*“ als Gastgeber weiterbringen wird. ← KBI

KURT BIEDERMANN ← KBI

Heimleiter Alters- und Pflegeheim Schärmehof in Thun



Visualisierende Gestaltung

Beispiele aus dem Alterssegment:
Aktuell: „Q by *senesuisse*“ Logo, *senesuisse* Logo, Web, Focus Magazin, ElfenauPark Magazin etc., Schärmehof Thun Infobroschüre

Das heutige Marketingdenken hat das Sich-verkaufen fast völlig vom Angebot/Produkt entkoppelt, sich zum Selbstzweck erkoren. Der damit oft einhergehende Qualitätsverlust ist die Folge dieser ungesunden Prioritätengewichtung. Bald auch Mode im sozialen Bereich? Wenn Sie ein humaneres Verhältnis zu Ihren Kunden/Gästen, zu Ihren Angestellten und zu sich selbst pflegen, würde ich Sie gerne kennen lernen. Visualisierende Gestaltung in Wort, Bild und Form.

STANISLAV KUTAC ← SKU
www.stanislavkutac.ch/?cat=1

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 | 3001 Bern
058 796 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.