

senesuisse 1.20

FOCUS

Editorial · Kommunalen Heimatschutz	2
Die Pflegeinitiative im Licht der Corona-Krise	3
Die Schweiz · Was ändert sich?	5
Qualitäts-Overkill in Pflegeheimen	7
Krankenkassen wollen Beschwerderecht	8
MiGeL · Lösung in Sicht	10

COVID-19 und die Pflege

↳ Auf dramatische Art und Weise zeigt uns das Coronavirus zwei Dinge: Erstens, dass wir längst nicht alles im Griff haben und zweitens, wie enorm wir auf ein gut funktionierendes Gesundheitswesen angewiesen sind. Eine Bewältigung wäre ohne genügend ausgebildetes Pflegepersonal undenkbar. An dieser Stelle ein **HERZLICHES DANKESCHÖN** an alle, welche sich mit grosser Bereitschaft, unter Verzicht und eingegangenen Gefahren für das Wohl der Menschheit einsetzen!

Unter dem Eindruck von COVID-19 erhält die Pflegeinitiative mehr Gewicht: Ein guter Gegenvorschlag mit umfassender Ausbildungsinitiative ist dringender nötig denn je (Seite 3). Zudem sollte uns die Situation zum Nachdenken bringen, ob wir uns mit den Entwicklungen im Bereich der Qualität wirklich auf dem richtigen Weg befinden (Seite 7). Und ob für die Planung von Spitälern und Pflegeheimen ein ausgebautes Mitspracherecht der Versicherer wirklich zu wünschen ist (Seite 8). Ein Blick zurück kann helfen, die Augen zu öffnen (Seite 5) und über eigentlich unwichtige Details wie MiGeL mal weniger zu streiten (Seite 10). <↳



Editorial • Kommunalen Heimatschutz

CLOVIS DÉFAGO ◀Präsident senesuisse◀ICDÉ

↳ Will eine Kommune ihr Ziel durchsetzen, scheinen fast alle Mittel recht zu sein. Im konkreten, aktuellen Fall geht es um einen seit Jahren geplanten grossen Ersatzneubau des Pflegeheims und bis dahin um ein Provisorium in einer kleineren Stadt im Kanton St. Gallen. Ein Komitee für dieses millionenteure Provisorium sandte im Februar 2020 in alle Haushaltungen einen mehrseitigen Flyer mit Schlagwörtern und Behauptungen, die ein verzerrtes Bild wiedergeben und an Fehlinformationen kaum zu übertreffen sind. Als ich diesen Flyer las, stieg mein Blutdruck in ungesunde Höhe und ich versah mich in die Zeit vor 30 Jahren zurückversetzt, als die von Privaten geführten Heime als Feindbild schlechthin galten.

Es kommt noch dicker: Als Headline auf der Homepage dieses Komitees steht geschrieben, abgebildet mit einigen betagten Personen: „Wir wollen nicht Spielball privater Interessen sein.“ Damit sind ganz offensichtlich die drei privaten Altersheimen in dieser Stadt gemeint. Machen diese ihre Arbeit denn so schlecht?

Nein: Es sind pure Fake News, die verbreitet werden. Auf dem Flyer werden Tatsachen ausgeblendet und Behauptungen aufgestellt wie: „Die privaten Heime sind gut, aber in der Regel wesentlich teurer, weil sie Profit machen müssen. Ein Teil der Bevölkerung kann sich darum einen privaten Aufenthalt nicht leisten.“ Und: „Der Gewinn fliesst an die Investoren. Hingegen sind öffentliche Heime für alle Menschen zur Verfügung, auch für jene mit Ergänzungsleistung. Der Gewinn fliesst zurück ins Heim.“ So die Werbung in eigener Sache.

Es wird wider besseres Wissen suggeriert, dass EL-berechtigte Personen nicht in ein privat geführtes Heim eintreten könnten. Ferner seien die Privatheime per se teurer. Hingegen würden die Gewinne der öffentlich-rechtlichen Heime wieder in den Betrieb investiert. Schön, wenn es denn tatsächlich Gewinne und nicht Defizite gibt. Aber was ist mit der à-fonds-perdu-Finanzierung der Liegenschaften durch die Öffentlichkeit? Wie werden diese finanziert, verzinst, amortisiert und erneuert? Vollkostenrechnung lässt grüssen.

Weiter wird auf diesem Flyer behauptet: „Die Bereiche Demenz, Gerontopsychiatrie und Palliative Care können die privaten Heime in der Regel nicht abdecken.“ Na so was. Da staunt der Laie und der Fachmann wundert sich. Bei solcher Fehlinformationspolitik überrascht die Aussage des Präsidenten einer anderen Kleinstadt im selben Kanton denn auch nicht, wenn er mir mit Stolz sagen konnte, „dass es ihm bisher gelungen sei, die Privaten von seiner Stadt fernzuhalten“. Und genau seine Stadt hat ein Heim, das den heutigen baulichen Anforderungen längst nicht mehr genügt und dringend erneuert werden müsste. Es hapert aber an der Finanzierung, Kommunalen Heimatschutz eben.

Eigentlich schade angesichts der Tatsache, dass seit Jahren die Verbände näher zusammenrücken, um die alle Institutionen betreffenden Themen gemeinsam zu bearbeiten. Denn immerhin werden mindestens 25'000 der knapp 100'000 Pflegeplätze sowie tausende der 16'000 „Betreutes Wohnen“ von privaten Trägerschaften geführt. Müssten die Gemeinden diese Investitionen auch noch übernehmen, um den Auftrag nach Art. 39 des Bundesgesetzes eines bedarfsgerechten Platzangebots erfüllen zu können, würde dies weit über 10 Milliarden Franken Mehrkosten zu Lasten der öffentlichen Hand (Steuerzahler) bedeuten.

Deshalb und angesichts der sich für alle Betreiber gleichstellenden Themen sollte der kommunale Heimatschutz längst der 30-jährigen Vergangenheit angehören. Wir haben zukunftsträchtigere Herausforderungen, die wir nur gemeinsam meistern können. ◀ICDÉ

Nationaler Fachkongress vom 12. Oktober 2020

Betreutes Wohnen

Ein Zukunftsmodell für die Schweiz

Welche neuen Wohn- und Pflegeformen brauchen wir?

Was genau bedeutet Betreutes Wohnen, wie lässt es sich umsetzen?

Was kostet Betreutes Wohnen eigentlich – und wie ist es finanzierbar?

Branchenvertreterinnen und -vertreter sowie interessierte Personen aus Politik und Behörden sind eingeladen, sich anhand von aktuellen Studienergebnissen sowie Praxisbeispielen ein Bild zu machen und sich auszutauschen.

Highlights aus dem Programm:

- ↳ Präsentation der Grundlagen für ein Modell „Betreutes Wohnen in der Schweiz“
- ↳ Einblicke in konkrete Praxisbeispiele zum Betreuten Wohnen
- ↳ Erkenntnisse zum Betreuten Wohnen im angestammten Zuhause
- ↳ Präsentation der Studie zu den Kosten der Angebote von Betreutem Wohnen
- ↳ Die neue Version des „Wohn- und Pflegemodells 2030“

Moderation: Florian Inhauser „Tagesschau-Moderator“

Kursaal Bern Montag 12. Oktober 2020 9–16 Uhr

Jetzt anmelden unter: <http://bit.ly/BeWo2020>

Die Pflegeinitiative im Licht der Corona-Krise

↳ Ich gehöre definitiv nicht zur Gruppe der Panikmacher. Es gelingt mir trotz Tätigkeit in dieser Branche problemlos, die Horrorstellung einer Verbreitung des Coronavirus in einem Schweizer Pflegeheim zu verdrängen. Was ich aber nicht ausblenden will, sind eine rationale Betrachtung und Gedanken über Lehren für die Zukunft. Und genau hierzu bietet uns die aktuelle Beratung der Pflegeinitiative die optimale Möglichkeit: Ein Handeln im Interesse der Schweizer Zukunft ist jetzt möglich und längst dringlich.

1. Es braucht mehr hier ausgebildetes Pflegepersonal

Was wäre geschehen, wenn Deutschland, Frankreich und Italien nicht nur Schutzmaterial zurückbehalten hätten, sondern auch Pflegefachleute? Zumindest im Tessin sowie in grossen Teilen im Westen und Norden der Schweiz hätten Pflegebetriebe schliessen müssen. Zwar dürfen und sollten wir immer mit einem gewissen Anteil an Arbeitnehmenden aus anderen Ländern rechnen; schliesslich dient dies auch deren Arbeitslosenrate und Fachwissen. Quoten von durchschnittlich über 30% oder an gewissen Orten gar über 50% sind aber gefährlich – wenn nicht gar unethisch, wie die Mangelsituation in Norditalien aufgezeigt hat.

Kernstück des Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative ist eine „Ausbildungsoffensive“. Der Nationalrat will eine Mitfinanzierung von Aus-/Weiterbildungen (bis zu maximal 469 Millionen Franken), welche den stets weiter ansteigenden Mangel an Pflegefachpersonal eindämmen soll. In der ersten Beratung am 12. Februar 2020 wollte die Kommission des Ständerats diese Summe auf maximal 268 Millionen Franken reduzieren. Mit der Coronakrise im Hinterkopf erscheint die Argumentation für diese Kürzung geradezu grotesk: „Es gebe keinen Grund, angehende Pflegefachkräfte von Seiten des Bundes zu unterstützen und andere Studierende nicht.“ Als ob die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung nicht eine der Hauptaufgaben von Bund und Kantonen wäre ...

Anstatt über die Höhe der Ausbildungsbeiträge zu streiten und viele Bedingungen daran zu knüpfen, muss nun endlich der Personalnotstand behoben werden. Dafür sind Investitionen nötig, die vom Nationalrat beschlossenen 469 Millionen Franken das Minimum.

2. Pflegende brauchen mehr Zeit für Komplexes

Quizfrage: Welches ist die grösste Herausforderung des arbeitenden Pflegepersonals? Meine Antwort ist: Permanenter Zeitdruck. Die Arbeit ist stark durchgetaktet, die Zeit sehr knapp berechnet. Nicht ganzheitliche und individuelle Pflege dominieren den Berufsalltag, sondern das möglichst fehlerfreie Abarbeiten von Aufgaben in der vorgegebenen Zeit.

Zugespielt zeigt sich bei Corona-Patienten: Durch die Schutzmassnahmen ist keine einfache und schnelle Pflege möglich. Das Gleiche gilt bei Demenzpatienten und Sterbenden. Eine menschliche Pflege von Demenzbetroffenen ist schlichtweg nicht in der gleichen Zeit machbar wie bei Patienten ohne kognitive Beeinträchtigungen. Idem bei der Palliativpflege: Eine Beschränkung der Entschädigung auf blosser Alltagspflege wird den komplexen Situationen und vor allem den betroffenen Menschen nicht gerecht. Diese haben eine gute Pflege verdient, nicht blosses Abfertigen.

Der vom Nationalrat neu geschaffene Absatz 3^{bis} in Artikel 25a KVG ist dringend nötig: Die komplexen Erkrankungen und die Palliativpflege müssen im Pflegeaufwand besser berücksichtigt werden, sonst droht deren Vernachlässigung und eine Demotivierung des Personals.

3. Zurückhaltung bei staatlicher Regulierung

Wir wissen nicht, welche Herausforderungen morgen auf das Gesundheitswesen zukommen. Deshalb ist es wichtig, flexibel auf sich ändernde Umstände reagieren zu können. Je mehr Regelungen und Vorgaben existieren, desto weniger schnell und kreativ ist eine gute Reaktion darauf möglich. Betriebe müssen Freiraum behalten und nicht immer noch mehr durch Gesetze und „Qualitätsvorgaben“ in ihrer Handlungsfreiheit eingeschränkt werden.

Die Notmassnahme des Bundesrats, das Arbeitsgesetz für Spitalabteilungen mit Covid-19-Patienten auszusetzen, muss eine Ausnahme bleiben. Würde aber – wie mit der Pflegeinitiative gefordert – eine nationale GAV-Pflicht eingeführt, droht das Gegenteil: Selbst in Krisensituationen fehlte es an der nötigen Flexibilität zum Einsatz des dringend benötigten Personals; ein einfacher Bundesratsentscheid wäre nicht mehr möglich. Und definitiv abgelehnt gehört in diesem Kontext die absolut praxisfremde Vorgabe, dass künftig jeder Betrieb über eine Leistungsvereinbarung mit dem Kanton verfügen müsse.

Der Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative sollte sich auf die wirklich wichtigen und dringenden Inhalte beschränken. Dazu gehören weder schweizweite Vorschriften zum Personaleinsatz noch Gesamtarbeitsverträge oder Vorgaben für die Kantone und Betriebe. ◀ICST

Führung by iQMS

↳ Qualitätsmanagementsysteme (QMS) sind Führungsinstrumente – und somit Chefsache. Mit dem Aufbau und der Führung eines professionellen QMS legt die Führungsperson fest, wie ihr Unternehmen optimal bezüglich Prozesse funktionieren soll. Doch der Aufwand für den Aufbau ist relativ hoch. Wie kann er minimiert werden?

Das Ziel ist der Weg: Beim Aufbau eines QMS werden interdisziplinär mit diversen Prozesseignern die Abläufe und Hilfsmittel (Checklisten, Formulare, Konzepte) für einen reibungslosen Betrieb erarbeitet. Dadurch werden Schnittstellen optimiert und die Effizienz und Prozessqualität gesteigert. Fehler werden seltener und Folgekosten bleiben aus.

Externe Unterstützung

Voraussetzung für ein erfolgreiches QMS sind klare Vorgaben bezüglich der Qualitätsstrategie und -politik der Chef-Etage. Nicht selten werden aufgrund fehlender Ressourcen Verantwortliche im Nebenamt dazu „verdonnert“, ein QMS aus dem Boden zu stampfen. Erfahrungen zeigen, dass mangelndes Fachwissen und Kapazität sie daran hindert, beim Aufbau eines QMS die Organisationsstruktur hinter sich zu lassen und in Prozessstrukturen zu denken.

Als hilfreich erweist sich oftmals, wenn die Trägerschaft und die Geschäftsleitung einen externen Berater beziehen, der als neutraler Knowhow-Träger die Erarbeitung der Qualitätsstrategie und -politik begleitet. Eine ausgewiesene Expertin für betriebswirtschaftliche Themen von sozialen Institutionen ist die Basler *cctm consulting AG*.

Software-Lösung

Ein QMS entwickelt sich oft zu einem „Papiertiger“. *cctm consulting AG* empfiehlt die Softwarelösung *iQMS* der *B.i.G. GmbH*. *iQMS* unterstützt mit vorgegebenen Prozessstrukturen eines ISO-konformen Modells, welches für die stationäre und ambulante Pflege entwickelt wurde, die Einführung und Wartung des Qualitätsmanagements und reduziert die Kosten drastisch.

Das Alters- und Pflegezentrum St. Bernhard in Wettingen hat sich vor Jahren für die „Führung by *iQMS*“ entschieden. Rüdiger Niederer, Geschäftsleiter, ist sehr zufrieden: „Dank der Fachkompetenz der *cctm consulting AG* und der idealen Softwarelösung *iQMS* sind unsere operativen Prozesse optimiert und schnell an neue Herausforderungen angepasst. Damit begegnen wir dem zunehmenden Kostendruck und steigern gleichzeitig unsere Prozessqualität.“

Die zusätzlichen Vorzüge von *iQMS*, die bei einer ganzen Reihe von Institutionen des Gesundheitswesens zum Tragen kommen, sind nicht von der Hand zu weisen. Hervorzuheben sind u. a. elektronische Workflows für die wichtigsten Prozesse, welche einen grossen Teil des Formulars- und Papierflusses ersetzen, integrierte, elektronische Checklisten für interne Audits sowie die vollständige Unterstützung des vom jeweiligen Kanton geforderten Qualitätsreportings. Letzteres kann zurzeit nur *iQMS*. <+>

Menü „Hauptprozesse“ – aufgeteilt in Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse sowie das kantonale Reporting.



www.cctm.ch
patrick.scarpelli@cctm.ch



integriertes Qualitäts-Management-System
www.big-gmbh.ch
info@big-gmbh.ch

Die Schweiz

↳ In letzter Zeit gelangen häufig Anfragen aus dem Ausland für Interviews über die schweizerische Heimbranche an mich. Ob aus Paris, London oder Frankfurt – sie alle wollen wissen, wie der Gesundheitsmarkt in der Schweiz funktioniert, was sich in der Vergangenheit verändert habe, wie die Zukunft aussehe und welches Wachstumspotential ich sehen würde. Hier ganz öffentlich einige persönliche Antworten und Überlegungen.

Die Interviewer ziehen aus meinen Antworten Vergleiche mit unseren umliegenden Nachbarn und wollen dann wissen, warum es bei uns anders sei. In einem Interview gingen die Fragenden davon aus, dass unsere Branche eine „Goldgrube“ sei, da man – so hätte man ihnen gesagt – von bis zu 40% EBITDA ausgehen könne. Phantastisch! Aber das hatten wir doch schon mal, diese Goldgräberstimmung. In den 80er Jahren. Es gäbe immer mehr alte Leute und sie werden immer älter. Also wurde in diese Branche investiert. Doch eine Goldader liess sich nicht finden. Viele scheiterten letztlich an den vielfältigen Herausforderungen unserer Branche, welche sich fürs einfache Geldverdienen sehr schlecht eignen.

Tatsächlich ist es für unkundige Personen schwierig bis unmöglich, unsere Heimbranche zu verstehen. Die Unterschiede verschiedener Trägerschaftsstrukturen und vor allem die je nach Kanton unterschiedlichen Zusammenhänge verschiedener Themen wie Finanzierung und bis ins Detail definierte Regulative sind komplex. Dies ist nicht weiter verwunderlich, denn häufig verstehen nicht mal unsere gesetzgebenden Behörden das Funktionieren in der Praxis. Gross gedacht wird schon lange nicht mehr, weil dies überfordert. Deshalb widmet man sich den kleinen Details und zwingt sich in ausgeklügelte Regulatoren hinein. Dabei gerät man immer mehr in eine verknorrzte Zwickmühle, welche eine Sicht in die Langfristigkeit verwehrt.

Gerne beantworte ich öffentlich zwei mir häufig gestellte Fragen:



CLOVIS DÉFAGO <+> CDÉ
Präsident senesuisse

1. Was hat sich in der Vergangenheit verändert?

Seit 37 Jahren bin ich als Unternehmer in dieser Branche tätig. Anfangs der 80er Jahre betrug die Tarife (Hotellerie und Pflege zusammen) rund Fr. 70.– pro Tag! Alles inklusive. Heute sind es im Schnitt etwa Fr. 300.– pro Tag. Waren die Zimmer damals mit etwa 12 m² ohne Nasszone noch genügend gross, sind es heute vielerorts schon mindestens 20 m² plus Toilette und Dusche. Sehr wenig wurde damals reguliert. Auch personell gab es kaum Vorgaben.

Ansonsten hat sich bei überraschend vielen Heimen wenig geändert, sowohl baulich als auch konzeptionell. Bei meinen nicht wenigen Besuchen in Heimen fühle ich mich mancherorts um 20–30 Jahre in der Zeit zurückversetzt. Es sind Kollektivhaushaltungen mit vorgegebenen Pauschalangeboten und festen Tagesstrukturen. Aber die Bewohnenden sind dort zufrieden. Ich nehme mal an, nicht nur weil sie bescheiden sind, sondern weil sie es nicht anderes kennen.

Weiter: Vor 30 Jahren noch bezahlten die Krankenkassen nur Fr. 9.– pro Tag für die Pflege, längstens für den Zeitraum von 720 Tagen. Im Jahr 1996 wurde das Krankenversicherungsgesetz (KVG) in Kraft gesetzt, aufgrund dessen sehr viel mehr für die Pflege bezahlt wird. In den vergangenen 24 Jahren aber hat sich in der Pflegefinanzierung kaum mehr etwas verändert. Man könnte geradezu meinen, die Pflegekosten (welche zum grössten Teil aus Löhnen bestehen) seien seither nicht mehr gestiegen. So jedenfalls verhalten sich die Krankenkassen, Bundesbern und teilweise die Restfinanzierer.

Auch die Ergänzungsleistungen (EL) treten seit Jahrzehnten an Ort. Zwar nicht für die Gesamtsumme (wegen der steigenden Zahl an Betagten), aber in der Finanzierung pro Aufenthaltstag. In vielen Kantonen gelten nur „echte Pflegeheimzimmer“ als stationärer Aufenthalt und werden entsprechend EL-finanziert, nicht aber betreute Wohnungen mit der gleichen Ausstattung und Pflege. In den Kantonen sind die EL mal mehr, dann wieder mal weniger, jedoch unterschiedlich zwischen Fr. 86.– und Fr. 255.– pro Tag Pflegeheimaufenthalt festgesetzt. Und zu guter Letzt ist es dafür unerheblich, ob jemand in der Pflegestufe 1 oder 12 ist; Hauptsache er/sie belegt einen stationären Listenplatz. Dabei bleibt die stark steigende Nachfrage für Betreutes Wohnen auf der Strecke. Wer dies nicht selber berappen kann, muss aus finanziellen Gründen einen teuren stationären Platz belegen.

2. Wohin entwickelt sich der Markt?

Meine dezidierte Meinung ist: Entweder unsere Branche kollabiert angesichts der demographischen Entwicklung oder aber Politik und Dienstleister haben den Mut, sich neu auszurichten und den Modus der Besitzstandswahrung zu verlassen. Damit meine ich in erster Linie, dass sich auch die EL zwingend neu an die für die Zukunftsbewältigung nötigen Umstände anpassen muss.

So kurz „um die Ecke“ gedacht ein Vorschlag: Für Stufe 0 gibt es keine EL mehr, für die Stufen 1–3 werden die EL-anrechenbaren Kosten auf Fr. 100.– pro Tag gesetzt und für die Stufen darüber gelten die üblichen höheren EL-anrechenbaren Kosten.

Das würde die Dienstleister dazu zwingen, neue und kostengünstigere Angebote zu schaffen. Personen mit geringerem Pflegeaufwand, die aber Unterstützung benötigen, hätten eine echte Wahl bezüglich Wohnform und gewünschten Dienstleistungen. Die Kosten für Ergänzungsleistungen könnten damit massiv gesenkt werden und letztlich werden Listenplätze für die demographische Entwicklung sowie für den Erneuerungsbedarf frei. Laut der „SHURP-Studie“ ist immerhin ein Drittel der heutigen Listenplätze von Personen mit Pflegestufe unter 4 belegt. Wir sprechen dann nicht mehr von einem „wachsenden“, sondern von einem „sich verändernden“ Markt. <+> CDÉ

Sie pflegen. **Lobos** 3.X dokumentiert.



- Mobile App mit Offline Funktion
- Für stationär und ambulante Einsätze
- Umfassende Pflegedokumentation
- Unterstützt den individuellen Pflegeprozess von jedem Bewohner
- Nahtlos eingebunden in Lobos 3.X und über Schnittstellen auch in Fremdsysteme



Lobos Informatik AG

Auenstrasse 4
8600 Dübendorf

Airport-Business-Center 64
3123 Belp

Tel. 044 825 77 77
info@lobos.ch
www.lobos.ch

Je effizienter die Software, desto mehr Zeit bleibt für den Menschen.

Unsere Software Lobos 3.X bietet die grösste Modulvielfalt, und unsere Mitarbeitenden verfügen über jahrelang gewachsenes Know-how – beides für die effiziente Verwaltung Ihrer sozialen Institution. So gewinnen Sie immer: Zeit und Geld natürlich, aber auch Freude an der Arbeit.

Wenn Sie wissen möchten, was mit uns und unseren Bausteinen alles möglich ist, fragen Sie uns oder unsere Kunden.

↳ Herr und Frau Schweizer mögen es gerne umfassend reglementiert. Wenn jedes Detail festgeschrieben ist, muss man weniger mit bösen Überraschungen rechnen. Dies gilt ganz besonders für die Qualität. Je genauer ein Produkt spezifiziert ist und mit Kennzahlen überprüft wird, umso besser ist die gewünschte Vollkommenheit gewährleistet. Nur: Gelten diese Prinzipien auch für Dienstleistungen wie Betreuung und Pflege? Führen uns die genaue Definition der Leistungen, die Abarbeitung von Checklisten, die Festlegung von Messkriterien und umfassende Dokumentation wirklich zu einer besseren Qualität?

Immer mehr verschiedene Qualität

Bestmögliche Pflege und Betreuung sowie Patientensicherheit sind ausserordentlich hohe Güter. So erstaunt es kaum, dass in diesem Gebiet eine wahre Industrie an Firmen und Dienstleistern entstanden ist. Sie alle wollen mit gutem Willen dazu beitragen, das Gesundheitswesen besser zu machen. Wer sich zertifizieren lassen will, findet dutzende von Unternehmen, welche ihm zu irgendeinem Gütesiegel verhelfen. Da stellt sich mir die eigentliche Grundsatzfrage: Was ist denn Qualität im Pflegeheim überhaupt?

Je nachdem, welche Akteure man befragt, fällt die Antwort unterschiedlich aus. So betrachtet etwa „PHS Schweiz“ die psychische Gesundheit, „Patientensicherheit Schweiz“ die Medikation, „Strategie NOSO“ die Infektionsraten, „SUVA“ die Unfälle bei Transporten, „GRIPS“ die Anzahl Grippefälle, „NSI“ die mangelhaften Impfdaten, „NCD“ die zu wenig vorhandene Prävention vor nichtübertragbaren Krankheiten. Weiter gibt es Programme und Strategien zu Demenz, Gewaltprävention, e-Health, Palliativpflege, Suchtbekämpfung, Suizidprävention, Mundgesundheits und so weiter.

Nachdem nun für Pflegeheime erste medizinische Qualitätsindikatoren eingeführt wurden, droht schon der „Overkill“. Nicht nur wird bereits am Ausbau dieser Kennzahlen gearbeitet, sondern parallel dazu laufen gleich zwei nationale Vernehmlassungen zur Verschärfung von Qualitätsvorschriften. Die eine zur neuen eidgenössischen Qualitätskommission, welche Programme und Massnahmen „zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit“ im Gesundheitswesen initiieren, verbindlich erklären und prüfen soll. Die andere sieht umfassende neue Bundesvorschriften vor, was Pflegeheime für eine Bewilligung zur Abrechnung mit Krankenkassen alles erfüllen müssen.

Qualitäts-Overkill in Pflegeheimen

Lernen von den Banken

Mich erinnert das System von Kennzahlen, mit welchen die Qualität umfassend gemessen werden soll, an die Zeit der Banken vor dem Zusammenbruch. Mit ausgeklügelten Boni-Systemen wurde genau gemessen, wie gut die Qualität der Leistung jedes Mitarbeiters ist. Man hatte das Gefühl, dass möglichst viele Komponenten der Qualitätsmessung ein gutes Abbild der tatsächlichen Arbeitsqualität ergeben. Doch genau das Gegenteil wurde bewirkt: Die Vorgaben setzten völlig falsche Anreize. Anstatt einen Blick fürs gesamthaft Sinnvolle zu schärfen, wurde das Engagement der Banker auf eine Vielzahl von Ergebnisindikatoren gelenkt – mit den bekannten Folgen.

Genau so kommt es mir vor, wenn nun Qualitätsindikatoren verfeinert und ausgebaut werden sollen. In den laufenden Vernehmlassungen geht es so weit, dass nur Pflegeheime Geld der Krankenkassen erhalten sollen, welche „standardisierte Messungen der Sicherheitskultur“ erbringen oder „die Einhaltung der Handhygiene-Standards nachweisen“ oder „ein Fehler- und Schadensmeldesystem systematisch nutzen“. Der Wunsch Katalog scheint unendlich zu sein oder wie es Dr. Markus Leser als wichtigster Gerontologe der Schweiz ausdrückt: Der betagte Mensch wird in Einzelteile zerlegt, welche alle nachweisbar bestmöglich behandelt werden müssen – anstatt ihn in seiner Gesamtheit zu betrachten.

Das BAG hat eine sehr technische Sicht der Qualität. Es stellt Kosten, Sicherheit, Qualitätsmessungen und Prozesse in den Mittelpunkt. Betroffene werden gewissermassen administriert. Ganz anders sieht es der nationale Qualitätsbericht, welcher klar hervorhebt, dass es letztlich um Lebensqualität gehen muss (Kapitel 3.5, Seite 29: „Oberstes Ziel in der Pflegeheimversorgung ist, für die dort lebenden Menschen eine gute Lebensqualität zu erhalten und gleichzeitig ihre Sicherheit zu gewährleisten. Die Betreuung von Patientinnen und Patienten in Pflegeheimen ist aufgrund von Multimorbidität, Polypharmazie, eingeschränkter Mobilität sowie der mit Demenz verbundenen Verhaltensstörungen und psychologischen Symptome oft komplex. Neben der wirksamen medizinischen Behandlung ist natürlich die Wahrung von Autonomie, Würde und Wohlbefinden zu berücksichtigen (OECD, 2013; Zúñiga, 2019a).“

„Q by senesuisse“ als Essenz des Wichtigen

Prozesse und Regelungen fördern die Lebensqualität kaum, sondern behindern sie eher und setzen einen falschen Fokus. Jeder Betrieb mit seiner Ausrichtung und Aufgabe muss für sich definieren, was gesamtheitliche Qualität für ihn bedeutet und wie er sie erreichen kann. Genau dies hat senesuisse dazu bewogen, selber ein für Pflegeheime passendes Angebot aufzubauen. Bei „Q by senesuisse“ geht es nicht um Kennzahlen, sondern um die Steigerung des allgemeinen Qualitätsbewusstseins in den verschiedenen Bereichen der Betriebe.

Aus unserer Sicht bedeutet Qualität etwa Folgendes: Gewöhnliches aussergewöhnlich gut zu tun. Das, was man macht, von Herzen machen. Ein bewusster Kultur-Fokus auf gelebte Qualität, von der Führung initiiert und mit aktivem Einbezug aller Mitarbeitenden. <ICST

Mehr Informationen unter www.senesuisse.ch/q-by-senesuisse

Krankenkassen wollen Beschwerderecht

↳ Schön versteckt im grossen Kostendämpfungspaket findet man ein unschönes Detail, welches sich bei genauerer Betrachtung als viel mehr als nur ein Detail erweist: Einmal mehr versuchen die Krankenversicherer, sich als Planer für Spital- und Pflegeheimlisten ins Spiel zu bringen. Sie wollen sich nicht damit abgeben, dass die Kantone (und zunehmend auch der Bund) für die Planung und Zulassung der Gesundheitsbetriebe zuständig sind. Eine Gutheissung dieses geforderten Beschwerderechts hätte gravierende Auswirkungen auf das Versorgungsangebot.

Wie es dazu kam

Ausgangspunkt für diese im „Kostendämpfungspaket“ vorgesehene Massnahme war eine Initiative seitens Krankenversicherer. Sie bezweckte die Schaffung eines Beschwerderechts für die Krankenkassen und deren Verbände: Diese sollen gegen Planungsbeschlüsse der Kantone – und damit auch ganz konkret zu Vorhaben von Neu- und Umbauten – bei Spitälern und Pflegeheimen gerichtlich vorgehen können.

Das Bundesverwaltungsgericht hatte ihnen ein solches Recht vor ein paar Jahren aberkannt. Es argumentierte, die Planung von Gesundheitseinrichtungen sei ein demokratischer Vorgang, welcher die Bedürfnisse und Mittel der Kantone abbilde. Gegen diesen sollten nicht einzelne Akteure juristisch vorgehen können, nur weil es für sie unter Umständen ungewisse Kostenfolgen haben könnte. Letztlich erkannte das Gericht in der Verzögerung und Verhinderung von Projekten keinen Nutzen für die Versicherer.

Damit wollen sich die Krankenkassen und vor allem einer ihrer Verbände nicht abfinden. Sie wollen bei der Planung der Anzahl benötigten Betten mitreden, wann und ob Spitäler oder Pflegeheime erweitern oder neu bauen dürfen.

Was gegen ein solches Recht spricht

Die heutige Spital- und Heimlandschaft muss erneuert werden. Viele Betriebe stammen aus den 70er und 80er Jahren. Diese können heutige Ansprüche und Sicherheitsbestimmungen kaum mehr erfüllen, die Effizienz fällt baulich bedingt bescheiden aus. Mit einem Beschwerderecht der Versicherer würde der Ersatz veralteter Strukturen in vielen Fällen über Jahre hinaus verzögert.

Die Gefahr besteht, dass mit dem Vorstoss die Kosten nicht gesenkt, sondern eher gesteigert werden: Wenn strukturell bessere Neubauten verhindert oder verzögert werden, müssen die alten ineffizienteren Spitäler und Pflegeheime weitergeführt und bezahlt werden. Die ausreichende Gesundheitsversorgung für Betagte würde gefährdet: Ein solches Beschwerderecht verzögert die wegen demografischer Alterung vielerorts dringende Schaffung neuer Pflegeheimplätze über Jahre. Zudem drohen bei einem Pflegebettenmangel unnötige, längere und teure Spitalaufenthalte. Auch würde die Entwicklung neuer, nachfrageorientierter Versorgungsräume für die Langzeitpflege behindert, bei denen ein Pflegeheim oder zumindest ein paar stationäre Betten als integraler Bestandteil geplant sind.

Die Forderung nach einem juristischen Beschwerderecht ist ein direkter Eingriff in die Planungshoheit der Kantone: Sie müssten künftig bei jedem Entscheid für Spitäler und Pflegeheime mit Einsprachen der Versicherer rechnen. Dies würde die Krankenkassen faktisch zu besonders Mitspracheberechtigten neben den politisch legitimierten Behörden befördern. Sollten die Kantone nicht auf deren Forderungen eingehen, drohen Streitereien und jahrelanges Hinauszögern.

Ein solches besonderes Beschwerderecht von Verbänden muss auch aus juristischer Sicht der Ausnahmefall bleiben. Es existiert sonst nur im Bereich des Umweltschutzes, wo sich „die andere Seite nicht selbständig zur Wehr setzen kann“. Eine gute Planung der Spital- und Heimlandschaft muss Sache der Bevölkerung und der von ihr gewählten Personen bleiben.

Wichtiger ist: Flexibilität

Aus Sicht von *senesuisse* sollte man im Bereich der Pflegeheime auf eine Planung ganz verzichten (was in Zürich seit Jahren funktioniert) oder diese zumindest sehr flexibel ausgestalten. Es kann nicht sein, dass in gewissen Regionen die Bürger am Eintritt in stationäre Strukturen gehindert werden – sei es nun durch vorgelagerte Anlaufstellen oder durch den gesteuerten Mangel an Betten.

Mit der begrenzten Verfügbarkeit von Pflegeheimbetten entstehen primär gesellschaftliche Probleme. Nachfrager müssen regelmässig in eine andere Region oder in einen Betrieb mit weniger guter Reputation verwiesen werden. Die Beschränkung verhindert einen gesunden Wettbewerb unter den Anbietern und vermindert damit auch Anreize zu besserer Qualität und Wirtschaftlichkeit.

Die Aufhebung der Begrenzung oder zumindest deutliche Anhebung der Bettenzahlen könnte insgesamt sogar Kosten sparen: Spitalaufenthalte werden kürzer, zusätzliche Transfers und teure Spitex-Stunden entfallen und die Belastung der Angehörigen sinkt. Es gibt Freiraum für neue Projekte mit „Betreutem Wohnen“ und kleiner integrierter Pflegeabteilung. Und: Das Risiko zusätzlicher Betten trägt letztlich ja der Investor, dessen Bedarfsabklärung die öffentliche Bettenplanung mindestens gleichwertig ersetzt. ←CST



Wie beeinflussen Bewertungen den Erfolg Ihrer Pflegeeinrichtung?

senesuisse bietet ihren Mitgliedern die einmalige Möglichkeit, an einer neuen und wegweisenden Schweizer Studie für Pflegeeinrichtungen teilzunehmen. In Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Nordwestschweiz und dem Berner Unternehmen

Swiss QualiQuest AG wird untersucht, welche Faktoren zur Zufriedenheit von Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitenden beitragen und in welchen Bereichen Optimierungen mit dem bestmöglichen Kosten-Nutzen-Verhältnis realisiert werden können.

Ihr Nutzen:

Wissenschaftlich erhärtete Resultate zu Fragen wie:

- ✓ Was macht die Qualität Ihrer Pflegeeinrichtung aus?
- ✓ Welche Faktoren beeinflussen die Zufriedenheit der relevanten Anspruchsgruppen?
- ✓ Vergleich von Zufriedenheitsdaten mit objektiven Betriebskennzahlen
- ✓ Welches Verbesserungspotenzial hat Ihre Pflegeeinrichtung?
- ✓ Wie kann die Zufriedenheit aller relevanten Anspruchsgruppen effizient und effektiv optimiert werden?

Und Sie erhalten zudem:

- ✓ Ein professionelles, einfach zu bedienendes Bewertungsmanagement-System
- ✓ Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Institutionen (Benchmarking)
- ✓ Fachliche Unterstützung bei der Durchführung

Sind Sie interessiert an einer Studien-Teilnahme?

Die Projektverantwortlichen stehen Ihnen für weitere Informationen gerne zur Verfügung:

Christian Streit
Geschäftsführer **senesuisse**
Telefon: 058 796 99 19
E-Mail: info@senesuisse.ch

Oliver Glauser
Projektverantwortlicher Swiss QualiQuest AG
Telefon: 032 588 20 10
E-Mail: oliver.glauser@swissqualiquest.ch



Diese wissenschaftliche Studie ist eine Kooperation von

senesuisse

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz

Swiss QualiQuest
Empfehlungen und Bewertungen Swiss Made

MiGel • Lösung in Sicht

↳ Was lange währt, wird nun hoffentlich endlich gut. Die Episoden zur Vergütung von bei der Pflege eingesetzten Mitteln und Gegenständen würden Bücher füllen. Noch sind nicht alle Kapitel abgeschlossen. So dürften alleine die von einzelnen Versicherern angestregten Gerichtsverfahren in 25 Kantonen noch Jahre dauern. Aber wenigstens zeichnet sich für die Zukunft eine praxistaugliche und somit gute Lösung ab.

Eine typische Episode

Die Enkel von Christian Streit sitzen mit ihrem „Gropa“ auf dem Sofa. Sie interessieren sich gerade für die verschiedenen Berufe und was man aus seinem Leben machen könnte. So kommt es zur unausweichlichen Frage: „Du Opa, was hast eigentlich du in deinem Beruf so gemacht?“ Meine Antwort: „Das ist eine lange Geschichte.“ Weil Enkel Zeit haben und Opas auch, ist zumindest die Erzählung einer Episode unausweichlich.

Warum eigentlich nicht die MiGeL-Geschichte? Kein anderes Thema meiner vielen Jahre bei *senesuisse* ist so aufdringlich und mit verschiedenen Wendungen verbunden. Irgendwie unbedeutend und doch so unglaublich umstritten und aufwändig. Mit welcher Episode sonst könnte ich als Jurist meinen Enkeln eindrücklich erklären, dass Recht haben und sogar vor Gericht Recht zu erhalten in vielen Fällen nicht zielführend ist?

Wenn nun plötzlich die Oma zum baldigen Essen ruft und die Geschichte abgekürzt erzählt werden muss, dürfte sie etwa wie folgt lauten:

Die Kurzgeschichte der MiGeL

Es war einmal ein Zusammenschluss von Krankenkassen, in welchem das Gefühl von Ungerechtigkeit aufkam. Die meisten Kosten der Pflegeheime und Spitex wurden aufgeteilt: Sie als Krankenversicherer bezahlen einen fixen Anteil, die Patienten ebenso und die Kantone den wachsenden Rest. Nur für die bei der Pflege benutzten Gegenstände wie Windeln und Verbandsmaterial galt etwas anderes: Die mussten sie alleine bezahlen. Um dies zu ändern, wurden die Verträge mit den Pflegeheimen gekündigt und das Gericht angerufen.

Weil Gerichtsverfahren meist lange dauern, gab es in der Zwischenzeit eine Unsicherheit, wem und wie die Materialien verrechnet werden konnten. So war Opa mehrere Jahre damit beschäftigt, in dieser Zeit für alle 26 Kantone Lösungen zu finden. Als das Urteil endlich kam, war man so klug als wie zuvor. Das Gericht sagte einfach, es sei tatsächlich unfair. Man hätte auch diese Kosten aufteilen müssen.

Ein paar Krankenkassen verlangten daraufhin eine Rückzahlung der gesamten Gelder. So musste sich Opa um Gerichtsverfahren in 25 Kantonen kümmern. Es ging eigentlich um recht wenig Geld, das nicht einmal jemandem gehörte. Aber wenn man schon Recht erhalten hat, will man dieses ja auch durchsetzen. Nun haben aber Politiker die Aufgabe, Gesetze zu ändern. Wenn man gestern Recht erhalten hat, kann es sein, dass morgen das Recht anders aussieht. Wegen des grossen Chaos entschied die Politik, dass wieder die Krankenkassen alleine für dieses Material bezahlen mussten. Und wenn diese nicht zur Einheitskasse verschmolzen sind, so streiten sie noch weiter ...

Das aktuelle Kapitel

Wie die Gerichtsverfahren zur Rückforderung der bezahlten Kosten ausgehen werden, wissen wir heute noch nicht. Die politische Komponente hat sich in den letzten Monaten aber stark konkretisiert. Weil das Parlament eine Anpassung der Regelung verlangte, wurde zuletzt eine Vernehmlassung gestartet, welche das geplante neue (und zugleich alte) System konkretisiert.

Die bei der im Februar 2020 abgeschlossenen Vernehmlassung vorgeschlagene Regelung überzeugt voll und ganz. Sie würde den heute vielerorts unhaltbaren Zustand beseitigen und die Grundlage für eine administrativ einfache und in der Praxis funktionierende Regelung schaffen. Die in der Praxis untaugliche, nach dem Gerichtsentscheid verlangte unterschiedliche Abrechnung bei Selbstanwendung und Fremdanwendung würde aufgehoben und durch ein einheitliches System ersetzt, welches in der Vergangenheit schon einmal funktionierte. Es würde ein klares und logisches Zuständigkeitsregime eingeführt: Wie bei allen anderen Leistungen sollen auch bei MiGeL-Kosten die Krankenversicherer für Kontrolle und Abrechnung zuständig sein. Diese verfügen bereits über die nötigen Kompetenzen. Eine Umsetzung ist jederzeit schnell möglich, Systeme und Wege sind bekannt. Der administrative Aufwand wäre mit dem vorgeschlagenen System minimal.

So ist nun zu hoffen, dass möglichst bald ein Happyend folgt. ←ISKU

↳ Wegen der Corona Pandemie haben wir diesmal kein Heim angefragt, um Fotos für den aktuellen *senesuisse* Focus zu machen, sondern das Archiv bemüht. Die verwendeten Aufnahmen entstanden 2014 bei einem unserer Besuche bei Claire Helbling – alias Mimi. In bester Erinnerung an sonnige Nachmittage im Garten, an nimmer enden wollende Spielabende und an den inspirierenden gedanklichen Austausch. Einfach unvergesslich! ←ISKU

Impressum

Redaktion

CHRISTIAN STREIT ←ISKU

Geschäftsführer senesuisse

senesuisse

Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz

Erscheinungsweise: 3x jährlich

Auflage: 2350 Exemplare

1750 Deutsch | 600 Französisch

Redaktionsadresse

senesuisse

Bahnhofplatz 2

Postfach | 3011 Bern

031 911 20 00

redaktion@senesuisse.ch

Gestaltung | Fotografie

STANISLAV KUTAC ←ISKU

stanislavkutac.ch





Sparen Sie Zeit und Geld mit HOTELA+
www.hotela.ch

SIMPLIFY YOUR BUSINESS.