

senesuisse 3.19

FOCUS

Editorial 2

Betreutes Wohnen – endlich über EL finanzierbar?! 2

Roadmap Pflegefinanzierung 4

10 Jahre Palliative Care – ein kritischer Rückblick 5

Qualitätsindikatoren – Zweck und Gefahr 7

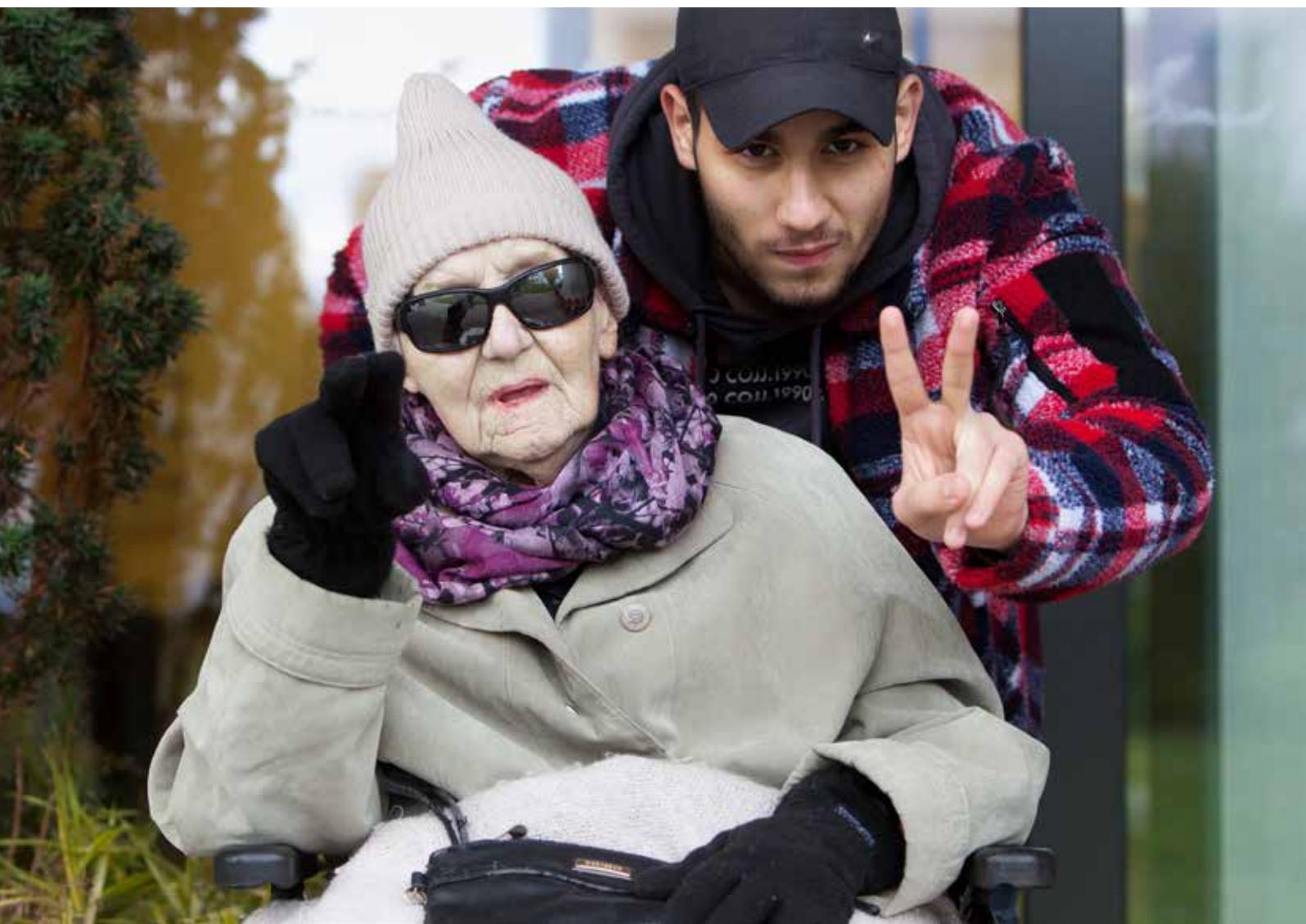
Experteninterview – Finanzierung der Alterspflege 8

Wichtige Entscheide bei der Pflegemessung 11

Und sie bewegt sich doch

↳ Zwar mag es ein blosser Mythos sein, dass Galileo Galilei diesen Satz gesagt habe. Doch für die Finanzierung von betagten Menschen im Alters-/Pflegeheim hat er sehr wohl Bedeutung. Nachdem auf 2011 die «neue Pflegefinanzierung» eingeführt worden ist und deren Mängel über Jahre im FOCUS thematisiert wurden, erfolgten nun endlich erste positive Entscheide. Das macht Mut und zeigt die Wichtigkeit, mit der gefestigten eigenen Meinung dran zu bleiben.

Ein typisches Beispiel, wie wenig sich trotz massivem Engagement bewegt, ist die Palliativpflege: Trotz 10 Jahren nationaler Strategie und Plattform sind die wichtigsten Probleme ungelöst (Seite 5). Immer wieder werden Neuerungen eingeführt, welche mit Mehraufwand verbunden sind, so etwa die nationalen Qualitätsindikatoren (Seite 7). Sogar Koryphäen im Bereich Recht und Gesundheit machen sich tiefgreifende Gedanken zur Entwicklung (Seite 8). Umso schöner ist es, auch über positive Entwicklungen berichten zu dürfen, etwa den Start einer «Roadmap Pflegefinanzierung» (Seite 4) oder den Bundesgerichtsentscheid zum RAI-Index 2016 (Seite 11). <1





CHRISTIAN STREIT ← CST
Geschäftsführer senesuisse

↳ Im Dezember drängt sich der Rückblick auf. Am liebsten ein Positiver. Und tatsächlich: Es gibt sie doch, die kleinen Erfolge im Bereich der Finanzierung von Pflegeinstitutionen.

Angefangen hat es letztes Jahr mit dem wegweisenden Urteil des Bundesverwaltungsgerichts, wonach die Kantone eine Finanzierung der gesamten Pflegekosten sicherstellen müssen. Zwar ist dies noch längst nicht überall sichergestellt und in gewissen Kantonen muss das Recht leider auch noch

per eigenem Gerichtsverfahren eingefordert werden. Doch endlich können sich Patienten und Alters-/Pflegeheime gegen reine finanzpolitische Entscheide wehren und ist die Ausfinanzierung nicht mehr grundsätzlich in Frage gestellt.

Weiter ging es mit dem Entscheid des Parlaments, eine regelmässige Anpassung von Beiträgen der Krankenkassen an die steigenden Kosten der Langzeitpflege zu verlangen. Zwar mag es bis zur Umsetzung noch eine Weile dauern (hoffentlich im Rahmen einer sinnvollen einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen «EFAS»); doch der Wille zur Entlastung der Kantone und Gemeinden wurde vom Nationalrat einstimmig kundgetan.

Nach nahezu 10 Jahren seit Einführung der «neuen Pflegefinanzierung» hat der Bundesrat entschieden, die Beiträge der Versicherer für den Heimaufenthalt per 2020 endlich etwas zu erhöhen. Zwar stellt sich die Frage, weshalb dieses Berechnen des korrekten Beitrags so lange gedauert hat und warum die Korrektur nicht auch so rückwirkend verlangt wird wie seitens gewisser Versicherer die MiGeL-Zahlungen. Doch immerhin werden auch künftig wenigstens die geringen 6 Prämienprozente für Pflegeheime eingesetzt.

Soeben hat das Bundesamt für Gesundheit den Antrag von uns Leistungserbringer-Verbänden gutgeheissen, eine «Roadmap Pflegefinanzierung» zu schaffen. Zwar liegt noch viel Arbeit vor uns, doch wenigstens können die Defizite und Fehlentwicklungen angesprochen und vor allem angegangen werden – etwa zu Stichworten wie AÜP, MiGeL, Demenz und Pflegemessung.

Und schliesslich erteilte das Bundesgericht den klagenden Krankenkassen eine Abfuhr, was die Pflegemessinstrumente betrifft: Es bestätigte, dass die Kantone den Entscheid zur Anwendbarkeit des RAI-Index 2016 alleine fällen dürfen. Daraus resultiert gerade für Menschen mit Demenz eine bessere Berücksichtigung des Pflegebedarfs – und damit eine angemessenere Finanzierung des Heimaufenthalts.

Diese Entwicklungen zeigen es eindrücklich: Der Zusammenschluss in Verbänden ist dringend nötig und bringt Erfolge. Wir wollen das Feld nicht den Interessen von Krankenversicherern und Kantonen überlassen, sondern kämpfen für gute Rahmenbedingungen, um unseren Kunden bestmögliche Leistungen bieten zu können. Dazu gehört auch die nötige Finanzierung von Betreutem Wohnen, weshalb wir auf eine zahlreiche Teilnahme an der Konferenztagung vom 31. März 2020 zählen. ← CST

↳ Nach der Annahme im Nationalrat stimmt auch der Ständerat in diesen Tagen ab: Betreutes Wohnen soll künftig mit Ergänzungsleistungen finanzierbar sein. Bereits jetzt laufen die Arbeiten zur Schaffung fachlicher Grundlagen auf Hochtouren: Nach der ersten Studie zu den Inhalten des Betreuten Wohnens (publiziert unter www.senesuisse.ch) läuft derzeit eine Zweite zur Kostenberechnung. Alle Interessierten werden an der nationalen Tagung vom 31. März 2020 auf den aktuellen Stand gebracht und können über die zukünftige Ausgestaltung mitdiskutieren.

Der Mensch im Zentrum

Dieser Titel ist abgedroschen. Wer Wohnungen und Dienstleistungen für Betagte anbietet, muss ihn im Leitbild stehen haben. Und doch verunmöglichen die rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen allzu oft, dass tatsächlich der Mensch im Zentrum steht. Dies besonders dann, wenn es um Finanzierungsfragen geht. Weil Betreuungsleistungen und altersgerechte Wohnungen bei den Ergänzungsleistungen (EL) nicht vorgesehen sind, führen rein finanzielle Gründe dazu, dass sozial und gesundheitlich vulnerable Personen nicht mehr in einer eigenständigen Wohnform bleiben können, sondern ins Heim eintreten müssen. Daran wird auch die Erhöhung der Beiträge an die Mietkosten von Fr. 1'100.– auf Fr. 1'250.– per 2021 nichts ändern.

Dabei könnten viele der Betroffenen mit wenig zusätzlicher Unterstützung in einer hindernisfreien, altersgerechten Wohnform weitestgehend selbständig wohnen. Und genau dies entspricht gemäss neuester Umfrage der Age Stiftung bei über 2500 Senioren deren Bedürfnis: Der Wunsch nach einem Leben in «gemütlichen» eigenen vier Wänden steht nach wie vor an oberster Stelle.

Ganz klar JA – nur wie?

«Betreutes Wohnen» in einer eigenständigen Wohnform ermöglicht maximale individuelle Freiheit, bestmögliche Sicherheit und die Integration ins bestehende soziale Netz. Es ist finanziell günstiger als der Aufenthalt in einem Pflegeheim. Doch die Politik benötigt genauere Aussagen zu Inhalt und Kosten dieser Angebote. Genau diese Arbeit wird in wissenschaftlichen Studien geleistet. Deren Präsentation erfolgt an einem Kongresstag, welcher gleichzeitig die Möglichkeit zur breiten Fachdiskussion bildet.

Wie hoch die damit verbundenen Kosten genau sind, zeigt eine neue am 31.03.2020 in Bern vorgestellte Studie auf. Sie stellt auf das in einer ersten Studie erarbeitete Modell in vier Stufen ab, welches Bedarf und Bedürfnisse der Betroffenen optimal abbildet. Damit werden die Voraussetzungen für eine breite Diskussion geschaffen.

Ihre Meinung ist gefragt: Welche neuen Wohn- und Pflegeformen brauchen wir? Was genau bedeutet Betreutes Wohnen, wie lässt es sich umsetzen? Was kostet es eigentlich – und wie ist es finanzierbar?

Mit diesen Fragen beschäftigen wir uns am Fachkongress Betreutes Wohnen – Dienstag, 31. März 2020, im Kursaal Bern – Branchenvertreter sowie interessierte Personen aus der Politik sind eingeladen, sich anhand von aktuellen Studienergebnissen sowie Praxisbeispielen ein Bild zu machen und sich auszutauschen. Mehr Infos findet man auf den Internetseiten der Branchenverbände. ← CST

Nationaler Fachkongress vom 31. März 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-Sprecher»

Kursaal Bern Dienstag 31.3.2020 9–16 Uhr
Jetzt anmelden über www.senesuisse.ch

Stadt Zürich
Schulungszentrum Gesundheit

UNSERE
BILDUNGS-
AGENDA
2020
IST DA!

Bilden Sie sich weiter im Bereich der Pflege und Betreuung.
Buchten Sie jetzt Ihren Kurs oder Ihre Weiterbildung unter:
www.stadt-zuerich.ch/sgz

Wir bilden.
Kompetenzen.

SGZ campus

Roadmap Pflegefinanzierung

↳ Wenn es um die Finanzierung von Spitex und Pflegeheimen geht, tauchen immer und immer wieder die gleichen Fragen und Probleme auf. Es ist höchste Zeit, diese auf nationaler Ebene anzugehen. Im Rahmen des Evaluationsberichts haben die Verbände der Leistungserbringer das Bundesamt für Gesundheit (BAG) aufgefordert, ein Gremium zu schaffen und eine «Roadmap» zu definieren.

Bravo BAG

Wir dürfen dem BAG ein Kränzchen winden: Das erste «Austauschgefäss Pflegefinanzierung» fand bereits statt, der Startschuss ist erfolgt. Zwar fehlten die Patientenvertreter am Tisch, doch die Kantone und Gemeinden sowie die Versicherer und Leistungserbringer waren vertreten und beteiligten sich an der Diskussion. Nun ist zu hoffen, dass konkrete Resultate entstehen. Was mit dem Dialog zu einer neuen MiGeL-Lösung begann, soll für weitere wichtige Themen fortgeführt werden. Schon nur die Demografie zwingt uns dazu. Wegen stetig steigender Kosten und Mangel an Pflegepersonal sind gemeinsame Entscheide dringend notwendig.

Viele wichtige Themen

Es gibt eine ganze Reihe an Diskussionspunkten, welche von der IG Pflegefinanzierung eingegeben wurden. Nebst den bestehenden Unklarheiten und Mängeln der Restfinanzierung (MiGeL, Aus-/Weiterbildungskosten, AÜP, Beitragshöhe der Krankenkassen, Pflegekostendeckung durch Kantone/Gemeinden) stehen ganz grundlegende Entscheide an: Was soll bei Demenz und Palliativpflege vergütet werden? Welche Kostenbeiträge werden über Patienten, Steuerzahler und die Prämien finanziert? Wie soll die Abgrenzung zwischen Betreuung und Pflege geschehen? Gibt es ein sinnvoller System mit einheitlicher Finanzierung von Spitex und Pflegeheimen? Und welches ist das Qualitätslevel, das wir für die Pflege anstreben?

In einem ersten Schritt gilt es nun, die Themen der Roadmap zu bestimmen, sie zu priorisieren, Meilensteine festzulegen und Arbeitsgruppen zu bilden. Dabei wird sich zeigen, wie ernst den Akteuren die Zusammenarbeit ist: Geht es nur um den eigenen Vorteil oder ist man bestrebt, echte Lösungen für die Langzeitpflege zu finden?

Weil bald Weihnachten ist, erlaube ich mir einen persönlichen Wunsch: Es wäre wirklich einen Fortschritt, wenn wir unsere Energie nicht für ständige Gerichtsprozesse zu Fragen der Umverteilung von Kosten einsetzen müssten, sondern sie gemeinsam am runden Tisch für gute Lösungen investieren, welche die positive Zukunft unserer Alterspflege sichern. Ich selber werde dafür im Alter dankbar sein ...! ←ICST

Careum Pflegesymposium 9. Juni 2020, Aarau

Schlaf wirkt Wunder

Alles über eine vernachlässigte Ressource in der Pflege

Erfahren Sie Anregendes und Ungewöhnliches, damit Sie erholsamen Schlaf herbeiführen können. Egal ob für Ihre Patientinnen und Patienten oder für sich selbst.

- Schlaf – Mythen und Fakten
- Schlaf als Ressource richtig nutzen
- Wenn die Nacht zum Tag wird – Tag-Nacht-Umkehr bei Menschen mit Demenz
- Schlafmittel – der schmale Grad zwischen Nutzen und Risiken
- No go's in der geriatrischen Pflege
- Massnahmen zur Schlafförderung in der Pflegepraxis
- Vom Nutzen des Nicht-Schlafens – Schlafentzug bei Menschen mit Depressionen
- Schlaflos in der Pflege?! Gut Schlafen trotz Nacht- und Schichtarbeit

Mit

Dr. Hans-Günter Weeß / Dr. Jens Acker / Corinne Liechti /
Thomas Kitzmüller / Detlef Rüsing / Andy Gerber /
Andrea Christen / Dr.sc.med. Hanna Burkhalter /
PD Dr. Steffi Weidt / Dr.sc.ETH Gilberte Tinguely

careum Weiterbildung

Inspiration. Wissen. Können.

10 Jahre Palliative Care Ein kritischer Rückblick

↳ Was hat die von Bund und Kantonen 2009 lancierte «Nationale Strategie Palliative Care» und nachfolgend die «Plattform Palliative Care» gebracht? Trotz guter Impulse und solider Grundlagen wurden die grossen Ziele nicht erreicht.

«Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren in das Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und Forschungswesen zu verankern», so lautete das hehre Hauptziel der 2009 von Bund und Kantonen lancierten nationalen Strategie. «Zur Schliessung der festgestellten Lücken» wurden zahlreiche Ober- und Teilziele in verschiedenen Handlungsfeldern festgelegt. Wurden die Ziele erreicht? Wie würde Ihre Antwort lauten? Was ist bei Ihnen angekommen? Praxisnahe Umsetzungshilfen oder vorrangig Tausende(!) Seiten Papier?

Erfolgsfaktoren nationaler Strategien

Apropos viel Papier: Auf solchem sind die «Erfolgsfaktoren der Programmentwicklung» vom Bundesamt für Gesundheit selber definiert. Sie geben die Zyklen jeder Strategieentwicklung wider, welche auch für nationale Strategien gelten:

1. **Analysen:** Es werden Daten erhoben, um die Problematiken zu erkennen.
2. **Handlungsbedarf:** Die Problematiken werden nach Wichtigkeit und verfügbaren Ressourcen priorisiert, auf dieser Basis werden Ziele formuliert.
3. **Umsetzung:** Aus den Zielen werden Massnahmen abgeleitet und konkrete Schritte zur Verbesserung unternommen.
4. **Evaluation:** Die Zielerreichung wird bewertet, um die nächsten Schritte zu planen.

Zu 1. Analysen

Die echten Probleme in den Pflegeheimen zu kennen, hat keine Priorität genossen. Zwar lieferte eine erste nationale Bestandsaufnahme aus dem Jahr 2008 Daten für ein Gesamtbild. Befragt wurden die Spitäler, Pflegeheime, spezialisierte Palliative-Care-Institutionen, mobile Palliative-Care-Dienste und Spitex-Betriebe. Bis heute ist dies aber die letzte Bestandsaufnahme dieser Art geblieben. Seither wurden bloss noch ausgewählte «Experten» oder die Kantone befragt.

Zu 2. Handlungsbedarf

Die Problematiken in Pflegeheimen hatten keine Priorität. Dies obwohl ein Drittel der Menschen in der Schweiz im Pflegeheim verstirbt (meist ohne Spitalaufenthalt im letzten Lebensjahr!) und Palliative Care dort zu den wichtigsten Versorgungsschwerpunkten gehört. Doch die erste Strategiephase 2010–2012 fokussierte einzig auf die «spezialisierte Palliative Care» in Spitälern. Die Bedeutung der Grundversorgung wurde erst in der Strategiephase 2013–2015 erkannt, weshalb auch das Hauptziel geändert wurde: «Bund und Kantone verankern Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen. Schwerkranken und sterbende Menschen in der Schweiz erhalten damit ihren Bedürfnissen angepasste Palliative Care und ihre Lebensqualität wird verbessert». Zu nennenswerten Massnahmen für die Pflegeheimführung der neu erkannte Handlungsbedarf jedoch kaum.

Zu 3. Umsetzung

Seit 10 Jahren sprechen sämtliche Strategiedokumente von einem grossen Handlungsbedarf bei der Finanzierung von Palliative-Leistungen. Was aber wurde aus Sicht der Pflegeheime erreicht? Zwar wurden im Handlungsfeld «Versorgung» gute Definitionen erarbeitet, mit welchen Leistungen geklärt und Ziele erreicht würden. Paradoxerweise will im Handlungsfeld «Finanzierung» aber niemand dafür bezahlen. Mit der Anpassung von Art. 7 KLV (Vergütung von Koordinationsleistungen) gab es nur einen kleinen Lichtblick; die Lösung der grossen Finanzierungsschwierigkeiten lässt weiterhin auf sich warten.

Zu 4. Evaluation

Was ist eine nationale Strategie ohne Evaluation? Ob und wie die Haupt-, Ober- und Teilziele erreicht wurden, lässt sich nicht genau sagen. Bereits am Ende der Phase 2010–2015 wurde komplett auf eine Evaluation verzichtet. Eine Medienmitteilung hielt einfach fest, dass «zahlreiche Massnahmen» umgesetzt und «die Strategie von den Beteiligten als Erfolg gewertet» wurden. Kritisch betrachtet, entwickelte sich die Plattform zu einem blossen Projektschaufenster, um diese Studien und Befragungen vorzustellen. Nicht aber zu einer «Nationalen Plattform», um die Vernetzung oder den Wissenstransfer mit anderen Aktivitäten zu koordinieren.

Es stimmt bedenklich, wenn mehrfache Verlängerungen auf insgesamt 10 Jahre ohne unabhängige und transparente Evaluationen erfolgen. Letztlich musste gar das Parlament einen Bericht verlangen (Postulat 18.3384). Weil dieser noch nicht vorliegt, erlauben wir uns eine Kurzevaluation: «Die lückenhafte und fragmentierte Finanzierung sowie die ungenügende Koordination der Angebote werden als die beiden zentralen Hindernisse bei der Bereitstellung von Palliative Care aufgeführt» (Zitat aus der Befragung der Kantone und Sektionen von palliative.ch). Genau diese Hauptproblematiken wurden nicht gelöst.

Schlussbetrachtung

Abschliessend möchten wir festhalten, dass im Rahmen der Strategiearbeiten gute Impulse erfolgten und solide Grundlagen erarbeitet wurden. Die Verbände Curaviva Schweiz und *senesuisse*, zahlreiche Pflegeheime und Fachleute haben engagiert in diversen Projekten mitgearbeitet. Die Strategie hat den Fokus auf ein wichtiges Thema gelenkt. Das ist gut so. Die Lebens- bzw. Sterbequalität der Menschen muss im Vordergrund stehen, was durch ein erweitertes Pflege- und Betreuungsverständnis aber immer auch mit zusätzlichen Leistungen und Kosten verbunden ist. Die Pflegeheime bei der Erbringung dieser Leistungen zu unterstützen und diese zu finanzieren, ist und bleibt das oberste Ziel. ←

MICHAEL KIRSCHNER ←MKI
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
bei CURAVIVA Schweiz

CHRISTIAN STREIT ←ICST
Geschäftsführer *senesuisse*

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.

Qualitätsindikatoren

Zweck und Gefahr

↳ Ausgewählte Kennzahlen der «Pflegequalität» werden bereits in allen Schweizer Pflegeheimen erhoben und später veröffentlicht. Der Begriff «Qualitätsindikatoren» zeigt bereits: Es geht nicht um ein direktes Mass an Qualität, nicht um einen Qualitätsnachweis, sondern um gewisse Hinweise. Trotzdem man kann schon heute prophezeien: Die Medien werden den eigentlichen Zweck (Grundlage schaffen für Qualitätsverbesserungsprozesse) verfremden und stattdessen Ranglisten der Pflegeheime mit «besten» oder noch lieber «schlechtesten Qualität» basteln.

Zur Entwicklung der Qualitätsindikatoren

Bereits seit 1996 gibt das Gesetz (KVG) den Pflegeheimen vor, dass sie Kennzahlen zur Qualität erheben und veröffentlichen müssen. Die lange Dauer von rund 25 Jahren bis zur tatsächlichen Veröffentlichung solcher Zahlen zeigt, wie komplex die Thematik ist. Verbände und Wissenschaftler im Gesundheitswesen haben grossen Aufwand betrieben, um zumindest wenige einigermaßen brauchbare Kennzahlen zu identifizieren. Die zuletzt übrig gebliebenen vier Messthemen (bewegungseinschränkende Massnahmen, Mangelernährung, Medikation, und Schmerz) können im Einzelfall noch immer kritisiert werden. Aber sie sind genau das, was sie vorgeben zu sein: Ein Indikator, welcher den Betrieben aufzeigen kann, in welchem Bereich Verbesserungen möglich und anzustreben sind. Und übrigens wurden zuletzt auch in Deutschland genau diese Themen als geeignete Ergebnisindikatoren erkannt.

Die Umsetzung und der Pilot

Grosses Anliegen von *senesuisse* war stets eine einfache und effiziente Erhebung der Kennzahlen. Um den Aufwand für die Betriebe möglichst gering zu halten, wurden die Messungen über die Instrumente der Bedarfserfassung implementiert. Mit den drei bestehenden Instrumenten (BESA, RAI, Plaisir) fand ein Pilot mit insgesamt 155 Pflegeheimen statt. Dieser umfasste Fallbeispiele, um die Zuverlässigkeit der Datenerhebung zu prüfen. Dabei wurden vier der fünf Fallbeispiele bei mehr als 90% der Antwortenden korrekt eingestuft, die Betriebe kamen also zu gleichen Ergebnissen. Probleme zeigten sich aber bei der korrekten Zählung der Wirkstoffe für die Beurteilung der Polymedikation: Nur gerade 9% der Zählungen waren korrekt (allerdings war die Antwort trotzdem richtig, wonach im Musterbeispiel die Anzahl von mehr als 8 Wirkstoffen übertroffen wurde). Auch bei der Fremdeinschätzung des Schmerzlevels zeigten sich grössere Differenzen.

Nötige Verbesserungen für die Betriebe

Aus dem Schlussbericht lassen sich verschiedene notwendige Massnahmen ableiten, um die Zuverlässigkeit der Erhebung zu steigern. Einerseits wurde mehrfach gewünscht, dass bei der Frage nach dem Gewichtsverlust eine automatische Berechnung erfolgt. Gleiches wäre für die Zählung der Anzahl Wirkstoffe bei der Medikation nötig, um den Aufwand zu reduzieren und die Verlässlichkeit der Zahlen zu steigern. Letztlich wurde auch die Abschätzung des Schmerzlevels durch die Pflegenden als Herausforderung erkannt, zumal eine Fremdeinschätzung stets ungenau ist – vor allem ohne validiertes Instrument (ein solch einheitliches Messverfahren wird von den Autoren des Schlussberichts empfohlen).

Die Verwendbarkeit der Kennzahlen

Bei der Befragung von Studienteilnehmern bestätigte sich: Während die Indikatoren für die interne Qualitätsarbeit als nützlich gelten, wird die Verwendung für einen externen Qualitätsvergleich angezweifelt. Rund 60–70% der Befragten teilten mit, dass sie bereits heute mit den Messthemen arbeiten, was auch mit der Positivauswahl der teilnehmenden Heime zusammenhängen könnte. Die Kennzahlen böten namentlich bei der Qualitätsüberwachung und -verbesserung eine Unterstützung (Zustimmung von zwischen 78% bei der Polymedikation und 91% beim Schmerz). Gerade in den offenen Antworten zeigte sich aber eine grosse Skepsis bezüglich Benchmarking: Wiederholt wurde bezweifelt, dass sich die verschiedenen Pflegeheime mit ihrer unterschiedlichen Klientel vergleichen lassen. Es wird sich zeigen müssen, ob gewisse Verfahren einen Ausgleich ermöglichen: Können Ausschlusskriterien (z. B. «End of life» bei Mangelernährung) oder die Anwendung von Modellen zur Risikoadjustierung (z. B. kognitive Einschränkung und Pflegestufe bei allen Messthemen) einen Ausgleich schaffen? Und können die Informationen von Vergleichsportalen, Medien und der Öffentlichkeit korrekt verstanden und interpretiert werden?

Die Autoren des Schlussberichts kommen zu einem eindeutigen Ergebnis, welches gegenüber den Medien immer und immer wieder gesagt werden muss: «Wichtige Themen wie Lebens- und Betreuungsqualität werden nicht erfragt, da die QI den vom KVG geregelten Bereich der Pflege abbilden. Sie dürfen dementsprechend als Anhaltspunkte für die Qualität der Pflege, aber nicht als umfassendes Abbild der Qualität eines Pflegeheims (miss)verstanden werden». <ICST

Der Artikel beruht auf einer Publikation der Pflegewissenschaft der Universität Basel:
Zúñiga, F., Blatter, C., Wicki, R., & Simon, M. (2019). Nationale Qualitätsindikatoren in Schweizer Pflegeheimen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. doi:10.1007/s00391-019-01583-7



Interview mit Prof. Dr. iur. Thomas Gächter

Finanzierung der Alterspflege

↳ **Das Bundesverwaltungsgericht hat in einem Urteil entschieden, dass «MiGeL» (Hilfsmittel und Gegenstände) nicht mehr separat abgerechnet werden können, sondern bereits in der Pflege abgedeckt sind. Sollen nun einfach die Kantone/ Gemeinden die zusätzlichen Kosten über die Restfinanzierung übernehmen?**

In diesem Entscheid zeigte sich im Kleinen etwas, was wir in den kommenden Jahren zunehmend sehen werden: einen Kampf darum, wer für die steigenden Kosten auf welcher Basis wie viel zahlen muss. Der Fall zeigt beispielhaft auf, dass das schweizerische System nur unzureichend für die Bewältigung der Langzeitpflege gerüstet ist.

Das Zusammenspiel unterschiedlicher «Zahler» verschiedener Ebenen wird sich zulasten der Patienten auswirken: Einerseits wird jede beteiligte Stelle versuchen, ihre Kosten möglichst im Griff zu behalten und damit gerade noch das zu leisten, was medizinisch-pflegerisch noch fachgerecht erscheint. Die Patienten werden in der Folge gezwungen, die entstehenden Bedürfnisse selbst zu finanzieren. Damit wird ein weiterer Teil der Pflegefinanzierung auf die Betroffenen abgewälzt. Wer das nicht möchte, muss aktiv über eine gesellschaftlich tragbare Form der Pflegeversicherung nachdenken.

Ist die Einführung einer obligatorischen Pflegeversicherung eine Lösung, um die steigenden Pflegekosten in einem bezahlbaren Rahmen zu halten? Oder wäre eine steuerfinanzierte Lösung adäquater?

Auf jeden Fall sollte man in der Schweiz sehr bald eine Pflegeversicherung einführen, denn anders lassen sich die finanziellen Herausforderungen der Pflege nicht in sozialadäquater und verfassungskonformer Weise bewältigen. Eine Versicherungslösung behandelt Pflegebedürftigkeit als soziales Risiko, was sie letztlich auch ist, und federt dieses in sozialpolitisch bewährter Art mit einer Versicherung ab. Damit sind die Versicherten «Berechtigte» des Systems, in das sie selbst eingezahlt haben, und nicht nur «Begünstigte» eines bedarfsorientierten Versorgungssystems.

Abschreckendes Beispiel für ein steuerfinanziertes Pflegemodell ist die Sozialhilfe: Die Diskussionen um lineare Kürzungen der Beiträge sind ein Vorgeschmack darauf, was mit einem steuerfinanzierten Pflegesicherungssystem geschehen würde oder, wenn es beim gegenwärtigen Modell bleibt, geschehen wird.

Du hast Dich auch kritisch zur Rechtsprechung des Bundesgerichts im Fall einer Alzheimerpatientin betreffend «demenzgerechter und kosteneffizienter Betreuung» geäußert. Was hat sich seit 2013 diesbezüglich getan?

Wir sind hier leider noch nicht viel weitergekommen. Das Bundesgericht hat zwar eine einigermaßen gefestigte und etablierte Praxis, bis zu welchem Mass die Pflegeleistungen bei Demenzzkranken auch zu Hause übernommen werden, doch handelt es sich eher um eine Art Übergangslösung als um eine tragfähige Lösung für die Zukunft. Die Politik weiss aus verschiedensten Studien, welches Ausmass an Pflegebedürftigkeit (und damit welches Ausmass an Pflegekosten) in absehbarer Zukunft zu tragen sein wird. Und für diese Herausforderungen ist das geltende System noch nicht wirklich gerüstet. Die Praxis und die bisherigen Normen bieten da und dort ein Pflaster, sind aber nicht langfristig tragfähig.

Der Bundesrat überwies die Botschaft zur Verbesserung der Angehörigenpflege ans Parlament. Alzheimer Schweiz äussert sich enttäuscht, weil betreuende und pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz weitgehend ausser Acht gelassen werden. Sollte der Betreuungsurlaub ausgeweitet werden?

Diese Vorlage ist in der Tat noch nicht die Lösung, welche wir für die Zukunft brauchen. Sie regelt nur einen ganz bestimmten Ausschnitt der Problematik besser. Die Lösung für betreuende und pflegende Angehörige bei Demenz könnte und müsste nach meiner Einschätzung im Zusammenhang mit einer künftigen Pflegeversicherung konstruiert werden. Das künftige Pflegesystem wird nicht auf den Einbezug Angehöriger verzichten können; diese Angehörigen werden allenfalls in erheblichem und lange dauerndem Umfang Erwerbseinbussen sowie Nachteile in der sozialen Absicherung erfahren. Für diese Punkte muss eine Lösung gefunden werden, d. h., die künftige Pflegesicherung darf nicht einfach die Betreuungspflichten auf die Familien übertragen, sondern muss ein Modell beinhalten, das zumindest die grössten Nachteile für pflegende Angehörige ausgleicht.

Solltest du dereinst einmal selbst auf Pflege angewiesen sein, wie würdest du dir eine für dich adäquate Pflege vorstellen?

Schwierig! Selbst wenn man sich regelmässig mit Fragen rund um die Pflegebedürftigkeit beschäftigt, denkt man eher selten an eine eigene mögliche Pflegesituation. Für mich wäre aus heutiger Sicht die Vorstellung, dereinst in einem Pflegeheim gepflegt zu werden, fast angenehmer als die Idee, so lange wie möglich zu Hause gepflegt zu werden – weil Letzteres nur sinnvoll möglich ist, wenn sich die Familie intensiv mitengagiert. <1

<1Das Original-Interview mit Prof. Dr. iur. THOMAS GÄCHTER von der Universität Zürich ist in der Zeitschrift «Pflegerrecht 3/19» in voller Länge abgedruckt.

<1Das Interview wurde geführt von Dr. iur. BRIGITTE BLUM-SCHNEIDER Redakteurin der Zeitschrift «Pflegerrecht».



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



Wichtige Entscheide bei der Pflegemessung

↳ In der Branche ist man sich einig: Die Folgen der Krankheit Demenz sind in der Messung des Pflegeaufwands nicht genügend abgebildet. Weil die Finanzierung direkt auf dieser Messung beruht, fehlt es an Geld zur Pflege von Menschen mit Demenz. Die Hoffnung besteht, dass zwei kürzliche Entscheide das Problem der zu tiefen Einstufungen zumindest entschärfen könnten. Zum einen das Bundesgerichtsurteil zur Zulassung des «RAI-Index 2016», zum andern der Bundesratsentscheid mit neuen Vorgaben für die Pflegemessinstrumente.

Das Bundesgerichtsurteil

Mit umfangreichen Zeitstudien konnte das Pflegemessinstrument RAI-NH nachweisen, dass die effektiv benötigte Pflegezeit in vielen Fällen (vor allem bei Demenzbetroffenen) deutlich höher ausfällt als der vom System errechnete Pflegebedarf. Vereinzelt gab es Korrekturen nach unten, grossmehrheitlich aber höhere Einstufungen. Eine Überarbeitung tat Not und wurde sofort umgesetzt: Die neue Version «RAI-2016» berücksichtigt die neuen Erkenntnisse. In der Folge entschieden die Kantone Solothurn und Fribourg, mit der neuen Version zu arbeiten. Daran hatten einzelne Versicherer keine Freude und reichten Klage ein. Sie erreichten damit schon mal, dass weitere Kantone mit dem Wechsel aufs neue System abwarten.

Mit dem Urteil 9C_221/2019 hat das Bundesgericht im Oktober 2019 als letzte Instanz die Klage der Krankenkassen abgewiesen. Es stellte im Musterprozess einer Anwendung des «Index 2016» in einem Solothurner Pflegeheim fest, dass die Inkraftsetzung der neuen Regelung korrekt erfolgt sei. Weil keine detaillierten Vorgaben auf Bundesebene bestünden, sei der Regierungsrat des Kantons befugt, selber Entscheide über das anzuwendende Messinstrument und dessen Version zu fällen. So könne man der laufenden Entwicklung genügend Rechnung tragen und neue wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigen. Weil es vorliegend nicht einzig um die Entlastung der Kantonsfinanzen ging, sondern die Änderungen durch Zeitstudien belegt sind, sei der Entscheid nicht zu beanstanden.

Der Bundesratsentscheid

In der Evaluation der Pflegefinanzierung hat sich gezeigt, dass grosse Unterschiede bei den Messinstrumenten bestehen. Es darf doch nicht sein, dass der gleiche Patient je nach angewandter Software mit einem sehr unterschiedlichen Finanzierungsergebnis leben muss. Anstatt die Einführung eines einzigen einheitlichen Systems in der ganzen Schweiz zu beschliessen (wie es *senesuisse* analog Swiss-DRG in den Spitälern befürwortet hätte), hat der Bundesrat neue strengere/einheitliche Vorgaben definiert.

Diese sehen vor, dass bis Ende 2021 alle zugelassenen Instrumente neue umfassende Zeitstudien durchführen müssen. Damit soll sichergestellt werden, dass künftig die Ergebnisse der Pflegemessung möglichst genau mit dem tatsächlichen Pflegebedarf übereinstimmen. Dies ist sehr zu begrüssen, zumal nebst der Demenz weitere typische Fälle bekannt sind, in welchen heute das Resultat der Messinstrumente nicht mit dem effektiven Aufwand übereinstimmt: etwa bei der Palliativpflege. Auch wenn Aufwand und Kosten mit der Durchführung solcher Studien einmal mehr steigen, ist wenigstens auf ein faires System zu hoffen, welches den in der Praxis anfallenden Pflegeaufwand genügend abbildet.

senesuisse begrüsst das Bundesgerichtsurteil und fordert, dass nun alle RAI-Kantone auf den neuen «Index 2016» mit besserer wissenschaftlicher Grundlage umsteigen. Für die künftigen Anforderungen an die Messinstrumente ist mit Curaviva Schweiz und den Krankenversicherern ein gemeinsames und rasches Vorgehen aufgegleist. ←ICST

↳ Die Fotos für diesen *senesuisse* FOCUS entstanden im SELVE PARK THUN. Trotz anfänglicher Skepsis von Seiten der Geschäftsleitung hat die spontane Begegnung mit den Menschen vor Ort reichlich Situationen kreiert, die lohnenswert waren. Ich sage Danke für die tatkräftige Unterstützung und wünsche uns allen FROHE FESTTAGE und ein GUTES NEUES JAHR. ←ISKU

Impressum

Redaktion

CHRISTIAN STREIT ←ICST
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 | 3001 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.