

# senesuisse 2.17

# FOCUS

Editorial 2

Wie verbessern wir die Qualität spürbar? 3

Interview mit Clovis Défago 6

Nationale Qualitätsindikatoren für Pflegeheime 9

Volksinitiative „Für eine starke Pflege“ 10

Einmal JA und zweimal NEIN

## Was ist Qualität? Wie misst man sie?

↳ Das Gesundheitswesen wird meist auf zwei Themen reduziert: Kosten und Qualität. Weil das Gesundheitswesen aber keine Produkte herstellt, sondern Individuen pflegt und betreut, stellen sich zu diesen zwei einfachen Themen komplexe Fragen.

Liebe Leserinnen und Leser, bitte beantworten Sie für sich mal die ganz grundlegende Frage möglichst kurz: Was macht gute Qualität im Gesundheitswesen aus? Diese Frage stellen sich Behörden, Leistungserbringer und Versicherer schon seit Jahrzehnten. Ich habe bisher darauf erst eine einfache und kurze Antwort gefunden: Wenn sich die Betroffenen optimal gepflegt und betreut fühlen. Doch: Wie misst man das? Welche Hilfsmittel und Indikatoren können einigermaßen verlässlich und vergleichbar die „Qualität“ messen? Der Bund muss Kennzahlen zur Pflegequalität erheben und publizieren; sind die ausgewählten Indikatoren tauglich (Seiten 8–9)? Die Medien sprechen dauernd über schlechte Qualität in Pflegeheimen – haben sie Recht (Seiten 6–7)? Und: Was können wir als Betriebe und Verband unternehmen, um die tatsächlich spürbare Qualität zu optimieren (Seiten 3–4)? ←





CLOVIS DÉFAGO ← CDÉ  
Präsident senesuisse

↳ Eine gute Führungskraft zeichnet sich durch die Fähigkeit zur Antizipation aus. Das Verb antizipieren entstammt dem Lateinischen, wo „ante: vorher“ und „capere: nehmen“ bedeutet. Also „vorwegnehmen“, zuvorkommen. Es ist die Fähigkeit, vorzuschauen und zu erkennen, was sich verändern könnte; sich darauf vorzubereiten und sich entsprechend auszurichten, bevor das Erwartete eintrifft. Wer antizipiert, ist offen für Neues, für das sich Anbahnende. Wer nicht antizipiert, lässt sich treiben. Er hat verloren. Im Spiel, in Wettkämpfen wie auch im Business und im Wettbewerb.

Aus der Schifffahrt kennen wir: Nur wenn wir uns bewegen, können wir steuern. Wenn wir uns nicht bewegen, werden wir bewegt – von äusseren Umständen – ohne die Möglichkeit, lenken zu können.

Der Antizipation diametral entgegen steht eine Plafonierung mittels staatlicher Planwirtschaft. Während Antizipierende offen sind für Neues, geht die Planwirtschaft meistens von dem aus, was nicht sein darf. Sie ist mit dem, was sich entwickelt, schnell mal überfordert, weil sie erst weit hinterher reagiert. Die staatliche Regulierung verliert sich dann in Details.

Genau hier liegt das Dilemma eines antizipierenden Unternehmers – in unserem Fall im Gesundheitswesen – innerhalb einer staatlichen Planwirtschaft. Neue Modelle der Wohnformen stehen falschen Anreizen des Staates gegenüber. Wenig durchdachte Gesetze und Verordnungen lassen Fragen offen, die in der Praxis erheblich irritieren. Zum Beispiel: Nach nun 20 Jahren wird langsam definitiv festgelegt, wie die Restkosten der Pflege zu finanzieren sind. Ebenso lange wird an einem künstlichen Gebilde, den „Qualitätsindikatoren“ herumgebastelt. Gerichte müssen sich mit MiGeL befassen, weil man sich über Inhalt und Kosten (teils im Rappenbereich) nicht einig ist. Die „Mindestanforderungen an Pflegeheime“ nehmen phantasievolle Züge an. Sie regeln bis ins Detail, wie die Konzepte, die Aufbauorganisation, der Umgang mit potentiellen Finanzrisiken oder die Gestaltung der Monatsrechnung für Bewohnende auszusehen haben. Selbst ein „Konzept gegen die Langeweile“ wurde bereits thematisiert. Nutzbare Wohnflächen in Zimmern werden mal erhöht, dann wieder reduziert. Mit Kontingentierung der Pflegeplätze wird versucht, zu verhindern, was nicht sein darf. Man spricht hier von Richtwerten oder neuerdings auch von „Planungskorridor“.

↳ Die Fotos für diesen senesuisse FOCUS entstanden im Alterszentrum Viktoria in Bern. Frau Helga Körner liess sich gerne vom Lesen ihrer Lektüre abhalten und hat zu unserer aller Freude spontan für diese Fotosession posiert. Wir danken Ihnen herzlich. ← SKU

Dieser erfinderischen Geschäftigkeit stehen unmittelbar grosse Themen gegenüber:

1. Laut Bundesamt für Statistik wird die Zahl der ab 65-Jährigen in den nächsten 20 Jahren um 61 % auf rund 2,4 Mio. steigen. Mit der heutigen rückwärtsgewandten Detailverliebtheit kann der Staat die Herausforderungen dieses starken Wachstums nicht meistern.
2. Ein Drittel der Listenplätze ist bekanntlich von Personen belegt, die keine oder nur wenig Pflege benötigen, jedoch Sicherheit wollen. Stellen wir uns vor, wie viele Listenplätze und welche enorme Geldmittel frei würden, wenn neue geeignete Wohnformen gefördert würden.
3. Rund zwei Drittel der Heime haben einen Erneuerungsbedarf (Sanierung, Komfort, Qualität, Standort). Was geschieht, wenn diese Wohnangebote nicht mehr gefragt sind?
4. Mit den starren und häufig praxisfremden Vorgaben an Personalstellen und -ausbildung werden wertvolle, für die Zukunft dringend notwendige Personalressourcen verschwendet. Dabei verweise ich auf die Zahlen der Somed 2015 und auf die Studie von AvenirSuisse 2016, verfasst von Jérôme Cosandey.

Wenn Stadtpräsidenten laut sagen: „Neue Alterseinrichtungen ziehen ältere Menschen an; wir wollen keine „neuen Alten, die später die Stadt Geld kosten“. Oder stolz verkünden, dass ihre Stadt schon bei mehreren privaten Heimträgern auf dem Radar gewesen sei, es ihnen aber bislang gelungen sei, die Privaten zu verhindern – da staunt der Laie und der Fachmann wundert sich.

Verbände und Alterseinrichtungen sind gefordert, der Politik mit praktischen Modellen Antworten in diesen Themen der längst begonnenen Zukunft aufzuzeigen. Wir müssen durch die Fähigkeit der Antizipation in Bewegung bleiben, um nicht von der staatlichen Planung der Politik führerlos getrieben zu werden. ← CDÉ

# Wie verbessern wir die Qualität spürbar?

↳ Jeder Betrieb hat sich als oberstes Ziel gesetzt, bestmögliche Qualität zu leisten. Während die Qualitätsmessung bei produzierten Gütern relativ einfach fällt, ist sie bei Dienstleistungen nur schwer durchführbar. Wann empfinden Kunden, sie seien gut bedient worden? Welche Einflüsse führen zu negativen Erfahrungen?

## Was ist „optimale Qualität“ bei Dienstleistungen?

Ganz unbewusst, nach dem Besuch eines Restaurants oder eines Arztes: Unser Gefühl sagt uns, ob wir „gute Qualität“ erlebt haben oder nicht. Zwar verfügt jeder Mensch über andere Prioritäten und Empfindungen. Doch bei der Gesamtbeurteilung bestehen meist nur kleine Abweichungen, besonders wenn viele Personen einen Dienstleister bewerten. Deshalb erleben Plattformen mit Bewertungen einen regelrechten Boom – angefangen bei Ebay und Ricardo, weitergeführt in der Hotel-/Tourismusbranche und angekommen nun auch im Gesundheitswesen.

Diese Transparenz ist zu begrüssen. Sie hilft einerseits den Kunden bei der Auswahl von Dienstleistungserbringern. Andererseits dient sie auch den Anbietern, ihre von den Gästen wahrgenommene Qualität zu verbessern. Es ist eine verpasste Chance, wenn man als Betrieb die Rückmeldungen nicht aufnimmt und für Optimierungen nutzt. Wie die sozialen Medien zeigen, scheint das Mitteilungsbedürfnis schier unendlich. Nicht allen geht es als Hotelkunde so wie mir, dass die nach einem Kurzaufenthalt prominent daliegenden Fragebogen einfach nur nerven. Und erst recht nicht als längerfristiger Gast: Wenn ich über mehrere Wochen oder gar Monate beim gleichen Dienstleister wohne, wünsche sogar ich mir eine Rückmeldemöglichkeit, welche hoffentlich umgesetzt wird.

## Qualität aus Sicht der Gäste – mit „Q by senesuisse“

Der Verband senesuisse geht davon aus, dass eine gute Führung und die Fokussierung auf ein hohes Dienstleistungsbewusstsein das Fundament „gefühlter guter Qualität“ darstellen. Deshalb wurde mit dem Tourismusverband ein Partner für ein sinnvolles Q-System gesucht, welchem nicht die Pflegequalitätsindikatoren oder Stellenpläne, nicht die Mahlzeitenanalyse und Dekoration wichtig sind, sondern die Darstellung und Verbesserung der echt erlebbaren Dienstleistungsqualität in den Betrieben.

Im Zentrum von „Q by senesuisse“ stehen die Kunden, Gäste, Bewohner. Letztlich ist entscheidend, wie man deren Wünschen und Erwartungen bestmöglich begegnen kann. Ein Perspektivenwechsel mit Blick der Kunden hilft, sich mit direkt spürbarer Verbesserung der Qualität auseinander zu setzen. Dies gelingt, wenn wir die konkrete und berechtigte Erwartungshaltung kennen und uns als Leister von Diensten darauf ausrichten. Genau dies bezweckt das Einstiegsmodul „QI by senesuisse“: Im Betrieb soll eine kundenorientierte Denkhaltung aktiviert und gleichzeitig die Themen Qualitätsbewusstsein und Qualitätsmanagement in Gang gebracht werden. Ab Herbst 2017 starten wir zudem mit „QII by senesuisse“. Dabei handelt es sich um ein komplexeres System, welches mehr in die Tiefe geht und als umfassendes Q-System zu werten ist, ohne aber den EFQM oder anderweitigen Level mit deutlich grösserem Aufwand zu erreichen. Die nächsten Kursdaten befinden sich auf Seite 4, mehr Infos sind auf der Homepage [www.senesuisse.ch](http://www.senesuisse.ch) abrufbar.

## Rückmeldungen sinnvoll nutzen

Um zu wissen, welche Wünsche und Erwartungen die Gäste und Mitarbeiter haben, sollte man Rückmeldungen möglichst effizient und wirksam sammeln können. Hierzu hat etwa die Berner Fachhochschule einen wertvollen Beitrag geleistet, indem sie einen auf die Lebensqualität ausgerichteten Fragebogen entwickelte und damit die erste umfassende Bewohnerbefragung (RESPONS) in der Deutschschweiz und Romandie durchführte. Eine zweite Runde ist bereits in Planung, zudem existieren auch andere Anbieter für Befragungen in der Branche.

Noch einfacher, breiter und vor allem dauerhafter erscheint mir der Ansatz eines Online-Tools, welches Rückmeldungen von Bewohnern und Mitarbeitern sammelt und auswertet. Dieses kann mehr ermöglichen als eine bloss – einmalige oder mehrmalige – punktuelle Bewertung über verschiedene Standardfragen. Zwar sind diese Standortbestimmungen das Grundgerüst, welches (zumindest bei einem positiven Resultat ...) auch eine Marketingfunktion erfüllt. Doch scheinen die publizierten Inhalte bei einem kontinuierlich unterhaltenen System für Dritte viel glaubwürdiger. Wenn Bewohner und Mitarbeiter jederzeit die Möglichkeit haben, auch online Kommentare und Verbesserungswünsche einzuspeisen, braucht es kein kompliziertes Beschwerdemanagement. Der Betrieb kann eingegangene Anfragen mit den Antworten direkt auf seiner Homepage veröffentlichten, woraus sich sogar für Stellen- oder Bettensuchende das positive Bild eines aktiven Gastgebers und Arbeitgebers ergibt: Interessierte Pflegefachleute können erkennen, dass ihre Stimme gehört wird, und bei der Pflegeheimsuche erkennt man ein funktionierendes Feedback-Management.

Weil sich die Digitalisierung rasant entwickelt und das Bedürfnis für Transparenz gerade bei persönlichen Dienstleistungen steigt, werden Bewertungsinstrumente eher früher als später auch im Gesundheitsbereich öffentlich eingesetzt. So konkurrieren sich heute in der Schweiz im Spitalbereich bereits mehrere Anbieter (mit teils sehr fragwürdigen Qualitätsdarstellungen), während für Pflegeheime erst welches-pflegeheim.ch mit einer „Bestenliste“ besteht und derzeit noch unbrauchbar ist. Wer vorausschauend handeln will (gerade im Hinblick auf die Veröffentlichung der medizinischen Qualitätsindikatoren im Jahre 2020), sollte sich nebst der blossen Homepage auch über mögliche Tools zur Veröffentlichung sinnvoller Bewertungen und Rückmeldungen ernsthaft Gedanken machen. ← CST

Save the dates (Seite 4)

# Die nächsten Qualitätsicherungs-Kurse

## Anmeldungen: [www.senesuisse.ch](http://www.senesuisse.ch)

### unter „Qualitätsmanagement“



#### QI by senesuisse

17. Oktober 2017 in Köniz  
19. Oktober 2017 in Winterthur  
jeweils 9:30–17 Uhr

#### Refresher QI by senesuisse

23. August 2017 in Olten  
18. Oktober 2017 in Olten  
jeweils 13:30–17 Uhr

#### QI und QII by senesuisse kombiniert

21. und 22. November 2017 in Köniz  
28. und 29. November 2017 in Winterthur  
1. Tag 10–18 Uhr  
2. Tag 8:30–17 Uhr

# Endlich können Alters- und Pflegeeinrichtungen wirklich zeigen, wie gut sie sind!



Dank einem neuen Online-Tool, das die Bewohner- und Mitarbeiter-Zufriedenheit in Ihrem Haus dokumentiert. Und es Ihnen damit ermöglicht, die Betreuungs-Qualität Ihrer Einrichtung gegenüber allen wichtigen Stakeholdern glaubwürdig zu beweisen.

**Alle Informationen über Funktionen und Wirkung dieses neuen Systems erfahren Sie ganz einfach unter: [www.swissqualiquest.ch/heime](http://www.swissqualiquest.ch/heime)**

**Swiss QualiQuest**

## Bausteine für eine effiziente Verwaltung:

# Lobos 3.X



LOBOS Informatik AG

Auenstrasse 4  
8600 Dübendorf

Airport-Business-Center 64  
3123 Belp

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

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.

# Interview mit Clovis Défago, Präsident von **senesuisse**: Sind Bewohner und Mitarbeiter in Pflegeheimen unzufrieden?

↳ **Besonders in der Sonntagspresse und in Communiqués der UNIA ist regelmässig zu lesen, in den Schweizer Altersinstitutionen herrschen prekäre Zustände. Einerseits seien Betreuung und Pflege lausig, andererseits das Personal demotiviert. Wir fragen bei jemandem nach, der es wissen muss: Clovis Défago hat 35 Jahre Erfahrung in der Branche und kennt sehr viele Betriebe von innen.**

## **Herr Défago, wie haben sich die Pflegeheime in den letzten drei Jahrzehnten verändert?**

Damals gab es „Bürgerheime“, Altersheime und Pflegeheime. Träger dieser Institutionen waren u. a. Kirchen, Stiftungen und Gemeinden. Wer nicht Zuhause betreut oder gepflegt werden konnte (teilweise durch Krankenpflegevereine), „musste“ ins Heim. Damals waren die Heime – etwas überspitzt gesagt – „pauschalisierte Kollektivhaushalte“ mit vorgegebenen Tagesstrukturen, welche die persönliche Autonomie und Individualität der Bewohnenden minimierten. Ich erinnere an vorgegebene Besuchszeiten, starre Essenszeiten, Tagwache, zu Bett gehen usw. Einbettzimmer waren Luxus, deren Taxen den Unterstützungsbedürftigen nicht bezahlt wurden.

Die Gesellschaft veränderte sich im Laufe der Zeit. Berufstätigkeit beider Partner, kleinere Wohnungen, Professionalisierung und Regulierung führten dazu, dass die Pflege Zuhause drastisch zurückging. Die Kosten der institutionellen Pflege stiegen stark an, damit aber auch die Erwartungen gegenüber den Dienstleistenden.

## **Sind die Institutionen denn heute besser als vor 20–30 Jahren?**

Es ist kein Vergleich. Heute kann sich niemand mehr vorstellen, das Zimmer mit bis zu sieben anderen Personen zu teilen. Zwar gibt es auch heute noch erstaunlich häufig Zimmer mit mehr als 2 Betten, doch der Anspruch auf ein Einzelzimmer wurde Normalität. Schon nur wegen der nötigen Privatsphäre, der Zunahme an Einzelhaushalten und der Individualität.

Angefangen haben wir vor 35 Jahren mit der Betreuung und Pflege einzelner Personen in einem Wohnblock. Dieses Angebot war sehr gefragt, ermöglichte es doch weiterhin viel Freiheit und Selbständigkeit. Damals war es noch zu Kosten von Fr. 67.50 pro Tag (inklusive Pflege!) finanzierbar. Im Vergleich zu heute bestanden viel weniger Vorschriften und der Administrativaufwand war vergleichsweise klein. Seither hat die Normierung der Angebote zwar zu mehr „Qualität“ (Zimmergrösse, Brandschutz, Dokumentation usw.) aber auch zu viel höheren Kosten geführt.

## **Und unter den erhöhten Kosten leidet nun die Qualität?**

Wie misst man die Qualität? Heute kostet ein Pfl egetag unvergleichbar mehr als noch vor 30 Jahren. Trotzdem stellen die knappen Finanzen zunehmend ein Problem dar. So bezahlen Patienten und Krankenkassen seit 2011 einen unveränderten Beitrag an die Pflege, und viele Kantone kommen auch nicht für die steigenden Kosten auf.

Nur durch die tolle Arbeit des Personals und der Betriebe hat sich dies bisher noch kaum ausgewirkt. Wir haben in der Ausbildung des Pflegepersonals und bei der Infrastruktur in den letzten Jahrzehnten riesige Fortschritte gemacht. In neueren Betrieben kann ich kaum mehr einen Unterschied zu einem guten Hotel ausmachen. Zudem wurde das Betreuungsverhältnis verbessert, indem heute für gleich viele Patienten mehr Personal eingesetzt wird.

## **Aber in den Mitteilungen der UNIA steht immer, das Personal sei unzufrieden!**

Die Arbeitsbedingungen sind insgesamt wirklich gut. Eine umfassende Befragung des Personals hat ergeben, dass 87 % der Pflegepersonen in Pflegeheimen mit ihrer Arbeit zufrieden sind (SHURP, Uni Basel). In den Spitälern sind es im Schweizer Durchschnitt nur 79 % (RN4CAST, Uni Basel). Für eine körperlich und vor allem psychisch so herausfordernde Tätigkeit haben uns diese Resultate positiv überrascht.

Leider hat die UNIA alles ihrem Ziel „Gewinnung von Mitgliedern aus dem Pflegebereich“ untergeordnet. So versucht sie das Personal mit einer Negativkampagne anzusprechen, welche das falsche Vorurteil bestärkt. Wer einen Sinn in seiner Arbeit sucht, findet diesen in der Alterspflege viel eher als in sämtlichen anderen Berufen.

Eine ernst gemeinte Frage sei doch mal erlaubt: Sind denn die Arbeitsbedingungen bei der UNIA besser? Ich erinnere an verschiedene Schlagzeilen und Medienberichte. Wie viele Mitarbeitende hat die UNIA? Wie viele Mitarbeitende sind im Gesundheitswesen beschäftigt? Schon das gibt eine ganz andere Relation.

## **Könnte mit einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) nicht vieles verbessert werden?**

Wären die Mitarbeitenden in Pflegeheimen auf kämpferische gewerkschaftliche Unterstützung angewiesen, hätte die UNIA viel höheren Zulauf. Für die schwächeren Arbeitnehmenden besteht bereits ein Schutz, etwa mit dem anzuwendenden L-GAV für den Gastronomiebereich und der Pflicht zur Zahlung von orts- und branchenüblichen Löhnen für Nichtschweizer. Mit dem zunehmenden Personalmangel hat sich die Verhandlungsposition des Pflegepersonals so verändert, dass sie heute Arbeitgeber auswählen und Arbeitsbedingungen massgeblich wünschen können. Im Wettbewerb um gute Fachkräfte haben sich die Arbeitsbedingungen laufend verbessert – in der Deutschschweiz ganz ohne GAV. Warum soll man sich von Dritten vorschreiben lassen, welche Bedingungen zu gelten haben. Viel mehr ist gegenseitig Anstand und Respekt gefragt, dies führt zu einer gesunden Partnerschaft der Dienstleister.

## **senesuisse ist doch bloss gegen einen GAV, weil die Mitglieder keine höheren Löhne bezahlen wollen.**

Zwar haben gerade die privaten Heime ohne Subventionen der öffentlichen Hand meist wenig Spielraum für höhere Löhne und Nebenleistungen. Aber dies ist gemäss Befragungen des Personals auch nicht ausschlaggebend für deren Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz. Die Attraktivität hängt massgeblich von weichen Faktoren ab: Personalführung, Arbeitsinhalt, Betriebsklima, Einsatzzeiten oder Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Diese Elemente fördern die Motivation und können in einem GAV nicht geregelt werden. Im Gegenzug verursacht ein GAV Vollzugskosten, welche das verfügbare Budget zusätzlich schmälern.

## **Sind die von den Medien angesprochenen Qualitätsmängel eine Folge der schlechten Personalpolitik der Pflegeheime?**

Die angesprochenen Qualitätsmängel – wenn sie denn tatsächlich wie teils reisserisch dargestellt bestehen – sind sehr bedauerliche Einzelfälle, wie sie leider jederzeit überall passieren können. Ich bedaure jeden dieser Fälle sehr und möchte alles unternehmen, damit sie vermeidbar sind. Meistens handelt es sich um eine unglückliche Verkettung von Umständen oder eine Überforderung von Einzelpersonen. Hier ist jeder einzelne Betrieb gefordert, das Personal für den Umgang mit sehr schwierigen Schicksalen fit zu machen. Fast allen Betrieben gelingt dies in fast allen Fällen, auch dank der öffentlichen Zugänglichkeit und damit permanenten Kontrolle. Immerhin stuften die über 1000 in der RESPONS-Studie befragten Bewohner ihre allgemeine Lebensqualität im Heim zu 71 % als gut oder sehr gut ein, und dies trotz schwieriger gesundheitlicher Situation und in der Regel „unfreiwilligem“ Heimaufenthalt! Und auch hier dürfen wir die Relation nicht vergessen: Es gibt 1'560 Pflegeheime mit fast 100'000 Plätzen und über 90'000 Vollzeitangestellten!

Damit will ich negative Vorkommnisse keineswegs schönreden. Aber die Verallgemeinerung der medial oft aus dem Zusammenhang gerissenen Kritiken erachte ich als eine Ohrfeige gegenüber allen, die täglich ihre Leistung tadellos und in hoher Qualität erbringen.

## **Die Kontrolle der Pflegeheime muss verstärkt werden!**

Noch mehr? Die Vorschriften an Bauten, Wohnen und Leistung für das Alter sind seitenfüllend und – grossenteils nicht nachvollziehbar – kantonal unterschiedlich. Die Kontrollmechanismen sind heute schon vielfältig (Kantone, Gemeinden, Ärzte, Krankenkassen, Angehörige usw.). Wir dürfen nicht vergessen, dass je mehr geregelt wird, desto mehr geht Eigenverantwortung verloren. Staatliche und planwirtschaftliche Normen führen zu einem Verhalten der Passivität und Interessenslosigkeit. Hierzu gibt es in der Geschichte und auch aktuell genügend Beispiele. Wir sollten es wie beim Sport halten: Es gibt Rahmenbedingungen. Innerhalb dieser soll der Bessere gewinnen. Das ist Wettbewerb, und nicht Normierung. Der Wettbewerb fördert Individualität, ist prosperierend und macht erfinderisch. Der Wettbewerb korrigiert und verhindert, was unerwünscht ist. Die Aufgabe der Politik ist es, nur die nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen. Und letztlich: Der Wettbewerb zwingt Leistungserbringer, nicht sich selbst, sondern den Auftrag, die Leistungsbezüger im Fokus ihres Wirkens zu halten. ← CDÉ

Neue Weiterbildung für Profis im  
Gesundheits- und Sozialwesen  
Care Gastronomie für Heimköche  
Esskultur, Kochkunst, Ernährung und Genuss in Institutionen der Langzeitpflege

[www.careum-weiterbildung.ch](http://www.careum-weiterbildung.ch)

careum Weiterbildung

Nächster Start:  
Januar 2018



# Nationale Qualitätsindikatoren für Pflegeheime

↳ Dass nach den Spitälern nun auch die Pflegeheime ihrer gesetzlichen Pflicht nachkommen, Qualitätsindikatoren auszuweisen, ist richtig und könnte der Branche helfen, das negative Bild zu korrigieren, das breite Bevölkerungskreise von Institutionen nach wie vor haben – und von einigen Medien immer wieder vorgeführt erhalten. Der Erfolg des Unterfangens hängt aber in erheblichem Masse von der Ausgestaltung der Q-Indikatoren und der Kommunikation der Resultate ab. Sonst droht die Sache zum Bumerang zu werden.

Niemand wird negieren, dass Qualität wichtig ist. Über die Art und Weise der Qualitätsmessung jedoch lässt sich streiten. Wären wir Warenproduzenten, hätten wir es relativ einfach: Unsere Brötchen für die Hamburgerkette zum Beispiel müssten alle gleich schwer, gleich rund und gleich braun gebacken sein, zudem natürlich hygienisch einwandfrei hergestellt – und allenfalls noch schmackhaft. Ausser dem letzten Punkt sind all diese Werte eindeutig messbar.

Im Dienstleistungssektor dagegen ist Qualitätsmessung ganz generell viel schwieriger, und im besonderen Masse gilt das für unseren Bereich, in dem sich Prozesse nur in geringem Masse standardisieren lassen und gleichzeitig das Gespräch und die Beziehungspflege zwischen Leistungserbringer und Kunde bzw. zwischen Mitarbeitenden und Bewohner von höchster Bedeutung sind.

Sind also die vorgeschlagenen Qualitätsindikatoren, die derzeit getestet werden, geeignet für die Messung der Qualität in Pflegeheimen – insbesondere im Wissen darum, dass die Resultate in Form nackter Statistiken öffentlich publiziert werden dürften? Sie sind es unter Vorbehalten.

QI 2 und 3 messen die Anzahl freiheitseinschränkender Massnahmen im Heim. Dass dabei nicht (der Definition im Erwachsenenschutzgesetz entsprechend) jede Klingelmatte gezählt wird, sondern der Fokus auf Fixierungen und Bettgitter liegt, zeigt, dass die Erfinder Augenmass gehalten haben. Sie haben zudem ein Thema gewählt, das die breite Öffentlichkeit interessiert und beschäftigt – nicht selten das Bild früherer Anstalten vor Augen, in denen Fixierungen zur Tagesordnung gehörten. Nur eine Minderheit der Bevölkerung kennt heutige Pflegeheime von innen und weiss um den Fortschritt der letzten Jahrzehnte in der Betreuungsqualität.

QI 5 und 6 messen den Umgang mit Schmerz in der Institution. Auch dies zweifellos ein zentrales Thema. Die Haltung, dass man den Alltag heute trotz körperlicher Gebrechen weitgehend schmerzfrei leben können soll, entspricht dem Stand der Pflegewissenschaft und den Möglichkeiten der Pharmazie. Wenn die Institutionen dieses Thema noch fokussierter als vielleicht bisher angehen, ist viel erreicht.

QI 1 misst das Ausmass der Mangelernährung. Es ist sinnvoll, der Ernährung einen hohen Stellenwert zu geben und über einen Indikator sicherzustellen, dass dem Risiko der schleichenden, unbeachteten Gewichtsabnahme mit entsprechenden Massnahmen begegnet wird. Es wird jedoch Situationen geben, in denen sich Institutionen zu Unrecht mit einem schlechten Indikatorwert konfrontiert sehen werden. Wehrt sich ein Mensch mit Demenz zum Beispiel phasenweise zu essen, führen bisweilen alle Motivations- und Überredungskünste nicht zur Nahrungsaufnahme. Das Ziel des Gewichthaltens kann dann mit einem anderen, ebenfalls wichtigen (aber nicht gemessenen) Qualitätsmerkmal in Konflikt treten, nämlich dem empathischen, validierenden Umgang mit Menschen mit Demenz, im Rahmen dessen man einen gesundheitlich vertretbaren Gewichtsverlust phasenweise in Kauf nehmen möchte, um psychischen Stress für den Bewohner zu vermeiden. Denn man rechne: Sollte ich dereinst innert 30 Tagen 4 kg abnehmen, so erschiene ich bereits in der Q-Statistik.

QI 4 schliesslich misst Qualität am Thema Medikation, konkret daran, wie viele Bewohner eine hohe Anzahl an Wirkstoffen zu sich nehmen (Polypharmazie). Auch hiermit ist sicher ein wichtiges Thema gewählt, das mich als Bewohner und Angehöriger interessiert. Wenn damit sichergestellt wird, dass Medikamentenlisten regelmässig evaluiert werden und der betreuende Arzt sich kritischen Fragen des Pflegepersonals stellen muss, ist das positiv zu werten. Jedoch darf damit keiner Risikoselektion bei der Aufnahme von Bewohnern Vorschub geleistet werden. Auch komplexe Fälle mit hoher Multimorbidität und tendenziell vielen Medikamenten brauchen einen Pflegeheimplatz. Unschön ist ausserdem, dass mit diesem Qualitätsindikator im Wesentlichen nicht die Leistung der Institution gemessen wird, sondern jene des betreuenden Arztes.

Damit wird deutlich: Mit den Qualitätsindikatoren sind grundsätzlich wesentliche und vor allem klar messbare Themen gewählt, auch wenn mich als Bewohner oder Angehöriger vermutlich andere Qualitätsmerkmale (etwa der empathische, herzliche Umgang des Pflegepersonals) ebenso oder mehr interessieren. Die Resultate der Indikatormessungen werden aber stets einer Interpretation und bis zu einem gewissen Grad einer Relativierung bedürfen. Reine Zahlentabellen und Ranglisten werden kein komplettes Bild der Qualität in den Institutionen abgeben. Hinzu kommt, dass ich mir gute QI-Werte auf Kosten anderer, nicht gemessener Qualitätsmerkmale erkaufen kann (zum Beispiel die Behebung von Mangelernährung durch Sondenkost, was die Lebensqualität insgesamt verringern kann). Und je nach Bewohnermix werden wir uns als Institution mit dem einen oder anderen schlechten Wert konfrontiert sehen und trotzdem hohe Qualität ausweisen dürfen.

Es wird an uns – den Institutionen und ihren Verbänden – sein, auf eine korrekte Einordnung der Resultate durch das publizierende BAG zu pochen, damit rezipierende Medienschaffende und Leser ohne vertieften Einblick in den Alltag die Qualitätsmessung richtig zu interpretieren vermögen. ◀MMÜ

MATTHIAS MÜLLER ◀MMÜ  
Geschäftsführer Senevita Westside  
& Senevita Panorama  
Vorstand senesuisse

# Volksinitiative „Für eine starke Pflege“: Einmal JA und zweimal NEIN

↳ Trotz viel Sympathie kann *senesuisse* die vom SBK lancierte „Pflegeinitiative“ leider nicht unterstützen. Zwar wäre die Stärkung des Pflegeberufs gerade im Altersbereich sehr wünschenswert und würde das Berufsbild attraktiver machen. Doch leider verlangt die Initiative darüber hinaus auch noch eine Besserstellung diplomierter Pflegerinnen in der Verfassung und dass der Bund die Arbeitsbedingungen festlegen soll ...

## Wichtige Zusammenarbeit mit Partnern

Für *senesuisse* ist die Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen zentral. Zu diesen zählen wir auch den Berufsverband SBK, mit welchem ein gutes Einvernehmen besteht. Häufig vertreten wir gemeinsame Interessen, so etwa bei der nationalen Demenzstrategie, bei der Imagekampagne für Pflegefachberufe und in der „Interessengemeinschaft Pflegefinanzierung“. Auch die „parlamentarische Initiative Joder“, welche eine Stärkung des Pflegeberufes vorsah, wurde durch *senesuisse* unterstützt – erfolglos. Für die über das Sinnvolle hinausreichende „Pflegeinitiative“ können wir uns als Vertreter der Pflegeinstitutionen aber nicht begeistern.

## Ein wichtiger positiver Aspekt

Ein Ziel der Volksinitiative ist es, den Pflegeberuf aufzuwerten. Gerade die Pflegeheime sind dringend auf mehr gute Fachleute mit optimalen Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten angewiesen. Gemäss Initiativtext sollen Pflegefachpersonen mehr Kompetenzen erhalten, etwa um gewisse Leistungen auch ohne ärztliche Anordnung abrechnen zu können. Unnötige Administrativkosten und Leerläufe fielen weg, wenn typische Pflegeleistungen direkt mit den Krankenkassen abrechenbar würden. Für Pflegeheime böte es die Chance, vermehrt pflegegeleitete Modelle – vorzugsweise mit APN (Advanced Practice Nurses) – umzusetzen. Als Nebeneffekt einer Steigerung der Attraktivität von Pflegeberufen hofft man auf die Entschärfung im Personalmangel.

## Zwei zu gewichtige negative Aspekte

Wäre es bei diesem Grundanliegen der „Eigen- und Mitverantwortung im Pflegeberuf“ geblieben, hätte *senesuisse* die Volksinitiative tatkräftig unterstützt. Leider wurde sie aber um weitere Anliegen erweitert – welche viel eher ein Werbeprogramm für den SBK als sinnvoller Inhalt für die Bundesverfassung darstellen. Zum einen ist das Anliegen einseitig auf „diplomierten“ Pflegefachpersonen ausgerichtet, während andere im Pflegebereich tätige Personen wenig Beachtung finden. Es kann nicht sein, dass im Fahrwasser der Hausärzte nun jeder Beruf seine eigene Volksinitiative in den Verfassungstext schreibt (folgt etwa als nächstes eine „Physiotherapie-Initiative“ und eine „Hebammen-Initiative“?). Zum andern entspricht es nicht der freiheitlichen Meinung von *senesuisse*, dass die Initiative dem Bund vorschreibt, Arbeitsbedingungen für in der Pflege tätige Personen festzulegen. Ein solches Vorgehen würde

## Initiativtext:

Art. 117c BV

- 1 Bund und Kantone anerkennen und fördern die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung und sorgen für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität.
- 2 Sie stellen sicher, dass eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen für den zunehmenden Bedarf zur Verfügung steht und dass die in der Pflege tätigen Personen entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen eingesetzt werden.

Art. 197 Ziff. 12 BV

- 1 Der Bund erlässt im Rahmen seiner Zuständigkeiten Ausführungsbestimmungen über:
  - a. die Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen zulasten der Sozialversicherungen erbracht werden:
    1. in eigener Verantwortung,
    2. auf ärztliche Anordnung;
  - b. die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen;
  - c. anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen für die in der Pflege tätigen Personen;
  - d. Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung von den in der Pflege tätigen Personen.

nicht nur die bestehenden kantonalen GAV torpedieren, sondern auch noch zu einer unerwünschten Uniformität der Personalvorschriften für die ganze Schweiz führen. Besonders die diplomierten Pflegefachpersonen haben genügend Kompetenzen und Wert, mit Arbeitgebern auf ihre persönliche Situation passende Arbeitsbedingungen auszuhandeln.

Im Laufe der Behandlung dieser Volksinitiative wird *senesuisse* darauf hinwirken, dass der positive Inhalt umgesetzt wird, die beiden „Pferdefüsse“ hingegen nicht. ←CST

## Impressum

### Redaktion

CHRISTIAN STREIT ←CST  
Geschäftsführer *senesuisse*

### *senesuisse*

Verband wirtschaftlich unabhängiger  
Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz

### Erscheinungsweise: 3x jährlich

Auflage: 2400 Exemplare  
1800 Deutsch | 600 Französisch

### Redaktionsadresse

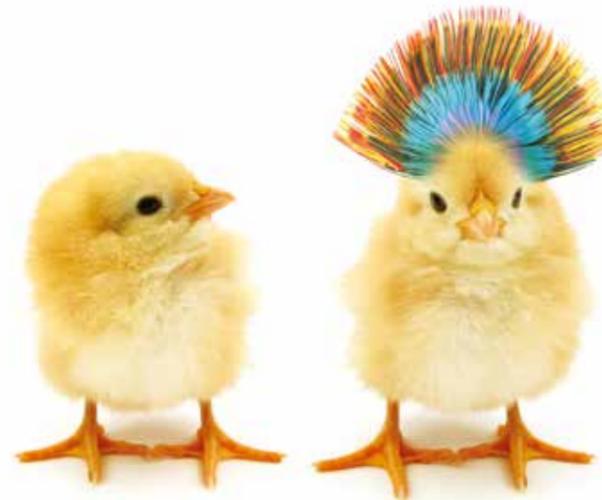
*senesuisse*  
Kapellenstrasse 14  
Postfach | 3001 Bern  
058 796 99 19  
info@senesuisse.ch

### Gestaltung | Fotografie

STANISLAV KUTAC ←ISKU  
stanislavkutac.ch

# Wir sind vieles – nur nicht Standard!

*senesuisse*-Mitglieder erhalten einen exklusiven Rabatt. Sprechen Sie uns an.



[www.wissen-pflege-bildung.ch](http://www.wissen-pflege-bildung.ch)

## Erweitern Sie Ihre Kompetenzen und vertiefen Sie Ihr Fachwissen mit unseren Bildungsangeboten:

- Praxisausbilder/-in oder Kursleiter/-in mit SVEB-Zertifikat bis zum eidg. Fachausweis Ausbilder/-in
- Kurse für Berufsbildner/-innen im Gesundheitswesen
- Teamleiter/-innen-Lehrgang für Gesundheitsberufe
- Führungskurse für Gruppenleitungen
- Aggressionsmanagement
- Fachweiterbildung Langzeitpflege und -betreuung
- Demenzkurse bis zum/zur Fachberater/-in Demenz
- Palliative Care-Schulungen
- Ethik-Seminare
- Deutschkurse
- Lernbereich Training und Transfer (LTT)



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI



## Mensch und Technologie: Digitale Dynamik ohne Grenzen?

H+ Kongress, 8. November 2017, Kursaal Bern

## Homme et technologie: la marche irrésistible du numérique?

Congrès de H+, 8 novembre 2017, Kursaal Berne



[www.hplus-kongress.ch](http://www.hplus-kongress.ch)



Sparen Sie Zeit und Geld mit HOTELA+  
[www.hotela.ch](http://www.hotela.ch)

**SIMPLIFY YOUR BUSINESS.**