

senesuisse 3.18

FOCUS

<i>Erpressung der Heime auf Kosten der Betagten</i>	3
<i>Pflegekosten sind voll zu decken</i>	5
<i>Kantonale Pflegefinanzierung: TOP und FLOP</i>	6
<i>EL: Abtretung an Heime muss möglich werden!</i>	7
<i>Viele nationale Gesundheitsstrategien</i>	8
<i>Auch Demenz ist eine Krankheit</i>	10
<i>Brandschutz: Abstruse staatliche Vorschriften</i>	11

Wo zwei sich streiten

●●● findet sich leider nicht immer ein Dritter, der sich freuen kann. Besonders im Kampf zwischen Krankenkassen und Kantonen leiden mit den Patienten die Schwächsten. Während sich Privatpersonen einen Gerichtsprozess sehr gut überlegen müssen, scheinen bei Versicherungen die einkassierten Prämiegelder für Kosten von Anwälten und Gerichten offenbar recht locker zu sitzen.

Für einmal hat aber auch eine Privatperson einen Prozess angestrengt und gegen den Kanton gewonnen, welcher nicht die volle Restfinanzierung der Pflegekosten tragen wollte (Seite 5). Nun müssen sich die Restfinanzierer ernsthaft Gedanken zur Verbesserung ihres Systems machen, welches sehr unterschiedlich ausgestaltet ist (Seite 6) und vereinzelt nicht einmal die gerichtlich festgestellte Pflicht zur Zahlung von MiGeL berücksichtigt (Seite 3). Es bleibt zu hoffen, dass wenigstens Demenzpatienten künftig ihre Krankheitsfolgekosten auch über die Versicherung mitgetragen erhalten (Seite 10) und die Kantone nicht weiter an der Regulierungsschraube drehen (Seite 11). ←



Erpressung der Heime auf Kosten der Betagten



CLOVIS DÉFAGO ← CDÉ
Präsident senesuisse

↳ Die Zukunft sei ferne – es lebe die Vergangenheit!

So lässt sich die aktuelle politische – ich bin fast versucht zu schreiben versuchte – Lage in unserer Branche beschreiben. Festgelegte Regelungen (die vielleicht nicht perfekt sind, aber funktionieren) werden rückwirkend in Frage gestellt und aufgehoben. Anstatt eine taugliche Lösung für die Zukunft anzustreben, wird rückabgewickelt und das System rückwärtsgewandt angepasst. Weil man ja schliesslich vom Gericht das Recht so ausgelegt erhielt. Doch Recht ist nicht dasselbe wie Gerechtigkeit und hat oft nichts mit Vernunft zu tun.

Zwei Gerichtsentscheide zeigen, dass die Kantone in den letzten Jahren die Umsetzung der Pflegefinanzierung ungenügend vollzogen haben. Das BAG sieht trotzdem in seinem Bericht keinen Handlungsbedarf – erstaunlich! Das Bundesgericht hat entschieden, das Pflegematerial sei nicht von den Krankenkassen zu bezahlen, sondern letztlich von den Restfinanzierern (Kantonen/Gemeinden). Zudem sei die von vielen Kantonen verordnete Deckelung der Pflege-Restkostenfinanzierung widerrechtlich.

Die Unrechtmässigkeit von fixen Vergütungsobergrenzen für die Pflege bestätigt unsere seit Jahren vertretene Haltung und lässt uns als Leistungserbringer eigentlich aufatmen. Ich bin mir jedoch sicher, dass die Kantone einen Weg finden werden, ihre Finanzierungsbegrenzung mit anderen Mitteln umzusetzen – zum Nachteil der Leistungserbringer und vor allem der Betagten. Wir werden dies sehr aufmerksam beobachten.

Hingegen macht uns der Entscheid in Sachen Pflegematerialien/MiGeL zu schaffen. Dieses Thema bindet beträchtliche Ressourcen – ohne Nutzen. Die meisten Krankenkassen sehen löblicherweise von einer Rückabwicklung ab, einige wenige fordern – versteckt hinter dem Namen Tarifsuisse AG – die ausbezahlten MiGeL-Beträge bis ins Jahr 2014 mit äusserst aufwändigen Gerichtsverfahren zurück. Wir nennen die Grösseren hier bewusst mal beim Namen und werden dies bei weiteren kundenunfreundlichen Entscheiden künftig wohl auch in der Öffentlichkeitsarbeit tun müssen: Assura, Concordia, Groupe Mutuel, Visana.

Selbst das gemeinsame Schreiben der Präsidenten der CURAVIVA Schweiz und *senesuisse* an den Präsidenten von Santésuisse hat nichts gebracht. Statt eine pragmatische Lösung zu suchen hält man – verliebt in die Bürokratie – an einer unsinnigen und aufwändigen Rückabwicklung fest und geht gerichtlich gegen die unschuldigen Heime vor. Eigentlich hätte ich hier mehr Vernunft erwartet, als für insgesamt 50 Millionen in 25 Kantonen zu klagen. Dies nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass ab 2011 die Beiträge der Krankenversicherer an die Pflegekosten viel zu tief berechnet wurden und hier keine rückwirkende Korrektur erfolgt. Seit Einführung der neuen Pflegefinanzierung wurden gemäss BAG jährlich rund 120 Mio. zu tiefe Pflegebeiträge an die Heime bezahlt! Zudem zahlen die Krankenkassen seit 2011 nur die seither nie mehr angepassten Pflegebeiträge. Die Kosten pro Pflegeminute seien ja nicht gewachsen, meint der Bundesrat. Eine stupide Feststellung, wenn man bedenkt, dass die Qualitätsanforderungen sowie Erwartungen an Standards steigen und die Löhne auch nicht sinken. Leistungszahler wehren sich gegen kleine Kostenfaktoren (MiGeL in Pflegeheimen machen weniger als 0.2 % der OKP-Kosten aus). Dies ist offenbar einfacher, als die grossen Kostenbrocken zu bekämpfen, hinter welchen – ohne Namen zu nennen – starke Lobbys mit entsprechender Vertretung im Bundesparlament stehen.

Geradezu zynisch muten die letzten Worte des präsidialen Antwortschreibens auf unser Schreiben an, nach welchen Tarifsuisse einen verstärkten Dialog zwischen Pflegeheimen und Krankenversicherern begrüssen würde. Dialog? Unter Dialog verstehe ich etwas Anderes. Wo nur die eigene Sichtweise gelten soll, lassen sich auch keine gemeinsamen Lösungen finden. Es ist nicht zielführend, wenn der Dialog nur dazu dienen soll, eigene Interessen durchzusetzen. Ich vermisse Weisheit und Weitsichtigkeit im Verhalten der Tarifsuisse und in der Politik rund um das Heimwesen, den Sinn für das Ganze. Denn immerhin sind alle Parteien im Gesundheitssystem eingebunden und müssten an einem nachhaltig guten Funktionieren interessiert sein. Recht haben und Recht bekommen ist zweierlei und häufig für eine gute Lösung nicht matchentscheidend.

Wir sollten uns dringendst der Zukunft zuwenden, die uns noch genügend Aufgaben bereithält, als dass wir dazu gezwungen werden, die Vergangenheit neu zu regeln! Auch die von der Unterfinanzierung betroffenen Pflegeheime dürften an einer Nachforderung trotz Rechtmässigkeit wenig Interesse haben, wenn endlich überall gute Lösungen für die Zukunft geschaffen würden.

Schwelbrände sind gefährlich. Meist unbemerkt brodeln sie und können sich plötzlich ganz schnell zu einem offenen Brand entwickeln. In unserem kranken Gesundheitswesen bestehen seit Jahrzehnten Schwelbrände. Die Politik meint, das offene Feuer eingedämmt zu haben und merkt nicht, wie es im beschädigten System weiter flackert. Und plötzlich ist er wieder da, der offene Brand. Dies erleben wir ganz aktuell in der Langzeitpflege. Nach ein paar Jahren vermeintlicher Ruhe – als Verband und Leistungserbringer konnten wir uns etwas anderen wichtigen Themen wie Demenz, Palliativpflege oder Betreutem Wohnen widmen – lodert es wieder. Vermeintlich geklärte und politisch gelöste Fragen sind wieder offen. Nein, nicht für unmittelbare und zukünftige Zeit, sondern rückwärtsgewandt auch für die vergangenen Jahre nach dem Motto: „Die Zukunft sei ferne – es lebe die Vergangenheit.“ ← CDÉ

↳ Dass die Kantone keine Freude haben, wenn sich gewisse Krankenkassen immer mehr aus der Verantwortung stehlen, ist nachvollziehbar. Dass sie aber ihre eigenen gesetzlichen Pflichten bewusst verletzen, um politisch eine Änderung zu erzwingen, ist unannehmbar. Und bei den Pflegeheimkosten deshalb besonders schlimm, weil es auf dem Buckel der eigenen Bürger geschieht – den Schwächsten überhaupt.

Kantone und Gemeinden nehmen Heime als Geisel

Was können Pflegeeinrichtungen tun, wenn ihre Pflegekosten – trotz gesetzlicher Pflicht! – von Kantonen und Gemeinden nicht ausfinanziert werden? Es gibt genau drei Optionen. Erstens die Kosteneinsparung, durch Entlassung von Personal (dieses macht in der Regel zwischen 70–85 % der Gesamtkosten aus). Zweitens die Einkommenssteigerung, indem – entgegen dem Tarifschutz! – die Heimbewohner zusätzlich zur Kasse gebeten werden. Drittens das Hinausschieben von Investitionen mit entsprechendem Verlust an Attraktivität und Gefährdung des längerfristigen Bestehens.

Sämtliche Optionen treffen die Heimbewohner und sind unannehmbar. Deshalb verpflichtete der nationale Gesetzgeber die sog. Restfinanzierer (Kantone/Gemeinden) zur vollständigen Deckung der Pflegekosten. Nachdem gerichtlich geklärt ist, dass für Pflegematerialien (MiGeL) nicht die Versicherer aufzukommen haben, trifft es automatisch die Restfinanzierer. Juristisch ist die Lage klar, und selbst das sonst so unschlüssige BAG hat die Zahlungspflicht wiederholt bestätigt.

Haben denn inzwischen alle Kantone/Gemeinden eingesehen, dass sie spätestens ab 2018 bezahlen müssen? Eingesehen vielleicht schon, aber umgesetzt nicht. Die Gründe der Weigerung können nur politisch sein: Durch Nichtzahlung will man die Leistungserbringer zur Unterstützung zwingen und eine Notlage schaffen, um das Geld wieder den Versicherern aufs Auge zu drücken. Dieses Verhalten der Kantone/Gemeinden ist gegenüber den Heimen und vor allem den Heimbewohnern unfair. Noch schlimmer ist, dass viele Freiberufler ihren Job aufgeben mussten (v. a. Wundexperten) und insgesamt die Kosten steigen (weil für Verbandswechsel neu das Spital aufgesucht werden muss, welches die Kosten des Verbandsmaterials abrechnen kann).

Sture Krankenkassen

Für die Versicherer ist es ein weiterer Sieg vor Gericht (das Prozessieren scheint ihnen sehr zu gefallen) – der niemandem nützt (ausser den Anwälten). Für die Prämien bleibt ohne Wirkung, ob für diese paar Millionen neu der Steuerzahler statt der Prämienzahler aufkommt. Besonders stossend ist, dass nun die Pflegeheime in mehr als 20 Kantonen rückwirkend für 2015–2017 zur Rückzahlung eingeklagt wurden, obwohl eine Rückerstattung der einkassierten Prämien nicht machbar ist. Während Versicherer wie etwa CSS, Helsana, KPT, Sanitas und Swica auf aufwändige und teure Verfahren verzichten, bleiben andere wie Assura, Concordia, Groupe Mutuel und Visana stur.

Ich persönlich habe meine Konsequenzen gezogen. Nach langjähriger Treue zu einem der sturen Versicherer werde ich ab 2019 neu bei der KPT versichert sein. ← CST



Wir sind vieles – nur nicht Standard!

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



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

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

www.wissen-pflege-bildung.ch



Jetzt können Alters- & Pflege-Einrichtungen ihre Qualität beweisen!



Zum Beispiel www.elfenau-park.ch



Zum Beispiel www.casa-solaris.ch



Erfahren Sie jetzt mehr zu diesem einzigartigen Reputations-System auf unserer Website: www.swissqualiquest.ch/de/healthcare.html

Oder direkt bei Oliver Glauser, Marktverantwortlicher für SQQ HealthCare: Telefon 032 588 20 10
Email oliver.glauser@swissqualiquest.ch



Woran erkennt man gute Alters- und Pflege-Einrichtungen?

Wie können zukünftige Bewohner sicher sein, dass sie sich wohlfühlen werden und gut aufgehoben sind?

Woraus schöpfen Angehörige die Gewissheit, dass ihre Liebsten gut betreut und gepflegt werden?

Wie können stellensuchende Mitarbeitende herausfinden, ob die Arbeitgeber-Qualität ihren Vorstellungen entspricht?

SQQ HealthCare ist die Antwort auf diese Fragen.

Heime erhalten Recht: Pflegekosten sind voll zu decken

↳ Endlich ist es amtlich bestätigt: Die Kantone/Gemeinden müssen für die vollen Restkosten der Pflege aufkommen. Sie können nicht einfach mit der Festlegung von Obergrenzen und dem Scheinargument der „Unwirtschaftlichkeit“ die Zahlung verweigern. Vielmehr müssten sie im Einzelfall die fehlende Wirtschaftlichkeit ausdrücklich nachweisen – und sonst bezahlen.

Der beurteilte Fall

Frau A war Bewohnerin eines Pflegeheims im Kanton St. Gallen. Wie in diesem Kanton üblich, bezahlte sie alle anfallenden Kosten (Aufenthalt und Pflege) ans Heim. Bei der kantonalen Ausgleichskasse konnte sie anschliessend die Vergütung der sog. Pflegerestkosten geltend machen, also die Gesamtpflegekosten minus Beiträge von Patientin und Krankenkasse.

Die St. Galler Sozialversicherungsanstalt (SVA) als zuständige Ausgleichskasse weigerte sich, die gesamten Restkosten zu tragen. Sie stellte sich auf den Standpunkt, es sei nicht wirtschaftlich gepflegt worden. Der Kanton SG habe Obergrenzen fixiert, welche maximal rückvergütet werden – und zwar so, dass es für die günstigen drei Viertel der Heime genüge. Wenn nun ein Pflegeheim zum teuersten Viertel gehöre, sei keine volle Vergütung geschuldet, sondern nur bis zur definierten Wirtschaftlichkeitslimite.

Die Pflegeheimbewohnerin gelangte ans kantonale Versicherungsgericht und machte die Zahlung der gesamten Restkosten geltend. Das Gericht veranlasste ein pflegeökonomisches Gutachten, um die Wirtschaftlichkeit zu beurteilen. Gestützt darauf wurde die SVA verurteilt: zur Zahlung der gesamten Pflegerestkosten (über der Obergrenze liegende Summe).

Die SVA reichte Beschwerde gegen diesen Entscheid beim Bundesgericht ein. Für das höchste Gericht war das Urteil offensichtlich bedeutsam: Nicht nur entschied es im grösseren 5er-Gremium und veröffentlichte den Entscheid, sondern es verfasste zusätzlich eine Pressemitteilung. Dabei verurteilte es die SVA als kantonale Zahlstelle zur Übernahme der gesamten Summe und stellte fest, dass diese auch ohne das pflegeökonomische Gutachten geschuldet wäre.

Inhalt des Urteils

Wer regelmässig den FOCUS liest, kennt die Gesetzesgrundlage: Anwendbar ist Art. 25a Abs. 5 KVG mit dem ungeschickten Wortlaut „Die Kantone regeln die Restfinanzierung.“ Das Bundesgericht wiederholt für dessen Auslegung die schon bei früheren Entscheiden ausführlich dargelegte Meinung des Parlaments: Die Kantone müssen die Ausfinanzierung der verbleibenden Pflegekosten sicherstellen. Oder in den Worten des Gerichts (E. 3.3): „Der verbleibende Betrag, der weder von der Krankenversicherung noch von den Bewohnern bezahlt wird, ist von der öffentlichen Hand (Kanton oder Gemeinden) zu übernehmen, was im Gesetz nicht klar gesagt, aber gemeint ist.“

Zwar erlaubt das Bundesgericht ausdrücklich Kostenobergrenzen (E. 6.1): „Nach den vorstehenden Erwägungen ist es den Kantonen rechtsprechungsgemäss grundsätzlich erlaubt, ihrer Pflicht zur Restfinanzierung mittels Festlegung von Pauschaltarifen – hier in Form von Höchstansätzen – nachzukommen.“ Es stellt aber auch klar, welche Folgen ein Überschreiten dieser Grenzen hat (E. 7.4.3): „Sind diese im Einzelfall nicht kostendeckend, erweisen sie sich als mit der Regelung von Art. 25a Abs. 5 Satz 2 KVG nicht vereinbar.“ Somit können Obergrenzen nicht einfach dazu dienen, höhere Kostenbeiträge zu verweigern.

Pflichten für Heime und Restfinanzierer

Aus Sicht des Bundesgerichts müssen die Pflegeheime die Rechnungsgrundlage zum Nachweis der Kosten erbringen, was vorliegend mit der Betriebsrechnung erfüllt war. Gemäss VKL haben sie eine Kostenrechnung und Leistungsstatistik zu führen (E. 6.2 und 7.4.4.2): „... das Pflegeheim muss gestützt auf die Vorgaben der Verordnung VKL die Kosten nach Leistungsart bzw. Kostenträger ermitteln ...“. Hierfür sind auch Zeiterfassungen in geeigneter Form vorzunehmen (z. B. Arbeitszeitanalyse, Zeitstudie; E. 6.2 und 7.4.3): „... dass die Zuteilung der Kosten an die Pflege, Betreuung und Hotellerie anhand einer Zeiterfassung zu erfolgen habe.“

Die Kantone auf der anderen Seite müssen ihre Aufsichtspflicht wahrnehmen und sämtliche Pflegerestkosten bezahlen (E. 7.4.3): „Es ist mithin die Aufgabe der Kantone, welchen die Restfinanzierung für die Pflegekosten obliegt, die Einhaltung der Vorgaben sicherzustellen, allenfalls in Form von Tarifvorschriften, sowie – auch im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht – bei Bedarf einzugreifen und die notwendigen Schritte in die Wege zu leiten. ... Geschieht dies nicht, hat die öffentliche Hand die daraus resultierenden Mehrkosten zu tragen.“

Bestmögliche Umsetzung

Nun ist definitiv klar, dass die Restfinanzierer für die ausgewiesenen Pflegekosten aufkommen müssen. Nur so können der Tarifschutz für die Bewohner und ein längerfristiges Bestehen der Betriebe sichergestellt werden.

Wo die kantonalen Systeme eine Ausfinanzierung der Pflegekosten gemäss Kostenrechnung vorsehen, besteht kein Handlungsbedarf. Bei Kantonen mit einer Obergrenze hingegen schon. Diese sollten nun aber nicht aufwändige und teure Kontrollmechanismen einführen, sondern können ihre Obergrenzen beibehalten. Bei den Betrieben unterhalb dieser Grenze dürfen sie eine wirtschaftliche und effiziente Pflege annehmen. Bei teureren Pflegeheimen müssten sie zwar auch bezahlen, sollten aber besser genauer hinschauen. Sie könnten etwa Nachweise verlangen, weshalb die Pflegekosten höher ausfallen (z. B. wegen psychogeriatrischer Fälle) und bei einer Überdotation an Pflegepersonal eine Reduktion verlangen. Bei vermuteter Unwirtschaftlichkeit weist das Bundesgericht ausdrücklich auf die Möglichkeit von Kontroll- und Schlichtungsverfahren nach Art. 8a KLV hin. ←CST

Kantone: TOP und FLOP bei der Pflegefinanzierung

↳ Es ist unfair, wenn Medien die gesamte Pflegeheimbranche schlechtschreiben, nur weil es – wie in allen Branchen – einzelne graue oder gar schwarze Schafe geben mag. Genauso unfair wäre es, sämtliche Kantone dem Vorwurf der Finanzierungsverweigerung zu unterwerfen. Deshalb sind hier konkrete Beispiele an nahezu weissen und geradezu dunkelschwarzen kantonalen Regelungen aufgeführt.

Die Wertung als Musterschüler gewinnt der **Kanton Zug**, welcher eine Finanzierung gestützt auf die effektiven Kosten kennt. Die Höhe der Finanzierung ist angemessen und erlaubt eine qualitative Pflege. Einziger Wermutstropfen ist der administrative Aufwand für jede einzelne Gemeinde, weil keine Lösung auf kantonaler Ebene besteht. Ähnliche Systeme, aber eine tiefere Restfinanzierung sehen die **Kantone Glarus, Luzern, Schwyz und Uri** vor.

Nach dem Entscheid des Bundesgerichts (Seite 5) steht der **Kanton St. Gallen** am Pranger. Die Verurteilung täuscht aber darüber hinweg, dass Finanzierungsobergrenzen durchaus ihre Funktion der Förderung wirtschaftlicher Leistungserbringung erfüllen können. Nur darf man bei den überschüssenden Betrieben nicht einfach die Zahlung limitieren, sondern muss den Ursachen auf den Grund gehen und etwa Überdotierung oder Ineffizienz beseitigen. Sehr positiv zu würdigen ist – wie etwa auch beim **Kanton Thurgau** – die schnelle Schaffung einer sinnvollen Lösung für die MiGeL-Vergütung 2018, zudem angemessene EL-Tagesmaxima von rund Fr. 180.– bis Fr. 200.–.

Im Mittelfeld tummeln sich **Kantone wie der Aargau, die beiden Appenzell, Basel Stadt, Bern, Nidwalden und Schaffhausen**. Sie alle verfügen über ein gutes System, aber eine zu knappe Höhe der Restfinanzierung. Dies führt dazu, dass vielerorts noch Subventionen fliessen, welche auf Kosten der Steuerzahler einzelnen Betrieben einen Wettbewerbsvorteil verschaffen.

Weniger rosig sieht es im **Kanton Zürich** aus. Dort liegt die Vergütungsmitte nicht beim 75. oder 80. Perzentil, sondern auf dem viel zu tiefen 50. Perzentil. Es kann ja nicht sein, dass die Hälfte der Betriebe als unwirtschaftlich gilt und die nötige Pflegefinanzierung nicht erhält. Hinzu kommt, dass die Berechnung auf den Zahlen des Vorjahres basiert anstatt der aktuellen (Lohn-)Kostenhöhe. Wer sich einer Leistungsvereinbarung unterwirft, hat grosse Nachteile: Weil diese Betriebe nicht einmal bei der Hotellerie und Betreuung einen Gewinn ausweisen dürfen, fehlt jeglicher Anreiz zu Kosteneinsparungen und sind Investitionsrückstellungen kaum planbar.

Sehr negativ fällt der **Kanton Solothurn** auf, welcher seit vielen Jahren die Finanzierung trotz steigender Kosten nicht mehr erhöht hat, sondern sogar (aus rein finanzpolitischen Motiven) reduzierte. Einer MiGeL-Lösung verwehrt man sich genauso wie einer dringenden Anpassung der Pflegekostenbeiträge. Dies mit der unhaltbaren Begründung, dass gewisse Heime ja immer noch einen Betriebsgewinn machen (was aber nichts mit der Pflege, sondern guten Zusatzangeboten zu tun hat) und es ja immer noch Heime mit einer Bettenbelegung von unter 100% gebe (was infolge Renovationen, Nutzung von Mehrbettzimmern als Einzelzimmer oder nicht sofortiger Wiederbelegung bei Todesfällen gar nicht realisierbar ist).

Als besonders negatives Beispiel ist auch der **Kanton Basel Land** zu nennen, der sich bereits seit Jahren selbst dem Druck von konkreten Zahlen und Preisüberwacher nicht fügen will. Mit rein politischen Entscheiden wird der klar ausgewiesene Finanzierungsbedarf verweigert, welcher betroffenen Bürgern eigentlich zustehen würde. Auch nach verlorenem Gerichtsurteil wurden die Pflegekosten heute auf nicht einmal Fr. 70.– pro Pflegestunde festgesetzt, obwohl die umfangreichen Auswertungen der Kostenrechnungen eine Kostenhöhe von fast Fr. 90.– pro Stunde nachweisen.

Äusserst trist sieht es in der **Romandie** aus. Einige Kantone sehen eine Restkostenvergütung vor, welche nicht einmal die Hälfte der in der Deutschschweiz üblichen Beiträge umfasst. Mit der Finanzierung in **Freiburg und Jura** können die anfallenden Pflegekosten nicht gedeckt werden. Im Gegenzug werden öffentliche Heime subventioniert, womit sie einen ungerechten Vorteil haben. Besonders perfid ist die Systematik im **Kanton Neuenburg**: Dort erhalten Betriebe, welche dem GAV (CCT Santé21) unterstellt sind, ein Vielfaches der Restfinanzierung im Vergleich zu Betrieben ohne GAV-Unterstellung. Dies zwingt die Betriebe faktisch, sich dem GAV zu unterwerfen und führt zu einer deutlichen Erhöhung der Kosten. Das Schlusslicht bildet wohl der **Kanton Waadt**, in welchem eine so grosse Vorschriftenflut und tiefe Restfinanzierung besteht, dass faktisch nur die in öffentlicher Hand stehenden Betriebe längerfristig überleben können. ←CST

EL: Abtretung an Heime muss möglich werden!

↳ Die Beratung des grossen Revisionspakets zu den Ergänzungsleistungen ist fast beendet. Es stehen vor allem Einsparungen an, etwa durch eine Senkung der Vermögensfreibeträge und die Auszahlung nur für effektive Tage statt ganze Monate. Umso wichtiger ist, dass der Ständerat nun dem Nationalrat folgt und die Direktzahlung der für Heimaufenthalte bezahlte EL-Beiträge an die Betriebe zulässt – denn dafür fliesst das Geld ja schliesslich!



Steuerzahler nicht doppelt belasten!

Ergänzungsleistungen (EL) werden spezifisch für Kosten in Spitälern/Heimen ausgerichtet. Deshalb sollen sie auch dafür verwendet werden und nicht für andere Zwecke. Eine Abtretung der EL ans Pflegeheim ist heute rechtlich nicht zulässig (obwohl das Geld ja genau dafür ausgerichtet wird), hingegen an Krankenversicherer die Norm. Dies ist zu korrigieren: Nur mit der Möglichkeit zur Direktüberweisung der EL-Heimtaxe an die Betriebe kann sichergestellt werden, dass diese tatsächlich zum beabsichtigten Zweck eingesetzt wird und nicht die Steuerzahler via Gemeinden/Kantone später nochmals für die Verluste bezahlen müssen.

Für Betagte droht ohne diese Regelung die Nichtaufnahme beim gewünschten Pflegeheim: Weil sich Fälle zweckwidriger Verwendung von EL-Geldern mehren (häufig ist, dass Angehörige nach Todesfällen das für den Heimaufenthalt erhaltene Geld für andere Rechnungen verwenden), weisen beliebte Alters-/Pflegeheime Personen ohne gesicherte Finanzierung zunehmend ab.

Einsparungen und Lichtblicke

Das ursprüngliche Thema der EL-Revision, den Bezug von Kapital aus der Pensionskasse zu verbieten oder einzuschränken, ist vom Tisch. Es hat sich gezeigt, dass heute nur sehr wenige Personen deshalb EL beziehen, weil sie nach dem Kapitalbezug über keine Rente verfügen und das Geld anderswie aufgebraucht haben. Ebenfalls positiv zu vermerken ist die dringend nötige Erhöhung der Mietzinsbeiträge: Diese werden künftig nicht mehr auf dem unrealistischen Betrag von Fr. 1'100 pro Monat begrenzt sein, sondern je nach Region auf Fr. 1'210.– bis Fr. 1'370.– erhöht. Für eine zweite Person in der Wohnung gibt es zusätzlich Fr. 250.– pro Monat.

Weniger erfreulich ist, dass wegen der steigenden Kosten auch Einsparungen erfolgen. So werden EL-Bezüger in Zukunft über weniger Restvermögen verfügen und damit in der Freiheit, „sich zwischendurch etwas Kleines zu leisten“ zusätzlich eingeschränkt. Für die Pflegeheime ist besonders schmerzhaft, dass die EL nur noch tageweise und nicht mehr für den vollen Monat ausbezahlt werden. Weil künftig die letzte Abrechnung genau auf den Todestag erfolgen wird, steigt das Risiko zusätzlich an, dass die letzte Heimrechnung unbezahlt bleibt. Deshalb ist es unbedingt nötig, dass die EL-Gelder direkt von der kantonalen Kasse an die Betriebe überwiesen werden können! ←CST

Viele nationale Gesundheitsstrategien – ohne Grundlagen

↳ „Nichts tun ist besser, als mit viel Mühe nichts schaffen“ besagt eine alte Weisheit des chinesischen Philosophen Laotse. Gilt das auch für die zahlreichen nationalen Gesundheitsstrategien? Alters- und Pflegeheime sollen bei deren Umsetzung mithelfen. Wie sich zeigt, werden diese Strategien mit unzähligen Zielen und Massnahmen ohne Datengrundlagen entworfen und unkoordiniert angegangen.

Die UNO entdeckt den Suppenteller im Pflegeheim

Wenn die UNO ruft, muss es dringend sein! Mitte November erhielten mehrere Verbände von einem Bundesamt eine „Einladung zum strategischen Austausch am 29.11.2018 zur Halbierung von Lebensmittelabfällen“. Es geht um die UNO Agenda 2030, genauer um das Unterziel 12.3, welches die Halbierung von „Food Waste“ weltweit bis 2030 verlangt. Man wolle mit den Akteuren Lösungen auf dem freiwilligen Weg suchen, mit gemeinsamen verbindlichen Reduktionszielen und Massnahmen zur Zielerreichung. Eine angehängte Vorgehensskizze zeigt den Prozess bis 2030 auf. UNO? Dringende Einladung? Lebensmittelverschwendung in Pflegeheimen? Wie sich zeigt, besteht diese 2015 lancierte UNO-Agenda aus 169 Zielvorgaben, diese mit jeweils rund 10 Unterzielen. Ziel 12.3 ist also eines von 1'690 ...

Vor lauter UNO-Zielen die Realität nicht mehr sehen

Die 2016 vom Bundesrat verabschiedete Strategie Nachhaltige Entwicklung hat die 1'690 UNO-Ziele in neun Handlungsfelder und 52 Ziele übersetzt. Eine Zielformulierung lautet: „Unternehmen schöpfen ihre Ressourceneffizienz durch eine optimale Gestaltung ihrer Produktionsprozesse und Produkte aus“. Der „Aktionsplan Grüne Wirtschaft“ geht das Ganze an. Ein weiteres Ziel lautet: „Menschen mit chronischen Krankheiten erhalten die notwendige Unterstützung und Behandlung“. Sollte nicht dieses Ziel prioritär die Pflegeheime betreffen?

Die vom Bundesrat 2013 lancierte Strategie „Gesundheit2020“ sieht auch 4 Handlungsfelder, 12 Ziele, 36 Massnahmen und heute über 90 Teilprojekte vor, darunter 15 weitere Gesundheitsstrategien. Selbstredend, dass „Gesundheit2020“ auf der UNO/WHO-Strategie „Gesundheit 2020 für das 21. Jahrhundert“ beruht. Können Beamte vor lauter UNO-Zielen im Strategiedickicht noch die Alltagsrealität in Schweizer Pflegeheimen sehen?

Nichts tun ist keine Alternative

Bund und Kantone verabschieden gemeinsam die nationalen Gesundheitsstrategien. Das BAG ist ursächlich an deren Entstehung beteiligt und meist auch mit der Umsetzung beauftragt. Dabei schreibt es selbst: „Ohne wissenschaftliche Evidenz keine wirksame Gesundheitspolitik“. Gemäss BAG-Anspruch (Public Health Cycle) wird der Handlungsbedarf also auf Grundlage von Daten zur Häufigkeit eines Problems ermittelt. Massnahmen werden abgeleitet und priorisiert. Dann folgt die Umsetzung. Deren Zielerreichung wird evaluiert. Die Strategie wird angepasst. Soweit die Theorie.

In der Praxis dominiert das TINA-Prinzip: „There Is No Alternative.“ Zuerst wird die Strategie mit Verweis auf zahlreiche internationale Daten, Ziele und Massnahmen formuliert. Fehlen Daten zur Häufigkeit eines Problems in der Schweiz, so werden Strategien einfach ohne Realitätsbezug mit viel Geld umgesetzt. Denn ein weiteres Bürokratieprinzip lautet: „Bringt's nichts, schadet's nichts.“

Einige Beispiele: Bis heute gibt es keine Daten zur Häufigkeit von Demenz in der Schweiz. Die bekannten Daten, welche eine drama-

tische Entwicklung suggerieren, beruhen auf veralteten Annahmen und Schätzungen. Auch der Strategie zur Reduktion von Infekten fehlen Schweizer Daten zu Häufigkeit und Ursache, zahlreiche Massnahmen sind aber für alle Pflegeheime geplant. Der Aktionsplan Suizidprävention will nicht-assistierte Suizide in Pflegeheimen bis 2030 um 25% reduzieren, indem alle Pflegeheime ein Suizidpräventionskonzept einführen. Auf Anfrage teilt das Bundesamt mit: „Wie gross die Suizid-Problematik in Pflegeheimen ist, wissen wir nicht. Verfügen Sie über Daten?“ Die Präventionsstrategie für nichtübertragbare Krankheiten soll viel Geld am Lebensende sparen, indem Menschen länger gesund bleiben; obwohl die Expertenkommission des Bundes zur Ausarbeitung von Kostendämpfungsmassnahmen kein Einsparpotential sieht, weil sich die Kosten wieder aufwiegen.

Das Daten-Suchspiel setzt sich auch bei anderen Strategien, Aktionsplänen und Programmen fort, die Pflegeheime und Verbände als wichtige Umsetzungsakteure sowie hochbetagte Menschen als Zielgruppe definieren (etwa Antibiotikaresistenz, Chancengleichheit, Grippe, Impfen, Mundgesundheit, Sucht usw.). Selbst wissenschaftliche Fachorganisationen sind vor dem TINA-Prinzip nicht gefeit. Eine Dachorganisation erarbeitet aufgrund von Erfahrungen – jedoch ohne Daten – ein Positionspapier „Psychische Gesundheit in Alters- und Pflegeheimen“ mit zahlreichen Forderungen. Eine andere wissenschaftliche Stiftung hat für ein Programm zur Medikationssicherheit in Pflegeheimen zwar Daten mit Hilfe von Pflegeheimen erhoben (und einzig intern ausgewertet), stellt diese der Branche für unabhängige Auswertungen aber nicht zur Verfügung.

Hochbetagte Menschen in strategische Einzelteile zerlegen

Aufgrund dieser Entwicklungen stellen sich grundlegende Fragen: Was ist dringend und wichtig? Wo erzielen wir mit begrenzten Mitteln die grösste Wirkung? Welche echten Umsetzungsprobleme sind endlich anzugehen (z. B. Finanzierung für Palliative Care und Demenz), bevor weitere Strategien folgen? Schliesslich: Auf welche Strategien ist zu verzichten, weil das Problem schlichtweg zu wenig bedeutend ist?

Täglich gibt es zahlreiche Herausforderungen, um die Lebensqualität von hochbetagten Menschen in Pflegeheimen zu gewährleisten. Anstatt aber die alters- und krankheitsbedingten Herausforderungen der Menschen in zahlreiche Strategien zu zerlegen, sollten ältere Menschen als Ganzes, also Körper, Geist und Seele angeschaut werden. Es muss den Pflegeheimen um den Menschen gehen und nicht um Strategien und Massnahmenpapiere. Unsere Einladung an das Bundesamt lautet: „Wir laden Sie ein, die Herausforderungen statt aus der Optik von verschiedenen, thematisch aufgegleisten nationalen Strategien einmal aus der Sicht hochbetagter, mehrfacherkrankter Menschen sowie der Akteure des Gesundheitswesens anzugehen und für diese (ohne die keine Strategie umgesetzt werden kann) eine Gesamtperspektive der Anforderungen zu schaffen.“ Unterziel 12.3 wäre dann anders zu diskutieren. ←MICHAEL KIRSCHNER

←I wissenschaftlicher Mitarbeiter CURAVIVA Schweiz

Lobos 3.X erweitert die Modulvielfalt



Spitex Effizientes Administrations- Werkzeug für die ambulante Pflege

Die Bedarfserhebung nach RAI-HC, eine umfassende Klienten Administration sowie eine Dienst- und Einsatzplanung unterstützen Sie bei der Verwaltung Ihres Spitex-Betriebes – integriert in die bewährten Tools von Lobos 3.X.



CMS-Empfangsbildschirm Online-Informationen für Ihre Besucher

Heissen Sie Ihre Besucher auf einem Empfangsbildschirm herzlich willkommen, auch wenn der Empfang einmal nicht besetzt ist. Auf einem Touch-Screen lässt sich bspw. die Zimmerbelegung, das Angebot Ihrer Institution, die ÖV-Abfahrtszeiten oder die Wetterprognosen der Region abrufen.



Tages- und Nachtstrukturen Planung der Plätze für Entlastungsangebote

Auf einem übersichtlichen Tableau disponieren Sie Tages- und Nachtaufenthalte und bringen diese zur Verrechnung. Kostenpflichtige Zusatzoptionen wie Fahrdienste oder die Teilnahme an Aktivitäten hinterlegen Sie direkt auf dem Aufenthalt, so dass manuelle Eingriffe im Fakturierungsprozess auf ein Minimum reduziert werden.



Gebäude- und Anlagemanager Betriebskosten senken und techni- sche Verfügbarkeiten sichern.

Mit diesem Werkzeug für das Computer-Aided Facility Management (CAFM) können Sie Ihre Gebäude, Anlagen und Einrichtungen effizient bewirtschaften. Regelmässig auszuführende Arbeiten erscheinen im richtigen Moment auf der ToDo-Liste und wertvolle Informationen zu Ihrem Anlagenpark werden strukturiert und wiederauffindbar abgelegt.



LOBOS Informatik AG
Auenstrasse 4
8600 Dübendorf
Tel. 044 825 77 77
info@lobos.ch
www.lobos.ch

Lobos 3.X hat die Modulpalette nochmals erweitert - zugeschnitten auf die Bedürfnisse von sozialmedizinischen Institutionen. Zusammen mit dem jahrelang gewachsenen Know-how unserer Mitarbeitenden unterstützen wir Sie in den anspruchsvollen Herausforderungen dieser Branche.

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

Liebe Schweiz: Auch Demenz ist eine Krankheit

↳ Menschen mit Demenz haben aufgrund ihrer medizinischen Erkrankung zunehmende und eindeutig nachweisbare Probleme in der Lebensgestaltung. Also ist es ihr Recht und unsere gesellschaftliche Pflicht, die Krankheitsfolgen – wie bei jeder anderen Krankheit – in die Pflegefinanzierung einzuschliessen. Der Antrag zur Ergänzung der benötigten Leistungen ist eingereicht.



Demenz ist eine Krankheit

Wissenschaftlich ist klargestellt: „Altersvergesslichkeit“ ist nicht einfach nur auf den natürlichen Prozess im Körper zurückzuführen, sondern in vielen Fällen krankheitsbedingt. Per Diagnose kann festgestellt werden, ob eine Person betroffen ist. Was hält uns denn noch davon ab, wie bei jeder anderen Krankheit die Folgen über die Krankenversicherung zu finanzieren? Nichts darf uns mehr davon abhalten: Es kann nicht sein, dass Betroffene mit einer ärztlichen Diagnose die benötigten Leistungen selber bezahlen oder gar darauf verzichten müssen!

Typische benötigte Pflegeleistungen

Gemeinsam mit Partnerverbänden und Unterstützung der GDK verlangen wir, dass analog zu anderen Krankheiten die nötige Hilfestellung wie Anleitung, Unterstützung und Überwachung als Pflegehandlungen gelten. Schliesslich geht es hierbei um klassische Grundpflege für die von Demenzbetroffenen nicht mehr selber durchführbaren Handlungen des täglichen Lebens wie etwa Essen/Trinken, Körperpflege und Bewegung. Menschen mit Demenz und auch ihre Angehörigen benötigen zur Alltagsbewältigung professionelle Unterstützung.

Gleichzeitig fordern wir eine Ergänzung im Katalog der Behandlungspflege. Menschen mit Demenz leiden vielfach unter krankheitsbedingten Folgeerscheinungen wie Apathie, Aggression, Angst und Wahnvorstellungen. Die mit diesen Symptomen verbundenen pflegerischen Handlungen dürfen nicht einfach als blosser Betreuung gelten – auf Kosten der Betroffenen.

Das Problem besteht heute, nicht übermorgen

Die Initiative „Für eine starke Pflege“ zeigt, dass sich das Pflegepersonal bei der heute mangelhaften Finanzierung demotiviert und gestresst fühlt. Fehlt das Geld, fehlt auch die Zeit. Ohne diese befinden sich Pflegenden permanent im Dilemma: Sie müssen priorisieren und können nicht alles Benötigte tun. Sämtliche Forschung und Erkenntnis zum Umgang mit Demenzkranken ist nutzlos, wenn es an der Zeit zur Umsetzung fehlt. Verschärfend kommt hinzu, dass bereits die grundlegenden Pflegeleistungen bei Demenzkranken zusätzliche nicht berücksichtigte Zeit erfordern. Deshalb sollten wir auch die Pflegeinitiative nutzen, um das Problem bei der Wurzel zu packen: Pflegenden sollen entlastet werden, indem wir ihnen mehr Zeit geben. Dies gelingt durch ein Nachjustieren der Abklärungsinstrumente, damit diese den effektiv benötigten Aufwand genügend abbilden.

Jetzt ist der Moment, in welchem bereits mehrere zehntausend Mitbürger unsere Hilfe benötigen. Ihnen schulden wir eine faire Übernahme der Krankheitsfolgekosten bei Demenz. <I>CST

Brandschutz: Abstruse staatliche Vorschriften

↳ Bürokratische Vorgaben für Pflegeheime sprengen das Vernünftige und in vielen Fällen sogar das Vorstellbare. Deshalb hat *senesuisse* einen neuen Blog kreiert, in welchem alle drei Wochen eine neue Geschichte zu Bürokratie und Administrativhürden erscheint. Alle diese Gegebenheiten sind unglaublich, aber leider wahr. Dies gilt auch für die nachstehende Geschichte, die erste des Blogs unter www.senesuisse.ch/blog

Wie aus der TV-Mücke ein feuerfester Elefant wird

Es war einmal eine Alterspflegeinstitution, die ihren Bewohnerinnen und Bewohnern hohe Lebensqualität in persönlicher Atmosphäre bot – und das auch heute noch tut. Dass dazu eine bedürfnisgerechte Ausstattung gehört, ist eine Selbstverständlichkeit. Eine Selbstverständlichkeit, die hinter den Kulissen jedoch allzu häufig zu einem bürokratischen Kraftakt wird. Davon handelt auch diese Geschichte: Sie zeigt, wie schnell und nachhaltig behördliche Auflagen eine Mücke in einen Elefanten verwandeln.

Feuer und Flamme für den Brandschutz

Vor einiger Zeit wollte besagtes Alterszentrum seinen öffentlichen Wohnbereich mit neuen Fernsehbildschirmen bestücken und aufwerten. Falls Sie jetzt denken, das sei ein einfaches Unterfangen, müssen wir Sie leider eines Besseren belehren: Die Wahl des Bildschirms entpuppte sich als wahre Herkulesaufgabe. Denn in Alterszentren spielen Kriterien wie Bildschirmgrösse, Bildauflösung, Preis und Bildqualität beim Kauf eines Gerätes nur eine untergeordnete Rolle. Hier sind die Bestimmungen von Gebäudeversicherung und Feuerpolizei oberstes Gebot. In unserem Fall schrieben die Behörden vor, dass die neuen Fernsehbildschirme absolut feuerfest sein müssen. Schnell stellte sich jedoch heraus, dass diese Bedingung mit den in der Schweiz erhältlichen Monitoren nicht einzuhalten war. Wohl oder übel machte sich das Alterszentrum nun im Ausland auf die Suche – und wurde in den USA schliesslich fündig. Kleines Detail: Der Preis dieser absolut feuerfesten Fernseher lag um ein Vielfaches über dem Schweizer Niveau. Das Alterszentrum vertraute darauf, dass die behördlichen Auflagen und die damit verbundenen Mehrkosten gerechtfertigt waren – und entschied sich für den Kauf.

Ende gut, alles gut?

Leider nicht. Die Freude über den grenzüberschreitenden Einkaufserfolg währte nicht lange: Denn nun wurde das Alterszentrum aufgefordert, die Feuerfestigkeit der aus den USA importierten Bildschirme zu belegen. In der Folge liefen die Drähte heiss. Schliesslich gibt es verschiedene Stufen von Feuerfestigkeit – und diese sehen in der Schweiz ganz anders aus als in den USA. In unzähligen Mails diskutierten Feuerpolizei und Alterszentrum über die beglaubigte Übersetzung von englischen Herstellerangaben, über Sicherheitszertifikate und internationale Safety Standards. Die Köpfe rauchten, die Stimmung wurde hitziger, und am Ende füllte die Korrespondenz einen ganzen Aktenordner. Das Hin-und-Her raubte Zeit, Geld und Nerven.

Die letzte administrative Hürde war dann vergleichsweise einfach: Das Alterszentrum wurde aufgefordert, ein vier Zeilen und rund zehn Wörter umfassendes Etikett amtlich beglaubigen zu lassen. Dieses hielt die Einhaltung der internationalen IEC-Standards, die schwere Brennbarkeit des Gehäuses sowie Qualm- und Brennbarkeitsgrad der Monitore fest. Es versteht sich von selbst, dass die Beglaubigung länger dauerte und nicht ganz günstig war. Aber der Installation der Fernsehbildschirme stand nun endlich nichts mehr im Wege.

Und die Moral von der Geschicht'?

Feuerfestigkeit ohne Beglaubigung gibt es nicht! Und manchmal braucht es einen ganzen Aktenordner und zehn notariell bestätigte Zauberwörter, um den Bewohnerinnen und Bewohnern von Alterszentren zeitgemässes Fernsehen zu ermöglichen.

Sache git's, die git's gar nit. <I>NORA FEHR <I>www.blueloft.ch

↳ Sind Sie in der Alters- und Pflegeheimbranche tätig? Haben auch Sie einschlägige Erfahrungen mit dem Amtsschimmel oder dem Papiertiger gemacht? Dann bereichern Sie den Blog von *senesuisse* und schicken Sie Ihre Geschichte an: info@senesuisse.ch

↳ Die Fotos für diesen *senesuisse* FOCUS entstanden im MON SOLEIL Bern. Frau ROSETTE LÜTHI hat extra für uns das weihnächtliche Gützibacken unterbrochen. Wir bedanken uns herzlich für ihr Engagement und wünschen ihr alles Gute im neuen Jahr. <I>SKU

Impressum

Redaktion

CHRISTIAN STREIT <I>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 <I>SKU

stanislavkutac.ch



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

SIMPLIFY YOUR BUSINESS.