

Curaviva-Direktor Daniel Höchli zum Altersheimreport der Tamedia-Medien : "In den Heimen wird insgesamt sehr viel gute Arbeit geleistet"

Autor(en): **Seifert, Elisabeth / Höchli, Daniel**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **89 (2018)**

Heft 5: **Liebe und Sex : warum und wie sich das Begehren verändert**

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-834379>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Curaviva-Direktor Daniel Höchli zum Altersheimreport der Tamedia-Medien

«In den Heimen wird insgesamt sehr viel gute Arbeit geleistet»

Das Recherche-Desk des Verlagshauses Tamedia («Tages-Anzeiger») hat die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (Somed) ausgewertet und kommt zum Schluss: Die Qualität in den Altersheimen sinkt. Wir haben nachgefragt bei Daniel Höchli, dem Direktor von Curaviva Schweiz.

Interview: Elisabeth Seifert

Herr Höchli, stellen Sie auch eine Verschlechterung der Qualität in den Alters- und Pflegeheimen fest?

Daniel Höchli: Nein. Aufgrund der Daten, die in den Medien publiziert worden sind, lässt sich diese These nicht stützen. Dabei geht es ja um die Anzahl qualifizierter Pflegepersonen im Verhältnis zu den Bewohnerinnen und Bewohnern. Diese Daten können ein möglicher Hinweis sein, dass bei der Pflegequalität ein Problem besteht. Man kann aus diesen Daten aber nicht generell auf die Lebensqualität der Bewohner und des Personals schliessen. Die Lebensqualität, also das Wohlbefinden im Allgemeinen, wird von vielen weiteren Faktoren bestimmt, etwa der Beziehungsarbeit, den Räumlichkeiten, der Alltagsgestaltung oder der Verpflegung.

Wie beurteilen Sie die Lebensqualität in den Heimen?

Es ist sehr schwierig, die Lebensqualität zu messen. Hinweise geben zwei wissenschaftliche Untersuchungen, die vor einigen Jahren auf der Grundlage einer Befragung von Bewohnern und Pflegefachpersonen erarbeitet worden sind. Über 90 Prozent der befragten Bewohner gaben an, dass sie mit der Pflegequalität zufrieden sind, über 80 Prozent würden ihr Heim weiterempfehlen. In den Antworten sind allerdings gewisse Hin-

weise erkennbar, dass das Personal etwas wenig Zeit hat. Steigerungspotenzial sahen die Bewohner bei der Schmerzerkennung und der Alltagsgestaltung. Von den befragten Pflegefachpersonen waren über 88 Prozent zufrieden oder sogar sehr zufrieden mit ihrer beruflichen Situation. Insgesamt wird in den Heimen somit sehr viel gute Arbeit geleistet.

Es ist aus Ihrer Sicht also alles mehr oder weniger in Ordnung?

Die Studien liegen drei respektive fünf Jahre zurück, und deshalb ist es gut, dass sie jetzt wiederholt werden sollen. Der Druck auf die Heime und das Pflegepersonal ist in den letzten Jahren sicher grösser geworden. Es wird sehr interessant sein, ob sich die Untersuchungsergebnisse verändert haben. Wenn die Befragungsergebnisse schlechter sind, ist das ein Indiz dafür, dass sich die Lebensqualität der Bewohner tatsächlich verschlechtert hat. Bevor wir solche Ergebnisse haben, lässt sich aber nichts Genaueres sagen.

Sind nicht die Medienberichte über gestresstes Pflegepersonal, das die Bewohner abfertigt, bereits ein Zeichen einer sich verschlechternden Qualität?

Es gibt sicher Beispiele, wo etwas nicht gut funktioniert. Es ist aber schwierig, einzelne Vorfälle zu verallgemeinern und daraus eine sinkende Qualität abzuleiten. In den Medienberichten ging es zum einen um statistische Angaben über den Anteil des qualifizierten Personals. Zum anderen wurden sowohl positive als auch negative Beispiele aus dem Pflegealltag aufgeführt.

Aus den Statistiken geht hervor, dass ein Fünftel der Heime qualifiziertes Pflegepersonal abgebaut hat – zumindest in diesen Heimen sinkt also die Pflegequalität?

In Einzelfällen kann der Abbau von qualifiziertem Personal in

>>

«Man darf nicht einzelne Vorfälle verallgemeinern und daraus eine sinkende Qualität ableiten.»



Daniel Höchli, Direktor von Curaviva Schweiz. Foto: cv

diesen Heimen zu einem Problem führen. Es kann aber durchaus sein, dass etliche dieser Heime überdurchschnittlich viel qualifiziertes Personal hatten und dieses leicht reduziert haben, was dann nicht unbedingt problematisch ist. Zudem: Was haben die anderen vier Fünftel der Heime, also die grosse Mehrheit, gemacht? Sie haben das qualifizierte Personal zumindest gehalten oder sogar ausgebaut. Die neuesten Zahlen, die uns vorliegen, zeigen zudem, dass im gesamtschweizerischen Durchschnitt das qualifizierte Personal leicht zugenommen hat. Aus diesen Daten lässt sich für mich kein Trend ablesen, weder in eine positive noch in eine negative Richtung. Die Komplexität der

Fälle in den Pflegeheimen steigt, was natürlich mehr qualifiziertes Personal erfordert. Die veröffentlichten Zahlen machen auch keinen Unterschied zwischen sekundär und tertiär ausgebildetem Fachpersonal. Das tertiär ausgebildete Personal ist sehr wichtig für die Beurteilung des Pflegebedarfs.

Tatsache ist, der Druck auf das Pflegepersonal steigt, die Ressourcen werden nicht mehr, sondern eher weniger. Das gibt Probleme ...

Wenn ich sage, dass aus den Zahlen kein Trend ersichtlich ist, heisst das nicht, dass es keine Probleme gibt. Es gibt Heime, die unter Druck stehen. Wenn diese qualifiziertes Personal abbauen, kann das auf eine Finanzierungslücke zurückzuführen sein oder auch darauf, dass man das qualifizierte Personal schlicht nicht findet. Wir haben ja ein Fachkräfteproblem.

Mit der Finanzierungslücke sprechen Sie darauf an, dass in etlichen Kantonen die Restkosten der Pflege nicht vollständig übernommen werden.

Wenn ein Kanton die Restkosten permanent nicht ausfinanziert, dann kann in den Heimen ein Finanzdruck entstehen. Innerhalb des Kantons sind dann aber einige Heime besser aufgestellt als andere.

Es gibt also Heime, die mit dem Finanzdruck besser zurechtkommen als andere?

Wenn die Finanzierung nicht sichergestellt ist, sind die Rahmenbedingungen nicht hinreichend gut. Die Rahmenbedingungen allein sind aber keine Gewähr dafür, dass die Qualität wirklich stimmt. Man kann auch mit einer guten Finanzierung Probleme bei der Qualität haben. Andererseits lässt sich eine weniger gute Finanzierung teilweise kompensieren mit einem guten Personaleinsatz, dank dem das Pflegepersonal über genügend Zeit für Pflege und Betreuung verfügt. Hier gibt es bei manchen Heimen noch ein gewisses Potenzial.

Auch vom Fachkräftemangel scheinen nicht alle Heime gleich betroffen zu sein.

Im Personalbereich spielt der Ruf eines Heims eine relativ grosse Rolle. Man redet manchmal von Magnetheimen, die Personal regelrecht anziehen. Ein guter Ruf kann auf eine moderne Personalpolitik zurückzuführen sein, etwa im Bereich Verein-

barkeit von Beruf und Familie oder auch bei der Schichtplanung. Die Personalführung ist gerade wegen des Fachkräftemangels sehr wichtig, und wir als Verband unterstützen die Heime bei dieser Aufgabe. Es aber eine Reihe anderer Gründe, weshalb ein

Heim Schwierigkeiten haben mag, Personal zu finden. So kann etwa die geografische Lage dafür verantwortlich sein.

Zurück zur Finanzierungslücke: Wie viele Kantone sind bei der Restkostenübernahme besonders restriktiv?

«Über gute Rahmenbedingungen zu verfügen, ist noch keine Gewähr für eine hohe Qualität.»

Stellungnahme zur neuen Pflegefinanzierung

Curaviva Schweiz und weitere Verbände sind aktiv geworden, damit Mängel der neuen Pflegefinanzierung, die seit dem 1. Januar 2011 in Kraft ist, behoben werden. Die neue Pflegefinanzierung regelt die Aufteilung der Pflegekosten und deren Übernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), die Patientinnen und Patienten und die Kantone (sowie in gewissen Kanonen durch die Gemeinden). Um die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Pflegefinanzierung zu meistern, sind die Leistungserbringer auf eine angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen angewiesen.

Positionspapier erarbeitet

Die neue Pflegefinanzierung hat diesbezüglich ihre Ziele deutlich nicht erreicht. Verschiedene Verbände haben sich deswe-

gen zu einer Interessengemeinschaft (IG) Pflegefinanzierung zusammengeschlossen – darunter Curaviva Schweiz. Am 26. April 2018 veröffentlichte die IG Pflegefinanzierung ein Positionspapier, das gezielt auf Punkte der zurzeit vorgenommenen Evaluation der Pflegefinanzierung durch das Bundesamt für Gesundheit fokussiert und sich in erster Linie an die Parlamentarierinnen und Parlamentarier in Bundesbern richtet. Im Positionspapier thematisiert die IG Pflegefinanzierung die nötige kostendeckende Finanzierung der Pflegekosten durch Krankenkassen und Kantone sowie die damit eng geknüpften Mängel der aktuellen Akut- und Übergangspflege.

Das Positionspapier der IG kann auf der Website von Curaviva Schweiz heruntergeladen werden (www.curaviva.ch).

Man sieht aus der Samed-Statistik, welche Kantone die Restkosten nicht ausfinanzieren. Diese statistisch erhobenen Finanzierungslücken sagen aber nichts darüber aus, wie gross die Lücke wirklich ist. So beteiligt sich die öffentliche Hand in verschiedenen Kantonen über andere Kanäle an der Finanzierung. Das Tessin zum Beispiel zahlt überhaupt keine Restkostenbeiträge, subventioniert die Heime aber dennoch. In anderen Kantonen profitieren etliche Heime von einer Defizitgarantie durch die Standortgemeinden. Das ist aber von Gemeinde zu Gemeinde sehr unterschiedlich. Wir gehen davon aus, dass die effektive Finanzierungslücke 250 bis 300 Millionen Franken pro Jahr beträgt, das sind rund 7 Prozent der Pflegekosten.

Welche Kantone machen es gut, welche weniger?

Die Kantone Aargau und Solothurn zum Beispiel sind sehr restriktiv bei der Subventionierung der Alters- und Pflegeheime. Auch der Kanton Baselland weist eine hohe Finanzierungslücke auf. Auf Druck der Gemeinden, die für die Finanzierung der Pflegeheime verantwortlich sind, hat die Regierung die Ansätze der öffentlichen Hand nicht angepasst, obwohl sie festgestellt hat, dass diese Ansätze höher sein müssten. Hier klagt jetzt Curaviva Baselland gegen die Regierung. Auch der Preisüberwacher hat Handlungsbedarf festgestellt. Gut funktioniert die Finanzierung etwa in den Kantonen der Zentralschweiz.

Man müsste also die Kantone stärker in die Pflicht nehmen?

Bei der Verbesserung der Finanzierung gibt es eine kurzfristige und eine langfristige Perspektive. Kurzfristig braucht es eine Korrektur des bestehenden Systems der Pflegefinanzierung, die 2011 eingeführt worden ist. Neben den Kantonen stehen auch die Krankenversicherer in der Pflicht. Die Beiträge der Krankenversicherer sind seit damals nicht verändert worden. Das Bundesamt für Gesundheit begründet dies mit dem politischen Willen des Parlaments. Dieser bezog sich aber auf die automatische Anpassung der Beiträge. Der Gesetzgeber hat dem Bundesrat ausdrücklich die Kompetenz verliehen, nötige Anpassungen vorzunehmen.

Es fürchten sich eben alle vor einem Anstieg der Krankenkassenprämien.

Da habe ich Verständnis dafür. In der Pflegefinanzierung entsteht dadurch aber ein schiefes System. Zu Beginn der Einführung der neuen Pflegefinanzierung trugen die Krankenversicherer 53 Prozent der Kosten in den Pflegeheimen. Weil ihre Beiträge faktisch eingefroren worden sind, liegt ihr Anteil jetzt noch bei 44 Prozent. Das Kostenwachstum ging also zu Lasten der Kantone und der Gemeinden. Ich kann deshalb nachvollziehen, wenn diese sagen, sie können nicht mehr alles finanzieren. Es braucht eine Kombination von Massnahmen: Zum einen muss man die Beiträge der Krankenversicherer anpassen, zum anderen allerdings muss man die Kantone stärker in die Pflicht nehmen, die Restkosten auszufinanzieren. Ziel muss sein, dass der Anteil der Kostenträger in der Pflegefinanzierung stabil bleibt.

«Das Wachstum der Kosten in den letzten Jahren ging allein zu Lasten der Kantone und Gemeinden.»

Die Prämien werden dadurch aber natürlich steigen.

Ja, das hätte einen gewissen Effekt auf die Prämien. In den letzten 15 Jahren haben die Pflegeheime zum Prämienwachstum aber praktisch nichts beigetragen. Von 2004 bis 2014 waren es gerade 0,8 Prozent des gesamten Wachstums. Die Pflegeheime waren bisher keine Kostentreiber in der Krankenversicherung. Es ist unredlich, auf dem Buckel der alten, vulnerablen Menschen Prämien sparen zu wollen.

Die Kosten steigen aber doch auch im Pflegebereich jährlich an?

Die Kosten pro Tag im Heim sind in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Sie steigen aber bedeutend weniger stark als die Gesamtgesundheitskosten pro Kopf. Die Kostensteigerung in den Heimen ist also tiefer als im Gesundheitswesen als Ganzes.

Inbesondere das Mengenwachstum aufgrund der demografischen Entwicklung wird in Zukunft dazu führen, dass die Kosten im Bereich Pflege doch stark ansteigen werden.

Wo sehen Sie langfristige Finanzierungslösungen?

Zum einen geht es um die Finanzierungsregeln und zum anderen darum, wer die Finanzierung übernimmt. Bei künftigen Finanzierungsregeln müssen wir berücksichtigen, dass die Langzeitpflege vielfältiger wird. Es gibt immer mehr Anbieter mit sowohl stationären als auch ambulanten Angeboten. Zu-

dem gibt es Zwischenangebote wie das betreute Wohnen, Tages- und Nachtstrukturen und Kurzeitaufenthalte in den Heimen. Im heutigen System wird die gleiche Pflegeleistung, je nachdem, wo sie erbracht wird, nicht gleich vergütet. Für eine Stunde Pflege im Pflegeheim zahlt die Krankenversicherung bedeutend weniger als für eine Stunde Pflege zu Hause. Die Krankenversicherer haben also ein

Interesse daran, dass die Leute ins Heim gehen. Bei den Kantonen und Gemeinden ist es gerade umgekehrt. Durch die heutigen Finanzierungsregeln entstehen falsche Anreize.

Sie fordern mittelfristig eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Angeboten?

Eine solche einheitlich Finanzierung der Pflegeleistungen, unabhängig davon, ob sie ambulant, stationär oder im Rahmen des betreuten Wohnens erbracht werden, halte ich für notwendig. Auch deshalb, weil immer mehr Menschen zwischen verschiedenen Wohnformen hin und her wechseln.

Wie soll diese einheitliche Finanzierung aussehen?

Wir stehen damit erst am Anfang. Das können wir auch nicht alleine erarbeiten. Zurzeit geht es darum, interessierte Partner zu finden, die an künftigen Modellen mitarbeiten wollen.

Fehlanreize, wie Sie sie bemängeln, gibt es im heutigen System neben der Pflegefinanzierung ja auch bei den Ergänzungsleistungen ...

Die EL tragen dazu bei, dass betagte Menschen möglichst lange zu Hause bleiben können. Wenn sich jemand für eine betreute Wohnform entscheidet, dann gibt es aber nicht mehr Geld als

>>

zu Hause, obwohl die Kosten möglicherweise höher sind. Dadurch sehen sich etliche Betagte gezwungen, von zu Hause direkt ins Heim einzutreten, wo die EL dann alle zusätzlichen Kosten abdecken. Für die öffentliche Hand, die ja für die EL aufkommt, wäre es günstiger, wenn sie sich etwas mehr an den Kosten für das betreute Wohnen beteiligen würde, wo die Betagten ja oft noch selber kochen oder auch ihre Wäsche selbst besorgen. Wir hoffen sehr, dass dies im Rahmen der laufenden EL-Reform berücksichtigt wird.

Zurück zu Ihrem Vorschlag einer einheitlichen Finanzierung der Langzeitpflege: Wer soll dann Ihrer Meinung nach die Finanzierung übernehmen?

Die Frage, wer finanziert, ist eine gesellschaftspolitisch noch bedeutendere Frage also die Art der Finanzierung. Ein Verband wie Curaviva kann hierzu nicht mehr sehr viel beitragen. Es geht dabei um die Solidarität innerhalb der Gesellschaft: Was übernimmt die Krankenversicherung, wo jeder und jede gleich viel zahlt, abgedeckt durch die Prämienverbilligung? Oder soll die öffentliche Hand stärker in die Pflicht genommen werden, das heisst die Steuerzahler? Die öffentliche Hand wird allerdings, wird das heutige System beibehalten, in den kommenden Jahren sehr stark belastet werden. Deshalb wird auch die Frage diskutiert, ob es für die künftige Finanzierung eine Pflegeversicherung braucht.

Neben der Pflege rücken die Aufwendungen für die Betreuung immer stärker in den Fokus der öffentlichen Debatte. Es gibt die Idee, dass künftig nicht mehr zwischen Pflege und Betreuung unterschieden werden soll. Was halten Sie davon?

Sie sprechen auf die kürzlich publizierte Studie der Paul-Schiller-Stiftung an. Ich stimme zu, dass die heutige Trennung von Pflege, die über die Pflegefinanzierung gedeckt wird, und Betreuung, die im Grundsatz jeder selbst bezahlen muss, in der Praxis zu Schwierigkeiten führt. So lange aber die Krankenversicherer mitzahlen, braucht es eine klare Unterscheidung zwischen Pflegeleistung und Betreuung. Gewisse Verschiebungen halte ich für möglich und nötig, zum Beispiel im Bereich der Pflege und Betreuung von Demenzerkrankten.

Plädieren Sie dafür, dass die öffentliche Hand sowohl die Pflege als auch die Betreuung übernimmt?

Es wäre grundsätzlich denkbar, dass im Rahmen einer Subjektfinanzierung die Einzelnen durch die öffentliche Hand Geld erhalten und dafür sowohl Pflege- als auch Betreuungsleistungen beziehen können. Andererseits bin ich auch skeptisch, wenn die Kosten für die Betreuung auf die Öffentlichkeit abgewälzt werden sollen: Häufig habe ich das Gefühl, es wird als Zumutung empfunden, wenn man für die Betreuung im Alter auf sein Vermögen zurückgreifen soll. Es geht um die Grundsatzfrage, ab wann der Staat bezahlen soll. ●

Anzeige



Bei uns finden Sie das passende Personal!

CURAVIVA.CH

sozjobs.ch

Der Stellenmarkt für Sozial- und Gesundheitsberufe