

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 66 (1995)
Heft: 7

Rubrik: In eigener Sache : Krankenversicherungsgesetz : Generalversammlung
: Fachtagung Altersheime

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Vernehmlassung zur Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz (KVV)

ZWEITE GEMEINSAME STELLUNGNAHME DER VERBÄNDE

Von Werner Vonaesch

Nach einer gemeinsamen Stellungnahme zur **ersten** «Vernehmlassungsrunde» zur Verordnung über die Krankenversicherung, haben der Heimverband Schweiz, der Verein bernischer Alterseinrichtungen VBA und der Verband christlicher Institutionen VCI mit Datum vom 2. Juni 1995 **eine zweite Stellungnahme** zu den Bestimmungen über die Leistungen der Krankenversicherung eingereicht. Die erste Stellungnahme ist in der «Fachzeitschrift Heim» 6/95 im vollen Wortlaut abgedruckt worden. Die zweite Stellungnahme finden Sie, ebenfalls im vollen Wortlaut, anschliessend.

Bei der vorliegenden «zweiten Stellungnahme» handelt es sich um ein erstes Paket von fortlaufend nummerierten Entwürfen zu den erwähnten Bestimmungen; ein zweites Paket dieser Entwürfe wird zurzeit von der beauftragten Arbeitsgruppe beraten. Eine allenfalls erforderliche dritte Stellungnahme würde zu gegebener Zeit ebenfalls abgedruckt.

HEIMVERBAND SCHWEIZ

VEREIN BERNISCHER ALTERSEINRICHTUNGEN

VERBAND CHRISTLICHER INSTITUTIONEN

Bundesamt Sozialversicherung
Hauptabteilung
Kranken- und Unfallversicherung
Effingerstrasse 33
3003 Bern

8034 Zürich, 3132 Riggisberg,
6000 Luzern, 2. Juni 1995

Bestimmungen über die Leistungen der Krankenversicherung Vernehmlassungsverfahren vom 5. April 1995

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Heimverband Schweiz, der Verein Bernischer Alterseinrichtungen und der Verband christlicher Institutionen, deren Mitglieder als sogenannte «stationäre

Einrichtungen der Alterspflege» Pflegeleistungen erbringen, haben die vorliegenden Bestimmungen eingehend und aufmerksam geprüft und durchberaten. Sie sind dabei zur Überzeugung gelangt, dass diese in gewissen Punkten ergänzt werden müssen.

Da unsere Organisation in der Leistungskommission nicht vertreten sind, was wir bedauern, erlauben wir uns, die in den Bestimmungen fehlenden Leistungen zu begründen und die notwendigen Anträge zu stellen:

Art. 1.1. Leistungen der Krankenpflege zu Hause

Der oben erwähnte Art. 1.1. der «Bestimmungen» basiert auf Art. 25 KVG, wo es heisst:

- 1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen.
- 2 Diese Leistungen umfassen:
 - a) die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, **stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim** durchgeführt werden von
 1. Ärzten oder Ärztinnen,
 2. Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen,
 3. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen;

Überdies ist Art. 34, Absatz 1, lit. b. und e. der Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz (KVV) massgebend, wo es heisst:

Das Departement bezeichnet nach Anhören der Leistungskommission (Art. 38):

- a) die **nicht** von Ärzten und Ärztinnen oder Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen nach Art. 25, Absatz 2 des Gesetzes;
- e) die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Mittel und Gegenstände nach Art. 52, Absatz 1, Buchstabe a, Ziffer 3, des Gesetzes; es setzt Höchstbeiträge für ihre Vergütung fest;

Ferner ist Art. 50 KVG von wesentlicher Bedeutung, wo es heisst:

Beim Aufenthalt in einem Pflegeheim (Art. 39, Absatz 3) vergütet der Versicherer die gleichen Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege und bei Krankenpflege zu Hause. Er kann mit dem Pflegeheim pauschale Vergütungen vereinbaren. Die Absätze 6 und 7 von Art. 49 sind sinngemäss anwendbar.

Hier fehlen Leistungen!

Aufgrund dieser rechtlichen Grundlagen muss geschlossen werden, dass Art. 1.1. dieser Vernehmlassung auch für die Pflegeleistungen der Alters- und Pflegeheime als verbindlich erklärt werden muss.

Die zur Vernehmlassung vorliegenden Leistungskriterien beschränken sich sonderbarerweise weitgehend auf «medizinisch-therapeutische Leistungen». Das ist eigentlich nicht erstaunlich, wenn man bedenkt, dass die vorliegenden Bestimmungen von einer Arbeitsgruppe ausgearbeitet worden sind, welcher neben den behördlichen Vertretern wohl Vertreter und Vertreterinnen der Krankenkassen, der Ärzteschaft, der Spitex- und der Berufsverbände der Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen, **nicht aber Fachleute der stationären Altersheimbetreuung** angehören.

Die berechtigten Interessen der grossen Zahl von pflegebedürftigen Menschen, deren geistige Gesundheit beeinträchtigt ist, sind somit bedauerlicherweise nicht sachdienlich vertreten worden. Auf politischer Ebene und auch in Fachkreisen ist bereits seit längerer Zeit hinlänglich bekannt, dass sich die strukturellen Verhältnisse in den Alters- und Pflegeheimen durch den rasanten Ausbau der Spitexorganisationen spürbar verändern. Frau Bundesrätin Ruth Dreyfuss hat denn auch im Geleitwort zur historischen Schrift zum 150-Jah Jubiläum des Heimverbandes Schweiz geschrieben.

«Im Verlauf der letzten Jahre hat das System der spitalexternen Pflege immer grössere Verbreitung gefunden. Für die Betroffenen ist es ein-

deutig besser, solange wie möglich in einer vertrauten Umgebung bleiben zu können und über eine externe Hilfe für Pflege und Haushalt zu verfügen. Dies wirkt sich positiv auf die Gesundheitskosten aus. **Die Heime bleiben aber nötig wie je. Sie müssen infolge der Entwicklung der spitalexternen Pflege heute schwerwiegende Fälle aufnehmen.»**

Im soeben veröffentlichten Bericht der Eidgenössischen Kommission für Altersfragen «Altern in der Schweiz» sind die altersbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und geistigen Gesundheit ebenfalls ausführlich beschrieben; auch die damit verbundenen Auswirkungen auf die Alters- und Pflegeheime. In diesen Institutionen leben zunehmend mehr Menschen, die durch Immobilität, Inkontinenz, Instabilität und geistigen Abbau beeinträchtigt sind.

Aufgrund dieses veränderten pflegerischen und betreuerischen Auftrages der Heime und aufgrund der erwähnten gesetzlichen Bestimmungen vertreten wir die Auffassung, Art. 1.1. «Leistungen der Krankenpflege zu Hause» müsse um die ‚heimspezifischen Leistungen‘ für verwirrte und desorientierte Betagte, wie sie in psychiatrischen Kliniken erbracht werden, erweitert werden. Ausgenommen werden müssen dauernde spezialärztliche Behandlungen und ganz spezielle medikamentöse Therapien und medizinisch-technische Einrichtungen.

Art. 2 KVG hält fest: «Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit...» Es darf deshalb nicht geschehen, dass verwirrte, desorientierte, geisteskranken Patienten gegenüber den körperlich Kranken bei den Leistungen der Krankenkassen benachteiligt werden.

Antrag:

Art. 1.1. «Leistungen der Krankenpflege zu Hause» ist durch folgende Pflegemassnahmen zu ergänzen:

Massnahmen der Grundpflege in bezug auf den Verlust der geistigen Autonomie:

- Tagesstrukturen geben, Kommunikation fördern, Überwachung während der Nacht;
- Anleitung und Hilfe bei der Verrichtung des Alltags;
- Überwachung bei Selbst- und Fremdgefährdung;
- Hilfe bei Verlust der persönlichen Integrität.

Art. 1.2. Leistungen der Hilfe für Kranke zu Hause

Hauswirtschaftliche Leistungen sind unseres Erachtens von Gesetzes wegen in der Grundversicherung nicht vorgesehen. Sie gehören in die Zusatzversicherung, oder – wenn schon in die Grundversicherung – dann nur in einem genau umschriebenen, eng begrenzten Bereich. **Andernfalls müsste sich aus den vorgeschlagenen Bestimmungen eine zusätzliche enorme Kostenexplosion in der Krankenversicherung ergeben** (Kosten aus der normalen Altersbetreuung und aus Hilfestellungen, die als Folge des altersbedingten Nachlassens der Kräfte erforderlich sind, gehören nicht zu den Aufgaben der Krankenversicherung).

Art. 1.5. Koordination mit der Hilfenentschädigung der AHV/IV

Antrag:

Dieser Artikel ist mangels gesetzlicher Grundlage ersatzlos zu streichen!

Die Bestimmung würde sich sehr zu Ungunsten der Patienten in Pflegeheimen auswirken. Es wäre nicht zu verantworten, wenn die Versicherer ihre Leistungen ausgerechnet in jenem Moment reduzieren könnten, in welchem – bedingt durch die eklatante Zunahme der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit der Bewohner – das Pflegeheim gezwungen ist, die Taxe nach oben anzupassen.

Wie bereits unter Art. 1.1. erwähnt, haben Pflegeheime beziehungsweise

Pflegeabteilungen von Alters- und Pflegeheimen gegenüber den Spitex-Organisationen erweiterte und erschwerte Leistungen zu erbringen. Die Auswirkungen dieser Bestimmung würde Patienten von Pflegeheimen zwangsläufig ungleich mehr treffen als Patienten von Spitex-Organisationen.

Abschliessender Kommentar:

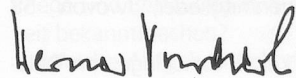
Es ist unverkennbar: beim Erstellen der «Bestimmungen über die Leistungen der Krankenversicherung», insbesondere beim Erstellen der «Bestimmungen über die Leistungen der Krankenpflege zu Hause» fehlte die Vertretung der Pflegeheime als gewichtige Leistungserbringer. Es dominieren – aus uns nicht verständlichen Gründen – einseitig die Aspekte aus dem Spitexbereich.

Wir bitten Sie deshalb abschliessend nochmals eindringlich, eine Vertretung unserer Organisation in künftigen Arbeitsgruppen und Kommissionen, die sich mit für Alters- und Pflegeheime relevanten Fragen befassen, aufzunehmen. Wir bieten Ihnen gerne unsere engagierte Mitarbeit an.

Wir danken für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüssen

Heimverband Schweiz



VBA

Verein Bernischer Alterseinrichtungen

VCI Verband Christlicher Institutionen

HABEN SIE EINEN ARBEITSPLATZ ZU BESETZEN?

Eine neue Broschüre des Schweizerischen Blinden-Bundes

Immer mehr Blinde beziehen in der Schweiz eine Rente, weil sie keine Arbeit finden. Der Schweiz. Blinden-Bund stellt fest, dass wegen der wirtschaftlichen Krise weniger Sehbehinderte und Blinde beruflich eingegliedert werden konnten.

Selbsthilfe statt Fürsorge

Während sich ehemals der Protest junger, aufgeschlossener Sehbehinderter vor allem gegen die ausschliessliche Beschäftigungsmöglichkeit in Werkstätten (Flechtereien) richtete, weckt heute die Technologie Hoffnung für eine berufliche Eingliederung: der Computer.

Berufschancen für Sehbehinderte und Blinde

Befindet sich die Konjunktur auf Tal-fahrt, haben es Blinde und Sehbehinderte besonders schwer, einen Arbeitsplatz zu finden.

Behinderte haben aber gelernt, viele Schwierigkeiten zu bewältigen. Unüberwindbar sind diese allerdings für sie, wenn ihnen auf dem Arbeitsmarkt keine Perspektiven eröffnet werden. Deshalb diese Broschüre.

Die Broschüre kann beim Schweizerischen Blinden-Bund, Friedackerstrasse 8, 8050 Zürich, Telefon 01/317 90 00, bezogen werden.

Jahresversammlung der HVS Sektion Baselland/Basel vom 23. März 1995

DAS EINZIG BESTÄNDIGE IST DER WANDEL

Von Christine Senn

An dieser ersten Jahresversammlung der Sektion Baselland/Basel mit den neuen Strukturen genehmigten die 27 anwesenden Personen im schöngelegenen Betagtenzentrum «Zum Wasserturm» das Protokoll der ausserordentlichen Hauptversammlung vom 24. November 1994.

Die von der Kassierin, *Madeleine Zährnder*, präsentierte Jahresrechnung 1994 wurde von den Revisoren geprüft und für gut befunden.

Der Bericht des Präsidenten, *Fred Aschwanden*, stand unter dem Motto «Das einzig Beständige ist der Wandel»:

Das zeigte sich am wichtigsten Ereignis – an der Umwandlung des VHRB (Verein der Heimleiter der Region Basel) in die Sektion BL/BS. Das Aufgabenziel des Heimverbandes bestand darin, die neuen Strukturen zu formulieren. Der Vorstand der Sektion BL/BS traf sich deshalb im Jahre 1994 viermal zu einer Sitzung. Zurzeit zählt die Sektion BL/BS 115 Personenmitglieder, wovon 58 Veteranen.

Obwohl keine Vorschläge von Delegierten eingereicht wurden, kam es zu Wahlen. Herr *M.O. Honegger* vom Adventsheim Basel und Herr *F. Martin* vom Wohnheim Schützenmatte stellten sich spontan als Delegierte in den Berufsverband zur Verfügung und wurden mit Akklamation gewählt.

Der Antrag des Präsidenten, den Sektionsbeitrag der Sektion BL/BS von bis-

her Fr. 10.– auf Fr. 15.– zu erhöhen, wurde angenommen. Die Zustimmung zu dieser Erhöhung wurde sicher dadurch erleichtert, dass der von der Sektion spendierte Apéro sich schon gläserklingend ankündigte.

Da das Referat von Gastreferent *Prof. Dr. Fahrländer* auf grosses Interesse stiess, fasste es die Protokollführerin, *Christine Senn*, für alle Sektionsmitglieder zusammen:

Wer pflegt und betreut uns, wenn wir einmal alt sind?

Laut Angaben des Amtes für Statistik aus den Jahren 1988 und 1991 wird sich die Zahl der Betagten bis zum Jahre 2040 fast verdoppeln. Das Problem der Überalterung wird demnach in den nächsten 45 Jahren immer dominant sein. Bis dahin haben die geburtenreichen Jahrgänge (geb. bis 1960) das Alter erreicht. Die Quote wird wieder zurückgehen. Es wird nicht mehr so viele alte Menschen geben.

Die Menschen werden älter, gehen immer später in Altersheime, werden dann aber sehr schnell zu Pflegefällen. Eine Studie über Alterskrankheiten von 1987 wurde weltweit bestätigt. Dieser Studie nach besteht bei 90jährigen eine Häufigkeit der Demenz von 40 Prozent. Laut Volkszählung von 1990 gab es 6,5 Prozent Demente bei 65jährigen. Herr

Dr. Wettstein aus Zürich stellt in einer Statistik dar, dass es auf 100 Demente 64 Betten, 0,6 dipl. Pflegepersonal/Bett und 0,8 Hilfspersonal/Bett gibt.

Was passiert, wenn Probleme der Überalterung jetzt nicht angegangen und gelöst werden?

- Noch grössere Vereinsamung
- Suizidvermehrung
- Ghettosituationen (Pflegeheime)

Das jetzige Überalterungsproblem wird bis zum Jahre 2040 akut bleiben. Dann folgt die geburtenarme Generation. Es handelt sich also um ein befristetes Problem, das aber so schnell wie möglich angegangen werden muss. Wichtig ist eine Generationenverbindung. Dies ist möglich durch sinnvolle Umschulung von Arbeitslosen, Fremdarbeitern (wenn kulturell möglich), Einsatz von Zivildienstleistenden. Wir brauchen rasch und für befristete Zeit eine sinnvolle Lösung, die sowohl von öffentlicher, als auch privater Seite angegangen werden muss.

Dank der warmen Gastfreundlichkeit des Betagtenzentrums «Zum Wasserturm» kam es am ausgezeichneten Nachtessen zu angeregten persönlichen und beruflichen Gesprächen unter den Heimleiterinnen und Heimleitern. Man war sich einig, dass auch in Zukunft solche gesellige Teile in den Sektionsveranstaltungen Platz haben sollen. ■

Augenblitz

Der Schweizerische Blinden- und Sehbehindertenverband verfolgt mit seiner mobilen Beratungsstelle, welche in einem originellen Spezialbus untergebracht ist, verschiedene wichtige Ziele und Aufgaben:

Betroffene, also blinde und sehbehinderte Menschen wie deren Angehörige, werden umfassend beraten und profitieren von der mitgeführten Hilfsmittelausstellung.

Schulen werden beraten bei der Durchführung von grösseren Veranstaltungen, zum Beispiel Projektwochen zum Thema «behinderte Menschen». Die Schüler und Schülerinnen erhalten so Einblick in die fremde Welt eines Lebens ohne Licht und lernen, wie man sich gegenüber sehbehinderten Mitschülern verhält.

Die Bevölkerung wird auf die verschiedenen Bedürfnisse von Sehbehinderten aufmerksam gemacht und kann sich über alle Fragen rund um das Sehen orientieren.

Betroffene, wie z.B. Optiker, Ärzte, das Pflegepersonal von Spitälern und Altersheimen, Mitglieder von Spitex-Organisationen und Samariterverbän-

den, erhalten an Weiterbildungsveranstaltungen Einblick in das vielfältige Rehabilitationsangebot.

Die Informationen und Beratungen im Augenblitz sind kostenlos! Für Weiterbildungsveranstaltungen wird ein Unkostenbeitrag erhoben.



Schweizerischer Blinden- und Sehbehindertenverband
Fédération suisse des aveugles et malvoyants
Federazione svizzera dei ciechi e deboli di vista
Maulbeerstrasse 14, 3011 Bern, Tel. 031 38118 11

Der Zentralschweizerische Heimleiter- und Heimleiterinnen-Verband lud ein

DAS ALTERSHEIM IN DER BISHERIGEN FORM IST BEREITS GESTORBEN

Von Erika Ritter

Antworten und Hilfestellungen waren gefragt, doch: jede Menge neuer Fragen tauchte auf. So geschehen an der Fachtagung Altersheime beim Zentralschweizer Heimleiter- und Heimleiterinnen-Verband, Regionalverein beim Heimverband Schweiz. Die Fachgruppe Altersheime, unter der Leitung von Vreni Amrhyn und Vreni Troxler, hatte zur Auseinandersetzung und Diskussion eingeladen. Thema: «Stehen die Heime im Abseits? Neues Denken und Handeln ist gefordert.» Rund 50 Heimleiter und Heimleiterinnen aus der Zentralschweiz waren der Einladung ins Alters- und Pflegeheim Frohsinn, Oberarth, gefolgt, und verbrachten bei den Gastgebern Alois und Christa Fässler einen sehr informativen und intensiven Nachmittag mit dem Fazit: «Wir können das nicht alles heute besprechen und ausdiskutieren. Wir werden daran ganz intensiv weiterarbeiten müssen.»

Gastgeber Alois Fässler übernahm als Referent und Diskussionsführer die Leitung der fachlichen Auseinandersetzung und gab einleitend zu verstehen, dass damit die Thematik aus der Sicht der persönlichen Erfahrung im privaten Alters- und Pflegeheim Frohsinn geprägt sei. Damit stand ein wirtschaftlich geprägtes Denken im Vordergrund, was von den einen Tagungsteilnehmern positiv aufgenommen und geschätzt wurde, von andern jedoch bezüglich der Adaption der vorgebrachten Ideen und Zukunftsvision im Zusammenhang mit Heimen der öffentlichen Hand teils angezweifelt wurde. Doch: «Was die Privaten jetzt erfahren, wird auch vor unseren Heimen, die sich im Besitz der öffentlichen Hand befinden, nicht Halt machen. Der Druck, vor allem der finanzielle Druck wird auch bei uns wachsen. Nicht nur die Privaten sind gezwungen, sich mit der Zukunft auseinanderzusetzen und sich bezüglich Wirtschaftlichkeit Gedanken zu machen.»

So der abschliessende Tenor.

Fässler hatte die Thematik in drei Diskussionsblöcke aufgeteilt:

- Der Ist-Zustand
- Chancen und Visionen
- Taten: Umsetzung in die Praxis

Wie die Erfahrungen zeigen, zwingt die heute veränderte Marktlage zungunsten der Heime die – vor allem privaten – Anbieter zu strategischen Zielsetzungen. Bisher bestand die Situa-

tion der langen Wartelisten. Besondere Angebote an die möglichen Klientele waren nicht gefragt und nicht nötig. «Wir konnten die Dienstleistungen en bloc verkaufen», bemerkte Fässler und wies darauf hin, dass sich durch die dynamische Konkurrenz der Spitex die

“ **Leere Betten dürfen uns nicht in Angst und Panik versetzen, wir haben Leistungen anzubieten und müssen diese bewusst verkaufen.** ”

Situation grundlegend verändert habe. «Die erfolgreichen Heimleiterjahre ohne grosse Veränderungen an der Infrastruktur und bezüglich Dienstleistungen sind vorbei. Die Heimleiter können nicht mehr damit rechnen, dass die Finanzierung und die Abdeckung des Betriebsdefizites sichergestellt sind. Im Gegenteil: Die Finanzierungsprobleme sind vielseitig, und die Spiesse sind eindeutig in Richtung ambulante Dienste verlängert worden, was im Heimtrieb zu einer gefährlichen Sparsituation und in der Folge zu einer eventuellen Qualitätsverminderung führen kann.»

Von politischer Seite her war bis jetzt kein grosser Wille zu verspüren, an dieser Situation etwas zu verändern. Auch führt die gegenwärtige Arbeitslosigkeit dazu, dass vermehrt Betagte wieder innerhalb der Familien gepflegt und betreut werden, um so die Finanzen zu schonen und die entsprechenden AHV-Beiträge in der Familie zu behalten. Wie eine Kurzumfrage unter den in Oberarth anwesenden Heimleitern und Heimleiterinnen zeigte, weisen derzeit nur gerade die Hälfte ein volles Haus aus, was jedoch auch saisonale Gründe hat. Die Grippe hatte dies Jahr eine unerwartet grosse Zahl von Todesfällen zur Folge.

«Leere Betten dürfen uns nicht in Angst und Panik versetzen, wir haben Leistungen anzubieten und müssen diese bestens verkaufen.»

Doch wie kann man die Qualität von Pflege und Betreuung in der Öffentlichkeit bekanntmachen?

Welche Aufgaben haben die Heime in Zukunft eigentlich noch? «Wir müssen primär den Leistungsauftrag der Öffentlichkeit hinterfragen.»

Wichtig ist: überhaupt in die Zukunft zu schauen

Sind lange Wartelisten eigentlich wünschens- und erstrebenswert? «Es ist nicht schlecht, wenn ein Heim zwei bis drei Betten frei hat. Jeder weiss, wie schlecht das System Wartelisten oft funktioniert. Auch erhalten Heime, die bisher unter Platznot gelitten haben, wieder vermehrt Raum. Sie können mehr Einzelzimmer anbieten. Mehr Luft zum Atmen ist für die Qualität im Heim nicht nur nachteilig, was in der Runde zu vernehmen. Allerdings waren sich die Anwesenden einig, dass der Verband politisch aktiv werden sollte bezüglich der einseitigen Bevorzugung bei der Spitex-Finanzierung. «Die demographische Entwicklung zeigt, dass unsere Heime gebraucht werden.» Nur: wie?

Die vermehrte und längere Pflege zu Hause führt zu einer anderen, abgebauteren Kundschaft in den Heimen. Lässt dies eine Heim-Kultur überhaupt noch zu?

«Die rüstigen Senioren zu Hause sind unsere potentiellen Kunden. Hier gilt es, die Schwellenangst abzubauen, Kontakte mit dem Heim zu schaffen... aber es muess öppis laufe i dr Bude!» stellte Fässler fest und plädierte dafür, das «Leben» im Heim zu fördern und den Aussenstehenden eben dieses Leben im Heim bekanntzumachen. Es gelte, die Heime zu öffnen und zu Zentren auszubauen mit – eventuell – Mütterberatung, Kindergarten, Räumlichkeiten für Gymnastikgruppen usw. Der Heimleiter wird zum Steuermann, zum Animator, zum Unternehmer und bleibt nicht nur Organisator für den eigentlichen Heimbetrieb. Gefragt ist eine Bewusstseinsförderung, persönlich, beim Personal und bei den Heim-Gästen. «Wir alle

“ Wir müssen offen sein für neue Bedürfnisse der Gesellschaft, für neue Wege. ”

müssen ganz gezielt unsere Weiterbildung danach richten und kreative Zukunftsvisionen mit Inhalten entwickeln», meinte Fässler. Denn:

Das Altersheim in der bisherigen Form ist bereits «gestorben». Eigentlich gut, dass es «das Heim» nicht mehr braucht, wie es eine Anwesende feststellte.

Das heisst jedoch: andere Formen werden an Bedeutung gewinnen. Andere Aufgaben sind möglich: Aufnahme von Aids-Kranken, von Tetra- und Paraplegikern. Fragt sich, wie weit sich eine Durchmischung als tragbar erweist. «Nicht einfach noch mehr zur Randgruppe werden.»

Trotzdem: «Wir müssen offen sein für neue Bedürfnisse der Gesellschaft, für neue Wege. Wohl ist es eine Gratwanderung, aber Flexibilität ist gefragt. In der Gesellschaft läuft so vieles ab.»

«Ich besitze die Möglichkeit, die ich mir gebe»

Möglichkeiten nutzen, Visionen verwirklichen: und wie weit machen die Trägerschaften mit? «Wie oft schon wollten wir etwas Neues wagen und haben nichts erreicht.»

Und doch gilt es, den Wert der Heime neu zu entdecken, vom Publikum entdecken zu lassen, den Stellenwert in der Gesellschaft zu erhöhen. «Die Herausforderung durch die heutige Zeit stellt eine Chance für uns dar.»

«Wir sind die Besten – aber die ändern wissen es nicht!» Image-Pflege soll und muss helfen, die Stärken des Heims bekannt, öffentlich zu machen. Potentielle Kunden, Senioren, sollen zu Hause angesprochen und abgeholt werden. Sie sollen durch das Leben im Heim Animation und Bewusstseinsförderung erfahren. «Freude und Erfolgserlebnisse beruhen auf einer erbrachten Leistung. Das gilt nicht nur für das Personal.» So wird mit der Rehabilitationspflege die Leistungsfähigkeit der Heimbewohner gefördert.

Doch: «Wir müssen unsere Stärken bewusst verkaufen!» betonte Fässler nochmals. «Gezielt: Mit Medienpräsenz, Zeitungsartikeln, Podiumsgesprächen im Heim, Interviews usw. Unsere Pluspunkte sind zu wenig bekannt:

Der Heimbewohner ist gut aufgehoben, er wird verstanden, gepflegt, ist nie allein, die Familie ist entlastet. Der Heimbewohner erhält eine massgeschneiderte Pflege, das was er benötigt, er wird in seinen Sozialkontakten unterstützt, erfährt keine Vereinsamung und ist trotzdem nicht an das Heim gebunden. Er kann gehen, wenn er wieder nach Hause will. Er genießt die Gewährleistung der ärztlichen Versorgung, hat die Wahl zwischen Therapie, Beschäftigung, Rehabilitation. An uns ist es, potentielle Kunden anzusprechen mit Videos, Prospekten, Veranstaltungen, mit dem Angebot an Übergangspflege, in der Zusammenarbeit mit den Seniorenorganisationen. Heime sollen nicht im Abseits stehen, gefüllt mit Randexistenzen. Wir müssen unsere Visionen verwirklichen: Der Zwang zwingt uns zur Leistungssteigerung mit der Freude am Ergebnis.»

- So
- Systementwicklung der gegebenen Chancen
- gezielte PR-Arbeit
- das Begleiten aktiver Senioren durch Impulse
- ständiges Begleiten und Einflussnehmen in der gesamten Betagtenzene

All dies verlangt eine langfristige Aufbauarbeit, Kommunikation, harte Knochenarbeit. Denn:

«Chancen und Visionen haben nur einen Sinn, wenn man etwas daraus macht!»

Die in Oberarth versammelten Heimleiterinnen und Heimleiter haben auf jeden Fall «etwas» aus ihrem Fortbildungsnachmittag gemacht, und das abschliessende Gespräch beim gemeinsamen Imbiss im neu erstellten Gartenhaus zeigte eindrücklich, wie sehr das gewählte Thema «unter den Nägeln brennt».

Drei Diskussionsthemen: Heime im Abseits

Neues Denken und Handeln ist gefordert

Von Alois Fässler

Alte Heimstrukturen verhindern flexibles Handeln und Gestalten. Durch eine politisch breitabgestützte und dynamischere Konkurrenz (ambulante Pflege, Spitex) sind die Heime zu Veränderungen und strategischen Zielsetzungen gezwungen.

Der Markt (gemeint ist Nachfrage und Angebot) hat sich in kurzer Zeit markant zu Ungunsten der Heime verändert. Bisher war der Markt für die Heime sehr einseitig. Die Nachfrage war gross (Wartelisten) und das Angebot musste nicht der Nachfrage entsprechend gestaltet werden. Die Dienstleistungen waren im Paket gebündelt und konnten mühelos über Jahre hinweg en bloc verkauft werden.

Der Heimleiter, die Heimleiterin konnten (ausser sie machten ganz grobe Fehler), über Jahre erfolgreich sein, ohne Veränderungen der Infrastruktur oder der Dienstleistungen vorzunehmen. Es gab auch keinen Anlass dazu.

Für viele Heimträger waren die Finanzen durch Bund, Kantone und Gemeinden sichergestellt und hohe Betriebsdefizite eine Selbstverständlichkeit. Die Einstellung der Subventionen durch den Bund und zum Teil auch durch die Kantone, bringt heute aber

“ Der Zwang zwingt zur Leistungssteigerung mit der Freude am Ergebnis. ”

vielerorts Finanzierungsprobleme, um in den Heimen nötige Veränderungen vorzunehmen.

Die Beiträge durch Bund, Kantone und Gemeinden an ambulante Dienste (Spitex) verlängert die Spiesse einseitig.

Diese Entwicklung drängt die Heime in eine geschwächte Marktstellung. Diese Situation birgt die Gefahr, Taxkonzessionen einzugehen, um die Kapazität der Heime auszulasten, Dienstleistungen abzubauen, weniger gut qualifiziertes Personal einzustellen, um auch dort Kosten zu sparen und somit Heimqualitätsminderung in Kauf zu nehmen.

Gleichzeitig ist keine grosse politische Motivation zu spüren, um gerechte Heimtaxen zu erhalten. Auch trägt die grosse Arbeitslosigkeit dazu bei, dass viele Betagte von arbeitslosen Angehörigen zu Hause betreut und gepflegt werden, um das Einkommen etwas aufzubessern.

Bei früheren Heimleitertreffen fragte man sich gegenseitig nach den Wartelisten, heute nach den leeren Betten.

Chancen und Visionen

Nach innen muss der Heimleiter eine Neuorientierung aufbauen und die Bereitschaft aller Beteiligten durch gezielte, kontinuierliche Information und Gespräche erarbeiten. Es muss eine Bewusstseinsförderung stattfinden. Sämtliche Dienstleistungen sind auf ihre Nützlichkeit und Effizienz zu überprüfen. Alteingefahrene Gewohnheiten, die weder dem Heimbewohner noch dem Mitarbeiter etwas nützen oder bringen, sind abzuschaffen.

Der Autonomie der Heimbewohner ist vermehrt Rechnung zu tragen. Wenn der Heimbewohner sich daheim oder zu Hause fühlen soll, so ist die Organisation so zu gestalten, dass er die Gewohnheiten und der Tagesablauf von zu Hause bestmöglichst weiterführen kann. Sämtliche Dienstleistungen haben sich diesem Gedanken unterzuordnen, somit werden die Dienstleistungen flexibel. Die Organisation hat sich dem Heimbewohner anzupassen und nicht umgekehrt.

Nachdem immer mehr pflegebedürftige Hochbetagte ins Heim eintreten, sind bisherige Pflegekonzepte umzustellen. Verwahrpflege hat ausgedient und keinen Platz mehr. Beziehungspflege soll nicht nur ein Schlagwort sein, sondern muss gezielt mit jedem einzelnen Heimbewohner aufgebaut werden. Damit erreicht man eine Aktivitäts- und Leistungssteigerung beim Heimbewohner sowie beim Mitarbeiter. Es ist eine alte Weisheit, dass Freude und Erfolg vor allem durch Leistung entstehen.

Durch Rehabilitation sind die Fähigkeiten zur Selbständigkeit zu fördern. Die Pflegekonzepte haben sich den individuellen Bedürfnissen anzupassen.

Die Weiterbildung sämtlicher Mitarbeiter, muss den neuen internen Konzepten angepasst werden.

Selbst der Verpflegung ist nach dem «zu Hause» Rechnung zu tragen. Die Essenszeiten sollen denen zu Hause in etwa gleich sein. Auch eine Menüwahlmöglichkeit soll angeboten werden. Es muss ja nicht gleich à la carte sein.

Veraltete Leitbilder sind neu zu erarbeiten. Nach diesen Leitbildern soll aber auch nachgelebt werden.

Nach aussen muss das Heim (der Heimleiter, die Heimleiterin) die Stärken aufzeigen, bewusst machen und verkaufen. Dies kann geschehen durch: den Heimleiter oder die Institution selbst, durch regionale und übergeordnete Organisation. Aber auch über Medien aller Art, Artikel schreiben, Podiumsdiskussionen, Ausstellungen, Interviews usw.

Die Stärken der Heime sind:

- der Heimbewohner hat Sicherheit, es sind immer Leute anwesend
- der Heimbewohner ist gut aufgehoben, wird verstanden und akzeptiert
- der Heimbewohner geniesst weitgehende Autonomie
- der Heimbewohner kann neue Kontakte knüpfen und Beziehungen aufbauen
- der Heimbewohner wird zu Leistungen nach seinen Möglichkeiten motiviert und angehalten
- der Heimbewohner entlastet durch den Heimaufenthalt seine Familie und die Angehörigen
- der Heimbewohner erhält massgeschneiderte Pflege
- der Heimbewohner wird in seinen sozialen Kontakten nach aussen unterstützt
- der Heimbewohner vereinsamt nicht
- der Heimbewohner geniesst die Sicherheit, dass er nicht an das Heim gebunden ist
- der Heimbewohner hat die Sicherheit der ärztlichen Leistung Tag und Nacht
- der Heimbewohner hat die Wahlmöglichkeit von Therapie und Rehabilitation
- der Heimbewohner kann sein Selbstbewusstsein stärken und sich selbst sein

Potentielle Kunden müssen mit den Heimstärken vermehrt angesprochen werden durch: Prospekte, Video, Schnupperwochen oder -tage, Ferienbetten, Übergangspflege, Veranstaltungen im Heim. Aber auch durch die Zusammenarbeit mit Spitex, Pro Senectute, Graue Panther und andere Seniorenvereine.

Heime sollen nicht mehr nur Funktions-Institutionen für betreuungs- und pflegebedürftige Betagte sein. Denn das bedeutet das Abseits der Heime. Heime müssen vermehrt Raumangebote machen für ganz verschiedene Gruppen und Organisationen, insbesondere Seniorenorganisationen, denn dort finden wir die potentiellen Kunden.

Ziel der Übung: bessere Vernetzung mit der Gesellschaft, Abbau einer allgemeinen Schwellenangst, Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte der Heimbewohner nach aussen, Förderung des

Lebens im Heim, Bewusstmachung des Heimlebens oder Heimalltags.

Mit anderen Worten: *Werbung potentieller Kunden durch die Hintertür.* Die Heime müssen sich also umstrukturieren zu Zentren, in denen es Angebote für Aussenstehende gibt. Der Heimleiter

“ **Veraltete Leitbilder sind neu zu erarbeiten.** ”

oder Zentrumsleiter nimmt hier vor allem die Aufgaben eines Steuermanns, Schrittmachers und Animators wahr, mit der Zielsetzung der Bewusstseinsförderung insbesondere der Senioren. Seine eigene Weiterbildung hat er danach zu richten. Kreative Zukunftsvisionen sollen als Inhalt eines Zentrums entwickelt werden.

Chancen nützen und Visionen verwirklichen

Durch Zwang erfährt man eine Leistungssteigerung, wird dabei kreativer und hat Freude am Ergebnis. Ich glaube, die Heime erhalten durch die neue Marktsituation viele Chancen, die genützt sein wollen. Diese Chancen erfordern ganz besondere Arbeitsleistungen und fördern die Kreativität. Durch die Kreativität entstehen Visionen und Utopien. Chancen und Visionen haben nur einen Sinn, wenn man etwas daraus macht. Vor allem mit den Visionen muss man an die Öffentlichkeit treten. Es braucht eine Systementwicklung, um den Menschen durch Thesen zu erklären, was man will. Dann braucht es einen Etappenaufbau, um zu einem festgelegten Ziel zu gelangen. Um die Etappen zu erreichen, sind gezielte Kommunikation mit verschiedenen Gruppen von Leuten nötig (harte Knochenarbeit).

Jede erreichte Etappe ist geeignet für PR-Arbeit, die ausgenützt werden muss. Aktivierte Gruppen müssen dazu gebracht werden (vor allem Senioren) sich selbst dynamisch zu entwickeln. Der Zentrumsleiter nimmt dabei die Rolle eines Impulsgebers ein. Der Zentrumsleiter ist aber auch ein ständiger Beobachter der Betagtenzene. Er verfolgt die Alterspolitik, liest Fachblätter, nimmt an Fachanlässen teil, engagiert sich in Fachgremien, stellt sein Wissen Berufskollegen zur Verfügung, ist Berater für die Gesellschaft.

Mit dieser Art von Umsetzung der Chancen und Visionen, baut sich der Zentrumsleiter ein vielgewünschtes «Lobbying» auf. ■