

Hochschule Luzern – Wirtschaft

Bachelor of Science in Business Administration

Bachelorarbeit

# Vorschriften in Altersheimen

---

Art der Arbeit: Bachelorarbeit SRMET06.05

Abgabedatum: Freitag, 28. Juni 2013

Autor: Felder Joël  
Management & Law



Bachelorarbeitsprojekt Hochschule Luzern – Wirtschaft

Bachelor of Science in Business Administration

Studienrichtung: Management & Law

Bachelorarbeit SRMET06.05

## Vorschriften in Altersheimen

---

Art der Arbeit: Bachelorarbeit SRMET06.05

Abgabedatum: Freitag, 28. Juni 2013

Autor: Felder Joël, Bodenmatt 4, 6162 Entlebuch,  
+41 79 564 50 23, joel.felder@stud.hslu.ch

Referentin: Prof. Sury Ursula, Zentralstrasse 9, 6002 Luzern,  
+ 41 41 228 41 37, ursula.sury@hslu.ch

Auftraggeber: Graue Panther Olten und Umgebung  
Fasnacht Ruedi, Postfach 138, 4616 Kappel SO,  
+ 41 62 216 38 84, ruedifasnacht@sunrise.ch

Titelbild: Im Alter Leben (Alters-und Pflegeheim Neuhof, online)

## Management Summary

Die Grauen Panther Olten und Umgebung haben durch Gespräche mit Heimleitenden aus dem Kanton Solothurn festgestellt, dass die Alters- und Pflegeheime unter einer grossen Last von Vorschriften leiden. Vor allem die baulichen sowie die Sicherheits- und Hygienevorschriften seien auf einem enorm hohen Standard. Die hohen Standards verursachen stetig steigende Kosten, welche über die Taxen der Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime refinanziert werden müssen. Die Kosten in den Pflegeheimen haben sich schweizweit zwischen 1995 und 2010 beinahe verdoppelt.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist eine Aufnahme einer Ist-Situation, welche Gesetze und weiterführende normative Vorschriften ein Pflegeheim im Kanton Solothurn befolgen muss. Weiter werden Kostenfeldern in Alters- und Pflegeheime eruiert. Zudem wird analysiert, ob die Kostenfelder aufgrund von Vorschriften entstehen. Die Ergebnisse werden jeweils mit Heimen aus dem Kanton Luzern und St. Gallen verglichen.

Für die Beantwortung der Forschungsfragen wird nach der Methode der qualitativen Sozialforschung vorgegangen. Anhand von narrativ geführten Interviews mit Heimleitenden, Mitgliedern von Träger-schaften und Amtsinhabern sollen die benötigten Informationen beschaffen werden.

Die Analyse der normativen und weiterführenden normativen Vorschriften hat gezeigt, dass die Alters- und Pflegeheime in den Kantonen Solothurn, Luzern und St. Gallen zahlreiche Vorgaben erfüllen müssen. Vor allem die Branchenvorgaben wie qualivista oder Grundangebot und Basisqualität weisen einen hohen Detaillierungsgrad auf. Mit Vorgaben über Zimmergrösse oder einer bestimmten Anzahl von Pflegefachkräften soll eine gute Qualität in der Pflege und Betreuung gewährleistet werden. Jedoch garantieren solche Vorschriften noch lange keine hohe Qualität. Vieles hängt letztendlich von der Motivation der Mitarbeitenden und Heimleitenden ab.

Die Personalkosten sind in allen untersuchten Alters- und Pflegeheime, inkl. der Kantone Luzern und St. Gallen, das grösste Kostenfeld und machen zwischen 70 bis 73% der Gesamtkosten aus. Allgemein weisen Dienstleistungsbetriebe hohe Personalkosten aus. Jedoch hatte im Kanton Solothurn die Regel, dass 40% der Pflegebelegschaft diplomiertes Fachpersonal sein muss, direkte Auswirkungen auf die Lohnkosten. Auch der Kanton St. Gallen verlangt eine bestimmte Anzahl von diplomiertem Personal. Neben den Personalkosten sind in allen untersuchten Alters- und Pflegeheime die Lebensmittelkosten und der Aufwand für Anlagenutzung weitere grosse Kostenfelder. Der Aufwand für Anlagenutzung umfasst unter anderem Kapitalkosten wie Abschreibungen auf Immobilien und Mobilien sowie Zinsen auf Darlehen und Hypotheken. Auch umfasst der Aufwand für Anlagenutzung im Kanton Solothurn die Rückstellung der Investitionskostenpauschale von CHF 28 pro Bewohnerin oder Bewohner pro Tag.

Die Kostenentwicklung in den Alters- und Pflegeheimen ist auf verschiedene Faktoren zurückzuführen. Ein Teil der Kostenzunahme ist mit der demographischen Entwicklung der Bevölkerung zu begründen, welcher aber nicht zu stark gewichtet werden darf. Faktoren wie die gestiegene Anspruchshaltung der verschiedenen Stakeholder, wenig vorhandenes betriebswirtschaftliches Denken, neue Krankheiten oder eine ineffiziente Ressourcenallokation müssen stärker ins Auge gefasst werden. Auch die allgemeine Teuerung hat zur Kostenentwicklung beigetragen. Ein mangelnder 360-Grad-Blick der Stakeholder löst kostenverursachende Missstände aus. Behörden, Krankenkassen, Verbände, Angehörige, Bewohnerinnen und Bewohnern sowie die Trägerschaften verfolgen ihre eigenen Interessen und machen sich wenig Gedanken, was die Folgen ihres Handelns für die anderen Beteiligten bedeuten. Vorschriften zur SOMED-Statistik oder Pflegedokumentation erhöhen den administrativen Aufwand zusätzlich in den Alters- und Pflegeheimen und wurden von den Heimleitenden und Mitgliedern der Trägerschaften als Kostentreiber identifiziert. Die bereits erwähnte Regel über den Anteil an diplomierten Pflegekräften hatte direkten Einfluss auf die Kosten. Auch die diskussionswürdige Betreuungstaxe löst bei den Bewohnerinnen und Bewohnern direkte Kosten aus.

Die vorliegende Arbeit dient den Grauen Panther Olten und Umgebung als Basis für den Kampf gegen die steigenden Kosten und Regulationsdichte im Alters- und Pflegeheimbereich. Auch zeigt die vorliegende Arbeit den solothurnischen Alters- und Pflegeheimen gut auf, wo Sparpotential vorhanden ist. Synergien in Form von Heimzusammenschlüsse werden nicht genutzt, obwohl damit in anderen Kantonen bereits positive Erfahrungen gesammelt wurden. Es können nicht nur die Kosten gesenkt werden, auch vom Know-How-Transfer profitieren die sozialmedizinischen Institutionen. Werden die Ergebnisse betrachtet, wirft die Arbeit Fragen für weitere Forschungstätigkeiten auf. Folgend einige Beispiele: Warum darf in gewissen Kantone eine Betreuungstaxe verlangt werden und in anderen nicht? Ist eine Betreuungstaxe überhaupt rechtmässig? Wie gross ist ein Synergieeffekt von Heimfusionen? Wie können die kostspieligen Missstände zwischen den Stakeholder vermieden werden? Welche Massnahmen sind nötig, um den Kostenanstieg zu bremsen?

Dank dem qualitativen Vorgehen und den narrativen Interviews konnten viele Informationen gesammelt und ausgewertet werden. Die vorliegende Arbeit ist Ausgangspunkt für weitere Untersuchungen. Der grosse Kampf gegen steigende Kosten und gegen neue Vorschriften folgt jedoch erst.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Management Summary</b> .....	<b>I</b>
<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>III</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>VI</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>VI</b>
<b>Interviewverzeichnis</b> .....	<b>VII</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>VIII</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Ausgangslage</b> .....	<b>1</b>
1.1.1 Finanzierung vor Inkrafttreten Neuordnung Pflegefinanzierung .....	2
1.1.2 Neuordnung der Pflegefinanzierung .....	2
1.1.3 Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung .....	3
1.1.4 Übergangsregelung Neuordnung Pflegefinanzierung im Kanton Solothurn.....	4
1.1.5 Umsetzung Neuordnung der Pflegefinanzierung 2012 .....	4
<b>1.2 Problemstellung</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3 Zielsetzungen</b> .....	<b>8</b>
<b>1.4 Forschungsfragen</b> .....	<b>9</b>
<b>1.5 Abgrenzung</b> .....	<b>9</b>
<b>1.6 Aufbau der Arbeit</b> .....	<b>10</b>
<b>2 Methodik</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1 Explorative Vorgehensweise</b> .....	<b>11</b>
<b>2.2 Narrative Interviews</b> .....	<b>11</b>
<b>2.3 Interviewpartner</b> .....	<b>12</b>
<b>2.4 Interviewleitfaden</b> .....	<b>12</b>
<b>2.5 Auswertung</b> .....	<b>13</b>
<b>2.6 Durchgeführte Interviews</b> .....	<b>14</b>
<b>3 Begriffsdefinition</b> .....	<b>16</b>
<b>3.1 Curaviva Schweiz</b> .....	<b>16</b>
<b>3.2 Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime GSA</b> .....	<b>16</b>
<b>3.3 qualivista</b> .....	<b>17</b>
<b>3.4 Pflegeleistungen</b> .....	<b>18</b>
<b>3.5 RAI / RUG</b> .....	<b>19</b>
3.5.1 MDS und Abklärungszusammenfassung .....	19
3.5.2 RUGs – Pflegeaufwandgruppen.....	20
3.5.3 Qualitätsindikatoren .....	20
<b>3.6 BESA</b> .....	<b>20</b>
<b>4 Ist-Situation im Kanton Solothurn</b> .....	<b>22</b>
<b>4.1 Markt Alters- und Pflegeheim</b> .....	<b>22</b>
<b>4.2 Zuständigkeit / Bewilligung</b> .....	<b>22</b>
<b>4.3 Taxordnung</b> .....	<b>24</b>

4.3.1	Hotellerietaxe .....	24
4.3.2	Betreuungstaxe .....	25
4.3.3	Pflegetaxe .....	25
4.3.4	Mittel und Gegenstände MiGel .....	26
4.3.5	Zusammenfassung Taxordnung .....	26
<b>4.4</b>	<b>Eidgenössische heimrelevante Gesetze und Verordnungen .....</b>	<b>27</b>
<b>4.5</b>	<b>Kantonale heimrelevante Gesetze und Verordnungen .....</b>	<b>34</b>
<b>4.6</b>	<b>Branchenvorgaben .....</b>	<b>37</b>
<b>5</b>	<b>Vorschriften im Kanton Luzern und St. Gallen .....</b>	<b>40</b>
<b>5.1</b>	<b>Kanton Luzern .....</b>	<b>40</b>
5.1.1	Markt Alters- und Pflegeheim .....	40
5.1.2	Zuständigkeit / Bewilligung .....	40
5.1.3	Taxordnung .....	42
5.1.4	Kantonale heimrelevante Gesetze und Verordnungen .....	43
5.1.5	Branchenvorgaben .....	46
<b>5.2</b>	<b>Kanton St. Gallen .....</b>	<b>48</b>
5.2.1	Markt Alters- und Pflegeheim .....	48
5.2.2	Zuständigkeit / Bewilligung .....	48
5.2.3	Taxordnung .....	49
5.2.4	Kantonale heimrelevante Gesetze und Verordnungen .....	50
5.2.5	Branchenvorgaben .....	53
<b>5.3</b>	<b>Vergleich mit Kanton Solothurn .....</b>	<b>55</b>
<b>6</b>	<b>Identifizierung der Kostenfelder .....</b>	<b>58</b>
<b>6.1</b>	<b>Personal .....</b>	<b>59</b>
<b>6.2</b>	<b>Lebensmittel und Getränke .....</b>	<b>61</b>
<b>6.3</b>	<b>Aufwand für Anlagenutzung .....</b>	<b>62</b>
<b>6.4</b>	<b>Energie / Wasser .....</b>	<b>63</b>
<b>6.5</b>	<b>Unterhalt und Reparaturen Immobilien + Mobilien .....</b>	<b>64</b>
<b>6.6</b>	<b>Beantwortung Forschungsfrage .....</b>	<b>64</b>
<b>6.7</b>	<b>Vergleich mit Kantonen Luzern und St. Gallen .....</b>	<b>66</b>
<b>7</b>	<b>Gründe der Kostenentwicklung .....</b>	<b>69</b>
<b>7.1</b>	<b>Kostenverursachende Vorschriften .....</b>	<b>70</b>
7.1.1	SOMED-Statistik .....	70
7.1.2	Pflegedokumentation .....	71
7.1.3	40/60-Regel .....	73
7.1.4	Betreuungstaxe .....	73
7.1.5	Qualitätsvorgaben .....	75
7.1.6	Zunahme administrativer Aufwand aufgrund Auflagen .....	76
<b>7.2</b>	<b>Weitere Gründe für Kostenentwicklung .....</b>	<b>76</b>
7.2.1	Anspruchshaltung .....	78
7.2.2	Wenig vorhandenes betriebswirtschaftliches Denken .....	79
7.2.3	Neue Krankheitsbilder .....	81
<b>7.3</b>	<b>Vergleich mit Kantonen Luzern und St. Gallen .....</b>	<b>82</b>

---

<b>7.4 Beantwortung Forschungsfrage.....</b>	<b>86</b>
<b>8 Diskussion und Ausblick.....</b>	<b>89</b>
<b>8.1 Kurzzusammenfassung.....</b>	<b>89</b>
<b>8.2 Reflexion methodisches Vorgehen.....</b>	<b>89</b>
<b>8.3 Ausblick.....</b>	<b>90</b>
<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>IX</b>
<b>Gesetze / Verordnungen.....</b>	<b>XIII</b>
<b>Anhang.....</b>	<b>XVI</b>
<b>Entwicklung der Kosten in Schweizer Pflegeheimen.....</b>	<b>XVI</b>
<b>Interviewleitfaden Heimleiter Kanton Solothurn.....</b>	<b>XVII</b>
<b>Interviewleitfaden Trägerschaft / Amtsinhaber Kanton Solothurn.....</b>	<b>XXI</b>
<b>Interviewleitfaden Heimleiter Kanton Luzern.....</b>	<b>XXV</b>
<b>Interviewleitfaden Trägerschaft / Amtsinhaber Kanton Luzern.....</b>	<b>XXIX</b>
<b>Interviewleitfaden Heimleiter Kanton St. Gallen.....</b>	<b>XXXII</b>
<b>Interviewleitfaden Trägerschaft / Amtsinhaber Kanton St. Gallen.....</b>	<b>XXXVI</b>
<b>Pflegeleistung.....</b>	<b>XXXIX</b>
<b>Selbständigkeitserklärung.....</b>	<b>XLII</b>

---

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der Kosten in Schweizer Pflegeheimen .....	6
Abbildung 2: Struktur St. Galler Managementmodell und qualivista .....	18
Abbildung 3: Überblick RAI-NH-System.....	19
Abbildung 4: Modul-Aufbau BESA.....	21
Abbildung 5: Quantitative Darstellung des Gesamtstrombezugs in einem Alters- und Pflegeheim.....	63

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Finanzierung 2010 in CHF .....	2
Tabelle 2: Verteilung Finanzierung Heimaufenthalt.....	3
Tabelle 3: Finanzierung 2011 in CHF .....	4
Tabelle 4: Finanzierung 2012 in CHF .....	5
Tabelle 5: Pflegefinanzierung und Pflegebedarf: Schätzung der zukünftigen Entwicklung .....	7
Tabelle 6: Entwicklung Kosten im Kanton Solothurn .....	8
Tabelle 7: Durchgeführte Interviews.....	14
Tabelle 8: Taxordnung .....	27
Tabelle 9: Anforderungen qualivista.....	38
Tabelle 10: Anforderung 2.1-B Pflege- und Betreuungskonzept .....	39
Tabelle 11: Aufteilung Pflorgetaxe anhand Taxordnung Alters- und Pflegeheim Bodenmatt, Entlebuch .....	43
Tabelle 12: Grundangebot und Basisqualität .....	47
Tabelle 13: Aufteilung der Pflege- und Betreuungstaxe anhand der Pflgetarife der RaJoVita-Stiftung in Rapperswil.....	50
Tabelle 14: Vergleich mit Kanton Solothurn .....	55
Tabelle 15: Vergleich Kostenfelder.....	66
Tabelle 16: Gründe für Kostenentwicklung - Vergleich mit Kantonen Luzern und St. Gallen .....	82

## Interviewverzeichnis

Boner, Kurt (2013): Leiter Soziale Dienste Oberer Leberberg, Präsident Stiftung Alterssiedlung Gren-  
chen, 05.04.2013, 97 Minuten.

Chatelain-Ammeter, Marcel (2013): Leiter Amt für soziale Sicherheit, 13.03.2013, 75 Minuten.

Friedli, Kurt (2013): Heimleiter Seniorenzentrum Untergäu, 04.01.2013, 106 Minuten.

Furrer, Werner (2013): Heimleiter Alters- und Pflegeheim Bad-Ammansegg, 22.03.2013, 70 Minu-  
ten.

Herzog, Joe (2013): Sozialvorsteher Gemeinde Entlebuch, Präsident Verbandsleitung, 08.04.2013, 61  
Minuten.

Heuberger Häfliger, Regula (2013): Sozialvorsteherin Gemeinde Schüpfheim, Präsidentin Verbands-  
leitung, 25.03.2013, 72 Minuten.

Hufschmid, Urs (2013): Präsident GSA, Präsident Theresien-Stiftung, 20.03.2013, 77 Minuten.

Kupferschmid, Urs (2013): Geschäftsführer RaJoVita-Stiftung, Vize-Präsident Curaviva-St. Gallen,  
19.04.2013, 63 Minuten.

Lippuner, Ernst (2013): Heimleiter Seniorenresidenz Bornblich, 20.03.2013, 61 Minuten.

Lüthi, Michael (2013): Leiter Operatives / Betriebe, Mitglied der Geschäftsleitung Senevita,  
12.04.2013, 84 Minuten.

Schicktanz, René (2013): Heimleiter Alters- und Pflegeheim Am Bach, Vorstandsmitglied GSA,  
15.03.2013, 72 Minuten.

Schumacher, Guido (2013): Heimleiter Wohn- und Pflegezentrum Schüpfheim, 25.03.2013, 72 Mi-  
nuten.

Setz, Pius (2013): Heimleiter Alterswohnheim Bodenmatt, 03.04.2013, 87 Minuten.

Vollenweider, Stephan (2013): Präsident Stiftung Lohn-Ammansegg, 05.04.2013, 42 Minuten.

Würmli, Rahel (2013): Stiftungsrätin RaJoVita, Stadträtin Rapperswil-Jona, 19.04.2013, 38 Minuten.

## Abkürzungsverzeichnis

ArG	Arbeitsgesetz
ArGV	Verordnung zum Arbeitsgesetz
ASO	Amt für soziale Sicherheit
bap	Verband Baselbieter Alters, Pflege und Betreuungseinrichtungen
BESA	Bewohnerinnen Erfassungs- und Abrechnungssystem
BetmG	Betäubungsmittelgesetz
BetmKV	Betäubungsmittelkontrollverordnung
DSG	Datenschutzgesetz
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EFQM	European Foundation for Quality Management
ELG	Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen
GesG	Gesundheitsgesetz
GSA	Gemeinschaft solothurnischer Alters- und Pflegeheime
GSD	Gesundheits- und Sozialdepartement
HyV	Hygieneverordnung des EDI
KLV	Verordnung EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
KVG	Krankenversicherungsgesetz
KVV	Krankenversicherungsverordnung
LAK	Luzerner Altersheimleiter und –leiterinnen Konferenz
LGV	Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung
LMG	Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände
MDS	Minimum Data Set
MiGel	Mittel und Gegenstände
OKP	obligatorischen Krankenpflegeversicherung
PFG	Gesetz über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung
PFV	Verordnung zum Pflegefinanzierungsgesetz
RAI	Resident Assessment Instrument = Bedarfsabklärungsinstrument
RUG	Resource Utilization Groups = Pflegeaufwandgruppen
SG	Sozialgesetz
SV	Sozialverordnung
SHG	Sozialhilfegesetz
SHV	Sozialhilfeverordnung
SOMED	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
vap	Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime
VKL	Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung

# 1 Einleitung

Die Graue Panther Olten und Umgebung, Auftraggeber der Bachelorarbeit, ist eine gemeinnützige Organisation, welche sich für die Grundrechte und die soziale Gerechtigkeit für alle einsetzen. Zudem engagiert sie sich gegen die Diskriminierung im Alter (Graue Panther Olten, online).

Am 1. Januar 2011 trat das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft. Mit diesem Gesetz soll sich neu auch die öffentliche Hand an den Pflegekosten, bzw. die Restfinanzierung der Pflegekosten, in Alters- und Pflegeheimen beteiligen. Da die Umsetzung der Restfinanzierung Kantonssache war, führte dies zu unterschiedlichen Lösungen. Gemäss Aussage des Präsidenten der Grauen Panther Olten und Umgebung, Herr Ruedi Fasnacht, war die Lösung des Kantons Solothurn, verglichen mit den Nachbarkantonen, im Nachteil. Darum wurde ein Volksauftrag lanciert, welche eine bundesgesetzkonforme Lösung verlangte. Der Volksauftrag ergab schlussendlich eine Gesetzesänderung im Kanton Solothurn. Diese hat zur Folge, dass sich die Gemeinden an den Pflegekosten beteiligen müssen., was Auswirkungen auf das Budget einer Gemeinde hat. Die Grauen Panther wollen nun eruieren, ob die hohen Kosten in Pflegeheimen aufgrund von Gesetze und Vorschriften entstehen.

## 1.1 Ausgangslage

Am 1. Januar 1996 ist das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) in Kraft getreten. Mit der Einführung des Bundesgesetzes hat der Bereich der Pflege sozialpolitische Erweiterungen erfahren. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung vergütet Pflegemassnahmen, welche ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden. Diese Leistungserweiterung hatte Mehrkosten zur Folge. 1999 wurden die vor Erlass des KVG geschätzten Mehrkosten erstmals überschritten. Gründe dafür sind die demografischen, medizinischen und gesellschaftlichen Entwicklungen, welche einen höheren Bedarf an Pflegeleistung mit sich ziehen. Um die finanzielle Entwicklung einzudämmen, wurden zeitlich begrenzte Rahmentarife auf Verordnungsebene eingeführt. Die Rahmentarife waren eine kurzfristige Lösung und wurden durch die Neuordnung der Pflegefinanzierung aufgelöst (Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament, online). Die folgenden Unterkapitel zeigen die Entwicklung der Kosten und Finanzierung im Kanton Solothurn auf. Untersucht wird der Zeitraum vor Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung (2010), die Übergangsregelung zur kantonalen Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung (2011) sowie die Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung ab 1. Januar 2012.

### 1.1.1 Finanzierung vor Inkrafttreten Neuordnung Pflegefinanzierung

Bevor die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft getreten ist, handelte die Gemeinschaft solothurnischer Alters- und Pflegeheime GSA mit der *santésuisse*<sup>1</sup> die Beiträge der Krankenversicherer an die Pflege aus. Der Regierungsrat des Kantons Solothurn legte nach Genehmigung der Beiträge die generellen Höchsttaxen fest. In der Hotellerietaxe war eine Investitionskostenpauschale von CHF 15 inbegriffen, welche zurückgestellt werden musste. Mit der Investitionskostenpauschale einerseits waren Hypothekarschulden zurückzuzahlen, andererseits diente der zurückgestellte Betrag zur Finanzierung von Erneuerungs- und Neuinvestitionen. Damit sollte auf eine Dauer von 25 Jahren ca. 50% der Investitionen finanziert werden können. Die restlichen 50% waren eine Kostenbeteiligung seitens der Einwohnergemeinden. Im Jahr 2010 erbrachten die solothurnischen Pflegeheime für 2455 Heimbewohner Leistungen für ca. CHF 248 Millionen (Departement des Innern, 2013, S.44). Aus der folgenden Tabelle ist die Finanzierung eines Pflegeheimaufenthaltes im Jahr 2010 zu entnehmen:

Tabelle 1 Finanzierung 2010 in CHF (Departement des Innern, 2013, S. 44)

Stufe	Anzahl	Hotellerie	Investitions kostenp.	Betreuung	Krankenver sicherer	Total
1	173	6'503'935.00	947'175.00	1'136'610.00	1'199'755.00	9'787'475.00
2	537	20'188'515.00	2'940'075.00	8'820'225.00	4'312'110.00	36'260'925.00
3	35	1'315'825.00	191'625.00	804'825.00	396'025.00	2'708'300.00
4	334	12'556'730.00	1'828'650.00	10'728'080.00	5'364'040.00	30'477'500.00
5	376	14'135'720.00	2'058'600.00	16'468'800.00	7'822'680.00	40'485'800.00
6	110	4'135'450.00	602'250.00	5'099'050.00	2'569'600.00	12'406'350.00
7	482	18'120'790.00	2'638'950.00	25'509'850.00	12'842'890.00	59'112'480.00
8	108	4'060'260.00	591'300.00	6'386'040.00	3'193'020.00	14'230'620.00
9	272	10'225'840.00	1'489'200.00	16'083'360.00	11'119'360.00	38'917'760.00
10	26	977'470.00	142'350.00	1'537'380.00	1'062'880.00	3'720'080.00
11	1	37'595.00	5'475.00	59'130.00	46'720.00	148'920.00
12	1	37'595.00	5'475.00	59'130.00	69'715.00	171'915.00
<b>Total</b>	<b>2'455</b>	<b>92'295'725.00</b>	<b>13'441'125.00</b>	<b>92'692'480.00</b>	<b>49'998'795.00</b>	<b>248'428'125.00</b>

### 1.1.2 Neuordnung der Pflegefinanzierung

Am 13. Juni 2008 verabschiedete das Parlament die Neuordnung der Pflegefinanzierung. Die Neuordnung orientierte sich dabei an zwei Reformzielen:

- Entschärfung sozialpolitische schwierige Situationen bestimmter Gruppen pflegebedürftiger Personen
- Finanzielle Entlastung der Krankenversicherungen

(Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung)

<sup>1</sup> *santésuisse*: Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer im Bereich der sozialen Krankenversicherung (*santésuisse*, online)

Aus der Neuordnung der Pflegefinanzierung ergaben sich folgende Gesetzesänderungen, welche für einen Aufenthalt in einem Pflegeheim relevant sind:

- Änderung des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über die Ergänzungsleistungen (ELG, SR. 831.30):
  - Heimaufenthalt darf nicht zur Sozialhilfe-Abhängigkeit führen
- Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10):
  - Art. 25a Abs. 1 KVG: „Die obligatorische Krankenpflegeversicherung leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden.“
  - Art. 25a Abs. 5 KVG: „Der versicherten Person dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung.“  
(SGK, 2011, S. 2)

Wichtig zu erwähnen ist, dass die Neuordnung einer Finanzierungsvorlage gleichzusetzen ist. Am Pflegeleistungskatalog, sprich die zu erbringende Leistungen am Bewohner in einem Pflegeheim, wurde nichts geändert.

### 1.1.3 Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung

Auf den 1. Januar 2011 trat die neue Pflegefinanzierung in Kraft. Der Gesetzgeber legte eine Übergangszeit von drei Jahren fest. Bis 1. Januar 2014 haben die Kantone Zeit, die Tarife an die vom Bundesrat festgesetzten Beträge anzupassen. Durch das neue Gesetz wurde die Finanzierung der Pflege in einem Pflegeheim neu auf drei Träger verteilt:

Tabelle 2: Verteilung Finanzierung Heimaufenthalt (Pro Senectute Schweiz, 2011, S. 3)

Welche Kosten?	Pflege im Pflegeheim	Was ist neu?
<b>Pension, Hauspflege, Betreuung</b>	<b>Träger 1: Pflegeempfangende Person</b>	Betreuungskosten sind der Krankenkasse nicht verrechenbar
<b>Krankenpflege</b>	<b>Träger 1: Pflegeempfangende Person</b> Eigenanteil beträgt 20% des max. KVG-Beitrages (max. CHF 21.60 pro Tag) → Art. 25a Abs. 5 KVG	klar geregelter Eigenanteil von 20%
	<b>Träger 2: Krankenkassen</b> Fixer Anteil je nach Pflegebedarf (max. CHF 108 pro Tag). Schweizweit gleich geregelt → Art. 25a Abs. 1 KVG	Limitierung der Kostenbeteiligung der Krankenkasse

	<b>Träger 3: öffentliche Hand</b> Restfinanzierung <sup>2</sup> , Kompetenz liegt bei Kantonen → Art. 25a Abs. 5 KVG	Neu übernimmt öffentliche Hand auch die Kosten der Pflege
--	---	---

In Artikel 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 14. März 1994, SR. 832.10, wird die Kompetenz zur Regelung der Restfinanzierung eines Heimaufenthaltes an die Kantone abgegeben. Dadurch entstanden in den Kantonen verschiedene Modelle. Z.B. in Graubünden oder Fribourg übernehmen anteilmässig die Kantone und Gemeinden die Restfinanzierung, im Kanton Glarus sind die Gemeinden allein dafür verantwortlich oder im Kanton Zug muss die Trägerschaft eines Alters- und Pflegeheimes dafür aufkommen (SGK, 2011, S. 3-5). Wie die Restfinanzierung im Kanton Solothurn aussieht, wird im Kapitel 1.1.5 *Restfinanzierung im Kanton Solothurn* beschrieben.

#### 1.1.4 Übergangsregelung Neuordnung Pflegefinanzierung im Kanton Solothurn

Der Kanton Solothurn ging aufgrund seiner Berechnungen davon aus, dass sich die öffentliche Hand nicht an den Pflegekosten beteiligen muss. Die nicht bundesgesetzkonforme Umsetzung der Neuordnung führte zu einer Mehrbelastung der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen (Departement des Innern, 2013, S. 45). Aus der folgenden Tabelle ist zu entnehmen, dass die Kosten der Pflege auf die Krankenversicherer und Patienten aufgeteilt wurde. Die Betreuung und die Hotellerie (mit Investitionskostenpauschale CHF 15 und Ausbildungsbetrag CHF 1) gehen zu Lasten der Bewohnerinnen und Bewohner. Im Jahr 2011 brachten die solothurnischen Pflegeheime für 2675 Heimbewohner Leistungen für ca. CHF 250 Millionen (Departement des Innern, 2013, S.45).

Tabelle 3: Finanzierung 2011 in CHF (Departement des Innern, 2013, S. 45)

Stufe	Anzahl	Hotellerie	Investitionskostenp.	Ausbildung	Betreuung	Patientenbeteiligung	Krankenversicherer	MIGEL	Total
0	185	8'170'525.00	1'012'875.00	67'525.00	0.00	121'545.00	607'725.00	128'297.50	10'108'492.50
1	547	24'158'255.00	2'994'825.00	199'655.00	0.00	2'156'274.00	3'593'790.00	379'344.50	33'482'143.50
2	45	1'987'425.00	246'375.00	16'425.00	193'815.00	266'085.00	443'475.00	31'207.50	3'184'807.50
3	364	16'076'060.00	1'992'900.00	132'860.00	3'241'784.00	2'869'776.00	4'782'960.00	252'434.00	29'348'774.00
4	389	17'180'185.00	2'129'775.00	141'985.00	7'014'059.00	3'066'876.00	6'389'325.00	269'771.50	36'191'976.50
5	145	6'403'925.00	793'875.00	52'925.00	4'308'095.00	1'143'180.00	2'857'950.00	100'557.50	15'660'507.50
6	519	22'921'635.00	2'841'525.00	189'435.00	16'746'054.00	4'091'796.00	11'934'405.00	359'926.50	59'084'776.50
7	114	5'034'810.00	624'150.00	41'610.00	4'427'304.00	898'776.00	2'995'920.00	79'059.00	14'101'629.00
8	329	14'530'285.00	1'801'275.00	120'085.00	14'818'489.00	2'593'836.00	9'726'885.00	228'161.50	43'819'016.50
9	36	1'589'940.00	197'100.00	13'140.00	1'621'476.00	283'824.00	1'182'600.00	24'966.00	4'913'046.00
10	1	44'165.00	5'475.00	365.00	45'041.00	7'884.00	36'135.00	693.50	139'758.50
11	1	44'165.00	5'475.00	365.00	45'041.00	7'884.00	39'420.00	693.50	143'043.50
12	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Total</b>	<b>2'675</b>	<b>118'141'375.00</b>	<b>14'645'625.00</b>	<b>976'375.00</b>	<b>52'461'158.00</b>	<b>17'507'736.00</b>	<b>44'590'590.00</b>	<b>1'855'112.50</b>	<b>250'177'971.50</b>

#### 1.1.5 Umsetzung Neuordnung der Pflegefinanzierung 2012

Die Restfinanzierung der Pflegekosten erfolgt in Solothurn nach dem kantonalen Sozialgesetz vom 31. Januar 2007. Art. 144<sup>ter</sup> des kantonalen Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007, BGS 831.1, überträgt die Restfinanzierung der Pflegekosten an die Einwohnergemeinde und an den Kanton. Diese Regelung

<sup>2</sup> Restfinanzierung: Betrag, welcher Beitrag der Krankenkasse und der pflegeempfangende Person übersteigt  
Beispiel: CHF 108 + CHF 21.60 = CHF 129.60 – Betrag über 129.60 wird durch Restfinanzierung geregelt

trat am 1. Januar 2012 in Kraft und ist durch eine Intervention der Grauen Panther zustande gekommen. In einem Volksauftrag verlangten sie die bundesrechtskonforme Umsetzung der Restfinanzierung. Vorgängig ging die Restfinanzierung zu lasten der Heimbewohner (Redaktion Oltener Tagblatt, 2011). Mit der bundesrechtskonformen Umsetzung haben alle Bewohnerinnen und Bewohner einen Anspruch auf Beiträge der öffentlichen Hand an ihre Pflegekosten. Dabei wird das Vermögen und Einkommen der Bewohnerinnen und Bewohnern nicht berücksichtigt. Durch diesen Beschluss änderte sich die Finanzierung eines Pflegeheimaufenthaltes. Die verrechenbaren Kosten setzen sich neu folgendermassen zusammen:

- Hotelleriekosten (Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten- und Ausbildungspauschale)
- Betreuungskosten
- Pflegekosten (Aufteilung der Pflegekosten ist in Tabelle 2 auf Seite 3 ersichtlich) (Departement des Innern, 2013, S. 45)<sup>3</sup>

Gleichzeitig wurde auf den 1. Januar 2012 die Investitionskostenpauschale auf CHF 28 und der Ausbildungsbetrag auf CHF 2 erhöht. Mit der Erhöhung der Investitionskostenpauschale sind die Einwohnergemeinden nicht mehr verpflichtet, einen Beitrag bei Um- und Neubauten zu leisten. Aus Tabelle 4 ist die Finanzierung im Jahr 2012 zu entnehmen. Wie bereits erwähnt, übernimmt die öffentliche Hand einen grossen Beitrag an den Pflegekosten. Im Jahr 2012 erbrachten die solothurnischen Pflegeheime für 2675 Heimbewohner Leistungen für ca. CHF 267 Millionen. Die Gründe für die Steigerung von beinahe CHF 18 Millionen gegenüber dem Vorjahr liegen in der Erhöhung der Investitionskostenpauschale und des Ausbildungsbeitrages (Departement des Innern, 2013, S. 45).

Tabelle 4: Finanzierung 2012 in CHF (Departement des Innern, 2013, S. 45)

Stufe	Anzahl	Hotellerie	Investition kostenp.	Ausbildung	Betreuung	Patienten beteiligung	Krankenver sicherer	MiGEL	Öffentliche Hand	Total
1	185	8'103'000.00	1'890'700.00	135'050.00	0.00	121'545.00	607'725.00	128'297.50	607'725.00	11'594'042.50
2	547	23'958'600.00	5'590'340.00	399'310.00	0.00	718'758.00	3'593'790.00	379'344.50	3'593'790.00	38'233'932.50
3	45	1'971'000.00	459'900.00	32'850.00	44'347.50	88'695.00	443'475.00	31'207.50	443'475.00	3'514'950.00
4	364	15'943'200.00	3'720'080.00	265'720.00	956'592.00	956'592.00	4'782'960.00	252'434.00	4'782'960.00	31'660'538.00
5	389	17'038'200.00	3'975'580.00	283'970.00	2'555'730.00	1'277'865.00	6'389'325.00	269'771.50	6'389'325.00	38'179'766.50
6	145	6'351'000.00	1'481'900.00	105'850.00	1'714'770.00	571'590.00	2'857'950.00	100'557.50	2'857'950.00	16'041'567.50
7	519	22'732'200.00	5'304'180.00	378'870.00	7'160'643.00	2'386'881.00	11'934'405.00	359'926.50	11'934'405.00	62'191'510.50
8	114	4'993'200.00	1'165'080.00	83'220.00	1'797'552.00	599'184.00	2'995'920.00	79'059.00	2'995'920.00	14'709'135.00
9	329	14'410'200.00	3'362'380.00	240'170.00	5'836'131.00	1'945'377.00	9'726'885.00	228'161.50	9'726'885.00	45'476'189.50
10	36	1'576'800.00	367'920.00	26'280.00	473'040.00	236'520.00	1'182'600.00	24'966.00	1'182'600.00	5'070'726.00
11	1	43'800.00	10'220.00	730.00	7'227.00	7'227.00	36'135.00	693.50	36'135.00	142'167.50
12	1	43'800.00	10'220.00	730.00	3'942.00	7'884.00	39'420.00	693.50	39'420.00	146'109.50
Total	2'675	117'165'000.00	27'338'500.00	1'952'750.00	20'549'974.50	8'918'118.00	44'590'590.00	1'855'112.50	44'590'590.00	266'960'635.00

Diese Gesetzesänderung hat grosse Auswirkungen auf das Budget der Gemeinden. Die Netto-Mehrbelastung<sup>4</sup> für die Einwohnergemeinden betragen rund 14 Millionen Franken (Staatskanzlei Solothurn, 2011, S. 1-2, Departement des Innern, 2013, S. 46). Steuererhöhungen werden aufgrund der

<sup>3</sup> Detaillierter Beschrieb der Heimtaxe in Kapitel 4.1.2 Taxordnung

<sup>4</sup> Netto-Mehrbelastung = Brutto-Mehrbelastung – sinkende Ergänzungsleistungen AHV - Investitionskosten

Mehrbelastung erwartet, was nach der Meinung der Grauen Panther nicht der Fall sein darf. Deshalb wollen sie den Gründen für die hohen Kosten in den Pflegeheimen nachgehen.

## 1.2 Problemstellung

Durch Gespräche mit Heimleitenden konnte Herr Ruedi Fasnacht, Präsident Graue Panther Olten und Umgebung, feststellen, dass die Pflegeheime im Kanton Solothurn unter einer grossen Last von Vorschriften leiden. Vor allem im Bereich der baulichen Vorschriften existieren detaillierte Vorgaben, welche in der Umsetzung sehr kostspielig sind. Weiter sind die Sicherheits- und Hygienevorschriften in den Pflegeheimen auf einem enorm hohen Standard. Die hohen Standards verursachen stetig steigende Kosten, welche über die Taxen der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime refinanziert werden müssen. Diese These stützt auch Curaviva, Verband der Heime und Institutionen Schweiz. Die gesetzlichen Vorgaben von Gemeinden und Kantonen aber auch die Anforderungen der Bewohnerinnen und Bewohner an die Pflegeheime nehmen zu (Curaviva, 2011, S. 2-4). Gemäss Curaviva bestehen vor allem in den Bereichen Sicherheit, Brandschutz, Hygiene, Pflegekonzepte, Kostenrechnungen, Anlagebuchhaltung und Pflegebedarfsinstrumente zahlreiche Vorgaben. Curaviva erwähnt aber auch, dass gegen die erwähnten Vorschriften grundsätzlich nichts einzuwenden sei. Diese würden unter anderem zur Qualitätssicherung dienen. Es dürfe aber nicht der Fall sein, dass die Pflegeheime mit Auflagen überhäuft werden, bei der Finanzierung der Kosten jedoch im Stich gelassen werden (Curaviva, 2011, S. 5).

Die Kosten in den Pflegeheimen haben sich in den Jahren 1995 bis 2010 beinahe verdoppelt. Abbildung 1 veranschaulicht die Entwicklung. Die genauen Zahlen sind im Anhang (S. XVI) ersichtlich.

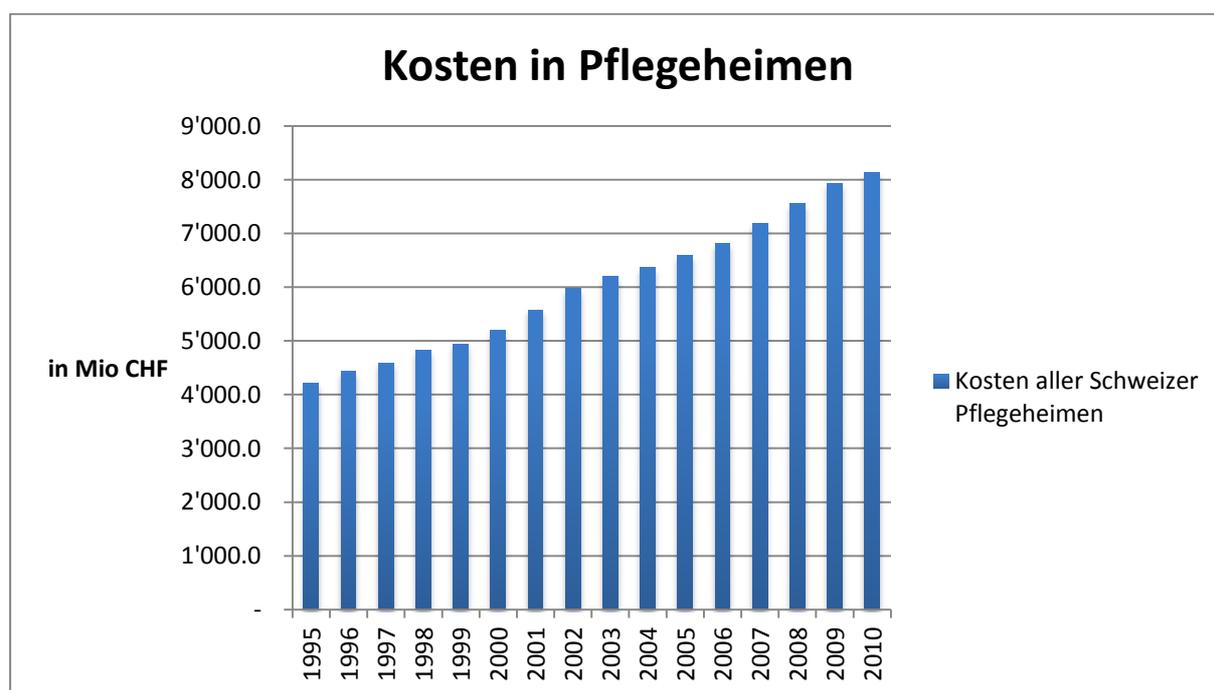


Abbildung 1: Entwicklung der Kosten in Schweizer Pflegeheimen (Bundesamt für Statistik (a), online)

Gemäss der Botschaft zum Bundesgesetz zur Neuordnung der Pflegefinanzierung sollen die Kosten in den Alters- und Pflegeheimen bis 2020 auf CHF 11.141 Mrd. anwachsen. Für das Jahr 2040 werden Kosten von CHF 18.716 Mrd. prognostiziert. In Tabelle 5 ist die Kostenentwicklung im Pflegebereich abgebildet. Unterschieden wird in demographiebedingtem und nicht demographiebedingtem Kostenzuwachs. Der demographiebedingte Zuwachs ist auf die zunehmende Lebenserwartung der Gesellschaft zurückzuführen. Diese Entwicklung zu einer immer älter werdenden Gesellschaft wird auch Auswirkungen auf den Pflegebereich haben (2005, S. 2059).

Tabelle 5: Pflegefinanzierung und Pflegebedarf: Schätzung der zukünftigen Entwicklung (Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 16. Februar 2005, S. 2059)

(Angaben in Mio. CHF)	2000-2020	2000-2040
Kosten der Pflege im Jahr 2000	6'084	6'084
Demographiebedingter Kostenzuwachs	1'902	4'651
Nicht-demographiebedingter Kostenzuwachs	3'154	7'981
Gesamtkosten Pflege	11'141	18'716
Zunahme in Prozent	83 %	208%

Der demographiebedingte Kostenzuwachs ist, wie bereits erwähnt, ein Produkt der zunehmenden Alterung der Gesellschaft. Unter nicht-demographiebedingten Einflüsse fallen zum Beispiel Veränderungen der Pflegebedürftigkeit, Lohn- und Preisänderungen, medizinische Fortschritte, Änderungen von normativen Vorgaben und Branchenregeln und die daraus folgenden Anpassungskosten, steigende Qualitätsanforderungen und andere unbekannte Faktoren (Bundesamt für Sozialversicherung, 2003, S. 18).

Aufgrund der vielen unbekanntenen Faktoren wie z.B. Weiterentwicklung der Pflegefinanzierung, Entwicklung der übrigen Heimkosten, Anpassung der Krankenkassenbeiträge an Teuerung usw., ist es auch im Kanton Solothurn unmöglich, eine genaue Kostenprognose zu erstellen. Das Departement des Innern versuchte trotzdem die Entwicklung der Kosten bis 2020 zu schätzen. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Bettenzahl bis 2020 kontinuierlich erhöht und eine jährliche Teuerung von 1 % besteht. Daraus ergeben sich für die nächsten Jahren bis 2020 folgende Kosten (Departement des Innern, 2013, S. 47):

Tabelle 6: Entwicklung Kosten im Kanton Solothurn (Departement des Innern, 2013, S. 47)

Jahr	Bettenzahl	Total alle Kosten	Restkosten Pflegefinanzierung*
2013	2'675	266'960'635.00	44'590'590.00
2014	2'750	277'779'550.00	46'751'479.00
2015	2'850	291'993'763.00	49'868'024.00
2016	2'900	303'524'615.00	53'017'584.00
2017	2'925	308'180'100.00	54'206'097.00
2018	2'950	312'338'104.00	55'206'097.00
2019	3'000	320'402'514.00	57'144'365.00
<b>2020</b>	<b>3'050</b>	<b>325'742'555.00</b>	<b>58'096'771.00</b>

\*unabhängig von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit

Die Grauen Panther Olten und Umgebung wollen vor allem gegen die Entwicklung der nicht-demographiebedingten Kosten ankämpfen. Wie bereits am Anfang des Kapitels beschrieben, sehen die Grauen Panther die Gründe für die steigenden Kosten in der grossen Anzahl von Vorschriften, welche ein Alters- und Pflegeheim einzuhalten hat. Diese These soll nun mit dieser Bachelorarbeit überprüft werden.

### 1.3 Zielsetzungen

Die Bachelorarbeit dient als Grundlage für eine politische Argumentation zur Reduktion von Vorschriften in Alters- und Pflegeheimen. Eines der Hauptziele der Arbeit ist die Identifizierung von Kostenfeldern in Pflegeheimen des Kantons Solothurn und deren Begründung ihrer Herkunft und Umfangs. Es wird untersucht, ob die Kostenfelder aufgrund von gesetzlichen Vorgaben oder aus Eigendynamik entstehen. Weiteres Hauptziel der vorliegenden Arbeit liegt in der Identifizierung von Gründen, die die Kostenentwicklung im Alters- und Pflegeheimbereich verursachen. Die dazu benötigten Informationen werden mit Hilfe von qualitativen Interviews mit Heimleitenden und Vorstandsmitgliedern der Trägerschaft oder Mitgliedern der Revisionsgesellschaft von solothurnischen Pflegeheimen gesammelt. Weiter werden die Interviewpartner gefragt, welche Gesetzesvorgaben als überflüssig oder nicht mehr als opportun betrachtet werden.

Erstes Unterziel ist eine Aufnahme der Ist-Situation, welche Gesetze ein Pflegeheim im Kanton Solothurn befolgen muss. Darunter fallen auch weiterführende normative Grundlagen wie qualivista<sup>5</sup> oder sonstige Qualitätsvorgaben. Dies soll durch Gespräche mit der kantonalen Aufsichtsbehörde und Mit-

<sup>5</sup> Leistungsanforderungen und -bewertung in Alters- und Pflegeheimen der Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Solothurn. Detaillierte Beschreibung in Kapitel 4.

gliedern des kantonalen Verbandes der Alters- und Pflegeheime im Kanton Solothurn GSA in Erfahrung gebracht werden.

Zweites Unterziel ist ein Vergleich der gesetzlichen Grundlagen sowie den Kostenfeldern in Pflegeheimen mit zwei anderen Kantonen. Dafür werden die Kantone Luzern und St. Gallen in Betracht gezogen. Dies aus zwei Gründen: Mit zwei Alters- und Pflegeheimen aus dem Kanton Luzern hat der Verfasser der Bachelorarbeit bereits Kontakte. St. Gallen wird wegen der räumlichen Distanz zu Solothurn gewählt.

Abschliessend werden Empfehlungen zum weiteren Vorgehen abgegeben.

## **1.4 Forschungsfragen**

Aus den Zielsetzungen lassen sich folgende Forschungsfragen ableiten:

- Vergleich der normativen und weiterführenden normativen Vorschriften in Alters- und Pflegeheimen in den Kantonen Solothurn, Luzern und St. Gallen.
- Bestimmung und Vergleich der Kostenfelder in den verschiedenen Alters- und Pflegeheimen sowie in den Kantonen Luzern und St. Gallen.
- Besteht eine Korrelation zwischen den Kostenfeldern und den normativen Vorschriften sowie den freiwillig auferlegten Vorgaben in Alters- und Pflegeheimen im Kanton Solothurn?
- Sind normative und weiterführende normative Vorschriften für die hohen Betreuungs- und Pflegekosten in Alters- und Pflegeheimen verantwortlich?

## **1.5 Abgrenzung**

- In der vorliegenden Arbeit wird explizit nur auf die Alters- und Pflegeheime im öffentlichen Dienst eingegangen. Nicht beachtet wird die Betreuung von betagten Menschen durch Privatpersonen, Ärzte, Spitex-Organisationen, in Alterswohnungen oder bei Langzeitaufenthalte in Spitäler.
- Die Bachelorarbeit liefert keine Argumente für politische Diskussionen oder Vorschläge für Gesetzesveränderungen. Im weiteren wird auch nicht untersucht, mit welchen Massnahmen die Kosten in Alters- und Pflegeheimen reduziert werden können.
- Richtlinien und Normen werden bei der Untersuchung der normativen und weiterführenden normativen Grundlagen nicht berücksichtigt.

- Bei den Branchenvorgaben (Kapitel 4.6, 5.1.5 und 5.2.5) wird ausschliesslich auf die Qualitätsstandards eingegangen.

## **1.6 Aufbau der Arbeit**

Kapitel 1 dient als Einführung in die Thematik. Als erstes wird die Ausgangslage ausführlich beschrieben. Hauptthematik ist dabei die Neuordnung der Pflegefinanzierung und die Umsetzung im Kanton Solothurn. Die Analyse der Entwicklung der Kosten in der stationären Langzeitpflege wird im Unterkapitel Problemstellung durchgeführt. Anhand der Zielsetzungen werden konkrete Fragestellungen abgeleitet. Da die zu untersuchende Thematik umfassend ist, müssen Abgrenzungen vorgenommen werden. Kapitel 2 stellt das methodische Vorgehen dar. Der Aufbau des Interviewleitfadens als auch die Interviewpartner werden beschrieben. Kapitel 3 befasst sich mit der Definition relevanter Begriffe. In Kapitel 4 wird eine Ist-Analyse im Kanton Solothurn vorgenommen. Berücksichtigt wird dabei der Pflegeheimmarkt an sich und die Regulation durch den Kanton. Der Hauptteil von Kapitel 4 ist die Auflistung der normativen und weiterführenden normativen Vorschriften, welche ein Heim im Kanton Solothurn tangieren. Kapitel 5 ist befasst sich mit dem selben Inhalt wie Kapitel 4, nur werden hier die Kantone Luzern und St. Gallen untersucht. In Kapitel 6 wird versucht, Kostenfeldern in Pflegeheimen des Kantons Solothurn zu definieren. Zusätzlich wird beschrieben, ob die Kostenfelder aufgrund von Vorschriften oder aus einer Eigendynamik entstehen. Auch wird ein Vergleich mit den Kantonen Luzern und St. Gallen gezogen. Gründe für die Kostenentwicklung werden in Kapitel 7 detailliert dargestellt. Dabei wird zwischen kostenverursachende Vorschriften und weitere Gründe für die Kostenentwicklung unterschieden. Für die Beantwortung der Fragestellung kommen die Informationen aus den Interviews zur Anwendung. Die gewonnen Erkenntnisse werden, bei Möglichkeit, mit bestehender Literatur bekräftigt. Kapitel 8 fasst die gewonnen Feststellung kurz zusammen. Des Weiteren wird eine Reflexion über das methodische Vorgehen gezogen. Auch wird über die Aussagekräftigkeit und die Bedeutung der gewonnen Erkenntnisse für die Praxis reflektiert.

## 2 Methodik

Das methodische Vorgehen besteht aus drei Schritten. In einem ersten Schritt wird eine umfassende Literaturrecherche vorgenommen. Die Literaturrecherche dient zum Einlesen in die Thematik und der Erarbeitung der Interviewleitfäden. Als Literatur kommen vor allem Bundesgesetze, kantonale Gesetzgebungen, Botschaften zu Gesetzentwürfen und weiterführende normative Vorschriften in Frage. In einem zweiten Schritt werden Interviews mit Experten in der zu untersuchenden Thematik durchgeführt. Der dritte Schritt besteht aus der Auswertung der Interviews und der Verdichtung der Ergebnisse.

### 2.1 Explorative Vorgehensweise

Die Bachelorarbeit wird nach der Methode der explorativen Vorgehensweise bearbeitet. Diekmann empfiehlt eine explorative Vorgehensweise bei folgender Problemstellung: "Explorative Studien wird man durchführen, wenn der soziale Bereich, den es zu erforschen gilt, relativ unbekannt ist und nur recht vage oder gar keine spezifischen Vermutungen über die soziale Struktur und die Regelmässigkeiten sozialer Handlungen vorliegen." (2011, S. 33). Die Eigenschaften einer explorativen Vorgehensweisen passen mit den Zielen der Bachelorarbeit überein. Es gilt eine wenig untersuchte Materie zu erforschen sowie das Finden von empirischen Basisdaten. Gemäss Kromrey sind typische Formen der Datenerhebung für eine explorative Vorgehensweise offene Erhebungsinstrumente in Form von Leitfadengespräche, Gruppendiskussionen, freie Beobachtungen oder Experteninterviews (2006, S. 71). Die Daten für die Bachelorarbeit werden anhand von leitfadengestützten Interviews mit Experten erhoben. Damit die Interviewpartner möglichst viele Informationen preisgeben, werden möglichst offene Fragen, bzw. narrative Fragen, gestellt. Detailliertere Informationen über narrative Interviews sind im nächsten Kapitel zu finden.

### 2.2 Narrative Interviews

Grundelement eines narrativen Interviews sind die Erzählphasen der Interviewpartnerin oder des Interviewpartners. Diese Erzählphasen werden durch den Interviewer oder der Interviewerin mit offenen Fragen provoziert. Ziel der offenen Fragen sind, den Interviewpartner oder Interviewpartnerin zum Nachdenken anregen und somit möglichst viele Informationen zu gewinnen. Wichtig bei den narrativen Interviews ist, den Redefluss des Befragenden nicht durch Nachfragen zu unterbrechen. Der Interviewer oder Interviewerin nimmt die Rolle eines aktiven Zuhörers ein (Hopf, 2010, S. 355-356). Typische Fragen für die Bachelorarbeit wären: Warum diese Kostenfelder? Wie kommen diese Kostenfelder zustande? Welche Vorschriften erachten Sie als zweckmässig, welche nicht?

## 2.3 Interviewpartner

Wie bereits im Kapitel 1.3 *Zielsetzungen* erwähnt, werden Interviews mit Heimleiter und Heimleiterinnen von solothurnischen Pflegeheimen durchgeführt. Weiter werden Vorstandsmitglieder der Trägerschaften oder Mitglieder der Revisionsgesellschaften über die Vorschriften in Pflegeheimen befragt. Die Heimleitenden sowie Vorstandsmitglieder und Mitglieder der Revisionsgesellschaften besitzen die besten Kenntnisse über die finanziellen Angelegenheiten in Pflegeheimen. Auch sind diese Personen mit den geltenden Vorschriften in Pflegeheimen betraut. Das gleiche gilt für den Vergleich mit den Kantonen Luzern und St. Gallen.

Als weitere Auskunftspersonen kommen Mitarbeitende des Departements des Innern des Kantons Solothurn in Frage. Besonders Personen, welche im Amt für Gesundheit und im Amt für soziale Sicherheit arbeiten. Diese Ämter sind verantwortlich für die Kontrollen in den Pflegeheimen und die Umsetzung der Gesetzgebung im Kanton Solothurn. Auch haben die Ämter Kenntnisse über die Entwicklung der Kosten in den Pflegeheimen. Das Gleiche gilt für die Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime (GSA), welche auch mitverantwortlich für das Qualitätsmanagementsystem qualivista ist. Das Departement des Innern und die GSA können Auskünfte über bestehende normative Grundlagen und zu potenziellen Gesetzesänderungen geben. Weiter ist Pro Senectute, Fach- und Dienstleistungsorganisation der Schweiz im Dienste der älteren Menschen, als Informationsquelle geeignet.

## 2.4 Interviewleitfaden

Wie bereits in Kapitel 2.1 *Explorative Vorgehensweise* erwähnt, wird für die Experteninterviews ein strukturierter Leitfaden erstellt. Ein strukturierter Leitfaden hilft der Auswertung bzw. ein besserer und einfacherer Vergleich der Erkenntnisse aus den durchgeführten Interviews ist möglich.

Beim Grad der Standardisierung wird zwischen vollstandardisierte, teilstandardisierte und nichtstandardisierte Befragung unterschieden. Bei der vollstandardisierten Befragung ist die Formulierung der Fragen als auch die Reihenfolge strikt vorgegeben. Dadurch ist kein Spielraum zur Ausgestaltung der Befragungssituation möglich (Kromrey, 1998, S. 364). Aus diesem Grund wird ein teilstandardisierter Interviewleitfaden erstellt. Dabei ist ein Fragebogengerüst vorgegeben. Die Reihenfolge der Frage ist aber dem Interviewer überlassen. So kann der Interviewpartner in ein Gespräch verwickelt werden, in dem narrative Fragen jeweils die Themenrichtung angeben. Bereits vorgängig beantwortete Fragen können so übersprungen werden (Lamnek, 2001, S. 285).

Da Personen aus verschiedenen Positionen befragt werden, kann kein allgemeingültiger Leitfaden für alle Interviews erstellt werden. Der Leitfaden muss je nach Interviewpartner und Gegenstand des Interviews angepasst werden. So wird für die Heimleitung und die Trägerschaft bzw. Amtsträger je ein separater Interviewleitfaden erstellt. Das gleiche gilt für die Kantone Luzern und St. Gallen. Im Rah-

men der Vorstudie wurde ein Testinterview mit Herr Kurt M. Friedli, Heimleiter des Seniorenzentrums Untergäu in Hägendorf SO, durchgeführt. Mit dem Testinterview sollen Schwachstellen beim Leitfaden eruiert und verbessert werden. Bei den Interviews wird Herr Ruedi Fasnacht als Auftraggeber der Bachelorarbeit anwesend sein. Des Weiteren segnet der Auftraggeber alle Interviewleitfäden ab.

Der Aufbau der Interviewleitfäden für die Heimleiter und Trägerschaft / Amtsträger ist der gleiche, nur der Inhalt der Frage variiert. Gemäss Lamnek soll ein Interview mit einfachen Fragen beginnen und im Verlauf zu komplexen Fragestellungen überleiten (2001, S. 288). Aus diesem Grund startet das Interview mit einigen Einstiegsfragen, welche Aufschluss über die aktuelle Lage in den Kantonen geben soll. Der Hauptteil der Interviews ist in sechs Themenblöcke unterteilt. Die Themenblöcke sind Bereiche von Vorschriften, welche ein Pflegeheim tangieren und Kosten verursachen. Es werden vor allem die Bereiche übernommen, in der Curaviva auch eine übermässige Anzahl von Vorgaben sieht (siehe Kapitel 1.2 *Problemstellung*). Folgende Themenblöcke wurden definiert:

- Administrative Vorgaben
- Personalvorschriften
- Pflegevorschriften
- Sicherheitsvorschriften
- Hygienevorschriften
- Bauliche Vorschriften

Die Interviewleitfäden sind im Anhang (ab S. XVII) zu finden.

## 2.5 Auswertung

Der Schwerpunkt im Auswertungsverfahren liegt in der Interpretation der gewonnen Daten. In einem ersten Schritt werden relevante Passagen von Interviews sinngemäss transkribiert. Die sinngemässen Transkriptionen dienen als Grundlage für die interpretative Auswertung. Bei der interpretativen Auswertung wird der Grundsatz der gegenstandsbezogenen Theoriebildung angewendet. Der Grundgedanke der gegenstandsbezogenen Theoriebildung ist die fortlaufende Entwicklung und Anpassung der theoretischen Konzepte während des Forschungsprozesses (Mayring, 2002, S. 89).

Die Erkenntnisse aus den Interviews mit den Heimleitenden sollen fortlaufend in die Bachelorarbeit einfließen. Bei der Auswertung gilt es herauszufinden, ob die identifizierten Kostenfelder aufgrund von Vorschriften entstanden sind.

## 2.6 Durchgeführte Interviews

Wie bereits in Kapitel 2.3 *Interviewpartner* erwähnt, sollen Interviews mit Heimleitenden und Mitgliedern der Trägerschaft durchgeführt werden. Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die durchgeführten Interviews:

Tabelle 7: Durchgeführte Interviews

<b>Kanton Solothurn</b>		
<b>Vorname / Name</b>	<b>Heim / Amt</b>	<b>Rolle</b>
Kurt Friedli	Seniorenzentrum Untergäu, Hägendorf	Heimleiter
Urs Hufschmid	Seniorenzentrum Untergäu, Hägendorf	Präsident Stiftungsrat Theresien-Stiftung (Trägerschaft), Präsident GSA
René Schicktanz	Alters- und Pflegeheim Am Bach, Gerlafingen	Heimleiter, Vorstandsmitglied GSA (Ressort RAI / Gehaltsempfehlung)
Kurt Boner	Soziale Dienste Oberer Leber- berg Alterszentrum Kastels und Al- terszentrum am Weinberg, Grenchen	Leiter der Soziale Dienste Oberer Leberberg, Präsident Stiftung Alterssiedlung Grenchen
Werner Furrer	Alters- und Pflegeheim Bad- Ammannsegg, Lohn Ammann- segg	Heimleiter
Stephan Vollenweider	Alters- und Pflegeheim Bad- Ammannsegg, Lohn Ammann- segg	Präsident der Trägerschaft
Ernst Lippuner	Senevita Residenz Bornblick, Olten	Heimleiter
Michael Lüthi	Senevita AG – Betreutes Woh- nen und Pflege	Leiter Operatives / Betriebe, Mitglied der Geschäftsleitung
Marcel Chatelain-Ammeter	Amt für soziale Sicherheit - ASO	Leiter Amt für soziale Sicherheit - ASO

<b>Kanton Luzern</b>		
<b>Vorname / Name</b>	<b>Heim / Amt</b>	<b>Rolle</b>
Pius Setz	Alterswohnheim Bodenmatt, Entlebuch	Heimleiter
Joe Herzog	Alterswohnheim Bodenmatt, Entlebuch, Sozialvorsteher der Gemeinde Entlebuch	Präsident Verbandsleitung (Träger- schaft)
Guido Schumacher	Regionales Wohn- und Pflege- zentrum Schüpfheim	Heimleiter
Regula Heuberger Häfliger	Regionales Wohn- und Pflege- zentrum Schüpfheim Sozialvorsteherin der Gemeinde Schüpfheim	Präsidentin Verbandsleitung (Trä- gerschaft)

<b>Kanton St. Gallen</b>		
<b>Vorname / Name</b>	<b>Heim / Amt</b>	<b>Rolle</b>
Urs Kupferschmid	RaJoVita – Stiftung für Gesundheit und Alter	Geschäftsführer, Vize-Präsident Curaviva-St. Gallen
Rahel Würmli	RaJoVita – Stiftung für Gesundheit und Alter Stadträtin Rapperswil-Jona	Stiftungsrätin

Wie den durchgeführten Interviews zu entnehmen ist, wurden Personen in verschiedenen Positionen befragt. Die meisten Interviewpartner waren Heimleitende oder Mitglieder der Trägerschaft. Im Kanton Solothurn und St. Gallen sind oder waren einige Heimleitende oder Mitglieder der Trägerschaft auch in der kantonalen Verbandsleitung tätig. In allen Kantonen sind einige Vorsteher oder Mitglieder der Trägerschaft politisch aktiv. All diese Personen verfügen über ein grosses Wissen in der zu untersuchenden Thematik, von welchem die Bachelorarbeit profitieren kann.

### 3 Begriffsdefinition

In diesem Kapitel werden für die Arbeit relevante Begriffe definiert und sollen zur Verständlichkeit dienen.

#### 3.1 Curaviva Schweiz

Curaviva Schweiz ist der Dachverband für Heime und soziale Institutionen. Dem Verband unterstehen über 2400 Heime und soziale Institutionen aus den drei Bereichen *Menschen im Alter*, *erwachsene Menschen mit Behinderung* und *Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen*. Der Branchen- und Institutionenverband vertritt auf Bundesebene die Interessen und Positionen der Heime und Institutionen. Der nationale Dachverband setzt sich zusammen mit den kantonalen Verbänden für Rahmenbedingungen ein, die den Bewohnerinnen und Bewohnern einen qualitativ hochstehenden Heimaufenthalt ermöglicht. Curaviva vertritt gesamtschweizerisch die gesellschafts-, gesundheits-, bildungs- und sozialpolitischen Anliegen und Positionen der Mitglieder und setzt sich für die Verbesserung der rechtlichen, finanziellen und organisatorischen Rahmenbedingungen der Heime ein. Die drei Bereiche *Menschen im Alter*, *erwachsene Menschen mit Behinderung* und *Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen* von Curaviva Schweiz engagieren sich für die Gleichbehandlung der Menschen, die in Heimen leben. Das Engagement der drei Fachbereiche zeigt sich an der Teilnahme an politischen Vernehmlassungen, den direkten Kontakt zu Politikerinnen und Politikern, Mitarbeit in Kommissionen und Gremien sowie die enge Zusammenarbeit in Forschungsprojekten mit den Kantonalverbänden, Bundesstellen und Partnerverbänden. Curaviva Schweiz unterstützt die Heime und Institutionen mit diversen Dienstleistungen. Der Dachverband stellt seinen Mitgliedern Arbeitsinstrumente, ein Personal- und Stellenvermittlungstool, ein Beraternetzwerk sowie eine Fachstelle für Qualitätsfragen zur Verfügung (Curaviva (a), online)

#### 3.2 Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime GSA

Die Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime GSA ist der kantonale Verband der Alters- und Pflegeheime im Kanton Solothurn. Ihr angeschlossenen sind 52 Heime. Zusammen mit dem Spitexverband und Pro Senectute ist die GSA der wichtigste Partner für Altersfragen im Kanton Solothurn. Das Ziel der GSA ist eine moderne, zukunftsorientierte und vernetzte Alterspolitik im Kanton Solothurn (GSA (a), online).

Die Tätigkeiten der GSA sind auf vier übergeordnete Ziele ausgerichtet. Mit *Qualitätsförderung* soll eine möglichst hochstehende Betreuung und Pflege zu Gunsten der alten Menschen gewährleistet werden können. Die *Solidarität* ist die Grundlage ihres Schaffens. Mitglieder und die GSA wollen die gesetzten Ziele in der Altersarbeit, insbesondere im Heimwesen, gemeinsam erreichen. Daraus leitet sich auch das dritte Ziel ab. Nur in *Zusammenarbeit* mit den Institutionen können die gesetzten Ziele

erreicht werden. Eine starke *Interessenvertretung* gegenüber Kanton und Behörden ist als kollektiv von Heimen und deren Beschäftigten möglich (GSA (b), online).

Der Leistungskatalog der GSA ist umfassend. Die GSA ist verantwortlich für die Qualität in den Alters- und Pflegeheimen. In diesem Bereich besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Kanton, welcher die Kriterien für eine Betriebsbewilligung auferlegt. Zusammen mit den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft wurden Qualitätstandards (siehe Kap. 3.4 qualivista) erarbeitet, welche von den Heimen anzuwenden gilt. Die GSA ist die Ansprechstelle für die korrekte Anwendung des Abrechnungssystems RAI / RUG (siehe Kap. 3.4 RAI / RUG). Auch bietet der Verband seinen Mitgliedern fachliche Unterstützung an und vertritt die Heime in Anliegen gegenüber Behörden und Öffentlichkeit (GSA (c), online).

### 3.3 qualivista

qualivista ist ein Qualitätsmanagement-Instrument, welches zusammen vom Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime (vap), Verband Baselbieter Alters, Pflege und Betreuungseinrichtungen (bap) und der GSA erarbeitet wurden. Die Alters- und Pflegeheime und die Gesundheitsbehörden in den Kantonen Basel-Land, Basel-Stadt und Solothurn haben sich als oberstes Ziel gesetzt, den Bewohnerinnen und Bewohnern von sozialmedizinischen Institutionen professionelle Pflege, Betreuung und Zuwendung zu gewährleisten. Um dieses Ziel zu erreichen, ist ein Qualitätsmanagement unumgänglich (Steuerungsgruppe BS BL SO, 2012, S. 3). Zudem verlangt das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1998, KVG, SR 832.10 in Art. 56 und 58 in Verbindung mit (i.V.m.) Art 77 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 37. Juni 1995, KVV, SR 832.102 eine Qualitätssicherung im Pflegebereich.

Mit sogenannten Leistungsanforderungen und –bewertungen werden Standards festgelegt. Inhaltlich baut qualivista auf den geltenden Normen „Grundangebot und Basisqualität“ auf, welche 2012 revidiert und neu strukturiert wurden. Die Leistungsanforderungen sind in sogenannten Leistungsaufträgen festgehalten, welche die Pflegeheime vom Kanton oder Gemeinden erhalten. Dadurch haben der Kanton und die Gemeinde eine Aufsichtspflicht. qualivista hat zwei Aufgaben:

1. Hilfestellung der Pflegeheime bei der Planung von Ressourcen und Gestaltung von Prozesse
2. Internes Mess- und Bewertungssystem für erbrachte Leistungen (Steuerungsgruppe BS BL SO, 2012, S. 3).

Weiter dient qualivista den Aufsichtsbehörden, die erbrachten Leistungen in den Pflegeheimen quantitativ und qualitativ zu überprüfen. In der Struktur orientiert sich qualivista am St. Galler Managementmodell und ist somit kompatibel mit anderen Bewertungssystemen wie ISO 9001 oder EFQM (European Foundation for Quality Management). Folgende Abbildung zeigt die enge Verbundenheit der Struktur von qualivista mit dem St. Galler Managementmodell.

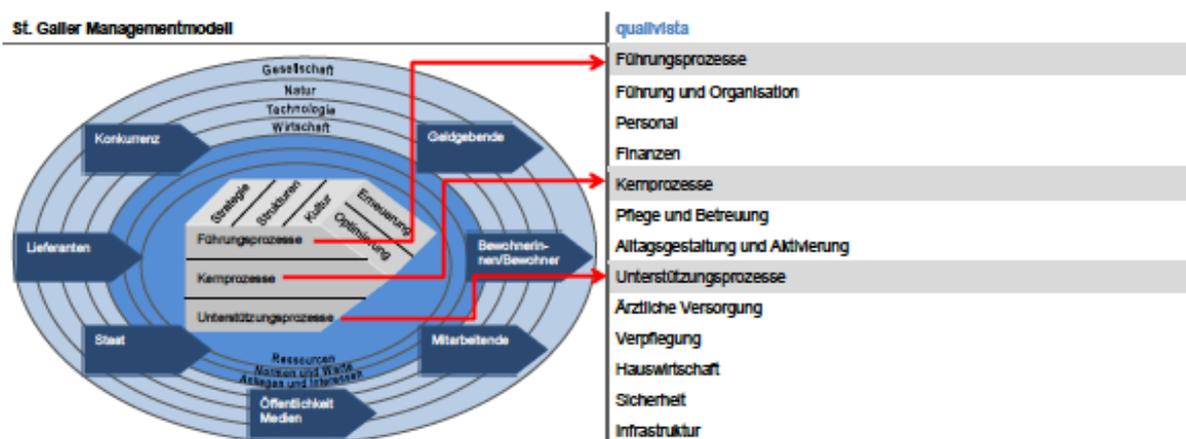


Abbildung 2: Struktur St. Galler Managementmodell und qualivista (Steuerungsgruppe BS BL SO, 2012, S. 4)

Der Abbildung ist zu entnehmen, dass jeder Prozess in Bewertungsbereiche unterteilt ist. Jeder Bewertungsbereich hat differenzierte Anforderungen, welche in qualitativer oder quantitativer Hinsicht erfüllt werden müssen. Die detaillierte Ausprägung einer Anforderung wird in qualivista als Kriterium bezeichnet (Steuerungsgruppe BS BL SO, 2012, S. 5). Die Anforderungen und Kriterien werden im Kapitel 4.6 *Branchenvorgaben* detaillierter analysiert.

### 3.4 Pflegeleistungen

Art. 7 der Verordnung des eidgenössischen Departements des Innern EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) vom 29. September 1995, SR 832.112.31, definiert, welche Leistungen als Pflege anerkannt werden. Als Pflegeleistung gelten gemäss Verordnung:

- Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (Abklärung Pflegebedarf, Beratung der Patientin oder des Patienten, Koordination der Massnahmen)
- Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung (Messung Vitalzeichen, Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten sowie Dokumentation der damit verbundenen Tätigkeiten usw.)
- Massnahmen der Grundpflege (Beine einbinden, Betten, Lagern, Dekubitusprophylaxe usw.)

Eine detaillierte Auflistung ist im Anhang (S. XXXIX) zu finden. Pflegeleistungen werden, wie bereits in Kapitel 1.1.2 *Neuordnung der Pflegefinanzierung* beschrieben, bis zu einem gewissen Betrag von der Krankenversicherung übernommen. Leistungen, welche nicht in Art. 7 KLV aufgelistet sind, gelten als Betreuung. Sie dürfen nicht über die Krankenversicherung abgerechnet werden und sind vollumfänglich von der Heimbewohnerin oder Heimbewohner zu tragen. In gewissen Kantonen dürfen Pflegeheime für Betreuungsleistungen eine Taxe verlangen. Im Kanton Luzern sind jedoch die Betreuungsleistungen in der Hotellerietaxe enthalten. Zur Taxordnung der untersuchten Kantone sind in den Kapitel 4 und 5 detailliertere Informationen zu finden.

### 3.5 RAI / RUG

RAI (Resident Assessment Instrument = Bedarfsabklärungsinstrument) – RUG (Resource Utilization Groups = Pflegeaufwandgruppen) ist ein umfassendes System zur Bewohnerbeurteilung, Bedarfserfassung, Pflegeplanung, Qualitätssicherung und Kostensteuerung im Langzeitpflegebereich.“ (GSA (d), online). Mit dem Regierungsratsbeschluss RRB Nr. 522 vom 15. März 1999 wurde die flächendeckende Einführung des Abrechnungssystems RAI / RUG in allen solothurnischen Alters- und Pflegeheimen durchgeführt. Ab dem 1.1. 2000 waren somit alle sozialmedizinischen Institutionen verpflichtet, mit RAI / RUG zu arbeiten (RRB Nr. 1999/522, 1999).

Das RAI-NH (Resident Assessment Instrument for Nursing Home = Bedarfsabklärungsinstrument für Alters- und Pflegeheimbewohner) wurde international entwickelt und auf die schweizerischen Verhältnisse angepasst. Im Mittelpunkt des Systems steht das pflegerische-geriatriische Assessment, kurz MDS (Minimum Data Set). Das MDS hilft den Mitarbeitenden der Alters- und Pflegeheimen eine differenzierte Beurteilung vorhandener Ressourcen und bestehender Beeinträchtigung der Bewohnerinnen und Bewohner vorzunehmen. Darauf aufbauend kann eine optimale Pflege und Betreuung geplant werden. Gemäss RAI verbessert das System nachweislich die Qualität der Pflege und genügt den Anforderungen des KVG. In der Schweiz wird das System von der Q-Sys AG mit Sitz in St. Gallen vertrieben. Folgende Abbildung gewährt einen Überblick über das RAI-NH System (Q-Sys AG, 2010, S. 4):

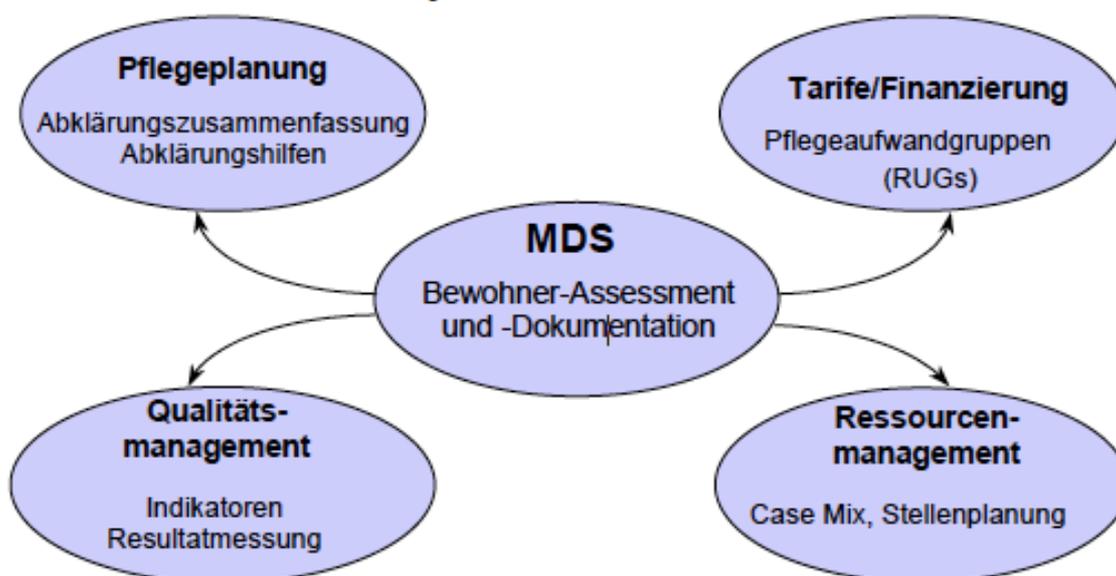


Abbildung 3: Überblick RAI-NH-System (Q-Sys, 2010, S. 4)

#### 3.5.1 MDS und Abklärungszusammenfassung

Wie bereits erwähnt, steht das MDS im Mittelpunkt des Systems. Die Beurteilung der Bewohnerinnen und Bewohner umfasst Bereiche wie Gewohnheiten, körperliche Funktionsfähigkeiten (inkl. hören,

sehen), Kontinenz, Krankheitsdiagnosen, kognitive Fähigkeiten, psychosoziales Wohlbefinden usw.. Eine Beurteilung der Bewohnerinnen und Bewohner ist notwendig für eine optimale Planung der Pflege und Betreuung (Q-Sys, 2010, S.4).

### 3.5.2 RUGs – Pflegeaufwandgruppen

Im MDS wird der Zustand der Bewohnerinnen und Bewohner beobachtet und die erbrachten Pflegeleistungen dokumentiert. Aufgrund der daraus gewonnen Daten werden die Bewohnerinnen und Bewohner durch das System automatisch einer Pflegeaufwandgruppe zugeteilt. Durch einen Algorithmus wird sichergestellt, dass eine hohe Reliabilität<sup>6</sup> gewährleistet ist. Das System umfasst total 36 Detail-Pflegeaufwandgruppen, welche zu den vom KVG geforderten 12 Tarifstufen zusammengefasst werden. Die Tarifstufen unterscheiden sich in Zeitwerte. Je höher die Stufe, desto mehr Zeit wird für die Pflege und Betreuung einer Bewohnerin oder eines Bewohners beansprucht. Darum eignet sich das System auch für die Ressourcen- und Stellenplanung (Q-Sys, 2010. S. 5).

### 3.5.3 Qualitätsindikatoren

Die Basis für die Qualitätsindikatoren bilden die Daten aus dem MDS. Qualitätsindikatoren sind unter anderem Prävalenz von Stürzen, Prävalenz von Bewohnerinnen und Bewohner mit neun oder mehr Medikamenten etc. Diese Qualitätsindikatoren ermöglichen datengestützte Vergleiche im Verlaufe der Zeit oder dienen als Benchmarking zwischen den Heimen (Q-Sys, 2010, S. 5-6).

## 3.6 BESA

BESA, steht für Bewohnerinnen Erfassungs- und Abrechnungssystem, ist analog RAI / RUG ein Instrument zur Pflegebedarfsabklärung und zur Leistungserfassung. Das in der Schweiz entwickelte System strebt drei Ziele an:

- Garantie einer bedarfsgestützten, ressourcengerechten und wirksamen Betreuung und Pflege in Alters- und Pflegeheimen
- Transparente Ausweisung der erbrachten KLV-pflichtigen Leistungen
- Klare Abgrenzung der KVG-pflichtigen und nicht-pflichtigen Leistungen (BESA System, 2012, S. 5).

Für die Bedarfsabklärung stellt BESA die vorhandenen Ressourcen von Bewohner und Bewohnerinnen in den Mittelpunkt. Dies ermöglicht eine adäquate Abschätzung der zu erbringenden Pflegeleistungen. Damit die obengenannten Ziele erreicht werden, setzt BESA auf einen modulartigen Aufbau. Das ganze System läuft auf drei Modulen, welches in Abbildung 4 ersichtlich ist:

---

<sup>6</sup> Reliabilität: Gibt die Zuverlässigkeit eines wissenschaftlichen Versuchs an (Duden, 2007, S. 894).

- Das Modul *Ressourcen* klärt die vorhandenen Ressourcen einer Bewohnerin / eines Bewohners ab. Diese Abklärung bildet die Informationsgrundlage für die Pflegeplanung.
- Über das Modul *Leistungen* werden die erbrachten Leistungen abgerechnet. Das Ergebnis ist ein Minutenwert, welcher einer Tarifstufe zugeordnet ist. Die Tarifstufe ist schlussendlich die Basis für die Abrechnung der erbrachten Leistungen.
- Das Modul *Qualität* fördert die Qualität auf Ebene Heimführung und Pflegeleistung. Output des Moduls sind zusätzliche Kennziffern, welche die pflegerische Qualität abbilden. Zusätzlich können dem Modul statistische Wert entzogen werden, welche ein Benchmarking erlauben (BESA System, 2012, S. 7)

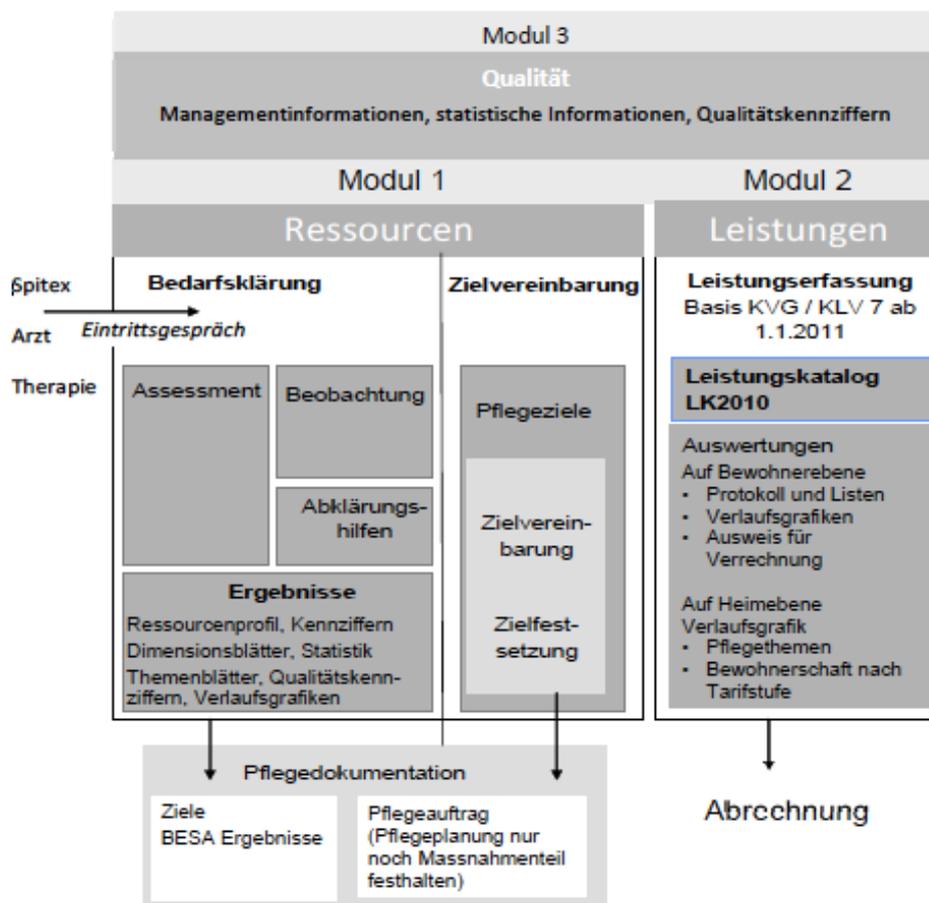


Abbildung 4: Modul-Aufbau BESA (BESA System, 2012, S. 7)

## 4 Ist-Situation im Kanton Solothurn

Die Ist-Situation im Kanton Solothurn befasst sich mit der aktuellen wirtschaftlichen und rechtlichen Lage der solothurnischen Alters- und Pflegeheime. Das Kapitel gibt einen Überblick über den Markt im Kanton Solothurn. Es fasst volkswirtschaftliche Daten zusammen und beschreibt die Bedingungen für den Betrieb eines Alters- und Pflegeheim. Auch wird erklärt, wie sich die Taxe für die Heime im Kanton Solothurn zusammensetzt. Das Hauptaugenmerk wird auf die normativen und weiterführenden normativen Vorgaben gesetzt. Es wird versucht, die von den Alters- und Pflegeheimen einzuhaltenden Gesetze und weiterführende normative Vorgaben wie qualivista vollständig aufzulisten und zu beschreiben. Es kann jedoch nicht vermieden werden, dass bereits in den Kapitel 4.1 – 4.3 einige Gesetze zitiert werden müssen.

### 4.1 Markt Alters- und Pflegeheim

Im Kanton Solothurn besitzen 52 Institutionen die Lizenz für den Betrieb eines Alters- und Pflegeheim. Nicht eingerechnet sind die Spitäler und psychiatrischen Anstalten, welche Langzeitaufenthalte für betagte Menschen anbieten. Die 52 Alters- und Pflegeheime hatten im Jahr 2012 zusammen eine Kapazität von insgesamt 2600 Betten (RRB Nr. 2012/267, 2012). Gemäss der SOMED-Statistik arbeiteten im Jahr 2010 3322 Personen in Pflegeheimen des Kantons Solothurn. In Vollzeitäquivalente entspricht dies 2343.4 Stellen (Bundesamt für Statistik, 2012, S. 17). Die 52 Institutionen erbrachten gemäss dem Amt für soziale Sicherheit des Kantons Solothurn im Jahr 2010 Leistungen im Wert von CHF 223 Mio. (Amt für soziale Sicherheit, 2012, S. 5).

### 4.2 Zuständigkeit / Bewilligung

Die Lizenzen für den Betrieb eines Pflegeheims werden vom Kanton Solothurn erteilt. Basis dafür bildet Art. 101 der Verfassung des Kantons Solothurn vom 8. Juni 1986, BGS 111.1. Dem Kanton obliegt die Aufsicht über die Alters- und Pflegeheime und ist verantwortlich für die Heimplanung. Nach Art. 20 des kantonalen Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007, BGS 831.1, ist der Regierungsrat mit dem Vollzug beauftragt. Aus diesem Grund ist die Exekutive des Kantons Solothurn auch für die Zulassung gemäss KVG zuständig.

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG), SR 832.10, erlässt für die Institutionen in Art. 39 Abs. 1 und Abs. 3 die Zulassungsbedingungen. Eine Zulassung nach KVG kann erfolgen, wenn die Institutionen: „

- ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten;
- über das erforderliche Fachpersonal verfügen;

- über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen und eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten;
- der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spital- (und Heim-) versorgung entsprechen, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind;
- auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Heimliste des Kantons aufgeführt sind.“

Die Heimplanung des Kantons und die gesetzlichen Grundlagen bilden den Leistungsauftrag für die Alters- und Pflegeheime im Kanton Solothurn. Pflegeheime sind Institutionen, welche pflegebedürftigen Personen eine optimale Pflege und Betreuung als Dienstleistung anbieten. Die Pflege und Betreuung wird indes nicht von der Invalidenversicherung oder des Kantons, gestützt auf Art. 141 des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007, BGS 831.1, subventioniert. Für den Betrieb eines Alters- und Pflegeheims bedarf es einer Bewilligung des Kantons. Die Bewilligung wird nur erteilt, wenn die Voraussetzungen nach Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung und nach Art. 22 Abs. 1 lit a-e des kantonalen Sozialgesetzes erfüllt sind. Die Bedingungen nach Art. 22 Abs. 1 lit a-c des kantonalen Sozialgesetzes lauten folgendermassen:“

- a) der Bedarf entsprechend der Sozialplanung nachgewiesen ist;
- b) ein Grundangebot in geforderter Basisqualität erbracht wird;
- c) ein Betriebskonzept oder Leistungsauftrag vorliegt;
- d) die soziale Aufgabe wirtschaftlich erbracht, die soziale Institution wirtschaftlich geführt, die eigene wirtschaftliche Leistungsfähigkeit angemessen berücksichtigt wird, die Finanzierung gesichert ist und angemessene Betriebsreserven gebildet werden;
- e) die Bereitschaft zur Zusammenarbeit (Vernetzung) besteht.“

Die Bedingung kann nach Art. 22 Abs. 3 des kantonalen Sozialgesetzes entschädigungslos entzogen werden, wenn einer der Bedingungen in Art. 22 Abs. 1 des kantonalen Sozialgesetzes nicht mehr erfüllt sind.

Gemäss Art. 22 Abs. 2 des kantonalen Sozialgesetzes werden die Bewilligungen nur befristet erteilt und können mit Auflagen und Bedingungen verbunden sein. Der Kanton kann Auflagen und Bedingungen, in lit. a-g des Artikels 22 Abs. 2 erwähnt, stellen über:“

- a) die Eignung des Personals in fachlicher und persönlicher Hinsicht;
- b) die Begleitung, Betreuung und Behandlung der betroffenen Menschen;
- c) die bauliche Gestaltung;
- d) die Betriebsführung und Organisation;
- e) die Taxgestaltung;

- f) die Versicherungen;
- g) eine angemessene Beteiligung an der Aus- und Weiterbildung der Berufe im Gesundheitswesen.“

Zusammengefasst sind für die Bewilligung eines sozialmedizinischen Betriebes wie ein Alters- und Pflegeheim die Heimplanung, die Artikeln 21 und 22 des kantonalen Sozialgesetzes und Artikel 39 des Krankenversicherungsgesetzes relevant. Damit der Betrieb eines Alters- und Pflegeheimes aufgenommen oder weitergeführt werden kann, muss die Institution in der kantonalen Heimliste aufgenommen werden. Die Heimliste wird jährlich mit der geltenden Taxordnung, welche im folgenden Kapitel beschrieben wird, durch den Regierungsrat abgesegnet. Die Einwohnergemeinden stehen aber gemäss Art. 142 Abs. 1 lit. b des kantonalen Sozialgesetzes in der Verantwortung, „... dass Heime für pflegebedürftige Personen betrieben werden, mit dem Ziel, den Bewohnern und Bewohnerinnen ein ihrer Persönlichkeit und ihrem Gesundheitszustand entsprechendes normales und aktives Leben zu ermöglichen.“ In Solothurn schreibt der Kanton die Bedingungen für den Betrieb eines Pflegeheimes vor, die Umsetzung respektive den Unterhalt der Institutionen wird den Einwohnergemeinden überlassen.

### 4.3 Taxordnung

Der Regierungsrat vom Kanton Solothurn legt die jährlichen Höchsttaxen für die Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen fest. Basis für diese Entscheidungsmacht bildet Art. 51 und Art. 52 des kantonalen Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007, BGS 831.1. Der Regierungsrat genehmigt die Taxen auf Basis eines Antrages vom Amt für soziale Sicherheit. Das Amt für soziale Sicherheit berücksichtigt für die Festlegung der Höchsttaxen die Entwicklung von Kennzahlen und holt ihrerseits einen Antrag von der GSA ein (in Anlehnung an Chatelain, Interview, 13. März 2013). Die folgenden vier Unterkapiteln zeigen die Zusammensetzung einer Heimtaxe auf, welche gemäss Art. 144<sup>ter</sup> Abs. 2 des kantonalen Sozialgesetzes verlangt wird. Eine Tabelle im Unterkapitel 4.3.5 *Zusammenfassung Taxordnung* dient zum besseren Verständnis des Aufbaus einer Heimtaxe. In den Unterkapiteln 4.3.1 – 4.3.4 wird jeweils auf die betreffende Spalte in der Tabelle im Kapitel 4.3.5 *Zusammenfassung Taxordnung* verwiesen.

#### 4.3.1 Hotellerietaxe

Die Hotellerietaxe besteht aus drei Teilen:

- Die **Pensionstaxe** (Spalte 3) soll die Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Freizeitaktivitäten und allgemeine Aktivierung decken. Der Höchstbetrag für 2013 beträgt CHF 120 (RRB Nr. 2012/1855, 2012).
- Die **Investitionskostenpauschale** (Spalte 4) ist auf CHF 28 pro Tag angesetzt. Wie bereits in *Kapitel 1.1.1 Finanzierung vor Inkrafttreten Neuordnung Pflegefinanzierung* beschrieben,

werden mit der Investitionskostenpauschale bestehende Hypothekarschulden zurückbezahlt und Abschreibungen und Rückstellungen für Neu- und Umbauten finanziert. Die CHF 28 ergeben sich aus der Annahme, dass Investitionskosten von CHF 250'000 pro Bett mit einem Zinssatz von 3 % auf 35 Jahren abgeschrieben werden (RRB Nr. 2012/1855).

- Mit dem **Ausbildungsbetrag** (Spalte 5) von CHF 2 pro Tag können die Pflegeheime die notwendige Ausbildung von Pflegefachkräften mitfinanzieren. Der Betrag ist zweckgebunden und muss dementsprechend zurückgestellt werden (RRB Nr. 2012/1855, 2012).

Zusammengerechnet ergeben die drei Teile in der Hotellerie eine Höchstattaxe von CHF 150 pro Tag (Subtotal, Spalte 6). Die Pensionstaxe kann dabei von jedem Heim selber ausgestaltet werden. Der Betrag von CHF 120 darf jedoch nicht überschritten werden. Die Hotellerietaxe ist vollständig von den Bewohnern zu übernehmen.

#### 4.3.2 Betreuungstaxe

Mit der Betreuungstaxe (Spalte 7) werden Leistungen des Pflegeheims abgegolten, welche als Sozialbetreuung angesehen werden. Darunter fallen nicht-medizinische Pflegeleistungen wie Aktivierung und Unterstützung in der Alltagsgestaltung. Auch wird die aufwändige Begleitung von Demenzzkranken mit der Betreuungstaxe finanziert. Der Regierungsrat legt die Höhe der Betreuungstaxe in einem 12-stufigen Modell fest (RRB Nr. 2012/1855, 2012). Die Höhe der Taxe steigt nicht linear mit der Pflegestufe. Es hat sich herausgestellt, dass Bewohnerinnen und Bewohner in den mittleren Stufen im Verhältnis zur Pflege mehr Betreuung benötigen als Personen in tiefen und hohen Pflegestufen (in Anlehnung an Boner, Interview, 5. April 2013). Die Betreuungstaxe wird ab Pflegestufe 3-c erhoben und erreicht in Pflegestufe 9-i mit CHF 48.60 pro Tag den höchsten Betrag.

#### 4.3.3 Pflorgetaxe

Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung wird ein 12-stufiges Modell mit Minutenwerten von 1-a bis 12-l angewendet. Die Höhe der Pflorgetaxe ist von der Höhe der Pflegestufe abhängig. Art. 7a Abs. 3 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) vom 29. September 1995, SR 832.112.31, definiert die Beiträge der Krankenversicherer an die Pflegeleistung. Die Beiträge reichen von CHF 9 pro Tag in der tiefsten Pflegestufe 1-a bis zu CHF 108 in der höchsten Stufe 12-l. Die Beträge legt der Bundesrat fest. Welche Handlungen in einem Pflegeheim unter Pflege fallen, sind in Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV (Anhang S. XXXV) umschrieben. Die Finanzierung der Pflege in einem Pflegeheim wird, seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung, von drei Parteien getragen:

- Die **Krankenversicherer** (Spalte 10) übernehmen, wie oben bereits definiert, die Pflegekosten gemäss Art. 7a Abs. 3 KLV. Die Beiträge der Krankenversicherer machen im Kanton So-

lothurn rund 40-60% der Gesamtpflegekosten aus (Art. 144<sup>ter</sup> Abs. 2 lit. a des kantonalen Sozialgesetzes).

- Die **Bewohnerinnen** und **Bewohner** (Spalte 8) von Pflegeheimen bezahlen höchstens 20 % des höchsten vom Bundesrat gesetzten Pflegebeitrages in Art. 7a Abs. 3 KLV (Art. 25a Abs. 5 KVG). Der maximale Betrag, welche Bewohnerinnen und Bewohnern für die Pflege bezahlen müssen, ist demnach CHF 21.60 pro Tag (Art. 144<sup>ter</sup> Abs. 2 lit. b des kantonalen Sozialgesetzes). Im Kanton Solothurn beträgt die Patientenbeteiligung immer 20 % des vom Bundesrat festgelegten Pflegekostenbeitrages (RRB Nr. 2011/2489, 2011).
- Die Pflegekostenbeiträge von **Kanton** und **Einwohnergemeinden** (Spalte 11) als Restfinanzierung bewegen sich im gleichen Rahmen wie die Krankenversicherungsleistungen (Art. 144<sup>ter</sup> Abs. 2 lit. c des kantonalen Sozialgesetzes und RRB Nr. 2011/2489, 2011)

#### 4.3.4 Mittel und Gegenstände MiGel

In Anhang 2 von KLV ist eine Liste von Mittel und Gegenstände vorhanden, von welchen die Krankenversicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) die Kosten zu übernehmen hat. Die Pflegeheime erhalten eine Tagespauschale von CHF 1.90 pro Tag pro Bewohnerin/Bewohner zurückvergütet für folgende Materialien (Spalte 13): Applikationshilfen, Inkontinenzhilfen, Kälte- und/oder Wärmetherapiemittel, Kompressionstherapiemittel, Messgeräte für Körperzustände-/ Funktionen, Verbandsmaterial und Verschiedenes (RRB Nr. 2012/1855, 2012).

#### 4.3.5 Zusammenfassung Taxordnung

Die Tabelle 8 zeigt in guter Übersicht den Aufbau der Taxordnung und die finanzielle Beteiligung der verschiedenen Parteien. Den Betrag in Spalte 6 ergibt sich aus der Summe der Spalten 3-5. CHF 150 ist die Höchstattaxe für die Pension (inkl. Investitionskostenpauschale und Ausbildungsbeitrag), welche im Kanton Solothurn verlangt werden darf. Die Spalte 9 zeigt die Kosten, welche eine Bewohnerin oder Bewohner pro Tag zu tragen hat. Den Betrag in Spalte 9 zählt sich aus den Spalten 6-8 zusammen. Die Spalte 12 zeigt die totalen Pflegekosten der drei Parteien Bewohnerin/Bewohner, Krankenversicherer und Kanton/Einwohnergemeinde (Summe der Spalten 8, 10 und 11). In Solothurn ist der Betrag für die Betreuung und Pflege in jedem Alters- und Pflegeheim derselbe. Auch die Restfinanzierung ist einheitlich geregelt.

Tabelle 8: Taxordnung (RRB Nr. 2012/1855, 2012)

Betreuung- Pflegestufe	RUG's kalibriert	Hotellerie	InvKos	Ausbildung	Subtotal	Betreuung	Pflege Pat/Bet	Bewohner/In Total 2013	Pflege KK	Pflege EG	Total Pflege inkl.Pat.Bet*	MiGeL	Höchsttaxen 2013
Spalte 1	Spalte 2	Spalte 3	Spalte 4	Spalte 5	Spalte 6	Spalte 7	Spalte 8	Spalte 9	Spalte 10	Spalte 11	Spalte 12	Spalte 13	Spalte 14
1-a	PA0	120.00	28.00	2.00	150.00	0.00	1.80	151.80	9.00	9.00	19.80	1.90	171.70
2-b	PA1	120.00	28.00	2.00	150.00	0.00	3.60	153.60	18.00	18.00	39.60	1.90	191.50
3-c	BA1; PA2	120.00	28.00	2.00	150.00	2.70	5.40	158.10	27.00	27.00	59.40	1.90	214.00
4-d	IA1; BA2; PB1; PB2	120.00	28.00	2.00	150.00	7.20	7.20	164.40	36.00	36.00	79.20	1.90	238.30
5-e	BB1; CA1; IB1 PC1	120.00	28.00	2.00	150.00	18.00	9.00	177.00	45.00	45.00	99.00	1.90	268.90
6-f	BB2; PC2; IA2	120.00	28.00	2.00	150.00	32.40	10.80	193.20	54.00	54.00	118.80	1.90	303.10
7-g	IB2; CA2; PD1	120.00	28.00	2.00	150.00	37.80	12.60	200.40	63.00	63.00	138.60	1.90	328.30
8-h	PD2; CB1; RMA; RLA; CB2; SSA	120.00	28.00	2.00	150.00	43.20	14.40	207.60	72.00	72.00	158.40	1.90	353.50
9-i	RMB; CC1;SSB; PE1; RLB; CC2	120.00	28.00	2.00	150.00	48.60	16.20	214.80	81.00	81.00	178.20	1.90	378.70
10-j	SE1; PE2	120.00	28.00	2.00	150.00	36.00	18.00	204.00	90.00	90.00	198.00	1.90	385.90
11-k	SSC	120.00	28.00	2.00	150.00	19.80	19.80	189.60	99.00	99.00	217.80	1.90	389.50
12-l	RMC; SE2; SE3	120.00	28.00	2.00	150.00	10.80	21.60	182.40	108.00	108.00	237.60	1.90	400.30

#### 4.4 Eidgenössische heimrelevante Gesetze und Verordnungen

Folgendes Kapitel gibt einen Überblick über die normativen Vorgaben auf Bundesebene, welche ein Alters- und Pflegeheim tangieren. In einem ersten Schritt werden die relevanten Gesetze mit den Verordnungen erwähnt, in einem zweiten Schritt folgt eine detailliertere Analyse der aufgelisteten Gesetze. Bei der detaillierten Analyse werden die heimrelevanten Gesetzesbestimmungen in Themenblöcke bzw. Titel, Kapitel und Abschnitte zusammengefasst und aufgezeigt:

##### Gesetz / Verordnung

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG]** vom 18. März 1994, SR 832.10.

- Verordnung über die Krankenversicherung [KVV] vom 27. Juni 1995, SR 832.102
- Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung) [KLV] vom 29. September 1995, SR 832.112.31
- Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung [VKL] vom 3. Juli 2002, SR 832.104

##### Kurzbeschreibung

###### Art. 1a Abs. 1: Geltungsbereich

„Dieses Gesetz regelt die sozialen Krankenversicherungen. Sie umfasst die obligatorische Krankenpflegeversicherung und eine freiwillige Taggeldversicherung“

###### Art. 1a Abs. 2: Geltungsbereich

„Die soziale Krankenversicherung gewährt Leistungen bei:

- a) **Krankheit** (Art 3 ATSG);
- b) **Unfall** (Art. 4 ATSG), soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt;
- c) Mutterschaft (Art. 5 ATSG).“
- d)

## Analyse Inhalt des Gesetzes / Verordnungen

### Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

#### 1. Titel: Obligatorische Krankenpflegeversicherung

#### 2. Kapitel: Organisation

4. Abschnitt: Aufsicht und Statistik

Art. 23 Statistik

#### 3. Kapitel: Leistungen

1. Abschnitt: Umschreibung des Leistungsbereichs

Art. 24 Grundsatz

Art. 25 Allgemeine Leistung bei Krankheit

Art. 25a Pflegeleistungen bei Krankheit (u.a. Restfinanzierung)

2. Abschnitt: Voraussetzungen und Umfang der Kostenübernahme

#### 4. Kapitel: Leistungserbringer

1. Abschnitt: Zulassung

Art. 39 Spitäler und andere Einrichtungen

4. Abschnitt: Tarife und Preise

Art. 43 Grundsatz

Art. 49 Tarifverträge mit Spitälern

Art. 49a Abgeltung der stationären Leistungen

Art. 50 Kostenübernahme im Pflegeheim (verweist auf Art. 49 Abs. 7 und 8 KVG)

Art. 51 Globalbudget für Spitäler und Pflegeheime

6. Abschnitt: Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen

### Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

#### 3. Titel: Leistungen

#### 1. Kapitel: Bezeichnung der Leistung

Art. 33 Allgemeine Leistungen (verweist auf Art. 25a KVG)

#### 4. Titel: Leistungserbringer

#### 1. Kapitel: Zulassung

6. Abschnitt: Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen.

Art. 51 Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

11. Abschnitt: Planungskriterien

Art. 58a Grundsatz (verweist auf Art. 39 KVG)

Art. 58b Versorgungsplanung

Art. 58c Art der Planung

Art. 58d Interkantonale Koordination der Planung

Art. 58e Listen und Leistungsaufträge

### 3. Kapitel: Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistung

Art. 77 Qualitätssicherung

## **Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV)**

### **1. Titel Leistungen**

### **2. Kapitel: Auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachte Leistungen**

#### 3. Abschnitt: Krankenpflege ambulant oder im Pflegeheim

Art. 7 Umschreibung des Leistungsbereichs (verweist auf Art. 39 KVG und Art 33 KVV)

Art. 7a Beiträge (verweist auf Art. 7 KLV)

Art. 8 Ärztlicher Auftrag, ärztliche Anordnung, Bedarfsabklärung (verweist auf Art. 9 KLV)

Art. 9 Abrechnung (verweist auf Art. 7 KLV)

## **Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)**

#### 1. Abschnitt: Allgemeines

Art. 1 Gegenstand und Geltungsbereich (einheitliche Ermittlung der Kosten und Erfassung der Leistungen im Spital- und Pflegeheimbereich)

Art. 2 Ziele

#### 2. Abschnitt: Definitionen

Art. 6 Langzeitbehandlung (verweist auf Art. 49 und 50 KVG)

#### 3. Abschnitt: Ermittlung der Kosten und Erfassung der Leistungen

Art. 9 Anforderungen an die Ermittlung der Kosten und Erfassung der Leistungen

Art. 11 Pflegeheime

#### 4. Abschnitt: Ausweis der erbrachten Leistungen

Art. 12 Anforderungen an die Leistungsstatistik

Art. 14 Pflegeheime (verweist auf Statistikerhebungsverordnung)

## **Gesetz / Verordnung**

Verordnung über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes [**Statistikerhebungsverordnung**] vom 30. Juni 1993, SR 431.012.1

## **Kurzbeschrieb**

### **Art. 1 Abs. 1: Zweck und Geltungsbereich**

„Diese Verordnung regelt die Grundsätze, die bei der Durchführung von statistischen Erhebungen zu beachten sind, und legt in einem Anhang fest, von wem und wie welche Erhebung durchgeführt wird.“

Im Anhang wird detailliert beschrieben, wer für die SOMED-Statistik verantwortlich ist und welche

Daten erhoben werden.

## Analyse Inhalt Gesetz / Verordnungen

### Statistikerhebungsverordnung

#### 1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

##### Anhang

## Gesetz / Verordnung

**Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände** (Lebensmittelgesetz) [LMG] vom 9. Oktober 1992, SR 817.0

- Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung [LGV] vom 23. November 2005, SR 817.02
- Hygieneverordnung des EDI [HyV] vom 23. November 2005, SR 817.024.1

## Kurzbeschrieb

### Art. 1: Zweck

„Dieses Gesetz bezweckt:

- a) die Konsumenten vor Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen zu schützen, welche die Gesundheit gefährden können;
- b) den hygienischen Umgang mit Lebensmitteln sicherzustellen;
- c) die Konsumenten im Zusammenhang mit Lebensmitteln vor Täuschungen zu schützen.“

## Analyse Inhalt Gesetz / Verordnungen

### Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (LMG)

#### 1. Kapitel: Zweck, Geltungsbereich und Begriffe

Art. 1 Zweck

Art. 2 Geltungsbereich

#### 2. Kapitel: Gebrauchsgegenstände

2. Abschnitt: Gesundheit

Art. 13 Nahrungs- und Genussmittel

Art. 14 Gebrauchsgegenstände

3. Abschnitt: Umgang mit Lebensmittel

Art. 15 Hygiene

Art. 17a Bewilligungs- und Meldepflicht

#### 3. Kapitel: Lebensmittelkontrolle

1. Abschnitt: Grundsätze

Art. 23 Selbstkontrolle

## Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung (LGV)

### 1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 - 3

## 2. Kapitel: Lebensmittel

2. Abschnitt: Grundsätze

Art. 8 Allgemeine Anforderungen

6. Abschnitt: Kennzeichnung von Lebensmitteln

Art. 27 Offen angebotene Lebensmittel

## 4. Kapitel: Hygiene

## 5. Kapitel: Kontrollen

1. Abschnitt: Selbstkontrolle

Art. 49-55a

## Hygieneverordnung des EDI (HyV)

### 1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 - 6

### 2. Kapitel: Allgemeine Hygienevorschriften für den Umgang mit Lebensmitteln

Art. 7 - 20

### 3. Kapitel: Personenhigiene und Schulung

Art. 21-24

## Gesetz / Verordnung

Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (**Arbeitsgesetz**) [ArG] vom 13. März 1964, SR 822.11

- Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz [ArGV 1] vom 10. Mai 2000, SR 822.111
- Verordnung 2 zum Arbeitsgesetz (Sonderbestimmungen für bestimmte Gruppen von Betrieben oder Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen) [ArGV 2] vom 10. Mai 2000, SR 822.112
- Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz (Gesundheitsvorsorge) [ArGV 3] vom 18. August 1993, SR 822.113.
- Verordnung 5 zum Arbeitsgesetz (Jugendarbeitsschutzverordnung) [ArGV 5] vom 28. September 2007, SR 822.115

## Kurzbeschrieb

Das Arbeitsrecht regelt die Rechten und Pflichten der Arbeitnehmenden sowie Arbeitgebenden. Insbesondere werden im Arbeitsgesetz Bestimmungen zum allgemeine Gesundheitsschutz sowie die Arbeits- und Ruhezeit, Jugendliche, schwangere Frauen und stillende Mütter geregelt.

## Analyse Inhalt Gesetz / Verordnungen

### Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (ArG)

#### I. Geltungsbereich

#### II. Gesundheitsschutz und Plangenehmigung

### III. Arbeits- und Ruhezeit

1. Arbeitszeit
2. Ruhezeit
3. Ununterbrochener Betrieb
4. Weitere Vorschriften

### IV. Sonderschutzvorschriften

1. Jugendliche Arbeitnehmer
2. Schwangere Frauen oder stillende Mütter
3. Arbeitnehmer mit Familienpflichten

#### **Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz (ArGV 1)**

1. Kapitel: Geltungsbereich
2. Kapitel: Arbeits- und Ruhezeiten
3. Kapitel: Massnahmen bei Nachtarbeit
5. Kapitel: Sonderschutz von Frauen
6. Kapitel: Besondere Pflichten der Arbeitgeber und Arbeitnehmer

#### **Verordnung 2 zum Arbeitsgesetz (ArGV 2) – Sonderbestimmungen für bestimmte Gruppen von Betrieben oder Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen**

- 1. Abschnitt: Gegenstand und Begriffe**
- 2. Abschnitt: Sonderbestimmungen**
- 3. Abschnitt: Unterstellte Betriebsarten und Arbeitnehmer**

Art. 16 Heime und Internate

#### **Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz (ArGV 3) – Gesundheitsvorsorge**

- 1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen**
- 2. Kapitel: Besondere Anforderungen der Gesundheitsvorsorge**
  1. Abschnitt: Gebäude und Räume
  2. Abschnitt: Licht, Raumklima, Lärm und Erschütterungen
  3. Abschnitt: Arbeitsplätze
  4. Abschnitt: Lasten
  5. Abschnitt: Überwachung der Arbeitnehmer
  6. Abschnitt: Persönliche Schutzausrüstung und Arbeitskleidung
  7. Abschnitt: Garderoben, Waschanlagen, Toiletten, Ess- und Aufenthaltsräume, Erste Hilfe
  8. Abschnitt: Unterhalt und Reinigung

#### **Verordnung 5 zum Arbeitsgesetz (ArGV 5) – Jugendarbeitsschutz**

- 1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen**
- 4. Abschnitt: Arbeits- und Ruhezeit**
- 6. Abschnitt: Pflicht des Arbeitgebers zur Information und Anleitung**

## Gesetz / Verordnung

Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe (**Betäubungsmittelgesetz**) [BetmG] vom 3. Oktober 1951, SR 812.121

- Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle (Betäubungsmittelkontrollverordnung) [BetmKV] vom 25. Mai 2011, SR 812.121.1

## Kurzbeschreibung

### Art. 1: Zweck

„Dieses Gesetz soll:

- a) dem unbefugten Konsum von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen vorbeugen, namentlich durch Förderung der Abstinenz;
- b) die Verfügbarkeit von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen zu medizinischen und wissenschaftlichen Zwecken regeln;
- c) Personen vor den negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen suchtbedingter Störungen der Psyche und des Verhaltens schützen;
- d) die öffentliche Ordnung und Sicherheit vor den Gefahren schützen, die von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen ausgehen;
- e) kriminelle Handlungen bekämpfen, die in engem Zusammenhang mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen stehen.“

## Analyse Inhalt Gesetz / Verordnungen

### Betäubungsmittelgesetz (BetmG)

#### 1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen

##### 1a. Kapitel: Prävention, Therapie und Schadenminderung

#### 2. Kapitel: Herstellung, Abgabe, Bezug und Verwendung von Betäubungsmitteln

3. Abschnitt: Krankenanstalten und Institute

### Betäubungsmittelkontrollverordnung

#### 1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen

1. Abschnitt: Gegenstand und Geltungsbereich

#### 2. Kapitel: Betriebs- und Anbaubewilligung

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

2. Abschnitt: Gesuch

3. Abschnitt: Wirkung und Geltungsdauer

4. Abschnitt: Änderung, Erlöschung und Entzug

#### 4. Kapitel: Bezug und Verwendung von Betäubungsmitteln durch Medizinalpersonen, Spitäler, Institute, Organisationen und Behörden

3. Abschnitt: Spitäler, Institute, Organisationen und Behörden

#### 5. Kapitel: Aufbewahrung und Bezeichnung der Betäubungsmittel

#### 6. Kapitel: Kontrolle

## Gesetz / Verordnung

**Bundesgesetz über den Datenschutz [DSG]** vom 19. Juni 1992, SR 235.1

- Verordnung zum Bundesgesetz über den Datenschutz [VDSG] vom 14. Juni 1993, SR: 235.11

## Kurzbeschrieb

### Art. 1: Zweck

„Dieses Gesetz bezweckt den Schutz der Persönlichkeit und der Grundrechte von Personen, über die Daten bearbeitet werden.“

## Analyse Inhalt Gesetz / Verordnungen

### Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG)

1. Abschnitt: Zweck, Geltungsbereich, Abschnitte
2. Abschnitt: Allgemeine Datenschutzbestimmungen
3. Abschnitt: Bearbeiten von Personendaten durch private Personen

### Verordnung zum Bundesgesetz über den Datenschutz (VDSG)

#### 1. Kapitel Bearbeiten von Personendaten durch private Personen

1. Abschnitt: Auskunftsrecht
2. Abschnitt: Anmeldung der Datensammlungen
4. Abschnitt: Technische und organisatorische Massnahmen

## 4.5 Kantonale heimrelevante Gesetze und Verordnungen

Folgendes Kapitel gibt einen Überblick über die normativen Vorgaben auf Kantonsebene, welche ein Alters- und Pflegeheim tangieren. Analog Kapitel 4.4 werden in einem ersten Schritt die relevanten Gesetze mit den Verordnungen erwähnt, in einem zweiten Schritt folgt eine detailliertere Analyse der aufgelisteten Gesetze. Auch wird jeweils auf die relevanten Bundesgesetzen und -Verordnungen verwiesen

## Gesetz

**Sozialgesetz** des Kantons Solothurn [SG] vom 31. Januar 2007, BGS 831.1

- Sozialverordnung des Kantons Solothurn [SV] vom 29. Oktober 2007, BGS 831.2

## Kurzbeschrieb

### Art. 1: Ziel und Zweck:

„Kanton und Einwohnergemeinden verwirklichen die verfassungsmässigen Sozialziele, indem sie

- a) die Eigenverantwortung stärken, die Selbstständigkeit des Menschen erhalten, Armut oder soziale Notlage verhindern, beheben oder mindern;

- b) Menschen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen unterstützen;
- c) Menschen in sozialen Notlagen helfen oder Überlebenshilfe gewähren;
- d) den Missbrauch von Leistungen nach diesem Gesetz verhindern und bekämpfen.

## **Art. 2 Sachliche Gestaltung:**

„Dieses Gesetz regelt...

- d) die Unterstützung und Hilfe von Kanton und Einwohnergemeinden für die folgenden Lebens- und Problemlagen:
  - 1. Familie, Kinder, Jugend und **Alter**,
  - ...
  - 8. **Pflege**...“

## **Analyse Inhalt Gesetz / Verordnung**

### **Sozialgesetz des Kantons Solothurn (SG)**

#### **1. Allgemeine Bestimmungen**

##### **1.2. Wirkungsorientierte Verwaltungsführung**

Art. 20 Sozialplanung, Sozialprogramme und Sozialbericht

Art. 21 Bewilligung und Aufsicht

Art. 22 Voraussetzungen für die Bewilligung (orientiert sich an Art. 39 KVG)

Art. 23 Leistungsvereinbarungen und Controlling

Art. 24 Statistik (orientiert sich an Art. 23 KVG, Art. 12 VKL und Statistikerhebungsverordnung)

##### **1.3 Organisation**

###### **1.3.1 Kanton und Gemeinden**

Art. 25 Aufgaben des Kantons (Bewilligung und Aufsicht)

Art. 26 Aufgaben der Gemeinden (Vollzug)

##### **1.4 Finanzierung durch Kanton und Einwohnergemeinden**

Art. 51 Leistungsvergütung durch Taxen

Art. 52 Genehmigung der Taxen

Art. 55 Lastenausgleich unter den Einwohnergemeinden (verweist auf Art. 144<sup>bis</sup> und Art 144<sup>ter</sup> SG)

#### **4. Unterstützung und Hilfe in Lebens- und Problemlagen**

##### **4.8 Pflege**

Art. 142 Ziel und Zweck

Art. 144 Stationäre Pflege

Art. 144<sup>ter</sup>Regelung der Restfinanzierung der Pflegeleistung für die stationäre Pflege nach Art. 25a KVG (verweist auf Art. 25a KVG)

Art 144<sup>quater</sup> Festlegung der Finanzierungsanteile

### **Sozialverordnung des Kantons Solothurn (SV)**

## 1. Allgemeine Bestimmungen

### 1.2 Wirkungsorientierte Verwaltungsführung

Art. 2 Aufsicht (verweist auf Art. 21 SG)

Art. 3 Sozialplanung und Bewilligung (verweist auf Art. 20 und 22 SG)

### 1.4 Finanzierung durch Kanton und Einwohnergemeinden

Art. 37 Taxgenehmigung (verweist auf Art. 52 SG)

## Gesetz

**Gesundheitsgesetz** vom 27. Januar 1999, BGS 811.11

- Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz vom 28. Juni 1999, BGS 811.12

## Kurzbeschreibung

### Art. 1 Ziel und Zweck

Abs. 1: „Dieses Gesetz regelt das öffentliche Gesundheitswesen.“

Abs. 2: „Der inner- und interkantonalen Zusammenarbeit sind besondere Beachtung zu schenken.“

Abs. 3: „Vorbehalten bleiben die besonderen Vorschriften eidgenössischer, interkantonalen und kantonalen Erlasse.“

## Analyse Inhalt Gesetz / Verordnung

### Gesundheitsgesetz

#### 3<sup>bis</sup> Versorgungssicherheit

Art. 9<sup>bis</sup> Versorgungssicherheit (Gesundheitsgesetz verweist auf die Bestimmungen des Sozialgesetzes betreffend Versorgung in der stationären Pflege)

#### 5. Patientenrechte

Art. 29-42: Allgemeine Patientenrechte wie Auskunft, Zustimmung der Patientin/des Patienten oder Recht auf menschenwürdiges Sterben (Gemäss Art. 29 auch auf Alters- und Pflegeheime anwendbar).

### Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz

#### 3.4 Besondere Patientenrechte und -pflichten für Spitäler und andere stationäre und teilstationäre Einrichtungen

Art. 80-83 (weitere Bestimmung zu den Patientenrechte)

## Gesetz / Verordnung

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel vom 13. Juni 2010, BGS 822.13

- Keine Verordnung

## Kurzbeschreibung

**Art. 1 Gegenstand**

„Dieses Gesetz regelt den Vollzug des Arbeitsgesetzes sowie der dazugehörenden Verordnungen (Arbeitsgesetzgebung).“

Arbeitsgesetz (ArG) sowie die dazugehörigen Verordnungen (ArGV 1, ArGV 2, ArGV 3, ArGV4)

**Analyse Inhalt Gesetz**

Das Einführungsgesetz regelt ausschliesslich die Aufgaben und Kompetenzen des Kantons und der Einwohnergemeinden. Für die Betriebe sind das Bundesgesetz sowie die Verordnungen massgeblich.

**Gesetz**

Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (**kantonale Lebensmittelverordnung**) vom 30. August 1995, BGS 815.21

- Vollzugsverordnung zur kantonalen Lebensmittelverordnung 23. Juni 2007, BGS 815.22.

**Kurzbeschrieb****Art. 1 Gegenstand**

„Diese Verordnung regelt den Vollzug des Bundesgesetzes über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände vom 9. Oktober 1992, soweit er dem Kanton obliegt.“

**Analyse Inhalt Gesetz / Verordnung****Kantonale Lebensmittelverordnung**

Das Einführungsgesetz regelt ausschliesslich die Aufgaben und Kompetenzen des Kantons und der zuständigen Amtsstelle. Für die Betriebe sind das Bundesgesetz sowie die Verordnungen massgeblich.

**Vollzugsverordnung zur kantonalen Lebensmittelverordnung**

Keine Relevanz für ein Alters- und Pflegeheim.

## 4.6 Branchenvorgaben

Gestützt auf die Artikel 56 und 58 KVG sowie Artikel 77 KVV wird eine Qualitätssicherung durch die Leistungserbringer wie Alters- und Pflegeheime erwartet. Im Kanton Solothurn erfüllt diese Erwartung das Qualitätssicherungsinstrument qualivista. In Zusammenarbeit mit dem Basel-ländlichem und -städtischem Alter- und Pflegeheimverband wurde qualivista erarbeitet. Wie bereits in Kapitel 3.3 *Qualivista* erwähnt, werden die Anforderungen von qualivista in der Tabelle 9 aufgelistet. Die Anforderungen mit den Kriterien sind quantitative und qualitative Standards, welche eine optimale Pflege und Betreuung in einem Alters- und Pflegeheim im Kanton Solothurn garantieren soll. Die Gliederung in Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozess orientiert sich am St. Galler Managementmodell. Anhand der Anforderung 2.1-B Pflege und Betreuungskonzept wird in Tabelle 10 aufgezeigt, wie detailliert die Anforderungen in Kriterien unterteilt sind. Auf eine vollständige Aufzählung aller Kriterien

wird jedoch aufgrund des Umfanges verzichtet<sup>7</sup>. Die Anzahl der Kriterien pro Anforderung werden jedoch in der rechten Spalte der Tabelle 9 aufgezeigt.

Tabelle 9: Anforderungen qualivista (Steuerungsgruppe BS BL SO, 2012, S. 8-11)

<b>1</b>	<b>Führungsprozess</b>	
1.1	Führung und Organisation	
1.1-A	Zweckbestimmung und Strategie	2
1.1-B	Trägerschaft	5
1.1-C	Werte und verantwortliches Handeln	7
1.1-D	Kontinuierliche Optimierung	9
1.1-E	Führungs- und Fachverantwortliche	9
1.1-F	Organisationshandbuch	1
1.2	Personal	
1.2-A	Qualifikation Institutionsleitung	4
1.2-B	Qualifikation Pflegefachverantwortliche/r	4
1.2-C	Qualifikation Pflegende mit Führungsaufgaben	4
1.2-D	Qualifikation Pflegende	6
1.2-E	Qualifikation Fachverantwortliche/r Aktivierung	3
1.2-F	Qualifikation Küchenverantwortliche/r	3
1.2-G	Personaleinsatzplanung	3
1.2-H	Personalführung	6
1.3	Finanzen	
1.3-A	Rechnungswesen	2
<b>2</b>	<b>Kernprozesse</b>	
2.1	Pflege und Betreuung	
2.1-A	Pflegeumfang	4
<b>2.1-B</b>	<b>Pflege und Betreuungskonzept</b>	<b>4</b>
2.1-C	Palliative Care	3
2.1-D	Erhebung Pflegebedarf nach BESA	2
2.1-E	Erhebung Pflegebedarf nach RAI	4
2.1-F	Freiheit und freiheitsbeschränkende Massnahmen	6
2.1-G	Sterbebegleitung und Todesfall	6
2.1-H	Pflege- und Betreuungsdokumentation	4
2.1-I	Medikamentenverwaltung	6
2.1-J	Betreuung	
2.2	Alltagsgestaltung	
2.2-A	Konzept zur Alltagsgestaltung und Aktivierung	5
2.2-B	Angebot Alltagsgestaltung und Aktivierung	4
<b>3</b>	<b>Unterstützungsprozesse</b>	
3.1	Ärztliche Versorgung	
3.1-A	Freie Wahl der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes	2
3.1-B	Ärztliches Versorgungsangebot	5
3.1-C	Anforderungen an ärztliche Verordnungen	2
3.2	Verpflegung	
3.2-A	Verpflegungskonzept	6
3.2-B	Verpflegungsangebot	3
3.2-C	Präsentation und Service	2
3.3	Hauswirtschaft	
3.3-A	Hauswirtschaftskonzept	5
3.4	Sicherheit	
3.4-A	Sicherheitskonzept	6
3.4-B	Hygienekonzept	4

<sup>7</sup> qualivista mit einer vollständigen Aufzählung der Kriterien ist in der beigelegten DVD abrufbar.

3.5	Infrastruktur	
3.5-A	Bauliche Voraussetzungen	1
3.5-B	Hilfsmittel	2

Tabelle 10: Anforderung 2.1-B Pflege- und Betreuungskonzept (Steuerungsgruppe BS BL SO, 2012, S. 21)

<b>Anforderung 2.1-B Pflege- und Betreuungskonzept</b>	
Es existiert ein genehmigtes, wirksames Pflege- und Betreuungskonzept	
<b>Kriterien</b>	
2.1-B01	Das Pflege- und Betreuungskonzept entspricht dem Leitbild der Institution und festgelegten Pflegemodellen.
2.1-B02	Die Pflegeplanung und Pflegedurchführung orientieren sich am aktuellen Pflegebedarf (mit anerkanntem Instrument z.B. BESA oder RAI erhoben) und den Bedürfnissen des/der Bewohner/in, werden kontinuierlich aktualisiert, dokumentiert und die Verteilung daraus resultierender Informationen unter den betroffenen Pflegenden sichergestellt.
2.1-B03	Das Pflege- und Betreuungskonzept macht Aussagen zur Pflege und Betreuung von Bewohner/innen mit einer demenziellen oder psychischen Erkrankung.
2.1-B04	Das Pflege- und Betreuungskonzept macht Aussagen zur Einhaltung der Vorgaben und zur [sic] die Wirksamkeit auf die Leistungserbringung überprüft werden.

Die Tabellen 9 und 10 zeigen gut auf, dass für die Erfüllung einer Anforderung bis zu neun Kriterien zu erledigen sind. Dass für die Erfüllung der Standards ein erheblicher Aufwand nötig ist, bestätigen die Vertreter der untersuchten Heime im Kanton Solothurn. Bezüglich den baulichen Voraussetzungen (Anforderung 3.5-A) erlässt qualivista im Anhang detailliertere Anforderungen. So werden z.B. die minimale Zimmergrösse oder die notwendigen sanitären Einrichtungen für ein Zimmer vorgeschrieben.

## 5 Vorschriften im Kanton Luzern und St. Gallen

Kapitel 5 soll analog der Ist-Situation im Kanton Solothurn der Markt der Pflegeheime in den Kantonen Luzern und St. Gallen beschreiben. Mit volkswirtschaftlichen wichtigen Kennzahlen wird die Bedeutung der Branche aufgezeigt. Des Weiteren werden die kantonalen heimrelevanten Gesetze und Verordnungen sowie Branchenvorgaben aufgelistet. Im letzten Unterkapitel werden die kantonalen Gesetze und Verordnungen mit dem Kanton Solothurn verglichen und so mögliche Differenzen oder Gemeinsamkeiten aufgezeigt.

### 5.1 Kanton Luzern

Die folgenden Unterkapitel beschreiben die Ist-Situation im Kanton Luzern. Als erstes wird der Alters- und Pflegeheimmarkt in Luzern analysiert sowie die Bedingungen für den Betrieb einer Institution näher erläutert. Auch wird erklärt, wie sich die Taxe für die Heime im Kanton Luzern zusammensetzt. Als letztes erfolgt die Auflistung der kantonalen heimrelevanten Gesetze und Verordnungen sowie Branchenvorgaben.

#### 5.1.1 Markt Alters- und Pflegeheim

Im Kanton Luzern besitzen 57 Institutionen die Lizenz für den Betrieb eines Alters- und Pflegeheim. Nicht eingerechnet sind dabei stationäre Spezialangebote in der Langzeitpflege für Seh- und Sinnesbehinderte oder Palliative Care für junge Patientinnen und Patienten. Die 57 Alters- und Pflegeheime verfügen im Jahr 2013 über eine Kapazität von 4845 Betten (Kanton Luzern, 2012, S. 1-3). Gemäss der SOMED-Statistik arbeiteten im Jahr 2010 6377 Personen in Alters- und Pflegeheimen des Kantons Luzern. In Vollzeitäquivalente entspricht dies 4385 Stellen (Bundesamt für Statistik, 2012, S. 17). Die 57 Institutionen haben im Jahr 2011 Leistungen im Wert von CHF 443.3 Millionen erbracht (Noldi Hess, online).

#### 5.1.2 Zuständigkeit / Bewilligung

Die Lizenzen für den Betrieb eines Alters- und Pflegeheim werden wie in Solothurn vom Kanton erteilt. Wie bereits ins Kapitel 4.3 *Taxordnung* beschrieben, setzt Art. 39 Abs. 1 und Abs. 3 KVG die Grundvoraussetzungen für die Aufnahme in die kantonale Heimliste. Nur Institutionen, welche auf der kantonalen Heimliste vermerkt sind, dürfen auch Leistungen über die Krankenversicherungen abrechnen. Die kantonale Heimplanung berechnet die benötigte Bettenzahl im Kanton. Aufgrund dieser Berechnung werden Lizenzen für neue Pflegeheime vergeben oder bestehenden Alters- und Pflegeheime einen Ausbau der Bettenzahl erlaubt. Der Regierungsrat des Kantons Luzern ist gemäss Art. 3 Abs. a Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 23. März 1994, EG KVG SRL 865, für alle Aufgaben zuständig "..., die das KVG und die sich darauf stützende Erlasse der Kantonsregierung oder dem Kanton zuweisen." Insbesondere ist der Regierungsrat nach Art. 3 Abs. 2

lit. a und b EG KVG für „die Erarbeitung einer bedarfsgerechten Spital- und Pflegeheimversorgung (Art. 39 Abs. 1d und 3 KVG)“ und „die Erstellung einer Spital- und Pflegeheimliste (Art. 39 Abs. 1e und 3 KVG)“ zuständig. Daraus ist zu folgern, dass der Regierungsrat über die Aufnahme auf die Pflegeheimliste entscheidet. Im Kanton Luzern führt die Dienststelle Soziales und Gesellschaft DISG die Pflegeheimliste im Auftrag des Gesundheits- und Sozialdepartements GSD (DISG, online).

Laut Art. 70 Abs. 2 des kantonalen Sozialhilfegesetzes vom 24. Oktober 1989, SRL 892, bedarf es einer Genehmigung durch das Gesundheits- und Sozialdepartement, wenn gewerbsmässig „... mehr als drei Betagten über 65 Jahren, Behinderten oder Betreuungsbedürftigen Unterkunft, Betreuung und Pflege gewährt,...“. Absatz 3 des Artikel 70 präzisiert, dass eine Bewilligung nur erteilt wird, wenn das Wohlergehen der Betagten oder Betreuungsbedürftigen gewährleistet ist. Es müssen eine angemessene ärztliche, pflegerische und soziale Betreuung sowie die notwendigen Einrichtungen vorhanden sein. Weiter muss der Gesuchsteller nach Art. 54 Abs. 1 lit a-h der Sozialhilfeverordnung vom 13. Juli 1990, SRL 892a, nachweisen, dass: „

- a) der Leiter und die Mitarbeiter aufgrund ihrer Persönlichkeit, Gesundheit und Ausbildung für die vorgesehene Aufgabe geeignet sind,
- b) die Anzahl Mitarbeiter dafür ausreicht,
- c) für gesunde und abwechslungsreiche Ernährung und für gute Pflege gesorgt ist,
- d) die ärztliche Versorgung jederzeit gewährleistet ist,
- e) das Betreuungsverhältnis hinreichend geregelt und die Taxe angemessen ist,
- f) die Gebäulichkeiten und Einrichtungen den Erfordernissen einer sachgerechten Pflege, der Wohnhygiene und des Brandschutzes entsprechen,
- g) eine ausreichende wirtschaftliche Grundlage vorhanden ist,
- h) ein angemessener Versicherungsschutz besteht“.

Die Gesuchsteller oder die bereits vorhandenen Alters- und Pflegeheime sind zudem verpflichtet, eine prozessorientierte Qualitätssicherung einzuführen. Weiter kann die Bewilligung mit Auflagen erteilt werden (Art. 54 Abs. 2 und 3 Sozialhilfeverordnung).

Zusammengefasst sind für die Bewilligung eines sozialmedizinischen Betriebes wie ein Alters- und Pflegeheim die Heimplanung, der Artikel 70 des kantonalen Sozialhilfegesetzes, der Artikel 54 der kantonalen Sozialhilfeverordnung und Artikel 39 des eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzes relevant. Damit der Betrieb eines Alters- und Pflegeheimes aufgenommen oder weitergeführt werden kann, muss die Institution in der kantonalen Heimliste aufgenommen werden. Die Heimliste wird jährlich durch den Regierungsrat abgesegnet. Die Gemeinden stehen aber gemäss Art. 69 Abs. 1 des kantonalen Sozialhilfegesetzes in der Pflicht, für ein angemessenes „...stationäres Angebot für die Unterkunft, Betreuung und Pflege von Betagten und Pflegebedürftigen.“ zu sorgen. In Luzern schreibt der Kanton die Bedingungen für den Betrieb eines Pflegeheimes vor, die Umsetzung respektive den Un-

terhalt der Institutionen wird aber den Gemeinden überlassen. Auch ist die Restfinanzierung im Sinne von Art. 6 des Pflegefinanzierungsgesetzes vom 13. September 2010, SRL 867, von den Einwohnergemeinden zu übernehmen.

### 5.1.3 Taxordnung

Im Gegensatz zum Kanton Solothurn legt der Regierungsrat im Kanton Luzern die Höchstattaxe für die Hotellerie nicht fest. Gemäss Art. 9 der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002, VKL, SR 832.104 sind die Pflegeheime verpflichtet, eine detaillierte Kostenrechnung zu führen. Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung basiert die Taxberechnung in der Hotellerie auf der Vollkostenrechnung. In die Taxberechnung werden somit auch die Abschreibungen und die kalkulatorischen Zinsen einberechnet. Vor der Neuordnung war die Finanzbuchhaltung die Ausgangslage (in Anlehnung an Interview, Schumacher, 25. März 2013).

Die Taxordnung in Solothurn besteht aus den drei Elementen Hotellerie, Betreuung und Pflege. Im Kanton Luzern beschränkt man sich auf die Elemente Aufenthalt und Pflege. Die Aufenthaltstaxe in Luzern umfasst Leistungen wie Vollpension, Energiekosten, Aktivierungen und nicht-krankenkassenpflichtige Leistungen des Pflegepersonals. Die Aufenthaltstaxen im Kanton Luzern haben aufgrund keiner Limitierung wie in Solothurn eine Spannweite von CHF 110 - 244 pro Tag pro Bewohner (LAK Curaviva, 2013, S. 2).

Die Tabelle 11 zeigt die Aufteilung der Pflegekosten auf die drei Parteien Bewohnerin / Bewohner, Krankenversicherung und Restfinanzierung. Die Restfinanzierung im Kanton Luzern ist gemäss Art. 6 des Pflegefinanzierungsgesetzes Sache der Einwohnergemeinden. Durch Verträge mit einem oder mehreren Leistungserbringern legen die Gemeinden den zu übernehmenden Restfinanzierungsbetrag fest (Art. 7 Pflegefinanzierungsgesetz). Darum unterscheiden sich die Restfinanzierungsbeträge von Gemeinde zu Gemeinde und gibt keine einheitliche Lösung wie in Solothurn. Die Beiträge der Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den Krankenversicherer richtet sich nach dem KVG und KLV. Eine detaillierte Beschreibung ist in Kapitel 4.3.3 *Pflegetaxe* zu finden. Die Position Pflegematerial KLV ist der MiGel-Pauschale im Kanton Solothurn gleichzusetzen.

Tabelle 11: Aufteilung Pflorgetaxe anhand Taxordnung Alters- und Pflegeheim Bodenmatt, Entlebuch (Entlebuch, online)

Bezeichnung	Pflegestufen	Anteil Bewohner	Anteil Krankenkasse	Anteil Gemeinde
Pflorgetaxe KLV	1	Fr. 3.50	Fr. 9.00	Fr. 0.00
Pflorgetaxe KLV	2	Fr. 17.20	Fr. 18.00	Fr. 0.00
Pflorgetaxe KLV	3	Fr. 21.60	Fr. 27.00	Fr. 9.40
Pflorgetaxe KLV	4	Fr. 21.60	Fr. 36.00	Fr. 23.10
Pflorgetaxe KLV	5	Fr. 21.60	Fr. 45.00	Fr. 36.80
Pflorgetaxe KLV	6	Fr. 21.60	Fr. 54.00	Fr. 50.60
Pflorgetaxe KLV	7	Fr. 21.60	Fr. 63.00	Fr. 64.30
Pflorgetaxe KLV	8	Fr. 21.60	Fr. 72.00	Fr. 78.00
Pflorgetaxe KLV	9	Fr. 21.60	Fr. 81.00	Fr. 91.80
Pflorgetaxe KLV	10	Fr. 21.60	Fr. 90.00	Fr. 105.50
Pflorgetaxe KLV	11	Fr. 21.60	Fr. 99.00	Fr. 119.20
Pflorgetaxe KLV	12	Fr. 21.60	Fr. 108.00	Fr. 133.00
Pflegematerial KLV	1 bis 12	Fr. 0.00	Fr. 2.00	Fr. 0.00

### 5.1.4 Kantonale heimrelevante Gesetze und Verordnungen

Folgendes Kapitel gibt einen Überblick über die normativen Vorgaben auf Kantonsebene, welche ein Alters- und Pflegeheim tangieren. Analog Kapitel 4.4 werden in einem ersten Schritt die relevanten Gesetze mit den dazugehörigen Verordnungen erwähnt, in einem zweiten Schritt folgt eine detailliertere Analyse der aufgelisteten Gesetze. Auch wird jeweils auf die relevanten Bundesgesetzen verwiesen. Auf die erneute Aufzählung der eidgenössischen Vorschriften wird verzichtet. Diese sind bereits in Kapitel 4.4 *Eidgenössische heimrelevante Gesetze und Verordnungen* erwähnt.

#### Gesetz

**Sozialhilfegesetz** des Kantons Luzern [SHG] vom 24. Oktober 1989, SRL 892

- Sozialhilfeverordnung des Kantons Luzern [SHV] vom 13 Juli 1990, SRL 892a

#### Kurzbeschreibung

##### Art. 1: Geltungsbereich

„Das Gesetz gilt für die Sozialhilfe von Kanton und Einwohnergemeinden sowie für deren Verhältnis zu anderen Trägern der Sozialhilfe.“

##### Art 2: Zweck der Sozialhilfe

„Die Sozialhilfe bezweckt, der Hilfebedürftigkeit vorzubeugen, deren Folgen nach Möglichkeit zu beseitigen oder zu mildern und die Selbsthilfe der Hilfebedürftigen zu fördern.“

##### Art. 3: Arten der Sozialhilfe

„Die Sozialhilfe umfasst die generelle Sozialhilfe, die persönliche Sozialhilfe, die wirtschaftliche Sozialhilfe und die Sonderhilfen.“

Weiter regelt das Gesetz die Voraussetzungen für den Betrieb eines Alters- und Pflegeheimes und sorgt für ein angemessenes Angebot für die stationäre Pflege im Kanton.

#### Analyse Inhalt Gesetz / Verordnung

**Sozialhilfegesetz des Kantons Luzern (SHG)****II. Organisation der Sozialhilfe****2. Kanton**

Art. 19 Regierungsstatthalter (Beaufsichtigung Alters- und Pflegeheime der Gemeinden)

**III. Arten und Finanzierung der Sozialhilfe****4. Sonderhilfen****e. Angebot der Gemeinden für Betagte und Pflegebedürftige**

Art. 69 Angebot der Gemeinden (verweist auf Art. 25a KVG und Pflegefinanzierungsgesetz des Kanton Luzern)

**f. Aufnahme von Personen in Privathaushalte, Heime und sonstige Einrichtungen**

Art. 70 Aufnahme von Betagten, Behinderten oder Betreuungsbedürftigen (orientiert sich an Art 39 KVG)

Art. 71 Bewilligungsfreie Aufnahme und Aufnahmeverbot

**Sozialhilfeverordnung des Kantons Luzern (SHV)****I. Allgemeine Bestimmung****2. Einreichen der Gesuche**

Art. 10 Aufnahme von Personen in Privathaushalte, Heime und sonstige Einrichtungen

**VII. Aufnahme von Personen in Privathaushalte, Heime und sonstige Einrichtungen**

Art. 54 Bewilligungsvoraussetzungen (orientiert sich an Art. 39 KVG)

Art. 57 Aufsicht

**VIII. Alters- und Pflegeheime sowie Pflegewohnungen**

Art. 58 Überprüfung durch Regierungsstatthalteramt (verweist auf Art. 54 und 57 der Verordnung sowie Art. 19 des Gesetzes)

**Gesetz**

**Gesundheitsgesetz [GesG]** vom 13. September 2005, SRL 800

- Keine Verordnung

**Kurzbeschrieb****Art. 1: Geltungsbereich, Ziel und Zweck:**

Abs. 1: „Das Gesetz regelt das öffentliche Gesundheitswesen.“

Abs. 2: „Es bezweckt unter Berücksichtigung der Eigenverantwortung und der Wirtschaftlichkeit die Förderung, den Schutz, die Erhaltung und die Wiederherstellung der Gesundheit. Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“

**Analyse Inhalt Gesetz / Verordnung**

**Gesundheitsgesetz (GesG)**

## IV. Betriebe im Gesundheitswesen

### 1. Allgemeine Bestimmungen

Art. 37 Betriebsbewilligung (verweist auf SHG und SHV sowie KVG)

Art. 38 Bewilligungsvoraussetzungen (verweist auf Art. 58 SHV)

Art. 39 Bewilligungsinstanz und Aufsicht

### 3. Organisationen der Krankenpflege und der Hilfe zu Hause

Art. 44 (verweist auf Art. 25a KVG und Pflegefinanzierungsgesetz des Kanton Luzern)

## Gesetz

Gesetz über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung (**Pflegefinanzierungsgesetz**) [PFG] vom 13. September 2010, SRL 867

- Verordnung zum Pflegefinanzierungsgesetz (**Pflegefinanzierungsverordnung**) [PFV] vom 30 November 2010, SRL 867a

## Kurzbeschrieb

### Art. 1: Zweck und Geltungsbereich

Abs. 1: „Dieses Gesetz regelt die Finanzierung der Pflegeleistungen bei Krankheit im Sinn von Art. 25a des Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994, soweit dies nach Bundesgesetz den Kantonen obliegt.“

Abs. 2: „Es legt die Grundsätze für die Bestimmung und die Übernahme der Kosten der Pflegeleistungen sowie das Verfahren fest.“

## Analyse Inhalt Gesetz / Verordnung

### Pflegefinanzierungsgesetz (PFG)

#### II. Kostenübernahme

##### 2. Krankenpflege ambulant oder im Pflegeheim

Art. 5 Beitrag der anspruchsberechtigten Person (verweist auf Art. 25a KVG)

Art. 6 Restfinanzierungsbeitrag der Wohnsitzgemeinde (verweist auf Art. 25a KVG)

Art. 7 Vereinbarung über den Restfinanzierungsbeitrag

### Pflegefinanzierungsverordnung (PFV)

#### I. Rechnungsstellung

Art. 2 Rechnungen (verweist auf Art. 7 und 7a KLV)

#### II. Kostenübernahme

##### 1. Kranpflege ambulant oder im Pflegeheim

Art. 4 Bestimmung des Restfinanzierungsbetrages (verweist auf Art. 7 und 7a KLV)

## Gesetz

Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel vom 5. November 2002, SRL 850

- Keine Verordnung

### **Kurzbeschrieb**

Die Verordnung regelt den Vollzug des Arbeitsgesetzes und der dazugehörigen Verordnungen. Zuständig dafür sind die Dienststelle Wirtschaft und Arbeit sowie die Gemeinden (Art. 1 Vollzugsverordnung).

Arbeitsgesetz (ArG) sowie die dazugehörigen Verordnungen (ArGV 1, ArGV 2, ArGV 3, ArGV 5)

### **Analyse Inhalt Gesetz**

Die Vollzugsverordnung regelt ausschliesslich die Aufgaben und Kompetenzen des Kantons und der Einwohnergemeinden. Für die Betriebe sind das Bundesgesetz sowie die Verordnungen massgeblich.

### **Gesetz**

Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (**kantonale Lebensmittelverordnung**) vom 5. Dezember 1995, SRL 843

- Keine Verordnung

### **Kurzbeschrieb**

#### **Art. 1 Geltungsbereich**

Abs. 1: „Diese Verordnung regelt den Vollzug der Lebensmittelgesetzgebung.“

### **Analyse Inhalt Gesetz / Verordnung**

#### **Kantonale Lebensmittelverordnung**

Die Vollzugsverordnung regelt ausschliesslich die Aufgaben und Kompetenzen des Kantons und der zuständigen Amtsstelle. Für die Betriebe sind das Bundesgesetz sowie die Verordnungen massgeblich.

#### 5.1.5 Branchenvorgaben

Analog qualivista wird in Luzern das Konzept Q\_2008 als Qualitätskonzept angewendet und wurde vom Luzerner Altersheimleiter und –leiterinnen Konferenz (LAK) eingeführt. Die Qualitätssicherung basiert wie in Solothurn auf gesetzlichem Auftrag. Hauptbestandteil des Konzeptes Q\_2008 ist „Grundangebot und Basisqualität“. Ursprünglich wurde Grundangebot und Basisqualität von den Alters- und Pflegeheimverbände der Kantone Basel-Land, Basel-Stadt und Solothurn erarbeitet und ist der Vorgänger von qualivista. Die LAK hat die Erlaubnis der Entwicklerkantone, das Instrument in ihrem Konzept zu verwenden (LAK Curaviva (a), 2007, S. 1-8). Mit dem Konzept Q\_2008 sollen die Institutionen im Ablaufprozess (Struktur – Prozess – Ergebnis) geführt werden. Mit welchem Instrument die Institutionen die Qualität schlussendlich sichern wollen, ist ihnen überlassen. Jedoch gelten die Papiere *Lebensqualität im Heim, Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen*

sowie *Grundangebot und Basisqualität* von Curaviva CH als Rahmenbedingung für eine adäquate Qualitätssicherung (LAK Curaviva (b), 2007, S. 9-10). In der Folge wird ausschliesslich auf Grundangebot und Basisqualität eingegangen.

Das Ziel von Grundangebot und Basisqualität ist die Formulierung von Standards auf das Leistungsangebot als auch auf die Qualität der Dienstleistungen in einem Alters- und Pflegeheim. Der Begriff Grundangebot bezieht sich auf die Standards des Leistungsangebotes, Basisqualität beschreibt die Qualitätsstandards der Dienstleistungen. Anhand des Grundangebotes wird für die Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheim aufgezeigt, was für ein Angebot zu welchem Preis zu erwarten ist. Die Basisqualität wird weiter in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität differenziert. Strukturqualität bedeutet die Existenz von Infrastruktur, Hilfsmittel, personelle Ressourcen usw. Prozessqualität beschreibt das Zusammenwirken von Mensch, Infrastruktur und Methoden. Ergebnisqualität stellt anhand von Ist- und Soll-Vergleiche das Resultat dar. Die Resultate können gemessen oder mit Ja oder Nein beantwortet werden (Steuerungsgruppe BS BL SO, 2006, S. 3-4). Die folgende Tabelle zeigt den Anforderungskatalog respektive das Inhaltsverzeichnis von Grundangebot und Basisqualität auf. Die einzelnen Aspekte sind jeweils detailliert beschrieben. Auf die Aufzählung der einzelnen Details eines Aspektes wird wegen des Umfanges verzichtet.<sup>8</sup>:

Tabelle 12: Grundangebot und Basisqualität (LAK Curaviva (b), 2007, S. 33-35)

Nr.	Kapitel	A	Grundangebot	B	Basisqualität
			Aspekt		Aspekt
1	Führung und Organisation	1.1	Leistungsumfang	1.1	Trägerschaft
		1.2	Grundlagen für das Handeln	1.2	Leitbild
		1.3	Entscheiden, Mitwirken	1.3	Führung
		1.4	Vertrag und Verbindlichkeit	1.4	Leitung
				1.5	Planung
				1.6	Bildung
				1.7	Rechnungswesen
				1.8	Qualitätssicherung
				1.9	Gesetze, Verordnungen
2	Pflege und Betreuung	2.1	Pflege, Bedarfsabklärung	2.1	Pflege- und Betreuungskonzept
		2.2	Betreuung	2.2	Bedarfsabklärungsinstrument
		2.3	Mobilitätshilfsmittel	2.3	Pflege- und Betreuungsdocumentation
		2.4	Allgemeine Hilfsmittel	2.4	Fachverantwortliche Pflege und Betreuung
		2.5	Mittel und Gegenstände (MiGel)	2.5	Mitarbeitende Pflege und Betreuung
				2.6	Medikamentenverwaltung
				2.7	Anhang (berufliche Kompetenzstufen)
3	Alltagsgestaltung, Aktivierung	3.1	Grundangebot	3.1	Konzept Alltagsgestaltung, Aktivierung
				3.2	Fachverantwortung für die-

<sup>8</sup> Grundangebot und Basisqualität mit einer vollständigen Aufzählung der Kriterien ist in der beigelegten DVD abrufbar.

					sen Bereich
4	Ärztlicher Dienst	4.1	Grundangebot	4.1	Freie Arztwahl
				4.2	Zusammenarbeitsregelung mit Ärzten
				4.3	Psychiatrischer Konsiliardienst
5	Freiheit und Einschränkung	5.1	Grundangebot	5.1	Konzept Freiheit und Massnahmen
6	Sterbebegleitung, Tod	6.1	Grundangebot	6.1	Konzept Sterbebegleitung und Tod
7	Essen und Trinken	7.1	Vollpension	7.1	Konzept Essen und Trinken
				7.2	Küchenpersonal
8	Hauswirtschaft	8.1	Reinigung und Wäsche	8.1	Konzept Hauswirtschaft
9	Sicherheit	9.1	Grundangebot	9.1	Sicherheitskonzept
				9.2	Hygiene
10	Bauliche Voraussetzungen	10.1	Anforderung an ein Zimmer	10.1	Basisqualität
			Bauliche Voraussetzungen		
			Ausnahmen und Übergang		

Der Tabelle 12 veranschaulicht gut den detaillierten Anforderungskatalog bezüglich Angebot und Qualität in einem Alters- und Pflegeheim. Das Niveau der einzelnen Standards ist so angesetzt, dass 80% der Alters- und Pflegeheime den Standard ohne grosse Anstrengungen erreicht oder bereits erfüllt (LAK Curaviva (b), 2007, S. 50).

## 5.2 Kanton St. Gallen

Die folgenden Unterkapitel beschreiben die Ist-Situation im Kanton St. Gallen. Als erstes wird der Alters- und Pflegeheimmarkt in St. Gallen analysiert sowie die Bedingungen für den Betrieb einer Institution näher erläutert. Auch wird erklärt, wie sich die Taxe für die Heime im Kanton St. Gallen zusammensetzt. Als letztes erfolgt die Auflistung der kantonalen heimrelevanten Gesetze und Verordnungen sowie Branchenvorgeben.

### 5.2.1 Markt Alters- und Pflegeheim

Im Kanton St. Gallen besitzen 115 Institutionen die Lizenz für den Betrieb eines Alters- und Pflegeheim. Nicht eingerechnet sind dabei die Tagesstätten. Zusammen verfügen die 115 Alters- und Pflegeheime über eine Kapazität von 6050 Betten (Amt für Soziales, 2013). Gemäss der SOMED-Statistik arbeiteten im Jahr 2010 6384 Personen in Alters- und Pflegeheimen des Kantons St. Gallen. In Vollzeitäquivalente entspricht dies 4431.9 Stellen (Bundesamt für Statistik, 2012, S. 17).

### 5.2.2 Zuständigkeit / Bewilligung

Analog zu den Kantonen Solothurn und Luzern werden die Bewilligungen für den Betrieb eines Alters- und Pflegeheim vom Kanton erteilt. Die Absätze 1 und 3 des Artikels 39 des Krankenversicherungsgesetzes bilden dabei die Grundlage. Auf kantonaler Ebene beschreiben die Artikel 32 und 34

des kantonalen Sozialhilfegesetzes vom 27. September 1997, SHG, sGS 381.1, die Anforderungen für den Betrieb eines Alters- und Pflegeheim. Art. 32 verlangt eine Bewilligung, wobei für die Anforderungen in Art. 34 auf die Verordnung über private Betagten- und Pflegeheim vom 3. Februar 2004, sGS 381.18, verwiesen wird. Gemäss Art. 2 der Verordnung über private Betagten und Pflegeheime wird ein Gesuch erteilt, wenn:“

- a) die interne Aufsicht sichergestellt ist;
- b) die Einrichtung ein Betriebskonzept hat, welches:
  1. das Wohl der betreuten Personen gewährleistet;
  2. Massnahmen zur Qualitätssicherung vorsieht;
- c) Leitung und Personal persönlich, fachlich und gesundheitlich geeignet sind;
- d) die Zahl der Mitarbeitenden den Anforderungen der Pflege und Betreuung entspricht;
- e) die Bauten und Ausstattung ihrem Zweck gerecht werden;
- f) der Betrieb finanziell gesichert erscheint.“

Mit der Aufnahme in die kantonale Heimliste erhalten die sozialmedizinischen Institutionen die Zulassung, „... Pflegeleistungen an eine festgelegte Zahl allgemein versicherter Personen zu Lasten der sozialen Krankenversicherung sowie der Restfinanzierung der Pflegekosten durch die öffentliche Hand zu erbringen“ (Soziales im Kanton St. Gallen, online).

Art. 33 des kantonalen Sozialhilfegesetzes regelt die Aufsicht über die Pflegeheime. Private Einrichtungen ohne Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde und einem Angebot von mehr als fünf Betten unterstehen dem Amt für Soziales. Hingegen ist die Gemeinde bei privaten Alters- und Pflegeheimen mit Leistungsvereinbarung sowie öffentlichen Institutionen für die Aufsicht verantwortlich.

Die politischen Gemeinden in St. Gallen übernehmen neben der Aufsicht auch die Bedarfsanalyse. Anhand der Bedarfsanalyse ist für ein qualitativ und quantitativ bedarfsgerechtes Angebot an stationäre Pflege und Betreuung zu sorgen (Art. 28 SHG). Der Kanton St. Gallen unterstützt die Gemeinden in der Bedarfsanalyse. Er veröffentlicht Planrichtwerte, welche sich auf alle stationäre Angebote beziehen und für die Gemeinden verbindlich sind (Art. 29 SHG).

Zusammengefasst sind für den Betrieb einer sozialmedizinischer Institution die Artikel 32 und 34 des kantonalen Sozialhilfegesetz relevant. Die detaillierten Anforderungen sind im Artikel 2 der Verordnung über private Betagten und Pflegeheime niedergeschrieben.

### 5.2.3 Taxordnung

Im Kanton St. Gallen bestimmt der Kanton für jede Pflegestufe den maximalen Tarif, welcher den drei Parteien Bewohnerin/Bewohner, Krankenversicherung und Restfinanzierung zusammen für die Pflegeleistungen verrechnet werden darf (Art. 6 Gesetz über die Pflegefinanzierung i.V.m. Art. 2 Verordnung über die Pflegefinanzierung) Über die Höhe der Pensionstaxe macht der Kanton keine Vorschrift-

ten. Die Beiträge der Bewohnerinnen und Bewohnern für die Pflege richten sich nach Art. 25a Abs. 5 KVG, deren der Krankenversicherung nach Art. 7a Abs. 3 KLV. Die Höhe der Restfinanzierung, welche durch die öffentliche Hand übernommen werden muss, wurde per Bundesgesetz nicht beschränkt. Die öffentliche Hand hat jedoch ein Interesse, auf die Kostenentwicklung im Bereich der Pflege Einfluss zu nehmen. Darum hat der Kanton St. Gallen beschlossen, Höchstwerte für Pflorgetarife per Verordnung zu erlassen. Mit der Festlegung von Höchstwerte in der Pflege sollen auch Fehlanreize vermieden werden. Die Höchstwerte für die anrechenbaren Pflegeleistungen werden auf Basis der Kostenrechnungen der Pflegeheime festgelegt (Kantonsrat St. Gallen, 2007, S. 19-20).

Die sozialmedizinischen Institutionen verlangen in St. Gallen eine Betreuungstaxe für Leistungen, welche nicht im Pflegekatalog des Krankenversicherungsgesetzes erwähnt sind. Die Betreuungstaxe orientiert sich an der Pflorgetaxe und variiert dementsprechend. Eine Höchstattaxe für die Betreuung wird gemäss telefonischer Auskunft des Amtes für soziale Sicherheit des Kantons St. Gallen nicht festgelegt. Jedoch orientiert sich die Höhe an den Ergänzungsleistungen. Der Betrag für Mittel und Gegenstände wird von der Krankenkasse übernommen.

Tabelle 13: Aufteilung der Pflege- und Betreuungstaxe anhand der Pflorgetarife der RaJoVita-Stiftung in Rapperswil (RaJoVita, online)

Pflege Stufe	Minuten	Pflorgetarif	Pflorgetarif finanziert durch:			MiGel *)	Betreuungstarif
			Klient	Krankenkasse	Restfin. Staat *)		
1	bis 20	11.50	2.50	9.00	0	0.50	26.00
2	21 - 40	33.00	15.00	18.00	0	0.50	28.00
3	41 - 60	54.50	21.60	27.00	5.90	1.50	30.00
4	61 - 80	76.00	21.60	36.00	18.40	1.50	32.00
5	81 - 100	97.50	21.60	45.00	30.90	2.00	34.00
6	101 - 120	119.00	21.60	54.00	43.40	2.00	36.00
7	121 - 140	140.50	21.60	63.00	55.90	2.50	38.00
8	141 - 160	162.00	21.60	72.00	68.40	3.00	40.00
9	161 - 180	183.50	21.60	81.00	80.90	3.00	42.00
10	181 - 200	205.00	21.60	90.00	93.40	3.00	44.00
11	201 - 220	226.50	21.60	99.00	105.90	3.00	46.00
12	über 220	248.00	21.60	108.00	118.40	3.00	48.00

#### 5.2.4 Kantonale heimrelevante Gesetze und Verordnungen

Folgendes Kapitel gibt einen Überblick über die normativen Vorgaben auf Kantonsebene, welche ein Alters- und Pflegeheim tangieren. Analog Kapitel 4.4 werden in einem ersten Schritt die relevanten Gesetze mit den Verordnungen erwähnt, in einem zweiten Schritt folgt eine detailliertere Analyse der

aufgelisteten Gesetze. Auch wird jeweils auf die relevanten Bundesgesetzen verwiesen. Auf die erneute Aufzählung der eidgenössischen Vorschriften wird verzichtet. Diese sind bereits in Kapitel 4.4 *Eidgenössische heimrelevante Gesetze und Verordnungen* erwähnt.

## Gesetz

**Sozialhilfegesetz [SHG]** vom 27. September 1998, sGS 381.1

- Verordnung über private Betagten- und Pflegeheime vom 3. Februar 2004, sGS 381.18.

## Kurzbeschrieb

### Art. 1: Geltungsbereich

Abs.1: „Dieses Gesetz regelt die öffentliche Sozialhilfe.“

Abs. 2: „Es wird angewendet, soweit nicht öffentliche Sozialhilfe nach der besonderen Gesetzgebung geleistet wird.“

## Analyse Inhalt Gesetz / Verordnung

### Sozialhilfegesetz (SHG)

#### III. Stationäre Sozialhilfe

Art. 28 Grundsatz

Art. 29 Bedarfsplanung

Art. 31 Qualitätsprüfung (verweist auf Art. 39 und 43 KVG)

#### Private Betagten- und Pflegeheime

Art. 32 Betriebsbewilligung

Art. 33 Aufsicht

Art. 34 Verordnung

### Verordnung über private Betagten- und Pflegeheime

#### Art. 1:Geltungsbereich

Abs. 1: „Dieser Erlass gilt für private Einrichtungen, die dazu bestimmt sind, sechs oder mehr Betagte zur dauernden Pflege oder Betreuung tags- und nachtsüber aufzunehmen.“

Abs. 2: „Ausgenommen sind Einrichtungen, die mit einer politischen Gemeinde eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben.“ (verweist auf Art. 32 SHG)

#### II. Betriebsbewilligung (verweist auf Art. 32. SHG)

Art. 2 Erteilung

Art. 3 Gesuch

Art. 4 Koordination

Art. 5 Entzug

#### III. Aufsicht

## Gesetz

**Gesetz über die Pflegefinanzierung** vom 13. Februar 2011, sGS 331.2

- Verordnung über die Pflegefinanzierung vom 14. Dezember 2010, sGS 331.21

## Kurzbeschrieb

### Art. 1: Geltungsbereich

Abs.1: „Dieser Erlass regelt für versicherte Personen mit Wohnsitz im Kanton St. Gallen die Finanzierung:

#### a) der Pflegeleistungen

b) der Leistungen der Akut- und Übergangspflege.“

## Analyse Inhalt Gesetz / Verordnung

### Gesetz über die Pflegefinanzierung

#### II. Finanzierung

##### 1. stationäre Pflege

##### Kosten

Art. 5 Arten (verweist auf Art. 25a KVG und Art. 7 KLV)

Art. 6 Festlegung von Pflegekosten

##### Finanzierung

Art. 8 durch die versicherte Person (verweist auf Art. 7 KLV)

Art. 9 durch Kanton und politische Gemeinde

Art. 11 Kostenrechnung

### Verordnung über die Pflegefinanzierung

#### I. Stationäre Pflege

##### Pflegekosten

Art. 2 Höchstansätze (Art. 6 Gesetz über die Pflegefinanzierung)

Art. 3 Bedarfsermittlungssysteme

##### Kostenrechnung

Art. 9 Gestaltung

Art. 10 Unterlagen

Auf die Auflistung der kantonalen Einführungsgesetze zum Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel sowie dem Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände und den dazugehörigen Vollzugsverordnungen wird verzichtet. Die Einführungsgesetze sowie Vollzugsverordnungen regeln ausschliesslich die Kompetenzen der Behörden und haben keine Auswirkungen auf die Alters- und Pflegeheime.

### 5.2.5 Branchenvorgaben

Wie in den Kantonen Solothurn und Luzern haben die Heime in St. Gallen gemäss Leistungsauftrag gewisse Qualitätsvorgaben zu erfüllen. Die Qualitätsvorgaben für die Alters- und Pflegeheime in St. Gallen stammen aus dem Jahr 2000 und sind im Dokument „Konzept Qualitätsförderung im stationären Langzeitbereich“ niedergeschrieben. Die Qualitätsvorgaben werden vom Departement für Inneres und Militär des Kantons St. Gallen bzw. Amt für Soziales erlassen (in Anlehnung an Kupferschmid, Interview, 19. 04 2013).

Die Qualitätsziele beschreiben einen anzustrebenden Sollzustand und dienen für die Alters- und Pflegeheime als eine Orientierungshilfe. Insgesamt wurden zehn Qualitätsziele definiert, welche nachfolgend aufgelistet werden. Die Unterziele und Kriterien der jeweiligen Qualitätsziele werden aufgrund des Umfanges nicht aufgelistet<sup>9</sup>: „

1. Die geistige, körperliche und soziale Autonomie (Selbstbestimmung) der Bewohnerinnen und Bewohner wird erhalten und gefördert.
2. Das Heim fördert die Integration der Bewohnerinnen und Bewohner in die Heimgemeinschaft und nach aussen.
3. Die Würde der Bewohnerinnen und Bewohner ist gewahrt.
4. Die Pflege und Betreuung entspricht den individuellen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner und ist darauf ausgerichtet, den bestmöglichen psychosozialen, physischen und funktionalen Zustand zu erhalten oder zu erreichen.
5. Die vorhandenen Anlagen und Infrastrukturen sind vollständig und für die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohnern zweckmässig.
6. Das Heim strahlt Wohnlichkeit und menschliche Atmosphäre aus.
7. Die Qualität der Dienstleistungen im Bereich der Hotellerie entspricht derjenigen eines guten Hotels.
8. Führungsstrukturen und –prozesse sind klar definiert und gewährleisten die Erreichung der Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsziele.
9. Das Heim verfügt über für ihre Aufgabe qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, welche motiviert sind, gute Leistungen zu bringen und mit ihrem Arbeitsplatz zufrieden sind.
10. Die Qualitätssicherung und eine permanente Qualitätsförderung im Heim ist gewährleistet.“  
(Amt für Soziales, 2010, S. 5).

---

<sup>9</sup> Für Interessierte ist das Dokument unter folgendem Link abrufbar:  
[http://www.soziales.sg.ch/home/alter/betagten-\\_und\\_pflegeheime/bewilligung.html](http://www.soziales.sg.ch/home/alter/betagten-_und_pflegeheime/bewilligung.html)

Im Zusammenhang mit der Neuordnung zur Pflegefinanzierung wurde im Kanton St. Gallen ein Projekt zur Vereinheitlichung der Massstäbe bei der Leistungserstellung ins Leben gerufen. Es sollte auch die oben genannten Qualitätsziele ersetzen. Das Projekt orientierte sich am Qualitätssicherungsinstrument *Grundangebot und Basisqualität* der Kantone Basel-Stadt, Basel-Land und Solothurn. Obwohl das Projekt mit dem Namen *Basisqualität* zu Ende gebracht wurde, ist es bis heute nicht in Kraft. Dies aus folgendem Grund: Im Kanton St. Gallen trägt der Kanton die Restfinanzierung. Da der Kanton mit finanziellen Problemen zu kämpfen hat, sind Sparmassnahmen in Millionenhöhe beschlossen worden. Unter anderem sollen in Zukunft die Gemeinden die Restfinanzierung übernehmen. Die Gemeinden wären grundsätzlich unter der Bedingung, dass der Kanton keine Vorschriften über den Betrieb eines Alters- und Pflegeheimes erlässt, einverstanden. Darum wird im Kanton St. Gallen nicht nach dem Instrument *Basisqualität* gearbeitet (in Anlehnung an Kupferschmid, Interview, 19.04.2013).

### 5.3 Vergleich mit Kanton Solothurn

In diesem Kapitel wird Versucht, die erste Fragestellung in Kapitel 1.4 zu beantworten. Die Fragestellung lautet folgendermassen:

Vergleich der normativen und weiterführenden normativen Vorschriften in Alters- und Pflegeheimen in den Kantonen Solothurn, Luzern und St. Gallen.

Der Vergleich wird anhand einer Matrix vorgenommen. So sind Gemeinsamkeiten oder Differenzen zwischen den Kantonen am Besten zu erkennen.

Tabelle 14: Vergleich mit Kanton Solothurn (eigene Darstellung)

	Kanton Solothurn		Kanton Luzern		Kanton St. Gallen	
<b>Zuständigkeit / Bewilligung</b>	Bewilligungsinstanz/ Aufsicht	Kanton	Bewilligungsinstanz/ Aufsicht	> 3 Bewohnern: Kanton ≤ 3 Bewohnern: Gemeinde → Art. 70 SHG	Bewilligungsinstanz/ Aufsicht	Gemeinden bei Leistungsvereinbarung Kanton bei privaten Alters- und Pflegeheimen → Art. 32 SHG
	Zulassungsbedingung	Aufnahme kantonale Heimliste ↓ Art. 39 KVG Art. 21 und 22 SG	Zulassungsbedingung	Aufnahme kantonale Heimliste ↓ Art. 39 KVG Art. 70 SHG Art. 54 SHV	Zulassungsbedingung	Aufnahme kantonale Heimliste ↓ Art. 39 KVG Art. 34 SHG Art. 2 VüpBPh <sup>10</sup>
	Umsetzung	Gemäss Art. 141 SG Einwohnergemeinden	Umsetzung	Gemäss Art. 69 SHG Einwohnergemeinden	Umsetzung	Gemäss Art. 28 SHG politische Gemeinden
<b>Taxordnung</b>	Hotellerie	Pension: max. CHF 120 I.k.-Pauschale <sup>11</sup> : CHF 15 Ausbildungsbetrag: CHF 2	Hotellerie	Keine Höchsttaxe durch Kanton festgelegt	Hotellerie	Keine Höchsttaxe durch Kanton festgelegt
	Betreuung	Abhängig von Pflegestufe - Regierungsrat beschliesst max. Taxen per Beschluss	Betreuung	Keine Betreuungstaxe, in Hotellerie inbegriffen	Betreuung	Abhängig von Pflegestufe - keine Höchsttaxe durch Kanton festgelegt

<sup>10</sup> VüpBPh: Verordnung über private Betagten- und Pflegeheime

<sup>11</sup> Investitionskostenpauschale

	Pflege	Taxe abhängig von Pflegestufe → Art. 7a KLV <b>Versicherung:</b> Art. 7a KLV <b>Bewohner/in:</b> höchstens 20% der höchsten Versicherungsleistung, max CHF 21.6 → Art. 25a KVG <b>Restfinanzierung:</b> Einwohnergemeinden, gleicher Betrag wie Versicherung → Art. 144 <sup>ter</sup> SG	Pflege	Taxe abhängig von Pflegestufe → Art. 7a KLV <b>Versicherung:</b> Art. 7a KLV <b>Bewohner/in:</b> höchstens 20% der höchsten Versicherungsleistung, max CHF 21.6 → Art. 25a KVG <b>Restfinanzierung:</b> Einwohnergemeinden, Betrag wird durch Vertrag mit Leistungserbringer festgelegt → Art. 4 PFV	Pflege	Taxe abhängig von Pflegestufe → Art. 7a KLV <b>Versicherung:</b> Art. 7a KLV <b>Bewohner/in:</b> höchstens 20% der höchsten Versicherungsleistung, max CHF 21.6 → Art. 25a KVG <b>Restfinanzierung:</b> Kanton 2/3, Einwohnergemeinde 1/3 → Art. 9 Pflegefinanzierungsgesetz <i>Betrag:</i> Differenz von kantonalen Höchstansätzen und Beitrag der Versicherung sowie Bewohner → Art. 6 Pflegefinanzierungsgesetz
<b>Kantonale heimrelevante Gesetze und Verordnungen</b> <sup>12</sup>	<b>Sozialgesetz (SG), BGS 831.1</b> (Sozialverordnung (SV), BGS 831.2) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelung Unterstützung und Hilfe des Kanton und Einwohnergemeinde für Lebens- und Problemlagen wie Alter und Pflege</li> <li>• Regelung Bewilligung und Aufsicht</li> <li>• Regelung Finanzierung</li> <li>• Regelung der Qualität</li> </ul>	<b>Sozialhilfegesetz (SHG), SRL 892</b> (Sozialhilfefeuerordnung (SHV), SRL 892a) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelung der Alters- und Pflegeheime als Sonderhilfe im Bereich der Sozialhilfe</li> <li>• Betrieb Alters- und Pflegeheime als Aufgabe der Gemeinden</li> <li>• Aufsicht Aufgabe des Regierungsrates</li> <li>• Regelung der Bewilligungsvoraussetzungen</li> </ul>	<b>Sozialhilfegesetz (SHG), sGS 381.1</b> (Verordnung über private Betagten- und Pflegeheime, sGS 381.18) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelung der öffentlichen Sozialhilfe sowie der Bedarfsplanung für Alters- und Pflegeheimangebote</li> <li>• Regelung und Vorschriften über die Betriebsbewilligung von öffentlichen und privaten Institutionen</li> <li>• Regelung der Aufsicht über die privaten und öffentlichen Betagten- und Pflegeheime</li> </ul>			
	<b>Gesundheitsgesetz BGS 811.11</b> (Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz, BGS 811,12)	<b>Gesundheitsgesetz (GesG), SRL 800</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeine Bestimmungen zur Bewilligung, wird aber auf das Sozialhilfegesetz</li> </ul>	<b>Gesetz über die Pflegefinanzierung, sGS 331.2</b> (Verordnung über die Pflegefinanzierung, sGS 331.21)			

<sup>12</sup> Auf die Auflistung und Vergleich der kantonalen Vollzugsverordnungen und Einführungsgesetze über das Krankenversicherungsgesetz, Lebensmittelgesetz und Arbeitsgesetz wurde verzichtet. Die genannten normativen Grundlagen regeln ausschliesslich die Kompetenzen der Departemente und Ämter der Kantone sowie Gemeinden. Für die Alters- und Pflegeheime sind die Bundesgesetze sowie die in der Tabelle erwähnten kantonalen normativen Grundlagen relevant.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelung Versorgungssicherheit</li> <li>• Patientenrechte</li> </ul>	<p>und –verordnung verwiesen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verweis betreffend Pflegefinanzierung auf KVG und kantonales Pflegefinanzierungsgesetz</li> </ul> <p><b>Pflegefinanzierungsgesetz (PFG), SRL 867</b> (Pflegefinanzierungsverordnung (PFV) SRL 667a)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelung Finanzierung der Restkosten</li> <li>• Regelung des Restfinanzierungsbetrages durch Vertrag mit Einwohnergemeinde und Leistungserbringer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelung Finanzierung der Pflegeleistung</li> <li>• Regelung der Finanzierungsanteile der drei Kostenträger Bewohner/Bewohnerin, Versicherer und Restfinanzierer</li> <li>• Regelung der Höchstansätze für die Pflegekosten</li> </ul>
<p><b>Branchenvorgaben</b></p>	<p><b>qualivista</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterteilung in Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozess</li> <li>• Weitere Unterteilung der Prozesse in zehn Teilbereiche wie Sicherheit, Pflege und Betreuung, Verpflegung usw.</li> <li>• Teilbereiche beinhalten diverse Anforderungen, differenziert mit Kriterien</li> </ul> <p>→ Weiterentwicklung von Grundangebot und Basisqualität</p> <p><b>Unterschiede:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neue Struktur</li> <li>• Trennung von Grundangebot und Basisqualität aufgehoben</li> <li>• Trennung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aufgehoben</li> </ul>	<p><b>Grundangebot und Basisqualität</b></p> <p>Grundangebot: Standards des Leistungsangebotes</p> <p>Basisqualität: Qualität der Dienstleistung, differenziert in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterteilung in zehn Kapitel (gleiche oder ähnliche wie in qualivista)</li> <li>• Detaillierte Angaben für Grundangebot und Basisqualität in den Kapiteln anhand von Aspekten</li> </ul>	<p><b>Konzept Qualitätsförderung im stationären Langzeitbereich</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zehn Qualitätsziele mit dazugehörigen Unterzielen und Kriterien beschreiben idealen Sollzustand eines Alters- und Pflegeheim</li> <li>• Ziele über Qualität in Hotellerie, Pflege, Führung usw.</li> </ul> <p>→ Instrument <i>Basisqualität</i> erarbeitet, aber nicht in Kraft. Orientiert sich an Grundangebot und Basisqualität der Kantone Basel-Land, Basel-Stadt und Solothurn</p>
<p>Betreffend Grundangebot und Basisqualität und qualivista existieren im Inhalt keine grosse Unterschiede. qualivista kann als eine Überführung in eine andere Darstellungsform verstanden werden (in Anlehnung an Hufschmid, Interview, 20.03.2013). Die Vorgaben über Qualität in den verschiedenen Kantonen unterscheiden sich im Grundsatz nicht gross. Die Kantone Solothurn und Luzern weisen im Gegensatz zum Kanton St. Gallen einen erhöhten Detaillierungsgrad auf.</p>			

## 6 Identifizierung der Kostenfelder

Ein Ziel der Arbeit ist die Identifizierung von Kostenfeldern in Alters- und Pflegeheimen des Kantons Solothurn (siehe Kapitel 1.3 *Zielsetzungen* sowie Kapitel 1.4 *Forschungsfragen*). Konkret wird folgende Forschungsfrage beantwortet:

Bestimmung und Vergleich der Kostenfelder in den verschiedenen Alters- und Pflegeheimen sowie in den Kantonen Luzern und St. Gallen.

Kapitel 6 *Identifizierung der Kostenfelder* zeigt die grössten Kostenfelder der solothurnischen Alters- und Pflegeheim auf. Auch wird untersucht, ob die Kostenfelder aufgrund von Vorschriften entstehen. Konkret wird in Kapitel 6.6 folgende Forschungsfrage beantwortet:

Besteht eine Korrelation zwischen den Kostenfeldern und den normativen Vorschriften sowie den freiwillig auferlegten Vorgaben in Alters- und Pflegeheimen im Kanton Solothurn?

Die Identifizierung erfolgte aufgrund der Auswertung der durchgeführten Interviews und Analyse der zur Verfügung gestellten Jahresberichte von Alters- und Pflegeheimen. Vereinzelt konnte in Kostenrechnungen Einsicht genommen werden, auf die Veröffentlichung von detaillierten Daten wird jedoch gemäss Wunsch der jeweiligen Alters- und Pflegeheimen verzichtet.

In Kapitel 6.7 wird ein Vergleich mit den Kantonen Luzern und St. Gallen gezogen. Anhand einer Matrix sollen mögliche Differenzen oder Gemeinsamkeiten betreffend Kostenfeldern zwischen den Kantonen Solothurn, Luzern und St. Gallen übersichtlich aufgezeigt werden. So wird die erwähnte Fragestellung zu Beginn dieses Kapitels beantwortet.

Rein theoretisch sind die Alters- und Pflegeheimen gemäss Art. 9 und 11 der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheimen in der Krankenversicherung (VKL) und Art. 50 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) angehalten, eine Vollkostenrechnung, Finanz- und Anlagebuchhaltung zu führen. Mit diesen Artikeln soll die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Betriebsvergleiche ermöglicht werden. Über die Aussagekraft der jeweiligen Führungsinstrumente lässt sich aber streiten und beeinträchtigt somit einen Vergleich der Institutionen, vor allem kantonübergreifend. Da die Alters- und Pflegeheimen in gewissen Fällen in Besitz von Gemeinden oder Gemeindeverbänden sind, übernehmen diese zum Teil die Kapitalkosten wie Abschreibungen oder Zinsen. Die erwähnten Kosten tauchen nicht in der Kostenrechnung oder Buchhaltung der Institutionen auf, sondern in der Gemeinderechnung. Die entsprechenden Alters- und Pflegeheimen weisen in der Folge tiefere Kosten aus (in Anlehnung an Setz, Interview, 3. April 2013). Zudem erschwerten die unterschiedlich aufgestellten Jahresrechnungen und Verbuchungsmethoden einen optimalen Vergleich. Je nach Kanton werden die Kapitalkosten und Zinsen unterschiedlich aufgeführt. Einzig die untersuchten Alters- und Pflegeheimen im Kanton Luzern liessen

aufgrund einheitlicher Jahresrechnung und Verbuchungsmethode, einen aussagekräftigen Vergleich untereinander zu.

## 6.1 Personal

Das absolut grösste Kostenfeld in allen untersuchten solothurnischen Alters- und Pflegeheime ist das Personal. Darunter wird die Besoldung der Belegschaft (Pflegepersonal inkl. Verwaltung und Hauswirtschaft), die entsprechenden Sozialleistungen, Honorare für Leistungen Dritter sowie der Personalnebenaufwand verstanden. Der Personalnebenaufwand umfasst Kosten für die Personalsuche, Aus- und Fortbildung des Personals oder Personalanlässe. Die Ausbildung von Lernenden wird jedoch nicht als grosser Kostenpunkt innerhalb des Personalaufwandes betrachtet. Im Kanton Solothurn können die Pflegeheime seit der neuen Pflegefinanzierung für die Ausbildung von Lernenden CHF 2 pro Tag den Bewohnern verrechnen. Dieser Betrag ist zweckgebunden und muss dementsprechend zurückgestellt werden. Bildet eine Institution keine Lernende aus, fällt auch der Betrag dahin. Für die Alters- und Pflegeheime sind die CHF 2 ein Ansporn, junge Menschen auszubilden. Damit ergreifen die Institutionen auch indirekt Massnahmen, um gegen den Personalnotstand im Pflegebereich anzukämpfen (in Anlehnung an Furrer, Interview, 4. Januar 2013). Es gibt aber gemäss dem Vertreter des Alters- und Pflegeheimes Am Bach gewisse Institutionen, welche die Ausbildung von Pflegepersonal als finanzielle Belastung ansehen. Dass durch die Ausbildung auch einiges retour kommt, sehen viele nicht ein. Das Personal in Ausbildung erbringt wie jede andere Angestellte Arbeitsleistung. Eine Fachangestellte Gesundheit im dritten Lehrjahr kann beispielsweise zu 50 % als Fachpersonal angerechnet werden. Die CHF 2 sind für die Alters- und Pflegeheime im Allgemeinen eine grosse Erleichterung (in Anlehnung an Schicktanz, Interview, 15. März 2013). Was nicht vernachlässigt werden darf, ist die Betreuung der Lernenden innerhalb des Alters- und Pflegeheimes und die daraus folgenden Kosten. So wurde zum Beispiel in der Seniorenresidenz Bornblick eine Lehrlingsbetreuerin im 60 % Pensum angestellt. Diese Person koordiniert innerhalb der Seniorenresidenz die Ausbildung der Lernende und ist die erste Ansprechstelle bei Problemen (in Anlehnung an Lippuner, Interview, 20. März 2013). Der Trend zur Ausbildung von Lehrlinge und Personal darf nicht verpasst werden. Obwohl am Anfang ev. investiert werden muss, zahlt sich die Ausbildung von Lehrlinge am Ende aus. Die Alters- und Pflegeheime gehen mit dem Anbieten von Ausbildungsplätzen aktiv gegen den Personalnotstand im Pflegebereich vor. Sie sind so ev. später nicht verpflichtet, Lücken im Personal mit ausländischen Fachkräften zu schliessen.

Im Jahr 2010 machte der Personalaufwand in den Alters- und Pflegeheime durchschnittlich 71.8% vom totalen Aufwand aus (Amt für soziale Sicherheit, 2012, S. 5). In den vier untersuchten Alters- und Pflegeheimen liegt der Wert in dieser Grössenordnung und es sind keine Ausreisser zu erwähnen (in Anlehnung an Friedli, Schicktanz, Lippuner und Furrer, Interview, 4. Januar 2013, 15., 20. und 22.

März 2013). Auch bestätigten dies die Vertreter der Trägerschaften, dass die Personalkosten die grösste Aufwandposition ist.

Dass die Aufwände für das Personal einen so hohen Wert aufzeigen, hat verschiedene Gründe. Alters- und Pflegeheime sind klassische Dienstleistungsunternehmen. Die Institutionen erbringen Dienste und Service immaterieller Art. Die Dienstleistung bzw. das Produkt, im Falle eines Alters- und Pflegeheim die Pflege und Betreuung, ist physisch nicht greifbar (Ziegenbein, 2007, S. 89). In Dienstleistungsbetrieben fallen für die Erbringung der Leistung praktisch keine Produktions- und Materialkosten an. Vielmehr fordert ein zufriedenstellender Service ausreichend und gut ausgebildetes Personal (Bertsch, 1991, S. 45). Ausreichendes Personal ist mit einer grossen Belegschaft gleichzusetzen. Gleichwohl ist gut ausgebildetes Personal automatisch teures Personal.

Die zwei Faktoren, hohe Belegschaft und gut ausgebildetes Personal, wurden im Kanton Solothurn mit der sogenannten 40/60-Regel verstärkt. Die Alters- und Pflegeheime waren bis vor kurzem angehalten, in der Pflege 40% diplomiertes Pflegepersonal und 60% Assistenzpersonal anzustellen. Mit dieser Regel wurde versucht, eine möglichst hohe Pflegequalität in den Institutionen zu erreichen. Diese Regel verlangte der Kanton und wurde auch von der zuständigen Behörde überprüft (in Anlehnung an Schicktanz, Interview, 15. März 2013). Zum diplomierten Pflegepersonal, oder anders genannt Pflegefachpersonal, gehören Mitarbeitende mit einer abgeschlossenen tertiären (z.B. Fachhochschule, höhere Fachschule, DN 1 oder DN 2) oder sekundären (z.B. Fachangestellte Gesundheit oder Fachangestellte Betreuung) Ausbildung (Steuerungsgruppe BS BL SO, 2012, S. 36). Die Vertreter der untersuchten Pflegeheime sind der Meinung, dass der Anteil von 40% zu hoch angesetzt ist. Zudem kann der Prozentsatz nicht für alle Alters- und Pflegeheime für allgemeingültig erklärt werden. Gewisse Institutionen können auch mit tieferem Anteil die erwartete Qualität gewährleisten, da eine grosse Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner eine geringe Pflegebedürftigkeit aufweisen. Hingegen ist es möglich, dass 40 % Fachpersonal in gewissen Alters- und Pflegeheimen nicht für eine optimale Pflege reichen. Gerade bei Institutionen, welche sich auf die Betreuung von speziellen Krankheitsbildern wie Demenz oder Drogensucht spezialisiert haben, ist ev. ein höherer Anteil als 40% nötig. Falls ein Alters- und Pflegeheim die 40% nicht einhält, muss dies gegenüber dem Amt für soziale Sicherheit begründet werden (in Anlehnung an Schicktanz, Interview, 15. März 2013). Dass diese 40/60-Regel direkte Auswirkungen auf die Kosten eines Pflegeheimes hat, bestätigen die Vertreter der Alters- und Pflegeheime wie auch der Vertreter des Amtes für soziale Sicherheit. Das Pflegefachpersonal ist das teure Personal in einer sozialmedizinischen Institution. Der Vertreter des Amtes für soziale Sicherheit relativiert jedoch, dass die 40% Pflegefachpersonal der erwartete Durchschnitt aller 52 Alters- und Pflegeheime im Kanton Solothurn war und nur im einzelnen Fälle verlangt wurde. Um die Pflegeheime im Kampf gegen die steigenden Kosten zu unterstützen, soll der Anteil des Pflegefachpersonals auf 35% gesenkt werden. Dies ist momentan nur ein Planungsansatz und wurde bis zum heutigen Zeitpunkt noch nicht festgesetzt (in Anlehnung an Chatelain, Interview, 13. März 2013).

Dass die Personalkosten aufgrund von Vorschriften den grössten Anteil der Kosten ausmachen, kann nur bedingt bestätigt werden. Wie bereits in diesem Kapitel beschrieben, ist es eine Tatsache, dass die Personalkosten in Dienstleistungsunternehmen den grössten Aufwandspunkt ausmachen. Im Fall der Alters- und Pflegeheime im Kanton Solothurn werden die Personalkosten mit der 40/60-Regel zusätzlich in die Höhe getrieben. Die 40/60-Regel ist keine Vorschrift aus Bundesgesetzen, sondern wurde von den zuständigen Behörden im Kanton Solothurn festgelegt.

## 6.2 Lebensmittel und Getränke

In den untersuchten Alters- und Pflegeheimen ist der Aufwand für Lebensmittel und Getränke ein weiteres, grosses Kostenfeld. Je nach dem, ob eine Institution eine Zusatzdienstleistungen anbietet, sind die Kosten dementsprechend höher bzw. variabel. Das Seniorenzentrum Untergäu betreibt zum Beispiel ein Mahlzeitendienst, für welchen zusätzliche Lebensmittel benötigt werden. Natürlich hat der Zusatzservice Auswirkungen auf die Kosten, durch die Mehreinnahmen können diese aber mehr als kompensiert werden (in Anlehnung an Friedli, Interview, 4. Januar 2013). Der Vertreter der Trägerschafts des Seniorenzentrums Untergäu ist der Meinung, dass durch den Mengeneffekt beim Einkauf die Bewohnerinnen und Bewohner des Alters- und Pflegeheims beinahe gratis essen können (in Anlehnung an Hufschmid, Interview, 20. März 2013).

Ein weiterer Faktor, welcher die Höhe der Lebensmittelkosten beeinflussen kann, ist die Angebotsvielfalt bei den Menüs. Im Alters- und Pflegeheim Lohn-Ammannsegg wird pro Tag ein Menü angeboten, während in der Senevita Residenz Bornblick in Olten eine Auswahlmöglichkeit besteht. Zur Senevita Residenz ist zu sagen, dass neben dem Alters- und Pflegeheim im selben Gebäude Alterswohnungen angeboten werden. In diesem Service ist jeweils das Mittagessen inbegriffen. Dadurch kann die Seniorenresidenz, wie das Seniorenzentrum Untergäu, vom Mengeneffekt profitieren (in Anlehnung an Lippuner und Vollenweider, Interviews, 20. März 2013, 5. April 2013).

Wie die Lebensmittelkosten in Griff gehalten werden können, zeigt das Alters- und Pflegeheim Lohn-Ammannsegg auf. Der Heimleiter, welcher den Lebensmitteleinkauf in seiner Freizeit gewissermassen als Hobby betreibt, kauft die Nahrungsmittel direkt bei den Produzenten. So werden nach Rücksprache und Planung mit dem Küchenchef ganze Rinder, Kälber und Schweine bei einem Landwirt gekauft. Auch werden das Gemüse, Salate und Früchte direkt bei einem Gemüsebauer bezogen. Das Alters- und Pflegeheim kann damit die zum Teil hohen Margen der Grosshändler umgehen. Zudem werden die lokalen Produzenten unterstützt und die Bewohnerinnen und Bewohner haben jeden Tag frische Lebensmittel. Auch wird beim Mittagessen ein Menü angeboten und nicht mehrere, wie es in anderen Alters- und Pflegeheimen der Fall ist. So können auch die Lebensmittelkosten pro Bewohnerin und Bewohner auf tiefe CHF 8 pro Tag gehalten werden. Der Durchschnitt in den anderen Heimen beträgt ca. CHF 12 (in Anlehnung an Furrer und Vollenweider, Interviews, 22. März 2013, 5. April 2013).

In den untersuchten Alters- und Pflegeheimen betragen die Lebensmittelkosten zwischen 5.7 und 8.2% des gesamten Betriebsaufwandes. Dass die Lebensmittelkosten beinahe 10% der Gesamtkosten ausmachen, ist nicht auf Vorschriften zurückzuführen. Die Teuerung als auch die gestiegenen Qualitätsansprüche sind eher die Ursache für den hohen Anteil. Das Essen soll auch eine gewisse Qualität haben und nicht an Kantinen- oder Militäressen zu früheren Zeiten erinnern (in Anlehnung an Schicktanz und Hufschmid, Interviews, 15. und 20. März 2013).

### **6.3 Aufwand für Anlagenutzung**

Wie schon in Kapitel 6.1 *Personal* erwähnt, stehen in klassischen Dienstleistungsbetrieben die Kosten für die Aufrechterhaltung der Leistungsbereitschaft im Vordergrund. Dabei handelt es sich neben den Personalkosten auch um die Kosten für die Anlagen und Gebäude (Bertsch, 1991, S. 45). Unter dieser Position fallen die Abschreibungen der Infrastruktur als auch der mobilen Sachanlagen. Gewisse Alters- und Pflegeheime führen jedoch in ihrer Erfolgsrechnung für die Wertberichtigungen eine separate Position. Bestimmte Institutionen sind nur in die Infrastruktur eingemietet, da die Immobilien einzelnen Gemeinden oder einem Gemeindeverband gehören. Der Mietaufwand fällt dementsprechend unter Aufwand für Anlagenutzung.

Je nach Gestaltung der Erfolgsrechnung fallen die Rückstellungen der Investitionskostenpauschale unter Aufwand für Anlagenutzung. Eine weitere Möglichkeit ist die Führung einer eigenen Position für die Rückstellung. Wie in Kapitel 4.3.1 *Hotellerietaxe* beschrieben, werden mit der Investitionskostenpauschale bestehende Hypothekarschulden zurückbezahlt und Abschreibungen und Rückstellungen für Neu- und Umbauten finanziert. Der Betrag beläuft sich auf CHF 28 pro Tag pro Bewohner und ist zweckgebunden (in Anlehnung an Schicktanz, Interview, 15. März 2013). Aufgrund von neuen sowie in Zukunft häufiger auftretenden Krankheitsbildern wie Demenz sind Investitionen in bauliche Umgestaltungen unumgänglich. Der Platzbedarf ist bei dementen Personen bedeutend höher. Im Gegensatz zu früher braucht es heute geschützte Gartenanlagen mit Spazierwegen. Bei den heutigen Grundstückspreisen ist daher die Investitionskostenpauschale von CHF 28 pro Tag pro Bewohner gerechtfertigt (in Anlehnung an Chatelain, Interview, 13. März 2013).

Für den Aufwand für Anlagenutzung kann keine aussagekräftige Angabe über den Anteil an den Gesamtkosten gemacht werden. Wie bereits erwähnt, verbuchen gewisse Alters- und Pflegeheime die Rückstellungen der Investitionskosten in die Position Aufwand für Anlagenutzung. Zum Teil werden aber auch die Rückstellungen einzeln ausgewiesen. Dies wurde bei der Analyse der zur Verfügung gestellten Jahresrechnungen gemacht.

## 6.4 Energie / Wasser

Gemäss dem Vertreter der Trägerschaft des Seniorenzentrums Untergäu und des Alters- und Pflegeheimes Lohn-Ammannsegg sind die Kosten für Energie und Wasser nicht zu vernachlässigen. Die Strom- sowie die Heizungskosten fallen besonders ins Gewicht. Die Gebäude sind meistens grosse Bauten mit eigenen Küchen, Wäschereien und Heizungsanlagen, welche für den täglichen Betrieb dementsprechend Energie benötigen. Einige Alters- und Pflegeheime heizen mit fossilen Brennstoffen. Die steigenden Ölpreise und die erhöhten Anforderungen an Feinstaubfilteranlagen haben direkte Folgen auf die Energiekosten eines Alters- und Pflegeheimes (in Anlehnung an Hufschmid und Volenweider, Interviews, 20. März 2013, 5. April 2013).

Folgende Abbildung soll den hohen Stromverbrauch grafisch darstellen. Auch wird übersichtlich veranschaulicht, in welchen Bereichen in einem Alters- und Pflegeheim viel Energie benötigt wird und dementsprechend Sparpotential vorhanden wäre. Die Grafik stammt aus einer deutschen Studie. Ziel der Studie ist, den Alters- und Pflegeheimen aufzuzeigen, wie ein weiterer Anstieg der Energiekosten gebremst werden kann (Energie Agentur.NRW, 2008, S. 14).

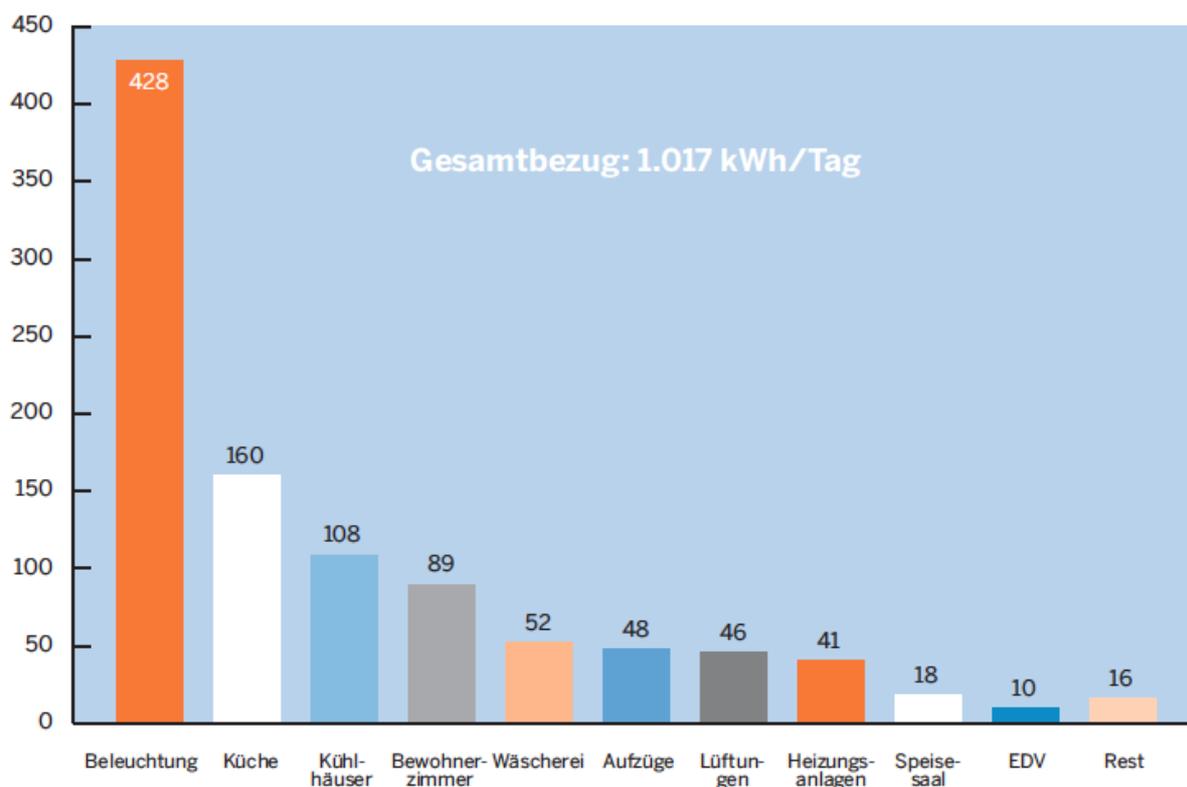


Abbildung 5: Quantitative Darstellung des Gesamtstrombezugs in einem Alters- und Pflegeheim (Energie Agentur.NRW, 2008, S. 14)

## 6.5 Unterhalt und Reparaturen Immobilien + Mobilien

Wie bereits erwähnt, können Alters- und Pflegeheime je nach Bettenzahl grosse Bauten mit entsprechender Einrichtung sein. Damit ein ordnungsgemässer Betrieb möglich ist, sind die Gebäude und Mobilien laufend zu unterhalten. Gemäss dem Heimleiter des Alters- und Pflegeheims Am Bach in Gerlafingen und Mitglied der Geschäftsleitung der Senevita AG fallen unter diese Position Wartungsarbeiten für Lifte, automatische Türen oder Brandmeldeanlagen. Diese Arbeiten werden meistens durch die Anbieter der Produkte durchgeführt und sind vertraglich geregelt. Auch werden sämtliche Reparaturen des Elektromonteurs, Sanitär-Installateurs, Plattenlegers oder Malerarbeiten über den Unterhalt abgebucht. Am Beispiel vom Alters- und Pflegeheim in Gerlafingen machet der Unterhalt der Immobilien und Mobilien in den Jahren 2009-2012 ca. 4.7- 9.1 % des Gesamtaufwandes aus (in Anlehnung an Schicktanz und Lüthi, Interviews, 15. März 2013 und 12. April 2013).

## 6.6 Beantwortung Forschungsfrage

Wie in der Einleitung zu Kapitel 6 beschrieben, wird in diesem Kapitel folgende Forschungsfrage beantwortet:

Besteht eine Korrelation zwischen den Kostenfeldern und den normativen Vorschriften sowie den freiwillig auferlegten Vorgaben in Alters- und Pflegeheimen im Kanton Solothurn?

Die Frage kann nur teilweise mit Ja bestätigt werden. Eine ausführliche Begründung der Antwort erfolgt in den folgenden Abschnitten. Dabei werden jeweils die identifizierten Kostenfelder einzeln betrachtet.

Die Vorgabe, 40% an Pflegefachkräften anzustellen, hatte direkten Einfluss auf die Personalkosten. Auch aufgrund der Kostenentwicklung wurde diese Vorschrift von der zuständigen Behörde im Kanton Solothurn entschärft. Weiterer Grund für den hohen Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten ist die Zunahme der Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohnern. Damit eine optimale und qualitativ hochstehende Pflege und Betreuung garantiert werden kann, ist eine höhere Belegschaft von Nöten, notabene zusätzliches Fachpersonal.

Die hohen Lebensmittelkosten sind auf die gestiegene Anspruchshaltung der Bewohnerinnen und Bewohnern, weniger auf Gesetze und Branchenregeln zurückzuführen. Genügte früher eine geringe Qualität analog die des typischen Kantinen- oder Militäressens, sind heute mehrere Menus Standard. Auch ist die allgemeine Teuerung für die hohen Kosten im Lebensmittelbereich verantwortlich.

Den hohen Aufwand für Anlagenutzung in den untersuchten solothurnischen Alters- und Pflegeheimen ist einerseits auf betriebswirtschaftliche Gründen, andererseits auf Gesetzesvorschriften zurückzuführen. Der Aufwand für Anlagenutzung beinhaltet geschäftsmässige Abschreibungen auf Immo-

lien und Mobilien. Zudem beinhaltet diese Position die Rückstellung der gesetzlich vorgeschriebenen Investitionskostenpauschale von CHF 28 pro Bewohner pro Tag.

Die Kosten für Energie und Wasser sind nicht zu vernachlässigen. Aufgrund der grossen Infrastrukturanlagen benötigen die Alters- und Pflegeheime viel Energie. Zum Teil heizen die Institutionen mit fossilen Brennstoffe, was bei den steigenden Ölpreisen ein Kostenschub verursacht. Auch stehen die betreffenden Alters- und Pflegeheime wegen erhöhten Umweltauflagen (z.B. Feinstaub, Abgas usw.) vor grossen Herausforderungen.

Das Kostenfeld Unterhalt und Reparaturen Immobilien + Mobilien entsteht aus betriebswirtschaftlichen Gründen. Damit ein Alters- und Pflegeheim auf Vordermann bleibt, fallen jährlich diverse Reparatur- und Unterhaltsarbeiten an. Auch müssen Lifte, automatische Türen oder Brandmeldeanlagen periodisch überprüft und gewartet werden.

## 6.7 Vergleich mit Kantonen Luzern und St. Gallen

In der folgenden Matrix werden zusammenfassend die Kostenfelder der untersuchten Alters- und Pflegeheimen aus den Kantonen Solothurn, Luzern und St. Gallen aufgelistet. Folgende Forschungsfrage wird beantwortet:

Bestimmung und Vergleich der Kostenfelder in den verschiedenen Alters- und Pflegeheimen sowie in den Kantonen Luzern und St. Gallen

Die Spalte *Solothurn* ist eine Zusammenfassung von den vorangegangenen Unterkapiteln. Die Resultate aus den Spalten *Luzern* und *St. Gallen* ist das Ergebnis aus der Analyse der Interviews und Jahresrechnungen von den untersuchten Alters- und Pflegeheimen aus den genannten Kantonen. Die Auflistung der Kostenfelder entspricht der Grösse, d.h. das grösste Kostenfeld ist das Erstgenannte. Es werden ausschliesslich die fünf grössten Kostenfelder analysiert, da mit abnehmendem Anteil an den Gesamtkosten auch die Relevanz an Bedeutung verliert. Die Quellenangabe für die Spalten *Kanton Luzern* und *Kanton St. Gallen* erfolgt aus Gründen der Übersicht in der Fusszeile und nicht direkt im Fliesstext.

Tabelle 15: Vergleich Kostenfelder (eigene Darstellung)

	Kanton Solothurn	Kanton Luzern <sup>13</sup>	Kanton St. Gallen <sup>14,15</sup>
Kostenfelder	<b>Personalkosten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoldung inkl. Sozialleistungen, Honorare für Leistungen Dritter sowie Personalneben-</li> </ul>	<b>Personalkosten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoldung inkl. Sozialleistungen, Honorare für Leistungen Dritter sowie Personalneben-</li> </ul>	<b>Personalkosten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoldung inkl. Sozialleistungen, Honorare für Leistungen Dritter sowie Personalneben-</li> </ul>

<sup>13</sup> In Anlehnung an Schumacher und Heuberger Häfliger, Interview, 25. März 2013

Regionales Wohn- und Pflegezentrum Schüpfheim, 2013, S. 17-18

Regionales Wohn- und Pflegezentrum Schüpfheim, 2012, S. 17-18

Regionales Wohn- und Pflegezentrum Schüpfheim, 2011, S. 15-16

In Anlehnung an Setz, Interview, 3. April 2013

In Anlehnung an Herzog, Interview, 8. April 2013

Gemeindeverband Regionales Alterswohnheim, 2012, S. 14-18

<sup>14</sup> In Anlehnung an Kupferschmid, Interview, 19. April 2013

In Anlehnung an Würmli, Interview, 19. April 2013

<sup>15</sup> Im Kanton St. Gallen wurde die RaJoVita-Stiftung untersucht. Die RaJoVita-Stiftung ist Anbieterin von Langzeitpflege in mehreren Betagteneinrichtungen sowie Spitex-Dienste in der Stadt Rapperswil. Aus diesem Grund fliessen die Jahresergebnisse der Spitex mit den Jahresergebnissen der Betagteneinrichtungen in eine konsolidierte Jahresrechnung. Dies beeinträchtigt in geringen Massen die Aussagekraft der Finanzaufstellungen.

	<p>aufwand</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hohe Belegschaft und gut ausgebildetes Personal Grund für hohen Anteil an den Gesamtkosten</li> <li>• 40/60-Regel in Vergangenheit kostentreiber (Regel wird für die Zukunft entschärft)</li> <li>• Ca. 72% der Gesamtkosten aller solothurnischen Alters- und Pflegeheime</li> </ul>	<p>aufwand</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stufenweise Erhöhung der Löhne in den letzten zehn Jahren → nicht konkurrenzfähig mit den Spitälern</li> <li>• Pflege wird aufgrund steigender Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohnern komplexer → gut ausgebildetes Personal für optimale Betreuung nötig</li> <li>• Keine Regelung betreffend Anteil des Fachpersonals vorhanden</li> <li>• Anteil Fachpersonal beträgt zwischen 40 und 50%</li> <li>• Zwischen 71.6 und 72.6% der Gesamtkosten</li> </ul>	<p>aufwand</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteil der Fachkräfte in St. Gallen liegt wie in Solothurn bei 40 %</li> <li>• Ca. 78.9 % der Gesamtkosten</li> </ul>
	<p><b>Lebensmittel und Getränke</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteil an Gesamtkosten variabel aufgrund Zusatzdienstleistungen oder unterschiedlicher Angebotsvielfalt bei Mittags- und Abendmenüs</li> <li>• Anteil an Gesamtkosten zwischen 5.7 und 8.2 %</li> <li>• Alters- und Pflegeheime mit Zusatzdienstleistungen können von Mengeneffekt profitieren (tiefere Einkaufskosten)</li> <li>• Teuerung und gestiegene Qualitätsansprüche sind weitere Faktoren für den hohen Anteil an den Gesamtkosten</li> </ul>	<p><b>Aufwand für Anlagenutzung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschreibungen der immobilien und mobilen Sachanlagen</li> <li>• Rücklagen Vorfinanzierung für zukünftige Investitionen</li> <li>• Investitionen für immobile und mobile Sachanlagen</li> <li>• Im Gegensatz zu Solothurn Angabe über Anteil an den Gesamtkosten möglich, da diese Position seit der Neuordnung zur Pflegefinanzierung geführt werden muss → zwischen 7 und 10 %</li> </ul>	<p><b>Raumaufwand</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miete und Mietunterhalt für Benutzung der von der Stadt Rapperswil und Dritten zur Verfügung gestellten Liegenschaften</li> <li>• Ca. 10% der Gesamtkosten</li> </ul>
	<p><b>Aufwand für Anlagenutzung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosten für Anlagen und Gebäude</li> <li>• Abschreibungen auf Infrastruktur und mobile Sachanlagen</li> <li>• Mietaufwand</li> <li>• Rückstellung der Investitionskostenpauschale (CHF 28 pro Bewohner pro Tag)</li> <li>• Keine aussagekräftige Angabe über Anteil an den Gesamtkosten aufgrund unterschiedlicher Ausweisung</li> </ul>	<p><b>Lebensmittelkosten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine besondere Erwähnung erfuhren die Lebensmittelkosten, machen jedoch in den untersuchten Alters- und Pflegeheimen einen Anteil von ca. 4 bis 6 % aus</li> <li>• Tiefere Einkaufskosten durch Mengeneffekt bei Zusatzleistungen wie Mahlzeitendienst</li> </ul>	<p><b>Lebensmittel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine besondere Erwähnung erfuhren die Lebensmittelkosten, machen jedoch in den Betrieben der RaJoVita-Stiftung einen Anteil von ca. 3 % aus und somit drittgrösstes Kostenfeld</li> </ul>

	<b>Energie und Wasser</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein nicht zu vernachlässigendes Kostenfeld</li> <li>• Hohe Strom- und Heizungskosten aufgrund grosser Infrastruktur</li> <li>• Steigende Ölpreise und neue Feinstaubfilteranlagen haben direkte Folgen auf die Kosten</li> </ul>	<b>Kapitalzinsen und -spesen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapitalzinsen sowie Bank- und Postkontospesen</li> <li>• Darlehenszinsen</li> <li>• Ca. 2.5 % der Gesamtkosten</li> </ul>	<b>Aufwand für Anlagenutzung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapitalkosten wie Abschreibungen oder Zinsen</li> <li>• Anschaffungen und damit die Einmalabschreibungen von Anlagen, welche nicht aktiviert werden, da diese unter dem festgelegten Mindestbeschaffungswert fallen.</li> <li>• Miete und Leasing von fremden Anlagen, insbesondere der ICT</li> <li>• Ca. 2.1% er Gesamtkosten</li> </ul>
	<b>Unterhalt und Reparaturen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wartungsarbeiten für Lifte, automatische Türen oder Brandmeldeanlagen (Erfolgt durch Produzent)</li> <li>• Instandhaltungsarbeiten des Elektromonteurs, Sanitär-Installateurs, Plattenlegers oder Maler</li> <li>• Am Beispiel vom Alters- und Pflegeheim Am Bach bis zu 9% der Gesamtkosten</li> </ul>	<b>Unterhalt und Reparaturen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analog Solothurn, gemäss Jahresrechnungen zusätzlich der Unterhalt der Fahrzeuge inbegriffen</li> </ul>	<b>Aufwand Dritteleistungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stiftung RaJoVita hat im Auftrag der Stadt Leistungsverträge mit Dritten abgeschlossen. Dies dann, wenn die Leistungserbringer im Bereich Gesundheit und Alter ein notwendiges, alternatives oder ergänzendes Angebot zu demjenigen der Stiftung bereitstellen z.B. Pro Senectute. Die Leistungsbeiträge werden unter der Position Dritteleistungen verbucht.</li> <li>• Ca. 1.5 % der Gesamtkosten</li> </ul>

Die Tabelle zeigt gut auf, dass die Personalkosten in allen untersuchten Alters- und Pflegeheimen, unabhängig vom Kanton, das grösste Kostenfeld darstellen. Die anderen Kostenfelder variieren stark. Die Gründe wurden bereits bei der Einleitung zum Kapitel 6 erwähnt. Unterschiedliche Kontenrahmen und Verbuchungsmethoden erschweren einen aussagekräftigen Vergleich. Jedoch sind die Lebensmittelkosten sowie der Aufwand für Anlagenutzung in allen drei Kantonen unter den fünf grössten Kostenfeldern.

## 7 Gründe der Kostenentwicklung

Die Grafik in Kapitel 1.2 *Problemstellung* zeigt die enorme Kostenentwicklung in den Jahren 1995 bis 2010 gut auf. Innerhalb von 15 Jahren haben sich die Kosten in der Langzeitpflege beinahe auf CHF 8.136 Mrd. verdoppelt. Für das Jahr 2040 werden gemäss Hochrechnung des Bundesamtes für Statistik Kosten von CHF 18.716 Mrd. erwartet (Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 16. Februar 2005, S. 2059). In Solothurn wird im Jahr 2020 mit Kosten von CHF 325.74 Mio. gerechnet. Dies ist eine Steigerung von 122% gegenüber den erwarteten Kosten im Jahr 2013 (Departement des Innern, 2013, S. 47).

Bei der Kostenentwicklung wird zwischen demographischen und nicht-demographischen Gründen unterschieden. Wie bereits in Kapitel 1.2 *Problemstellung* erwähnt, hat die zunehmend alternde Gesellschaft direkte Einflüsse auf die Kosten eines Alters- und Pflegeheims. Unter nicht-demographische Gründe fallen Faktoren wie Veränderungen der Pflegebedürftigkeit, Lohn- und Preisänderungen, medizinische Fortschritt, Änderungen von normativen Vorgaben und Branchenregeln oder steigende Qualitätsanforderungen (Bundesamt für Sozialversicherung, 2003, S. 18). Unterkapitel 7.1 *Kostenverursachende Vorschriften* versucht normative und weiterführende normative Vorgaben zu definieren, welche in den Alters- und Pflegeheimen und für die Bewohnerinnen und Bewohnern hohe Kosten verursachen. Kapitel 7.2 *Weitere Gründe für Kostenentwicklung* definiert weitere kostentreibende Faktoren, welche nicht auf normative und weiterführende normativen Grundlagen zurückzuführen sind. Wie in den vorangegangenen Kapiteln wird ein Vergleich mit den Kantonen Luzern und St. Gallen gezogen. Als Abschluss des Kapitels 7 wird die letzte Forschungsfrage beantwortet.

Die Ergebnisse der folgenden Unterkapitel stammen aus der Auswertung der Interviews mit Heimleitenden, Mitgliedern von Trägerschaften sowie Amtsträgern. Die Schlussfolgerungen aus den Interviews werden bei Bedarf mit Beiträgen aus der Fachliteratur gestützt.

Für das Verständnis der folgenden Unterkapitel müssen die Kosten weiter differenziert werden. Es wird einerseits zwischen den Kosten für das Alters- und Pflegeheim und andererseits den direkten Kosten für die Bewohnerinnen und Bewohnern, sprich den Taxen, unterschieden. Dass steigende Kosten für ein Alters- und Pflegeheim automatisch Auswirkungen auf die Taxen der Bewohnerinnen und Bewohnern hat, ist selbsterklärend. Ob es um die Kosten der Alters- und Pflegeheime oder der Bewohnerinnen und Bewohnern geht, wird jeweils erwähnt. So wird eine Verwirrung vermieden.

## 7.1 Kostenverursachende Vorschriften

Dieses Unterkapitel befasst sich mit kostenverursachenden Vorschriften. Dabei kann es sich um normative (Bundes- oder Kantonalgesetz) oder um weiterführenden normativen (Branchenregeln) Vorgaben handeln. Das quantitative Ausmass wird, wenn möglich, angegeben.

### 7.1.1 SOMED-Statistik

Die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED-Statistik) ist eine administrative Statistik, die zur Beschreibung der Infrastruktur und der Tätigkeit der Betriebe dient. Die sozialmedizinischen Institutionen, u.a. Alters- und Pflegeheime, erstatten jährlich Bericht über die Leistungserbringung, die betreuten Bewohnerinnen und Bewohnern, das Betreuungspersonal sowie der Betriebsrechnung. Die SOMED-Statistik ist Bestandteil des Gesundheitsinformationssystems des Bundesamtes für Statistik. Da es sich um eine amtliche Statistik handelt, ist sie für alle Pflegeheime obligatorisch, welche berechtigt sind, Leistungen nach Art. 39 Abs. 3 KVG abzurechnen. Die Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung VKL verlangt von den sozialmedizinischen Institutionen eine Leistungsstatistik. Diese Leistungsstatistik muss gemäss Art 14 VKL in Abstimmung mit der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen erstellt werden. Die Statistik soll einen Überblick über das Angebot, die Leistungen und die finanzielle Ergebnisse der sozialmedizinischen Institutionen bieten. Weiter soll die Statistik einen allfälligen Strukturwandel im Angebot und den Leistungen aufzeigen. Die Pflegeheime haben mit der Statistik die Möglichkeit, die Kosten der einzelnen Leistungen mit anderen Institutionen zu vergleichen. Die Datenerhebung erfolgt auf einheitlicher Definition. So ist gemäss Bundesamt für Statistik ein Benchmarking unter den sozialmedizinischen Betrieben möglich (Bundesamt für Statistik, 2005, S. 4-9).

Wie oben beschrieben, soll die Statistik einen direkten Nutzen für die Pflegeheime bieten. Jedoch sehen die untersuchten Pflegeheime argwöhnisch der SOMED-Statistik gegenüber. Die Aufbereitung der Daten beansprucht viel Zeit. Obwohl das Bundesamt für Statistik eine entsprechende Software für die Erfassung der Daten gegen Entgelt anbietet, klappt dies nicht. Die Software soll garantieren, dass die benötigten Daten für die Statistik automatisch aus dem EDV-System der Pflegeheime generiert werden. Da die automatische Erfassung nicht funktioniert, müssen die Daten, z.B. Ein- und Austritte oder Neueinstufungen der Bewohnerinnen und Bewohnern, manuell in das System eingegeben werden. Der Aufwand für die manuelle Eingabe wird auf ca. drei Arbeitstage pro Jahr quantifiziert. Würden die Pflegeheime die Datenerfassung outsourcen, müssten sie mit jährlichen Kosten von ca. CHF 3000 rechnen. Auch sehen die Vertreter der untersuchten Pflegeheimen keinen Nutzen in der SOMED-Statistik. (in Anlehnung an Friedli, Schick Tanz, Furrer, Interviews, 4. Januar 2013, 15. und 22. März 2013).

Da für die Alters- und Pflegeheime im Kanton Solothurn die SOMED-Statistik ein jährliches, grosses Ärgernis ohne Nutzen ist, wollen die sozialmedizinischen Institutionen aus der Statistik austreten. Der

Vertreter des Seniorenzentrums Untergäu hat einen entsprechenden Antrag an der GV der Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime GSA eingereicht (in Anlehnung an Friedli, Interview, 4. Januar 2013). Mit dem Ausstieg aus der SOMED-Statistik könnte der administrative Aufwand reduziert werden. Der Präsident der GSA ist sich aber bewusst, dass mit dem eingesparten Geld die Taxe der Bewohnerinnen und Bewohnern kaum gesenkt werden kann. Die Zeit, welche die SOMED-Statistik in Anspruch nimmt, könnte aber für Besseres und Nützlicheres investiert werden. Denn nicht nur das Pflegeheim kann keinen Nutzen aus der Statistik ziehen, sondern auch die Bewohnerinnen und Bewohnern nicht. Dass der Austritt schwierig wird, ist sich der Präsident bewusst. Die SOMED-Statistik ist im KVG, und somit Bundesgesetz, verankert und für jedes Pflegeheim Pflicht. Trotz diesen Schwierigkeiten unterstützt der Präsident der GSA den Austritt aus der SOMED-Statistik (in Anlehnung an Hufschmid, Interview, 20. März 2013). Nicht nur die Pflegeheime aus dem Kanton Solothurn sehen keine Dienlichkeit hinter der SOMED-Statistik. Auch die Kantone Basel-Land und Basel-Stadt teilen grösstenteils diese Meinung (in Anlehnung an Friedli, Interview, 4. Januar 2013).

### 7.1.2 Pflegedokumentation

Damit die Krankenkassen die Pflegeleistungen der sozialmedizinischen Institutionen übernehmen, muss über jede Bewohnerin und jeden Bewohner eine Pflegedokumentation geführt werden. Diese Pflicht ist in Art. 32 i.V. m. Art. 25 KVG niedergeschrieben. Über die Ausgestaltung der Pflegedokumentationen macht das Gesetz keine Vorschrift. Vielmehr ist die Ausgestaltung der Pflegedokumentation variabel und kommt auf das Pflegedokumentationssystem an. In der Schweiz haben sich die Pflegedokumentationssysteme RAI / RUG, BESA und Plaisir durchgesetzt. Inhaltlich sind die verschiedenen Systeme in etwa gleich. Im Kanton Solothurn ist RAI / RUG durch einen Regierungsratsbeschluss für alle Alters- und Pflegeheime verbindlich (RRB Nr. 1999/522, 1999). Im Kanton Solothurn macht qualivista detailliertere Angaben über die Ausgestaltung der Pflegedokumentation (in Anlehnung an Friedli, Interview, 4. Januar 2013). So verlangt qualivista ein laufender Pflegebericht, eine Biografie, Unterlagen zur periodischen Bedarfsabklärung oder anzustrebende Pflege- und Betreuungsziele (Steuerungsgruppe BS BL SO, 2012, S. 25, 38).

Eine umfassende Pflegedokumentation verfolgt diverse Ziele. Sie soll, wie bereits erwähnt, den Krankenkassen gewährleisten, dass die bezahlten Leistungen in wirksamer, zweckmässiger und wirtschaftlicher Weise erbracht werden. Weiter ist die Pflegedokumentation ein Arbeits- und Kommunikationsinstrument für das Pflegepersonal. Die Dokumentation ist die Voraussetzung für jede Besprechung und Planung der Pflege innerhalb eines Pflegeteams und gewährt den Bewohnerinnen und Bewohnern eine angemessene Pflege. Zudem dient die Dokumentation der Transparenz der Pflege und wahrt die Rechte der Bewohnerinnen und Bewohnern. Die Pflegedokumentation kann weiter als Absicherung für das Alters- und Pflegeheim im Zusammenhang eines Haftpflichtfalles von Nutzen sein (Wagner, 2020, S. 1-3).

Allgemein kann die Pflegedokumentation mit einem Rapport eines Sanitärinstallateurs verglichen werden. Der erbrachten Leistungen und benötigten Materialien werden rapportiert und anschliessend in Rechnung gestellt (in Anlehnung an Chatelain, Interview, 13. März 2013).

Die Heimleitenden der untersuchten Alters- und Pflegeheime im Kanton Solothurn sind sich einig, dass eine Pflegedokumentation nötig und sinnvoll ist. Nur haben die Dokumentationen einen fragwürdigen Umfang erreicht, der administrative Aufwand wird stetig grösser (in Anlehnung an Friedli, Interview, 4. Januar 2013). Jede Pflegehandlung muss in der Pflegedokumentation ersichtlich sein, damit die Nachvollziehbarkeit gewährleistet ist (in Anlehnung an Furrer, Interview, 22. März 2013). Die Erstellung der Pflegedokumentationen absorbiert das teure Fachpersonal, da nur diese die nötigen Kompetenzen dafür haben (in Anlehnung an Boner, Interview, 5. April 2013). Der Vertreter des Seniorenzentrum Untergäu, der Seniorenresidenz Bornblick und des Alters- und Pflegeheim Lohn-Ammannsegg sind der Meinung, dass die aufwändigen Pflegedokumentation ein Kostentreiber und somit mitverantwortlich für die Kostenentwicklung sind. Es ist jedoch schwierig, den Aufwand zu quantifizieren. So musste zum Beispiel im Alters- und Pflegeheim Lohn-Ammannsegg aufgrund der umfangreichen Pflegedokumentationen zusätzliches Personal auf der Pflege angestellt werden (in Anlehnung an Friedli, Lippuner und Furrer, Interviews, 4. Januar 2013, 20. und 22. März 2013). Jedoch ist der Vertreter des Alters- und Pflegeheim Am Bach anderer Ansicht. Seiner Meinung nach kann die Pflegedokumentation nicht als kostentreiber betrachtet werden. Jedoch wird die Umstellung auf die elektronische Pflegedokumentation, was die Krankenkassen vermehrt verlangen, Kosten verursachen. Die Umstellung auf die elektronische Pflegedokumentation bedingt Investitionen in neue EDV-Systeme sowie in die Schulung des Personals. Es ist zudem zu beobachten, dass Alters- und Pflegeheime mit elektronischer Pflegedokumentation hohe EDV-Kosten ausweisen (in Anlehnung an Schicktanz, Interview, 15. März 2013). Diese These vom Vertreter des Alters- und Pflegeheimes bestätigt der Vertreter der Seniorenresidenz Bornblick. Die Anschaffung als auch der Unterhalt und die Schulung des Pflegepersonals auf das EDV-System generiert Kosten. Zudem müssen alle Dossiers der Bewohnerinnen und Bewohner in das System übertragen werden. Dieser Aufwand darf nicht unterschätzt werden, da die Pflegedokumentationen umfangreich sind. Die Zeit, welche das Pflegepersonal für die Übertragung beansprucht, geht auf die Kosten der Arbeitszeit. Diese Tätigkeit wird hauptsächlich im Büro verrichtet. Damit die Bewohnerinnen und Bewohner aber das Gefühl haben, dass trotzdem gearbeitet und schlussendlich der soziale Kontakt nicht vernachlässigt wird, werden die Übertragungen zum Teil in den Zimmern der Bewohnern erledigt (in Anlehnung an Lippuner, Interview, 20. März 2013). In den Pflegeheimen der Senevita AG wurden bauliche Massnahmen ergriffen, dass das Pflegepersonal während der administrativen Tätigkeiten in den Büros für die Bewohnerinnen und Bewohnern sichtbar ist. Auf einer Pflegeabteilung gibt es nichts Schlimmeres als nicht sichtbares Personal (in Anlehnung an Lüthi, Interview, 12. April 2013). Auch bestätigt der Chef des Amtes für Soziale Sicherheit, dass die Pflegedokumentation mit dem dazugehörigen administrativen Aufwand sehr wohl

kostensteigernd, der Mehraufwand aber nicht von zentraler Bedeutung ist (in Anlehnung an Chatelain, Interview, 13. März 2013).

Die Pflegedokumentation hat in der Vergangenheit sicher an Bedeutung gewonnen. Dass durch die gestiegene Bedeutung auch die Komplexität zugenommen hat, ist dem vorherigen Abschnitt gut zu entnehmen. Gemäss den Einschätzungen vom Mitglied der Geschäftsleitung der Senevita AG ist die Pflegedokumentation nicht ein Bereich, in welchem unsinnig dokumentiert wird (in Anlehnung an Lüthi, Interview, 12. April 2013). Es darf aber nicht vergessen werden, welcher Stakeholder in einem Alters- und Pflegeheim im Zentrum stehen soll. Es sind nicht die Krankenkassen mit ihren Anforderungen, obwohl sie einen grossen Teil der Finanzierung sicherstellen. An erster Stelle muss der Kunde, respektive die Bewohnerin und der Bewohner, stehen. Auch bestätigt der Präsident der GSA, dass eine Bewohnerin oder Bewohner sich nicht um den Aufwand für eine Pflegedokumentation interessiert (in Anlehnung an Hufschmid, Interview, 20. März 2013). Wichtig ist, dass die Reihenfolge Pflege – Betreuung - Administration eingehalten wird und die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner optimal befriedigt werden. Dazu gehört neben der Pflege auch die soziale Interaktion, sei es mit dem Personal oder den Angehörigen.

### 7.1.3 40/60-Regel

Wie bereits in Kapitel 6.1 *Personal* beschrieben, waren die Alters- und Pflegeheime bis vor kurzem angehalten, in der Pflege 40 % diplomiertes Pflegepersonal und 60 % Assistenzpersonal anzustellen. Dass diese 40/60-Regel direkte Auswirkungen auf die Kosten eines Pflegeheimes hat, bestätigen die Vertreter der Alters- und Pflegeheime wie auch der Vertreter des Amtes für soziale Sicherheit. Die Belegschaft mit einer Diplomausbildung ist das teure Personal in einer sozialmedizinischen Institution. Somit wurde der Personalaufwand mit dieser Regelung künstlich erhöht. Das Ziel der 40/60-Regel war, eine optimale Pflegequalität zu gewährleisten. Dass allein mit einem hohen Anteil an Fachpersonal eine gute Qualität erreicht werden kann, verneint der Leiter der Sozialen Dienste Oberer Leberberg und Präsident der Stiftung Alterssiedlung in Grenchen. Allein mit der Masse könne keine Qualität erreicht werden. Überhaupt sei es aufgrund des Pflegepersonal mangels zur Zeit sehr schwierig, gutes Fachpersonal zu rekrutieren. Eine kompetente Person mit didaktischen Fähigkeiten und Führungseigenschaften könne eine viel höhere Qualität garantieren als wenn möglich fremdsprachiges Fachpersonal angestellt werden muss (in Anlehnung an Boner, Interview, 5. April 2013). Wie bereits in Kapitel 6.1 *Personal* beschrieben, findet eine Auflockerung der Regelung statt. Um die Pflegeheime im Kampf gegen die steigenden Kosten zu unterstützen, soll der Anteil des Pflegefachpersonals auf 35 % gesenkt werden (in Anlehnung an Chatelain, Interview, 13. März 2013).

### 7.1.4 Betreuungstaxe

Im Kanton Solothurn wird neben der Hotellerie- und Pfl egetaxe eine Betreuungstaxe verlangt. Wie bereits in Kapitel 4.3.2 *Betreuungstaxe* beschrieben, werden mit der Betreuungstaxe Leistungen eines

Alters- und Pflegeheims abgegolten, welche als Sozialbetreuung angesehen werden. Unter der Sozialbetreuung sind nicht-medizinische Pflegeleistungen zu verstehen und gehen dementsprechend zu Lasten der Bewohnerin und Bewohner. Kassenpflichtig sind nur Leistungen gemäss Art. 7 KLV (Umschreibung des Leistungsbereichs im Anhang auf S. XXXIX). Die Höhe der Betreuungstaxe legt der Regierungsrat in einem 12-stufigen Modell fest (RRB Nr. 2012/1855, 2012). Die Höhe der Taxe steigt nicht linear mit der Pflegestufe. Es hat sich herausgestellt, dass Bewohnerinnen und Bewohner in den mittleren Stufen im Verhältnis zur Pflege mehr Betreuung benötigen als Personen in tiefen und hohen Pflegestufen (in Anlehnung an Boner, Interview, 05. April 2013). Die Abstufung der Betreuungstaxe ist in der Tabelle 8 im Kapitel 4.3.5 *Zusammenfassung Taxordnung* zu sehen.

Die Betreuungstaxe kann als sogenannten finanzpolitischen Kompromiss verstanden werden. Die Krankenkassen und Restfinanzierer sind nicht bereit, alle Kosten der Pflege zu übernehmen. Darum sind nicht-medizinische Pflegeleistungen durch die Bewohnerin oder den Bewohner zu tragen. Wird Art. 7 KLV jedoch genauer betrachtet, sind eigentlich praktisch jede pflegerische und betreuende Leistung in einem Alters- und Pflegeheim kassenpflichtig (in Anlehnung an Boner, Interview, 5. April 2013).

Als die Neuordnung zur Pflegefinanzierung im Jahr 2011 in Kraft getreten ist, kam erstmals Kritik über die Betreuungstaxe auf. Einige Kantone, unter anderem Solothurn, haben als Reaktion auf die Senkung des maximalen Selbstbehalts für die Pflege der Bewohnerinnen und Bewohnern entweder eine Betreuungstaxe eingeführt oder diese erhöht. Aufgrund der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurden im Kanton Solothurn die Betreuungstaxen so angesetzt, dass die Krankenversicherer sowie Bewohnerinnen und Bewohnern alles bezahlen mussten. Der Restfinanzierer, Kanton und/oder Gemeinde, wurden hingegen nicht belangt. Der Kanton und die Gemeinden haben gewissermassen auf Kosten der Bewohnerinnen und Bewohnern gespart (Ktipp, online). Dieser Missstand wurde dank der Intervention der Grauen Panther Olten und Umgebung eliminiert (siehe Kapitel 1.1.4 *Übergangsregelung Neuordnung Pflegefinanzierung im Kanton*). Die Bewohnerinnen und Bewohnern wurden finanziell entlastet und es fand eine Abweichung von der linear steigenden Betreuungstaxe statt. Wie bereits erklärt, benötigen Bewohnerinnen und Bewohnern in tiefen und mittleren Pflegestufen eine höhere Betreuung. Der Preisüberwacher Stefan Meierhans erachtet eine Betreuungstaxe von rund CHF 30 pro Tag gerade noch als akzeptabel (Ktipp, online). Im Kanton Solothurn beträgt die Betreuungstaxe höchstens CHF 48.60 pro Tag und überschreitet somit die akzeptierte Höhe des Preisüberwachers (RRB Nr. 2012/1855, 2012). Das Modell vom Kanton Solothurn ist aber auf langer Sicht in einer günstigeren Ausgangslage als die linear ansteigenden Betreuungstaxen in anderen Kantone (in Anlehnung an Boner, Interview, 5. April 2013).

Gemäss dem Leiter der Sozialen Dienste Oberer Leberberg und Präsident Stiftung Alterssiedlung in Grenchen lassen sich schwer Argumente für die Betreuungstaxe zu finden (in Anlehnung an Boner, Interview, 5. April 2013). Die Betreuungstaxe ist eine direkte Mehrbelastung für die Bewohnerinnen

und Bewohnern im Kanton Solothurn von bis zu CHF 1458 pro Monat. Art. 7 KLV umschreibt detailliert die kassenpflichtigen Leitungen. Es gibt praktisch keine Leistung, welche nicht kassenpflichtig ist. Auch ist es den Pflegeheimen gesetzlich verboten, KVG-Leistungen unter der Bezeichnung Betreuungsleistungen zu verrechnen. Oder mit anderen Worten: „Die KVG-Revision berechtigt weder die Kantone noch die Leistungserbringer, die Finanzierung der im Pflegeheim erbrachten, finanziell nicht gedeckten Leistungen auf die Betreuungstaxe oder auf die Pensionskosten zu überwälzen oder eine neue Taxe einzuführen, um diese Kosten zu decken.“ (Parlament, online) Gerade bei neuen Verhaltenskrankheiten wie Demenz ist die Betreuungstaxe besonders diskussionswürdig. Demente Personen benötigen eine besondere Betreuung und eine intensive Aufmerksamkeit. Die spezielle Betreuung von dementen Bewohnerinnen und Bewohnern ist eigentlich als Pflegeleistung aufgrund eines Krankheitsbildes zu qualifizieren und somit kassenpflichtig (in Anlehnung an Boner, Interview, 5. April 2013). Als gutes Beispiel gehen Kantone wie Luzern, Obwalden, Uri, Schwyz oder Glarus voran. Sie sehen für Leistungen, welche nicht im Pflegekatalog des Krankenversicherungsgesetzes aufgelistet sind, keine Betreuungstaxe vor (Ktipp, online).

#### 7.1.5 Qualitätsvorgaben

Alters- und Pflegeheime haben eine Reihe von Qualitätskriterien zu erfüllen, welche eine optimale und einheitliche Qualität in den solothurnischen Alters- und Pflegeheimen garantieren soll. Im Kanton Solothurn wird für die Qualitätsmessung in den Alters- und Pflegeheimen qualivista angewendet. qualivista wurde bereits in den Kapiteln 3.3 *qualivista* und 4.6 *Branchenvorgaben* näher beschrieben. Der Präsident der GSA bestätigt, dass Vorschriften betreffend Qualität zu höheren Kosten führen. Erreichen Alters- und Pflegeheime die minimale Zimmergrösse nicht, müssen bauliche Massnahmen ergriffen werden. Ansonsten droht ein Entzug der Betriebsbewilligung. Jedoch kann qualivista nicht als stetiger kostentreiber betrachtet werden. Falls ein Konzept als kostentreiber identifiziert werden kann, dann das Vorgängermodell von qualivista: Grundangebot und Basisqualität (in Anlehnung an Hufschmid, Interview, 20. März 2013). Die Aussage vom Präsidenten der GSA bestätigen die Heimleitenden der untersuchten Alters- und Pflegeheimen. Auch erachten sie die Qualitätsvorgaben als überaus sinnvoll.

Ganz anderer Meinung ist Wirtschaftsprofessor und Privatdozent an der Universität St. Gallen Mathias Binswanger. Seiner Meinung nach lässt sich die Qualität im Gesundheitsbereich quantitativ gar nicht messen, da der freie Wettbewerb nicht gegeben ist. Die Qualitätsmessungsinstrumente führen zu mehr Bürokratie und Kosten (Schmid, 2010, S. 21). So sagt zum Beispiel eine vorgeschriebene Zimmergrösse nichts über die angebotene Qualität in einem Alters- und Pflegeheim aus. Derselben Meinung ist auch der Vertreter der Trägerschaft des Alters- und Pflegeheims in Lohn-Ammansegg. Es mache mehr Sinn, wenn Geld in die Betreuung anstatt in Quadratmeter investiert wird. Solange die Betreuung stimmt, ist die Zimmergrösse Nebensache (in Anlehnung an Vollenweider, Interview, 5. April 2013).

### 7.1.6 Zunahme administrativer Aufwand aufgrund Auflagen

Die Heimleitenden bestätigen, dass der administrative Aufwand aufgrund von Auflagen und Anforderungen zugenommen hat. Im Bereich der Pflege generieren vor allem die aufwändigen Pflegedokumentationen grossen Aufwand. Die Dokumentationen absorbiert das Fachpersonal von pflegerischen Tätigkeiten und verbannt sie in die Büros. So macht die Administration auf der Pflege bereits geschätzte 40-45% der Arbeitszeit aus (in Anlehnung an Furrer, Interview, 22. März 2013). Teilweise musste sogar zusätzliches Fachpersonal in der Pflegeadministration angestellt werden. Die finanziellen Folgen sind durch das Alters- und Pflegeheim zu tragen (in Anlehnung an Interview, Lippuner, 20. März 2013). Die detaillierten Pflegedokumentationen verlangen vor allem die Krankenkassen aufgrund der Nachvollziehbarkeit der erbrachten Leistungen (siehe Kapitel 7.1.2 *Pflegedokumentation*). Für den Betrieb eines Alters- und Pflegeheim sind weiter diverse Konzepte (Sicherheit, Verpflegung, Hygiene oder Pflege) nötig und müssen dem Amt für Soziale Sicherheit zur Genehmigung vorgelegt werden. Solange der Inhalt stimmt, akzeptiert die zuständige Behörde Konzepte von kleinem Umfang. Gewisse Alters- und Pflegeheime schreiben aber Konzepte in einem Ausmass von dutzenden Seiten. Dass dies zu einem erhöhten Aufwand führt, ist selbsterklärend. Ansonsten hält sich der Aufwand für die Erarbeitung der Konzepte in Grenzen und ist einmalig (in Anlehnung an Friedli, Interview, 4. Januar 2013).

Curaviva Schweiz, Dachverband für Heime und soziale Institutionen, bestätigt die Aussagen der Heimleitenden. Externe Auflagen und Vorschriften haben in letzter Zeit den administrativen Aufwand in Pflegeheimen massiv erhöht. So müssen zum Beispiel für die Abgaben von Medikamenten aufgrund einer neuen Betäubungsmittelkontrollverordnung zusätzliche Angaben wie Handelsregisterauszug des Heimes und der Apotheke, beidseitig unterschriebene Zusammenarbeitsverträge und Strafregisterauszug dem Kanton abgegeben werden (Widmer, 2012, S. 9-10).

## 7.2 Weitere Gründe für Kostenentwicklung

Die vorherigen Unterkapiteln zeigen Gründe der Kostenentwicklungen auf, welche auf gesetzliche Vorschriften zurückzuführen sind. In den folgenden Unterkapiteln werden Ursachen der Kostenentwicklung beschrieben, welche nicht aufgrund von Vorschriften zu begründen sind. Relevante Gründe sind anhand von eigenen Unterkapiteln beschrieben. Die folgenden Abschnitte geben einen Überblick über weitere ebenfalls bedeutsame Gründe der Kostenentwicklung.

### **Demographische Entwicklung**

Bereits mehrmals wurde die demographische Entwicklung der Bevölkerung als Grund für die Kostenentwicklung in dieser Arbeit angegeben. Eine immer älter werdende Gesellschaft führt zu einer erhöhten Nachfrage nach Pflegeplätzen in sozialmedizinischen Institutionen. Die stetig steigende Lebenserwartung führt zu höheren Kosten im Gesundheitswesen, in welchem die Altersversorgung einen nicht

zu unterschätzenden Teil ausmacht (Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 16. Februar 2005, S. 2059).

### **Ineffiziente Ressourcenallokation**

Gemäss dem Leiter der Sozialen Dienste Oberer Leberberg und Präsident Stiftung Alterssiedlung in Grenchen sind ca. 30% der Bewohnerinnen und Bewohnern in solothurnischen Alters- und Pflegeheimen in der Pflegestufe 0 oder 1. Menschen in der Pflegestufe 0 oder 1 weisen keine bis geringe Pflegebedürftigkeit auf. Die Alters- und Pflegeheime sind infrastrukturell top ausgebaut und können aufgrund der Einrichtungen qualitativ hohe Pflege anbieten. Jedoch wohnen in den Alters- und Pflegeheimen einen grossen Anteil von Menschen, welche keine oder wenig Pflege benötigen. Für diese Menschen kommt der Aufenthalt in einem Alters- oder Pflegeheim einem Hotel gleich, den die öffentliche Hand mitfinanziert. Die Potentiale der Alters- und Pflegeheime werden so nicht richtig ausgenutzt (in Anlehnung an Boner, Interview, 5. April 2013).

### **Geschichtlicher Hintergrund**

Der Bau von Alters- und Pflegeheimen wurde in den 70er-, 80er- und 90er- Jahren durch den Bund und Kanton massiv subventioniert. Die Baukosten waren bis in die 90er- Jahren zu 2/3 gedeckt, auch dank der finanziellen Unterstützung durch den Bund und direkte Baubeiträge des Kantons. In dieser Zeit entstand eine grosse Anzahl von Alters- und Pflegeheimen. Die Bundessubventionen gingen in den 90er- Jahren zu Ende, der Kanton unterstützte den Bau von sozialmedizinischen Institutionen bis Anfangs der Jahrtausendwende. Durch die finanzielle Unterstützung entstand ein Bauboom für Alters- und Pflegeheime. Die Trägerschaften, Einwohnergemeinden, Stiftungen oder Vereine wollten von den Subventionen profitieren (in Anlehnung an Boner, Interview, 5. April 2013).

Historisch gesehen gab es bis vor einigen Jahren 4-Bett Zimmer, welche durch teure Baumassnahmen in 1-Bett Zimmer umfunktioniert werden mussten. Ein historischer Kostentreiber ist auch der Wechsel von religiösen oder aus sozialen Gründen geführten Heimen zu wirtschaftlich geführten Institutionen mit anständigen Löhnen. Früher wurden die Bewohnerinnen und Bewohnern mehrheitlich von Nonnen gepflegt, welche dies aufgrund „christlichen Nächstenliebe“ taten. Heute sind die Pflegerinnen und Pfleger professionell ausgebildete Fachkräfte mit marktüblichen Lohn (in Anlehnung an Chatelain, Interview, 13. März 2013).

### **Teuerung**

Der Vertreter des Alters- und Pflegeheim am Bach gibt als weiterer Grund für die Kostenentwicklung die Teuerung an (in Anlehnung an Schicktanz, Interview, 15. März 2013). So stiegen die Preise in der Zeit zwischen 1995 und 2012 gemäss Landesindex für Konsumentenpreise LIK um 12.57% (Bundesamt für Statistik (b), online). Die Teuerung war auch der einer der Gründe, warum die Höchsttaxe für die Hotellerie in den letzten Jahren stetig angehoben wurde (siehe Kapitel 4.3.1 *Hotellerietaxe*) (in Anlehnung an Chatelain und Hufschmid, Interviews, 13. und 20. März 2013).

### 7.2.1 Anspruchshaltung

Die gestiegene Anspruchshaltung von verschiedenen Stakeholdern an die Alters- und Pflegeheime ist für viele Heimleitenden, Vertretende der Trägerschaften sowie dem Chef des Amtes für Soziale Sicherheit der Hauptgrund für die Kostenentwicklung. Dabei können die wichtigsten Stakeholder in Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen, Behörden und Krankenkasse unterteilt werden.

#### **Bewohnerinnen / Bewohner**

Bis vor kurzem haben die sozialmedizinischen Institutionen im Kanton Solothurn 2er-Zimmer angeboten. In der Vergangenheit wurde es aber immer schwieriger, die 2er-Zimmer an potentielle Bewohnerinnen und Bewohnern zu vermieten. Vermehrt wurde das Angebot nach 1er-Zimmer nachgefragt, die 2er-Zimmer können kaum belegt werden. Es ist deutlich ein Trendwechsel zu beobachten (in Anlehnung an Schicktanz und Furrer, Interviews, 15. und 22. März 2013). Der Trendwechsel zu 1er-Zimmer hat Aus- und Anbauten bei den Alters- und Pflegeheimen und somit Investitionen zur Folge. Die Institutionen wollen durch die Aufhebung von 2er-Zimmer ihre Bettenzahl nicht verringern. Durch die Umbauten der 2er-Zimmer in 1er-Zimmer und/oder entsprechende An- oder Ausbauten wird die Bettenzahl beibehalten. Werden die Bettenzahlen beibehalten, ist auch mit keinem Rückgang in den Einnahmen zu rechnen (in Anlehnung an Boner, Interview, 5. April 2013). Am Beispiel vom Alters- und Pflegeheim Am Bach in Gerlafingen kostete der Umbau von elf 2er-Zimmer in 1er Zimmer geschätzte CHF 200'000. Der Anspruch nach mehr Komfort stellt die Alters- und Pflegeheime vor grossen Herausforderungen (in Anlehnung an Schicktanz, Interview, 15. März 2013). Auch wechseln Ausländer häufiger in Alters- und Pflegeheime. Ihre andere Kultur und Erwartungshaltungen sind ebenso eine Herausforderung wie die kommende Generation. Es werden schon Ansprüche auf Internetverbindungen in den Zimmern laut (in Anlehnung an Vollenweider, Interview, 5. April 2013).

#### **Angehörige**

Einige Heimleitende haben festgestellt, dass die Bewohnerinnen und Bewohnern grundsätzlich mit dem Angebot der Alters- und Pflegeheime zufrieden wären. Die Angehörigen stellen vielmehr Anforderungen und Wünsche im Namen der Bewohnerin oder des Bewohners, welche manchmal kaum zu erfüllen sind (in Anlehnung an Lippuner und Furrer, Interviews, 20. und 22. März 2013). Mit der Anhebung des Standards steigen auch die Betriebskosten eines Alters- und Pflegeheimes (in Anlehnung an Boner, Interview, 5. April 2013). Die steigenden Kosten sind durch höhere Einnahmen zu decken, welches praktisch nur durch höhere Taxeinnahmen möglich ist.

#### **Behörden**

Wie die Bewohnerinnen und Bewohnern sowie die Angehörigen stellen auch die Behörden Ansprüche und Anforderungen an die Alters- und Pflegeheime. Diese zeigen sich vor allem anhand von Qualitätsvorschriften. In qualivista sind zum Beispiel die Anforderungen an ein Zimmer klar beschrieben. Diese haben sich im Verlaufe der Zeit stetig weiterentwickelt. Waren früher noch 2er-Zimmer erlaubt,

sieht der Kanton Solothurn in naher Zukunft nur noch 1er-Zimmer vor. Dies hat bauliche Massnahmen in vielen Pflegeheimen zur Folge (in Anlehnung an Boner, Interview, 5. April 2013). Auch ist eine Tendenz festzustellen, dass sich die Behörden immer mehr absichern und kein Risiko eingehen wollen. Aus diesem Grund werden die Anforderungen und Vorschriften verschärft (Widmer, 2012, S. 10).

### **Krankenkassen**

In den Kapiteln 7.1.2 *Pflegedokumentation* und 7.1.6 *Zunahme administrativer Aufwand aufgrund Auflagen* sind die aufwändigen Pflegedokumentationen bereits beschrieben. Die Zunahme der Komplexität der Dokumentationen ist vor allem den Krankenkassen zuzuschreiben. Wie auch bereits erwähnt, ist die erhöhte Anspruchshaltung der Krankenkassen betreffend Pflegedokumentation auf die Nachvollziehbarkeit zurückzuführen. Die Krankenkassen bezahlen einen grossen Teil der Pflegeleistungen. Dementsprechend wollen sie einen Beweis haben, dass aufgrund der Pflegeeinstufung der Bewohnerinnen und Bewohnern die Pflegeleistungen auch in einer wirtschaftlichen und effizienten Weise erbracht werden (in Anlehnung an Lüthi, Interview, 12. April 2013). Die Pflegedokumentation kann somit, auch wenn sie viel Aufwand generiert, als eine Art Mittel zur Kosteneinsparung für die Zukunft betrachtet werden.

### 7.2.2 Wenig vorhandenes betriebswirtschaftliches Denken

Ein weiterer Grund für die Kostenentwicklung ist das wenig vorhandene betriebswirtschaftliche Denken in den Alters- und Pflegeheimen sowie den Trägerschaften und falsche Anreize durch Behörden und Trägerschaften.

Betriebswirtschaftliches und unternehmerisches Denken zeigt sich vor allem in der Beherrschung der elementaren Führungsfunktionen wie Zielsetzung, Planung, Entscheidung, Realisation und Kontrolle. Mit der Zielsetzung wird ein Sollzustand des Unternehmens beschrieben, welche es zu erreichen versucht. Die Ziele können von monetärer (Gewinn-, Umsatz- oder Kostensenkungsstreben) oder nicht-monetärer (Dienstleistungsqualität, Angebot erhöhen) Natur sein. Damit die gesetzten Ziele auch erreicht werden, ist eine strategische und operative Planung von Nöten. Die strategische Planung gibt die Marschrichtung eines Unternehmens für die nächsten fünf bis zehn Jahren vor, währenddessen die operative Planung auf einen Horizont von einem Jahr angesetzt ist. Während die Zielsetzung, Planung und Entscheidung zur Willensbildung dient, steht die Willensdurchsetzung bei der Realisation im Vordergrund. Die Kontrolle stellt der Abschluss der Führungsfunktionen dar. Jedes unternehmerische Handeln sollte zielgerichtet sein und die Resultate anhand von vorgegebenen Zielen überprüfbar und auch kongruent sein (Jung, 2010, S. 173-200). Zum betriebswirtschaftlichen und unternehmerischen Denken gehören ebenso die korrekte Anwendung und Interpretation von Führungsinstrumente wie Vollkosten- oder Investitionskostenrechnungen. Oft fehlt dieses Wissen in den Alters- und Pflegeheimen, vor allem in den Trägerschaften. Die Trägerschaften von öffentliche Geführten Alters- und Pflegeheimen sind oder waren häufig parteipolitische Zusammensetzungen mit wenig Kenntnisse von der

Branche oder betriebswirtschaftlichen Zusammenhänge. Die Ergebnisse der Institutionen werden durch das kaum vorhandene Wissen in den Trägerschaften zu wenig kritisch hinterfragt, Defizite werden akzeptiert. Dadurch wird auch die Machtposition der Heimleitenden verstärkt. Das wirtschaftliche Denken und unternehmerische Handeln ist auch in den Trägerschaften unbedingt von Nöten. Die Alters- und Pflegeheime sind meistens mittlere KMUs mit Millionenumsätze (in Anlehnung an Boner und Lüthi, Interviews, 5. und 12. April 2013). Gemäss dem Mitglied der Geschäftsleitung der Senevita AG steigt und fällt der Erfolg eines Alters- und Pflegeheimes mit der betriebswirtschaftlichen Motivation einer Heimleiterin oder eines Heimleiters. Werden höhere Ansprüche an die Betriebswirtschaftlichkeit gesetzt, schlägt dies auf den Erfolg einer Institution nieder. Durch die Professionalisierung der Alters- und Pflegeheime können Kosten eingespart werden (in Anlehnung an Lüthi, Interview, 12. April 2013).

Defizitgarantien von Trägerschaften setzen falsche Anreize für die Alters- und Pflegeheime. Durch die Übernahme von Verlusten durch Gemeinden oder anderen Trägerschaften werden die vorhandenen Ressourcen nicht effizient eingesetzt. Wie eine Defizitgarantie setzt ein Gewinnverbot für Alters- und Pflegeheime falsche Anregungen. Die Motivation, möglichst effizient zu arbeiten, wird gehemmt. Im Vergleich zu früher haben aber die Defizitgarantien abgenommen (in Anlehnung an Lippuner und Lüthi, Interviews, 20. März 2013 und 12. April 2013).

Im Kanton Solothurn wird die Höchstattaxe für Hotellerie vom Kanton vorgeschrieben. In den letzten Jahren wurde diese sukzessive auf CHF 150, inkl. Investitionskostenpauschale und Ausbildungsbeitrag, erhöht. Grund für die Erhöhung war einerseits die Teuerung. Andererseits orientierte sich der Kanton in der Vergangenheit bei der Festlegung der Höchstattaxe an den Heimen, welche die Höchstattaxe ausnutzten. Dieser Missstand setzte zusätzlich weitere Fehlanreize. Eine Orientierung am Durchschnitt der jeweiligen Hotellerietaxe aller Alters- und Pflegeheime im Kanton wäre sinnvoller, da nur ca. 50% der Institutionen die Höchstattaxe ausnutzen (in Anlehnung an Chatelain, 13. März 2013).

Allgemein lässt sich darüber streiten, ob eine Festlegung von Höchsttaxen sinnvoll ist. Nationalökonomien sind generell gegen eine Festlegung von Mindest- oder Höchstpreisen. Ökonomen schauen Preise nicht als Ergebnis von willkürlichen Mechanismen oder Zufallsprozessen an. Hinter der Preisfestlegung von Produkten und Dienstleistungen stehen in der freien Marktwirtschaft die Entscheidungen der Konsumierenden und der Unternehmungen. Sie bestimmen den Verlauf der Angebots- und Nachfragekurve. Die Aufgabe der Preise ist das Zusammenführen von Angebot und Nachfrage zu einem Gleichgewicht. Mischen sich Politiker mit Vorschriften in die Preisfestlegung ein, führt dies zu einer Verfälschung der Marktsignale. Eine Verfälschung der Marktsignale hat gewöhnlich eine Fehlallokation bzw. ineffizienter Einsatz der vorhandenen Ressourcen zur Folge. Andererseits kann auch für eine Festlegung der Höchsttaxen argumentiert werden. Politiker wollen häufig mit einer Preisobergrenze den Armen helfen (Mankiw & Taylor, 2012. S. 153). Aufgrund den Folgen, Fehlallokation bzw. ineffizienter Einsatz von beschränkten Ressourcen, ist von einer Festlegung von Höchsttaxen

abzusehen. Diesem Beispiel voran geht der Kanton Luzern. Die Alters- und Pflegeheime im Kanton Luzern stellen ihre Hotellerietaxe auf Basis der Vollkostenrechnung fest. Dadurch entstand eine grosse Spannweite betreffend der Höhe der Hotellerietaxe. Institutionen mit hohen Taxen bieten aber entsprechende Zusatzservices an (in Anlehnung an Setz, Interview, 3. April 2013). Die untersuchten Alters- und Pflegeheime im Kanton Luzern, Alterswohnheim Bodenmatt und WPZ Schüpfheim verlangen beispielsweise eine Hotellerietaxe von CHF 141 und CHF 142 pro Tag und sind somit unter der geltenden Höchstattaxe im Kanton Solothurn. Zu erwähnen ist auch, dass der Betreuungsanteil in der Hotellerietaxe inbegriffen ist. Im Kanton Solothurn wird dafür eine separate Taxe verlangt (Entlebuch, online & Regionales Wohn- und Pflegezentrum, online).

### 7.2.3 Neue Krankheitsbilder

Für Alters- und Pflegeheime sind neue, verstärkt auftretende Krankheitsbilder wie Demenz eine Herausforderung. Der Krankheitsverlauf von Demenz ist fortlaufend und der Schweregrad nimmt sukzessive zu. In der letzten Phase des Krankheitsverlaufs ist eine professionelle rund um die Uhr Betreuung und Pflege in einem Alters- und Pflegeheim unumgänglich. Die Betreuung und Pflege von Demenzkranken erfordert spezielle Ausbauten und Einrichtungen. In der mittleren Phase der Erkrankung haben demente Personen einen starken Bewegungsdrang. Gleichzeitig sind sie in ihrer zeitlichen und örtlichen Orientierung eingeschränkt und verlassen ihre Umgebung. Zum Schutz der dementen Personen müssen geschlossene Abteilungen mit eigenen Spazieranlagen errichtet werden (siehe Kapitel 6.3 *Aufwand für Anlagenutzung*). Dadurch verbessert sich die Lebensqualität für betroffene Bewohnerinnen und Bewohnern merklich. Eine weitere Möglichkeit ist die Ausstattung der Demenzkranken mit GPS-Sendern. Über den GPS-Sender lassen sich der aktuelle Aufenthaltsort sowie der aktuelle Gesundheitszustand identifizieren (Curaviva (b), online). Die geschilderten Massnahmen für den Schutz der Demenzerkrankten sind mit grossen Kosten verbunden. Der Bau von Demenzabteilungen mit entsprechend geschützten Gartenanlagen benötigt viel Platz. Bei den heutigen Grundstückspreisen führt dies zu enormen Mehrkosten (in Anlehnung an Chatelain, Interview, 13. März 2013). Aufgrund der demographischen Entwicklung muss das Angebot an Plätze für Demenzkranke ausgebaut werden. Innerhalb zehn Jahren wird die Anzahl an Demenzerkrankten in der Schweiz um 30'000 auf 140'000 zunehmen. Im Anfangsstadium werden demente Personen oft zu Hause von Verwandten und Bekannten betreut. Die erbrachten freiwilligen und unentgeltlichen Leistungen von Verwandten und Bekannten haben einen jährlich geschätzten Wert von unglaublichen CHF 2.8 Mrd. Die Bereitschaft zur Verwandten- und Angehörigenpflege wird aufgrund der Entwicklung der Gesellschaft in naher Zukunft zurückgehen (Curaviva (b), online)

### 7.3 Vergleich mit Kantonen Luzern und St. Gallen

In der folgenden Tabelle werden die Erkenntnisse aus den Kapitel 7.1 und 7.2 in der Spalte *Kanton Solothurn* zusammengefasst. Weiter wird ein Vergleich mit den Kantonen Luzern und St. Gallen gezogen. Die Daten stammen aus den Interviews mit Heimleitenden und Mitgliedern der Trägerschaften von Alters- und Pflegeheime aus den untersuchten Kantonen. Die Tabelle soll mögliche Gemeinsamkeiten und Differenzen zwischen den untersuchten Kantonen bezüglich der Gründe der Kostenentwicklung aufzeigen. Die Quellenangabe für die Spalten *Kanton Luzern* und *Kanton St. Gallen* erfolgt aus Gründen der Übersicht in der Fusszeile und nicht direkt im Fliesstext.

Tabelle 16: Gründe für Kostenentwicklung - Vergleich mit Kantonen Luzern und St. Gallen (eigene Darstellung)

	<b>Kanton Solothurn</b>	<b>Kanton Luzern<sup>16</sup></b>	<b>Kanton St. Gallen<sup>17</sup></b>
<b>Kostenverursachene Vorschriften</b>	SOMED-Statistik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. 14 VKL</li> <li>• Administrative Statistik zur Beschreibung der Infrastruktur und Tätigkeit der Betriebe</li> <li>• Bericht Leistungserbringung, betreuten Bewohnerinnen und Bewohnern, Betreuungspersonal und Betriebsrechnung</li> <li>• Keinen Nutzen für Alters- und Pflegeheime</li> <li>• Erstellung der Statistik mit grossem Aufwand und zum Teil Ärgernis verbunden</li> <li>• Austritt der solothurnischen Alters- und Pflegeheime geplant</li> </ul>	SOMED-Statistik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. 14 VKL</li> <li>• Generiert grossen administrativen Aufwand, falls Statistik nicht über Software erfasst wird</li> <li>• Software jedoch mangelhaft, Umsetzung klappt meistens nicht</li> <li>• Gewisse Daten wie Aufenthaltsdauer der Bewohnerinnen und Bewohnern sind für Alters- und Pflegeheime nützlich, ansonsten Aufwand und Nutzen in keinem Verhältnis</li> <li>• Daten vor allem für Bund für Abschätzung der Entwicklung und Zukunftsprognosen nützlich</li> </ul>	SOMED-Statistik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. 14 VKL</li> <li>• Daten können nicht automatisch aus ERP-System generiert werden, es sind viele manuelle Übertragungen für eine sorgfältige Erledigung notwendig</li> <li>• Die SOMED-Statistik wird wenig konsultiert</li> </ul>

<sup>16</sup> In Anlehnung an Schumacher und Heuberger Häfliger, Interview, 25. März 2013

In Anlehnung an Setz, Interview, 3. April 2013

in Anlehnung an Herzog, Interview, 8. April 2013

<sup>17</sup> In Anlehnung an Kupferschmid, Interview, 19. April 2013

In Anlehnung an Würmli, Interview, 19. April 2013

	<b>Pflegedokumentationen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. 32 i. V. m. Art. 25 KVG</li> <li>• Führung einer umfassenden Pflegedokumentation über jede Bewohnerin und Bewohner zur Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen</li> <li>• Inhalt in SO: laufender Pflegebericht, Biografie, Pflege- und Betreuungsziele</li> <li>• Wird als nötig und sinnvoll erachtet, hat jedoch fragwürdigen Umfang erreicht</li> <li>• Teilweise musste aufgrund administrativem Aufwand zusätzliches Personal angestellt werden</li> <li>• Umstellung auf elektronische Erfassung bedingt Investitionen in EDV-Systeme</li> </ul>	<b>Pflegedokumentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art 32. i. V. m. Art. 25 KVG</li> <li>• Führung der Pflegedokumentationen mit grossem Aufwand verbunden</li> <li>• Neueinstufungen müssen von Ärzten und Krankenkassen bestätigt werden</li> <li>• Qualität in den Pflegedokumentationen muss stimmen → braucht mehr Zeit und dadurch mehr Personal</li> <li>• Teures Fachpersonal für Pflegedokumentationen verantwortlich</li> <li>• Fachpersonal mehrheitlich mit administrativen Tätigkeiten beschäftigt, obwohl die Ausbildung von Fachkräften auf eine gute Pflege und Betreuung ausgerichtet ist</li> <li>• Pro Bewohner wird für die Führung der Pflegedokumentation 15 min gerechnet</li> </ul>	<b>Pflegedokumentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. 32 i. V. m. Art. 25 KVG</li> <li>• Durch Misstrauenskultur muss detaillierter und umfangreicher belegt und rapportiert werden</li> <li>• Für die Bearbeitung der Dokumentationen wird mehr Zeit und dadurch mehr Personal benötigt.</li> <li>• Koordination mit Arzt und Krankenkassen beansprucht Zeit</li> <li>• Umfangreiche Pflegedokumentationen verschlechtern die Attraktivität des Pflegeberufs, da ein grosser Teil der Arbeitszeit administrative Tätigkeiten sind</li> </ul>
	<b>40/60-Regel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutionen waren in Vergangenheit angehalten, auf der Pflege 40% Fachpersonal und 60% Assistenzpersonal anzustellen</li> <li>• Regel sollte optimale Pflegequalität garantieren</li> <li>• Direkte Auswirkungen auf Personalkosten der Alters- und Pflegeheime</li> <li>• Regel wird in Zukunft flexibler angewendet</li> </ul>	<b>Umstellung auf Vollkostenrechnung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. 9 VKL</li> <li>• Seit Neuordnung der Pflegefinanzierung hat sich Aufwand erhöht, Pflicht eine Vollkostenrechnung zu führen → Erhöhter administrativer Aufwand</li> <li>• Festlegung der Pensionstaxe auf Basis der Vollkostenrechnung</li> <li>• Übernahme der Kapitalkosten vor zwei Jahren von den Gemeinden hatte direkten Einfluss auf die Höhe der Taxen → Erhöhung der Pensionstaxe</li> </ul>	<b>Zunahme der Regelungsdichte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zunahme von Vorschriften machen Unternehmen bzw. Alters- und Pflegeheime träge</li> <li>• Gewisse Vorschriften im Hygienebereich nicht adäquat</li> <li>• Gesamtgesellschaftliches Phänomen wobei die sozialmedizinischen Institutionen einen Teil davon sind</li> </ul>
	<b>Betreuungstaxe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistungen für die Sozialbetreuung, welche gemäss Art. 7 KLV nicht kassenpflichtig sind</li> <li>• Betreuungstaxen über CHF 30 pro Tag werden vom Preisüberwacher nicht ak-</li> </ul>	<b>Auflagen betreffend Sicherheit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brandschutz sowie Erdbebenschutz muss berücksichtigt werden</li> <li>• Anforderung an Brandschutz in Vergangenheit stetig gestiegen, dadurch mussten teilweise bauliche Massnah-</li> </ul>	

	<p>zeptiert</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzpolitischer Kompromiss</li> <li>• Lassen sich schwer Argumente für die Betreuungstaxe finden, da gemäss Art. 7 KLV praktische jede Leistung in einem Alters- und Pflegeheim kassenpflichtig ist</li> </ul>	<p>men ergriffen werden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bauliche Anpassungen aufgrund Inspektion der Gebäudeversicherung</li> <li>• Sicherheitsvorgaben für Arbeitnehmenden ein grosses Thema</li> </ul>	
	<p>Qualitätsvorgaben</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• qualivista soll eine optimale und einheitliche Qualität in den solothurnischen Alters- und Pflegeheime garantieren</li> <li>• Vorgängermodell Grundangebot und Basisqualität führte bei Einführung zu einem Kostenschub</li> </ul>	<p>Zunahme administrative Aufwand aufgrund Vorschriften</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemein administrativer Aufwand gewachsen, im Vergleich zu früher muss viel mehr gegenüber den Krankenkassen und Behörden rapportiert und aufgeschrieben werden</li> <li>• Es herrscht eine Informationsflut, welche nicht bearbeitet werden kann</li> </ul>	
	<p>Zunahme administrative Aufwand aufgrund Vorschriften</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zunahme administrativer Aufwand aufgrund von Auflagen und Anforderungen</li> <li>• Konzepte für Sicherheit, Hygiene, Verpflegung usw. müssen den zuständigen Behörden vorgelegt werden</li> </ul>		
<p><b>Weitere Gründe für Kostenentwicklung</b></p>	<p>Anspruchshaltung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bewohner:</b> Umbau von 2er-Zimmer in 1er-Zimmer aufgrund geänderter Anspruchshaltung, Anspruch nach mehr Komfort, erste Generatio von Ausländer bedingt Anpassungen in Institutionen</li> <li>• <b>Angehörige:</b> Anforderungen der Angehörigen stellen Institutionen vor grossen Herausforderungen</li> <li>• <b>Behörden:</b> Ansprüche in Form von Qualitätsvorschriften</li> <li>• <b>Krankenkasse:</b> Pflegedokumentatio-</li> </ul>	<p>Anspruchshaltung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die gestiegene Anspruchshaltung der Bewohnerinnen und Bewohnern wird geringer eingeschätzt als die der Angehörigen</li> </ul>	<p>Anspruchshaltung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Angebot in Alters- und Pflegeheimen war vor zehn Jahren von 2er-Zimmer geprägt</li> <li>• Nicht nur Steigerung der Anspruchshaltung betreffend Infrastruktur, sondern auch in der Pflege und Betreuung</li> <li>• Anspruchshaltung der Angehörigen hat sich gesteigert, oft wird eine persönliche 24h-Betreuung für die Mutter oder Vater verlangt</li> </ul>

	<p>nen aufgrund Nachvollziehbarkeit</p> <p>Wenig vorhandenes betriebswirtschaftliches Denken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die teilweise fehlende Professionalisierung in der Geschäftsleitung und Trägerschaften hat eine Fehlallokation von knappen Ressourcen zur Folge</li> <li>• Fehlende betriebswirtschaftliche Motivation</li> <li>• Falsche Anreize durch Defizitgarantien der Trägerschaften</li> </ul>	<p>Anhebung der Löhne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Löhne waren zwischen 93-95% der effektiv verlangten Lohnzahlung, jetzt bei ca. 98%</li> <li>• Nicht Wettbewerbsfähig gegenüber Spitälern und Nachbarkantonen wie Aargau, Zug und Zürich</li> </ul>	<p>Wenig vorhandenes betriebswirtschaftliches Denken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einigen Institutionen ist nicht klar, dass in den Altes- und Pflegeheimen eine wirtschaftliche Leistung erbracht wird, welche eine entsprechende Gegenleistung zur Folge hat</li> <li>• Wichtig, dass effizient gearbeitet wird, aber die erbrachten Leistungen auch verrechnet werden. Nur so könne die Kosten gedeckt werden.</li> </ul>
	<p>Neue Krankheitsbilder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neue Krankheitsbilder wie Demenz bedingen spezielle Ausbauten und Einrichtungen</li> <li>• Demenzerkrankte benötigen besonders aufwändige Pflege und Betreuung</li> </ul>	<p>Teuerung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeine Teuerung als einer der Hauptgründe für die Kostenentwicklung</li> <li>• Höhere Steuern sowohl als auch höhere Personal- und Unterhaltskosten</li> </ul>	<p>Spätere Eintritt von Pflegebedürftigen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eintritt in Pflegeheim heute als letzte Möglichkeit</li> <li>• Aufwand der Assessments für die Pflegeeinstufungen wird nur für eine kurze Aufenthaltsdauer betrieben</li> <li>• Grösserer administrativer Aufwand durch die höhere Anzahl Ein- und Austritte</li> </ul>

## 7.4 Beantwortung Forschungsfrage

Wie bereits in der Einleitung zum Kapitel 7 erwähnt, wird in diesem Kapitel die letzte Forschungsfrage von Kapitel 1.4 *Forschungsfragen* bearbeitet. Die Fragestellung lautet folgendermassen:

Sind normative und weiterführende normative Vorschriften für die hohen Betreuungs- und Pflegekosten in Alters- und Pflegeheimen verantwortlich?

Vor der Beantwortung der Fragestellung wird noch einmal darauf hingewiesen, dass zwischen den direkten Kosten für Bewohnerinnen und Bewohnern, die Pflege-, Betreuungs- und Hotellerietaxe, und den Kosten für ein Alters- und Pflegeheim bzw. für den Betrieb unterschieden wird. Steigende Kosten für ein Alters- und Pflegeheim haben jedoch direkten Einfluss auf die Hotellerie- und Betreuungstaxen. Für die Refinanzierung der steigenden Kosten müssen die sozialmedizinischen Institutionen die Taxen erhöhen, da diese die Haupteinnahmequelle für ein Alters- und Pflegeheim ist.

Dass im Alters- und Pflegeheimbereich eine enorme Kostenentwicklung stattfindet, zeigen die Daten aus Kapitel 1.2 *Problemstellung* deutlich auf. Ein Teil der Kostenentwicklung ist der demographischen Wandelung der Gesellschaft zuzuschreiben, für den grossen Teil sind aber andere Faktoren verantwortlich. Faktoren wie normative und weiterführende normative Vorschriften haben einen Einfluss auf die Kostenentwicklung, nur dürfen diese nicht stark gewichtet werden. Einige Vorschriften wie die SOMED-Statistik, 40/60-Regel oder Qualitätsvorschriften haben zu einer Verteuerung geführt. Auch die verlangten aufwendigen Pflegedokumentationen, erhöhter administrativer Aufwand als Folge, definierten die Heimleitenden und Mitgliedern der Trägerschaften als Kostentreiber. Einzel fallen die erwähnten Vorschriften kostenmässig nicht ins Gewicht, in der Summe machen sie jedoch einen gewissen Betrag aus. Dies Bestätigen auch viele befragten Heimleitende und Mitglieder der Trägerschaften. Wie bereits in Kapitel 7.1.4 erwähnt, ist die Betreuungstaxe diskussionswürdig. Die solothurnischen Alters- und Pflegeheime verlangen die Betreuungstaxe und wird gemäss Art. 52 des kantonalen Sozialgesetzes jährlich vom Regierungsrat festgelegt. Die Höhe der Taxe hängt von der Pflegestufe der Bewohnerin oder Bewohner ab und ist vollumfänglich durch diese zu tragen. Die Betreuungstaxe ist diskussionswürdig, weil damit Leistungen abgegolten werden, welche nicht in Art. 7 KLV (siehe Anhang S. XXXIX) erwähnt und somit nicht kassenpflichtig sind. Wird aber der Artikel genauer betrachtet, ist praktisch jede angebotene Leistung in einem Pflegeheim kassenpflichtig. Auch rügt der Preisüberwacher offiziell die Kantone, welche Betreuungstaxen von über CHF 30 verlangen. Kantone, welche keine Betreuungstaxe vorsehen, gehen als gutes Beispiel voran. Die Neuordnung zur Pflegefinanzierung bedingte einen Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung. Die Bewohnerinnen und Bewohnern zahlen neu weniger an die Pflege, müssen aber die vollen Investitionskosten von CHF 28 pro Tag übernehmen. Durch diese Veränderung müssen Bewohnerinnen und Bewohnern in tiefen Pflegestufen seit der Einführung im Jahr 2011 mehr zahlen (in Anlehnung an Chatelain und Boner, Interviews, 13. März 2013 und 5. April 2013).

Wie bereits erwähnt, haben andere Gründe als Vorschriften einen grösseren Einfluss auf die Kostenentwicklung. Die gestiegene Anspruchshaltung der Stakeholder stellen die Alters- und Pflegeheime vor grossen Herausforderungen. Die Bewohnerinnen und Bewohnern wünschen sich vermehrt 1er-Zimmer, welche durch teure Um- und Anbauten zuerst geschaffen werden müssen. Auch ist der Anspruch an die Pflege- und Betreuungsqualität gestiegen. Häufig kommen Wünsche und Anregungen betreffend Aufenthalt in einem Alters- oder Pflegeheim nicht unbedingt von den Bewohnerinnen und Bewohnern. Die Heimleitenden können oft beobachten, dass die Angehörigen kaum umsetzbare Forderungen stellen. Grosses Problem ist die fehlende Professionalisierung und das fehlende betriebswirtschaftliche Denken in der Branche. Mit Defizitgarantien durch die Trägerschaften wird den Alters- und Pflegeheimen den Reiz genommen, die knappen Ressourcen effizient einzusetzen. Viele Heime nutzen den Synergieeffekt von Zusammenschlüssen nicht aus. Die Senevita AG machte bis jetzt nur gute Erfahrung in der Zusammenlegung der Administration. Damit können nicht nur Kosten eingespart werden, sondern die Alters- und Pflegeheime profitieren von einem Know-How-Transfer innerhalb der zusammengeschlossenen Institutionen (in Anlehnung an Lüth, Interview, 12. April 2013). Neue Krankheitsbilder wie Demenz stellen die Institutionen vor neuen Affronts. Demente Personen benötigen eine speziell intensive Pflege und Betreuung sowie besonders geschützte Infrastruktur. Die Alters- und Pflegeheime werden aufgrund der demographischen Entwicklung vermehrt mit dieser Krankheit konfrontiert. Der Eintritt in eine sozialmedizinische Institution ist oft der letzte Schritt im Leben und wird möglichst lange hinausgezögert. Bei einem allfälligen Eintritt weisen die betagten Personen bereits ein hohes Alters und eine hohe Pflegebedürftigkeit auf. In der Folge treten häufiger Gesundheitsprobleme auf, welches eine intensivere Pflege bedeutet (Höpflinger & Hugentobler, 2005, S. 26). Durch den späteren Eintritt und hat sich die Aufenthaltsdauer verkürzt. Die administrativen Tätigkeiten für Ein- und Austritt fallen so zeitlich näher zusammen, was zur einer Erhöhung des administrativen Aufwandes führt (in Anlehnung an Kupferschmid, Interview, 19. April 2013). Auch führte die Entwicklung von katholisch geführten Bürgerheimen mit Nonnen als Pflegerinnen zu Pflegeheimen mit professionell ausgebildeten Pflegefachkräften historisch gesehen zu einem Kostenschub (in Anlehnung an Chatelain, Interview, 13. März 2013). Durch die Interviews mit den Heimleitenden und Mitgliedern der Trägerschaften von solothurnischen Alters- und Pflegeheimen hat sich herausgestellt, dass niemand die Pflegeheimbranche aus einer 360-Grad-Sicht betrachtet. Behörden, Krankenkassen, Verbände, Angehörige, Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Trägerschaften verfolgen ihre eigenen Interessen und machen sich wenig Gedanken, was die Folgen ihres Handelns auf die anderen Beteiligten sind. Es wurde auch erwähnt, dass viele Personen in der Politik über die Thematik nicht viel Bescheid wissen. Die Gesamtzusammenhänge sehen nur einige Menschen in den verantwortlichen Verwaltungen sowie wenige Personen aus der Branche. Die Geschicke der Pflegeheimbranche werden so von wenigen Menschen geleitet. Aus der fehlender 360-Grad-Sicht und dem mangelnden Wissen in der Politik entstehen Missstände, welche zu weitere Kosten führen.

Es ist schwierig, einen Hauptschuldigen für die Kostenentwicklung zu finden. Viele Faktoren, welche zudem miteinander verbunden sind, nehmen Einfluss auf die Kostenentwicklung. Höhere Anforderungen der Stakeholder, vor allem die der Behörden und Krankenkassen, werden oft durch detaillierten Gesetzesbestimmungen und Qualitätsvorschriften durchgesetzt. Faktoren wie demographische Entwicklung und ihre Folgen (höhere Pflegebedürftigkeit bei Eintritt und Demenz) sind kaum beeinflussbar.

## 8 Diskussion und Ausblick

Als Abschluss der Arbeit werden die Ergebnisse noch einmal kurz zusammengefasst. Anschliessend wird über das methodische Vorgehen und die Aussagekräftigkeit der Ergebnisse reflektiert. Zuletzt wird ein Ausblick mit Gedanken zu weiteren Forschungsthemen gemacht.

### 8.1 Kurzzusammenfassung

Die Alters- und Pflegeheime sind einer Reihe von normativen und weiterführenden normativen Vorschriften konfrontiert. Vorschriften über Sicherheit, Hygiene und Brandschutz werden als notwendig betrachtet, den Detaillierungsgrad der einzelnen Vorgaben stellen die Alters- und Pflegeheime aber vor grossen Herausforderungen. Gewisse Vorschriften haben zum Ziel, eine optimale Pflege- und Betreuungsqualität in den Alters- und Pflegeheimen zu garantieren. Jedoch gewährleisten Vorschriften betreffend minimalen Zimmergrössen oder die Mindestanzahl von Fachkräften noch keine gute Qualität. Vieles hängt von der Motivation der Mitarbeitenden und Heimleitenden ab.

Die Personalkosten sind das grösste Kostenfeld in den Alters- und Pflegeheimen. Dienstleistungsbetriebe weisen generell hohe Personalkosten aus. Jedoch hatte die 40/60-Regel direkte Auswirkungen auf das genannte Kostenfeld in solothurnischen Alters- und Pflegeheimen. Auch im Kanton St. Gallen wird vorgeschrieben, wie viel Fachpersonal in einem Heim arbeiten muss. Obwohl im Kanton Luzern keine Vorschrift betreffend Anteil Fachpersonal existiert, beträgt dieser trotzdem zwischen 40 und 50%. Neben den Personalkosten sind in allen untersuchten Alters- und Pflegeheimen, Kanton Luzern und St. Gallen inbegriffen, die Lebensmittelkosten und der Aufwand für Anlagenutzung weitere grosse Kostenfelder.

Die Kostenentwicklung in den sozialmedizinischen Institutionen ist auf verschiedene Faktoren zurückzuführen. Ein Teil der Entwicklung ist auf die demographische Entwicklung zurückzuführen, Faktoren wie Anspruchshaltung, wenig vorhandenes betriebswirtschaftliches Denken sowie neue Krankheiten sind aber stärker zu gewichten. Auch die allgemeine Teuerung hat zur Kostenentwicklung beigetragen. Mangelnder 360-Grad-Blick aller beteiligten Akteure löst kostenverursachende Missstände aus. Vorschriften zur SOMED-Statistik und Pflegedokumentation erhöhen den administrativen Aufwand in den Alters- und Pflegeheimen massiv. Von den Heimleitenden und Mitgliedern der Trägerschaften werden sie als Kostentreiber identifiziert. Die diskussionswürdige Betreuungstaxe löst bei den Bewohnerinnen und Bewohnern direkte Kosten aus.

### 8.2 Reflexion methodisches Vorgehen

Die Methode der qualitativen Sozialforschung war der richtige Weg für die Bearbeitung der Fragestellungen. Dank den narrativ geführten Interviews gaben die Heimleitenden, Mitgliedern der Trägerschaften und Amtsinhaber viele nützliche Informationen preis. Die hohe Bereitschaft der interviewten

Personen überraschte und war ein wichtiger Beitrag für die Datensammlung. Der teilstrukturierte Interviewleitfaden war bei den Interviews eine gute Hilfestellung. Auch erlaubte es der Leitfaden von der Reihenfolge abzuweichen oder bereits vorgängig beantwortete Fragen zu überspringen. Das Testinterview mit Kurt Friedli im Rahmen der Vorstudie war eine gute Möglichkeit, den Interviewleitfaden zu testen und Verbesserungen vorzunehmen. Der strukturierte Leitfaden vereinfachte zudem das Auswerten der transkribierten Interviews. Einzig das Transkribieren wurde vom Umfang her unterschätzt.

Die Ergebnisse der Untersuchung sind aussagekräftig, zuverlässig und repräsentativ. Insgesamt wurden Interviews mit 15 Personen geführt, welche in der Alters- und Pflegeheimbranche tätig sind. Die Schlussfolgerungen aus den Interviews decken sich untereinander sowie mit Beiträgen aus der Fachliteratur und Positionspapieren des Dachverbandes für Heime und soziale Institutionen, Curaviva Schweiz. Gewisse Ergebnisse der Arbeit lassen sich auch auf andere Gebiete übertragen. So ist nicht nur die Alters- und Pflegeheimbranche von der zunehmenden Regulierungsdichte betroffen. Das gleiche ist im Bildungsbereich sowie in der Lebensmittel- und Bankbranche zu beobachten (in Anlehnung an Hufschmid, Interview, 20. März 2013). Den Kostenzuwachs im Heimbereich lässt sich auch auf die allgemeinen Gesundheitskosten übertragen. Der prozentuale Anteil der Gesundheitskosten am BIP stieg von 9.3% im Jahr 1995 auf 11% im Jahr 2011 (Bundesamt für Statistik (c), online). Auf den ersten Blick mag dies nicht nach viel aussehen. Zu bemerken ist aber, dass im gleichen Zeitraum das reale BIP um 25% zugenommen hat (Bundesamt für Statistik (d), online).

Die Ergebnisse der Arbeit widerspiegeln die Ansichten der interviewten Personen. Die Ergebnisse der Arbeit sind in der Branche eigentlich bereits bekannt. Nur hat sich noch niemand damit befasst, eine detaillierte Analyse vorzunehmen. Somit kann diese Arbeit einerseits als Hilfsmittel gegen die Kostenentwicklung benutzt werden. Andererseits kann die Arbeit zum Sensibilisieren der Öffentlichkeit auf die untersuchte Thematik dienen.

### **8.3 Ausblick**

Qualitativ hochstehende Pflege und Betreuung zu möglichst günstigen Preisen in einem stark regulierten Umfeld anzubieten, stellt die Institutionen vor grossen Herausforderungen. Die Anspruchshaltung der verschiedenen Stakeholder wird in Zukunft eher zunehmen. Dies zeigt sich auch anhand des am 1. Januar 2013 eingeführten Erwachsenenschutzgesetzes. Die Folgen der neuen Gesetzgebung können erst abgeschätzt werden, sobald einige Erfahrungswerte gesammelt wurden. Jedoch bedeutet jede neue Vorschrift auch wieder zusätzliche Aufwände für die Alters- und Pflegeheime.

Die Arbeit dient den Grauen Panther Olten und Umgebung als Basis für den Kampf gegen die steigenden Kosten und Regulationsdichte im Alters- und Pflegeheimbereich. Wie in der Abgrenzung beschrieben, liefert die Arbeit keine Lösungsvorschläge. Werden die Ergebnisse aber betrachtet, liefert

die Arbeit genügend Themen für weitere Forschungstätigkeiten. So kann die Existenz einer Betreuungstaxe im Kanton Solothurn genauer beleuchtet werden. Dieses Thema wäre eine Untersuchung wert, weil einige Kantone von einer Betreuungstaxe absehen. Auch könnten der Synergieeffekt von Heimfusionen genauer untersucht werden, ob die Zusammenschlüsse den gewünschten Effekt erbringen. Mit dieser Arbeit wurde der Weg für weitere Untersuchungen geebnet. Die grosse Arbeit gegen steigende Kosten und gegen neue Vorschriften folgt jedoch erst.

## Literaturverzeichnis

Alters- und Pflegeheim Neuhof. Homepage. Online (29. Dezember 2012):

<http://www.altersheim-pfaeffikon.ch>

Amt für Soziales. (2013). Verzeichnis der in die kantonale Pflegeheimliste aufgenommenen Betagten- und Pflegeheime. [Verzeichnis]. St. Gallen.

Amt für Soziales. (2010). Auszug aus dem Schlussbericht der Projektgruppe "Konzept Qualitätsförderung im stationären Langzeitbereich" vom Oktober 2000. [Konzept]. St. Gallen.

Amt für soziale Sicherheit. (2012). Finanzstatistik 2010 der Alter- und Pflegeheime. [Statistische Auswertung]. Solothurn.

Bertsch, L. H. (1991). Expertengestützte Dienstleistungskostenrechnung. Stuttgart: Poeschel.

BESA System. (2012) Übersicht BESA. [Merkblatt]. Bern.

Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 16. Februar 2005.

Bundesamt für Sozialversicherung. (2003). Pflegefinanzierung und Pflegebedarf: Schätzung der zukünftigen Entwicklung. [Forschungsbericht]. Bern.

Bundesamt für Statistik. (2005). Statistik der stationären Betriebe des Gesundheitswesens. Statistik der sozialmedizinischen Institutionen. [Detailkonzept]. Neuchâtel.

Bundesamt für Statistik. (2012). Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2010 – Standardtabellen. [Statistische Auswertung]. Neuchâtel.

Bundesamt für Statistik (a). Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern. Online (29. Dezember 2012):

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05/blank/key/leistungserbringer.html>

Bundesamt für Statistik (b). Landesindex der Konsumentenpreise. Online (31. Mai 2013):

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/05/02.html>

Bundesamt für Statistik (c). Die Kosten des Gesundheitswesens in Prozent des BIP. Online (6. Juni 2013):

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05/blank/key/internationaler\\_vergleich.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05/blank/key/internationaler_vergleich.html)

Bundesamt für Statistik (d). Bruttoinlandprodukt – Daten, Indikatoren. Online (6. Juni 2013):

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/04/02/01/key/bip\\_gemaess\\_produktionsansatz.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/04/02/01/key/bip_gemaess_produktionsansatz.html)

Curaviva. (2011). Q&A-Katalog Pflegefinanzierung. [Merkblatt]. Bern.

Curaviva (a). Der nationale Dachverband der Heime und Institutionen. Online (25. Februar 2013):  
<http://www.curaviva.ch/index.cfm/F36E88C0-1C23-4C99-AF535B64DDA71E75/>

Curaviva (b). Demenz. Online (3. Juni 2013):  
<http://www.curaviva.ch/index.cfm/48A6FFABA21D299A2F7223A9C5F8405A/?method=dossier.detail&id=2775FD59-CC0A-41BA-4B7C74A8CADE76DC>

Departement des Innern. (2013). Pflegeheimplanung 2020 Kanton Solothurn. Botschaft und Entwurf des Regierungsrates an den Kantons von Solothurn. [Vernehmlassungsentwurf]. Solothurn.

Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament. Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung. Online (29. Dezember 2012):  
[http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20050025](http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20050025)

Diekmann, A. (2011). Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen (5. Aufl.). Reinbek: Rowohlt Taschenbuch.

DISG. Alter. Online (29. April 2013)  
<http://www.disg.lu.ch/index/themen/alter.htm>

Duden. (2007). Das Fremdwörterbuch. (9. Aufl.) Mannheim: Dudenverlag.

Entlebuch. Alterswohnheim Bodenmatt. Online (3. Juni 2013):  
[http://www.entlebuch.ch/xml\\_1/internet/de/application/d40/d42/f45.cfm](http://www.entlebuch.ch/xml_1/internet/de/application/d40/d42/f45.cfm)

Energie Agentur.NRW. (2008). Effiziente Energienutzung in Alten- und Pflegeheimen. Nützliche Informationen und Praxisbeispiele für Betreiber und Träger. [Studie]. Düsseldorf.

Gemeindeverband Regionales Alterswohnheim. (2010). 21. Jahresbericht 2011. [Jahresbericht]. Entlebuch.

Graue Panther Olten. Über uns. Online (29. Dezember 2012):  
<http://www.grauepanther-olten.ch/ueber-uns/>

GSA (a). Home. Online (25. Februar 2013):  
<http://www.altersheime-gsa.ch/index.cfm/2CB98AA9-9548-60BD-E49442474A01CA98/>

GSA (b). Unsere Ziele. Online (25. Februar 2013):  
<http://www.altersheime-gsa.ch/index.cfm/2CA546AE-B56D-08EF-8EF318FC4A8EC3F7/>

GSA (c). Was die GSA tut. Online (25. Februar 2013):  
<http://www.altersheime-gsa.ch/index.cfm/2CA5B1CC-E65A-35B3-52472BC1749E0231/>

GSA (d). RAI – RUG. Online (1. März 2013):

<http://www.altersheime-gsa.ch/index.cfm/A5656510-C07D-37AD-51CC52EA9EFF0D63/>

Hopf, Ch. (2010). Qualitative Interviews – Ein Überblick. In Flick, U., von Kardorff, E. & Steineke, I (Hrsg.). Qualitative Forschung. Ein Handbuch (S. 349-360). Reinbek bei Hamburg. Rowohlt Taschenbuch.

Höpflinger, F. & Hugentobler, V. (2005). Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter - Perspektive für die Schweiz. Bern: Hans Huber.

Jung, H. (2010). Allgemeine Betriebswirtschaftslehre (12. Aufl.). München: Oldenbourg.

Kanton Luzern. (2012). Pflegeheimliste für den Kanton Luzern. [Regierungsratsbeschluss]. Luzern.

Kantonsrat St. Gallen (2007). Gesetz über die Pflegefinanzierung. Botschaft und Entwurf der Regierung vom 29. Juni 2007 [Botschaft]. St. Gallen.

Kromrey, H. (1998). Empirische Sozialforschung (8. Aufl.). Opladen: Leske + Budrich.

Kromrey, H. (2006). Empirische Sozialforschung (11. Aufl.). Stuttgart: Lucius & Lucius.

Ktipp. Pflegeheime schlagen bis zu 3000 Franken pro Monat auf. Online (29. Mai. 2013):

[http://www.ktipp.ch/themen/beitrag/1058752/Pflegeheime\\_schlagen\\_bis\\_zu\\_3000\\_Franken\\_pro\\_Monat\\_auf](http://www.ktipp.ch/themen/beitrag/1058752/Pflegeheime_schlagen_bis_zu_3000_Franken_pro_Monat_auf)

LAK Curaviva (a). (2007). SOKO Einführung Q\_2008. [Präsentation]. Rothenburg.

LAK Curaviva (b). (2007). Handbuch Einführung Q\_2008. [Handbuch]. Rothenburg.

LAK Curaviva. (2013). Taxerhebung. [Merkblatt]. Rothenburg.

Lamnek, S. (2001). Befragung. In: Hug, Th. (Hrsg.), Einführung in die Forschungsmethodik und Forschungspraxis. Hohengehren: Schneider Verlag, S. 282–302.

Mankiw, N.G. & Taylor, M.P. (2012). Grundzüge der Volkswirtschaftslehre (5. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

Mayring, P. (2002). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken (5. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz.

Noldi Hess. Benchmark Z-CH. Online (3. Mai 2013):

<http://www.noldihess.ch/mandate/benchmark-kosten-leistungen-pflegeheime/>

Pro Senectute Schweiz. (2011). Auswirkungen neue Pflegefinanzierung aus Sicht Pro Senectute Schweiz. [Merkblatt]. Zürich.

RaJoVita. Dokumente, Tarifinformationen. Online (3. Mai 2013):

<http://www.rajovita.ch/web/drehscheibe-informationen/dokumente,-tarifinformationen/>

Redaktion Oltener Tagblatt. (2011). Eitle Freude bei den Grauen Panther. Oltener Tagblatt, 2. Juli 2011.

Regionales Wohn- und Pflegezentrum Schüpfheim. (2011). 145. Jahresbericht 2010. [Jahresbericht]. Schüpfheim.

Regionales Wohn- und Pflegezentrum Schüpfheim. (2012). 146. Jahresbericht 2011. [Jahresbericht]. Schüpfheim.

Regionales Wohn- und Pflegezentrum Schüpfheim. (2013). 147. Jahresbericht 2012. [Jahresbericht]. Schüpfheim.

Regionales Wohn- und Pflegezentrum Schüpfheim. Taxen. Online (3. Juni 2013):

<http://www.wpz-schuepfheim.ch/?Taxen>

RRB – Regierungsratsbeschluss Nr. 1999/522 vom 19. März 1999.

RRB – Regierungsratsbeschluss Nr. 2011/2489 vom 29. September 2011.

RRB – Regierungsratsbeschluss Nr. 2012/267 vom 21. Februar 2012.

RRB – Regierungsratsbeschluss Nr. 2012/1855 vom 11. September 2012.

santésuisse. Über uns. Online (24. April 2013):

[http://www.santesuisse.ch/de/dyn\\_output.html?content.void=3270&53ed19dec7afdc833f86e1bb5b4b042a&navid=106](http://www.santesuisse.ch/de/dyn_output.html?content.void=3270&53ed19dec7afdc833f86e1bb5b4b042a&navid=106)

Schmid, S. (2010). Und so entsteht jede Menge Unsinn. Die Südostschweiz, 23. Oktober 2010. S. 21.

SGK - Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates. (2011). Bericht vom 26. April 2011 Umsetzung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 in den Kantonen. [Information]. Bern.

Soziales im Kanton St. Gallen. Betagten und Pflegeheime. Online (29. April 2013):

[http://www.soziales.sg.ch/home/alter/betagten-\\_und\\_pflegeheime/zulassung.html](http://www.soziales.sg.ch/home/alter/betagten-_und_pflegeheime/zulassung.html)

Staatskanzlei Solothurn. (2011). Neuordnung der Pflegefinanzierung. [Medienmitteilung]. Solothurn.

Steuerungsgruppe BS BL SO. (2006) Grundangebot und Basisqualität in Alters- und Pflegeheime. [Arbeitsinstrument]. Solothurn.

Steuerungsgruppe BS BL SO. (2012) qualivista. Leistungsanforderungen und –bewertung in Alters- und Pflegeheimen der Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Solothurn. [Arbeitsinstrument]. Solothurn.

Q-Sys AG. (2010). RAI-Einführung für die Alters-, Kranken- und Pflegeheime. [Projektdokumentation]. St. Gallen.

Widmer, R. (2012). Zunahme der administrativen Aufgaben in den Alters- und Pflegeheimen. Bestandsaufnahme sowie Massnahmen und Forderungen. [Projektdokumentation]. Bern.

Ziegenbein, K. (2007). Controlling. (9. Aufl.). Ludwigshafen: Kiehl.

## **Gesetze / Verordnungen**

### **Bundesgesetze und –verordnungen**

Bundesgesetz über den Datenschutz [DSG] vom 19. Juni 1992, SR 235.1.

Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel [ArG] vom 13. März 1964, SR 822.11.

Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe [BetmG] vom 3. Oktober 1951, SR 812.121.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG] vom 18. März 1994, SR 832.10.

Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände [LMG] vom 9. Oktober 1992, SR 817.0.

Hygieneverordnung des EDI [HyV] vom 23. November 2005, SR 817.024.1.

Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung [LGV] vom 23. November 2005, SR 817.02.

Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KLV] vom 29. September 1995, SR 832.112.31.

Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle [BetmKV] vom 25. Mai 2011, SR 812.121.1.

Verordnung über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes [Statistikerhebungsverordnung] vom 30. Juni 1993, SR 431.012.1.

Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung [VKL] vom 3. Juli 2002, SR 832.104.

Verordnung über die Krankenversicherung [KVV] vom 27. Juni 1995, SR 832.102.

Verordnung zum Bundesgesetz über den Datenschutz [VDSG] vom 14. Juni 1993, SR: 235.11.

Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz [ArGV 1] vom 10. Mai 2000, SR 822.111.

Verordnung 2 zum Arbeitsgesetz [ArGV 2] vom 10. Mai 2000, SR 822.112.

Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz [ArGV 3] vom 18. August 1993, SR 822.113.

Verordnung 5 zum Arbeitsgesetz [ArGV 5] vom 28. September 2007, SR 822.115.

### **Solothurnische Gesetze und Verordnungen**

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel vom 13. Juni 2010, BGS 822.13.

Gesundheitsgesetz vom 27. Januar 1999, BGS 811.11.

Sozialgesetz des Kantons Solothurn [SG] vom 31. Januar 2007, BGS 831.1.

Sozialverordnung des Kantons Solothurn [SV] vom 29. Oktober 2007, BGS 831.2.

Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände vom 30. August 1995, BGS 815.21.

Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz vom 28. Juni 1999, BGS 811.12.

Vollzugsverordnung zur kantonalen Lebensmittelverordnung 23. Juni 2007, BGS 815.22.

### **Luzernische Gesetze und Verordnungen**

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung [EG KVG] vom 23. März 1998, SRL 865.

Gesetz über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung [PFG] vom 13. September 2010, SRL 867.

Gesundheitsgesetz [GesG] vom 13. September 2005, SRL 800.

Sozialhilfegesetz des Kantons Luzern [SHG] vom 24. Oktober 1989, SRL 892.

Sozialhilfeverordnung des Kantons Luzern [SHV] vom 13. Juli 1990, SRL 892a.

Verordnung zum Pflegefinanzierungsgesetz [PFV] vom 30. November 2010, SRL 867a.

Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel vom 5. November 2002, SRL 850.

Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände vom 5. Dezember 1995, SRL 843.

**St. Gallische Gesetze und Verordnungen**

Gesetz über die Pflegefinanzierung vom 13. Februar 2011, sGS 331.2.

Sozialhilfegesetz [SHG] vom 27. September 1998, sGS 381.1.

Verordnung über private Betagten- und Pflegeheime vom 3. Februar 2004, sGS 381.18.

Verordnung über die Pflegefinanzierung vom 14. Dezember 2010, sGS 331.21.

## Anhang

### Entwicklung der Kosten in Schweizer Pflegeheimen

<b>Jahr</b>	<b>Mio. CHF</b>
1995	4206.93
1996	4429.11
1997	4593.33
1998	4830
1999	4935.2
2000	5194.8
2001	5578.9
2002	5971.89
2003	6199.37
2004	6369.03
2005	6586.2
2006	6820.2
2007	7191.39
2008	7553.68
2009	7935.91
2010	8136.56

---

## Interviewleitfaden Heimleiter Kanton Solothurn

**Thema:** Vorschriften und Kostenentwicklung in Alters- und Pflegeheimen  
**Ort, Datum:** .....  
**Interviewpartner:** Heimleiter / Heimleiterin Alters- und Pflegeheim Kanton Solothurn

---

### Einstiegsfragen

- Die Kosten in den Pflegeheimen sind in den letzten Jahren stetig gestiegen. Wo liegen Ihrer Meinung nach die Gründe dafür?
  - Wo liegen die grössten Kostenfelder für ein Pflegeheim? Warum? **Nach Kostenrechnung fragen**
  - Sind die zunehmenden Vorschriften dafür verantwortlich, welche ein Pflegeheim befolgen muss? Welche?
- 

### Administrative Vorschriften

- Die Heime im Kanton Solothurn arbeiten mit dem Qualitätssicherungsinstrument qualivista.
  - Wo sehen Sie die Vorteile von qualivista?
  - Wo sehen Sie die Nachteile von qualivista?
  - Ist qualivista ein möglicher Kostenfaktor?
  - Hat sich seit der Einführung von qualivista der administrative Aufwand erhöht?
  - Gibt es Ihrer Meinung nach Vorschriften von qualivista im administrativen Bereich, welche über das Gesetz hinausgehen (Bereich 1.1-A bis 1.1-F)? Wenn ja, welche? (Konkret nach den einzelnen Vorschriften fragen) Verursachen diese „überflüssigen“ Vorschriften hohe Kosten?
  - Wie sahen die administrativen Vorgaben vor Einführung von qualivista aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften ?
- Im 2011 wurde die Neuordnung der Pflegefinanzierung eingeführt.
  - Was für finanzielle Auswirkungen hat die Neuordnung der Pflegefinanzierung auf das Pflegeheim? Kürzung von Subventionen aufgrund Restfinanzierung durch Gemeinde?
- Der Regierungsrat hat im Jahr 2001 beschlossen, mit dem System RAI/RUG zu arbeiten.
  - Gibt es Ihrer Meinung nach bessere und günstigere Systeme? (BESA)
  - Verursacht dieses System grosse Kosten betreffend Unterhalt und Schulung von Personal?
  - Ist dieser Beschluss vom Regierungsrat sinnvoll? Wäre es besser wenn jedes Pflegeheim autonom entscheiden könnte, welches Abrechnungssystem es verwendet?
- Was halten Sie von der SOMED-Statistik?
  - Wie sinnvoll erachten Sie diese Vorschrift?
  - Bedeuten die Statistiken einen grossen Aufwand für das Heim?

- Die Institution muss die Kostenrechnung gemäss VKL (Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung) durchführen (Art. 9, 11, 12, 14 VKL)
  - Was ist Ihre Meinung über die Art, wie die Kostenrechnung durchgeführt werden muss?
  - Verlangt qualivista eine detailliertere Kostenermittlung als im Gesetz vorgeschrieben? Wenn ja, können Sie den Aufwand quantifizieren?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im administrativen Bereich bekannt oder vorgesehen?

---

### Personalvorschriften

- Die Personalkosten sind der grösste Aufwandspunkt für Pflegeheime.
  - Aus welchen Gründen steigen die Personalkosten an? (Höhere Anforderungen der Bewohner an die Pflegenden?)
  - Wie sahen die personellen Vorgaben vor Einführung von qualivista aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?
  - Wie stehen Sie zur Regelung, dass 40% des Pflegepersonals einen Fachabschluss benötigen?
  - Was für Vorschriften bestehen bei der Ausbildung von Lernenden? Ist die Ausbildung von Lernenden ein grosser Kostenfaktor? Beruht dies auf gesetzlichen Vorschriften?
  - Hat ArG grosse Auswirkungen auf Betrieb, welche Kosten verursachen?
  - Gibt es Ihrer Meinung nach Vorschriften von qualivista im personellen Bereich, welche über das Gesetz hinausgehen (Bereich 1.2-A bis 1.2 H)? Wenn ja, welche? (Konkret nach den einzelnen Vorschriften fragen) Verursachen diese „berflssigen“ Vorschriften zusätzliche Kosten?

---

### Pflegevorschriften

- qualivista, resp. RAI/RUG schreibt den Pflegeheimen eine umfangreiche Pflegedokumentation der Patienten vor.
  - Sind die umfangreichen Pflegedokumentationen verantwortlich, dass ein Heimaufenthalt immer teurer wird? Entwicklung?
  - Wie sahen die Pflegevorschriften vor Einführung von qualivista aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften ?
- KVG fordert eine Unterscheidung in KVG-pflichtigen und nichtpflichtigen Leistungen. Ist eine Unterteilung nicht unsinnig und verursacht zusätzlichen administrativen Aufwand?
  - Ist sich eine Pflegekraft überhaupt bewusst, wann sie KVG-finanziert arbeitet?
  - Gibt es eine klare einheitliche Abgrenzung zwischen KGV-pflichtigen und nichtpflichtigen Leistungen?

- Gibt es Ihrer Meinung nach Vorschriften von qualivista im Pflegebereich welche über das Gesetz hinausgehen (Bereich 2.1-A bis 2.1 J)? Wenn ja, welche? (Konkret nach den einzelnen Vorschriften fragen) Verursachen diese „überflüssigen“ Vorschriften zusätzliche Kosten?

---

### **Sicherheitsvorschriften**

- Ein Pflegeheim ist mit vielen verschiedenen Risiken konfrontiert. Ein Sicherheitskonzept soll helfen, diese Risiken zu minimieren. qualivista schreibt vor, welche Präventionsmassnahmen im Sicherheitskonzept beinhaltet sein müssen.
  - Macht das Gesetz Vorschriften? Wenn ja, gibt es Abweichungen von qualivista? Beispiele?
  - Was haben die Abweichungen für Auswirkungen auf die Kosten eines Pflegeheims?
  - Gibt es laufend Veränderungen, welche Kosten verursachen?
- Qualivista verlangt Massnahmenkonzepte bei Eintreten von Schadenereignisse (Brand, Wasserschaden, Massenerkrankung usw.).
  - Verlangt das Gesetz solche Konzepte oder ist dies eine Vorschrift von qualivista?
  - Wenn ja, gibt es Abweichungen gegenüber qualivista? Kostenfaktor?
- Brandschutzvorschriften (Vereinigung kantonaler Feuerversicherungen, Brandschutzarbeitshilfe für Beherbungsbetriebe)
  - Wie stehen Sie zu den Brandschutzvorschriften? Gibt es überflüssige Vorschriften?
  - Gibt es laufend Veränderungen, welche Kosten verursachen?
- Die Fluchtwege und die Signalisierung sind gemäss Brandschutzverordnung klar definiert. Die Brandschutzverordnung besagt, wie lange ein Fluchtweg zum Notausgang sein darf.
  - Mussten Sie deswegen bauliche Anpassungen machen? Notwendig? Kostenfaktor?
- Gibt es Ihrer Meinung nach Vorschriften von qualivista im Sicherheitsbereich, welche über das Gesetz hinausgehen (Bereich 3.4-A)? Wenn ja, welche? (Konkret nach den einzelnen Vorschriften fragen) Verursachen diese „überflüssigen“ Vorschriften zusätzliche Kosten?
- Wie sahen die Sicherheitsvorschriften vor Einführung von qualivista aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?

---

### **Hygienevorschriften**

- Qualivista verlangt ein Hygienekonzept von Pflegeheimen.
  - Wie sieht konkret ein Hygienekonzept eines Pflegeheims aus?
  - Welche normativen Grundlagen müssen beachtet werden?
  - Wie werden die Vorgaben der Lebensmittelbehörde umgesetzt? Ist dafür ein hoher administrativer Aufwand nötig?
  - Wie werden die Richtlinien der EKAS umgesetzt? (allgemeine Schutz- und Präventionsmassnahmen für Mitarbeitenden)
  - Wie sahen die Hygienevorschriften vor Einführung von qualivista aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?

- 
- Gibt es Ihrer Meinung nach Vorschriften von qualivista im Pflegebereich welche über das Gesetz hinausgehen (Bereich 3.4-B)? Wenn ja, welche? (Konkret nach den einzelnen Vorschriften fragen) Verursachen diese „überflüssigen“ Vorschriften zusätzliche Kosten?
- 

### **Bauliche Vorschriften**

- Welche baulichen Vorschriften bestehen seitens der Behörde für Pflegeheime? (kantonaler und kommunaler Ebene)
  - qualivista beschreibt im Anhang die baulichen Anforderungen an Pflegeheime und Pflegestationen.
    - Welche Vorschriften sind Ihrer Meinung nach überflüssig? Z.B. Vorschrift p? (Anforderungen einzeln durchgehen)
    - Welche Vorschriften generieren grosse Kosten? (Anforderungen einzeln durchgehen)
    - Generieren die baulichen Vorschriften laufend Kosten oder sind es einmalige Investitionen?
    - Mussten Anpassungen am Pflegeheim aufgrund der Vorgabe von qualivista vorgenommen werden?
    - Wie sahen die baulichen Vorschriften vor Einführung von qualivista aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?
  - Demenzabteilung
    - Schreibt das Gesetz besondere Massnahmen für die Demenzabteilung vor?
    - Sind die Vorschriften in qualivista umfassender als im Gesetz?
  - Mit der Investitionskostenpauschale sollen die Pflegeheime 50% der Erneuerungs- und Neuinvestitionen sichern. Die restlichen 50% übernehmen die Gemeinden oder werden durch Fremdkapitalaufnahme finanziert.
    - Wie stehen Sie zu dieser Regelung?
    - Kommt dies einem Mehraufwand für die Pflegeheime gleich?
    - Erhöht sich dadurch die Grundtaxe für die Bewohner?
- 

### **Diverses**

Existieren weitere Vorschriften, welche zu Kosten führen? (Lebensmittelgesetz, Betäubungsmittelgesetz, Datenschutzgesetz...)

---

## Interviewleitfaden Trägerschaft / Amtsinhaber Kanton Solothurn

**Thema:** Vorschriften und Kostenentwicklung in Alters- und Pflegeheimen  
**Ort, Datum:** .....  
**Interviewpartner:** Chef ASO, Präsident GSA, Leiter Soziale Dienste Grenchen, Trägerschaft

---

### Einstiegsfragen

- Die Kosten in den Pflegeheimen sind in den letzten Jahren stetig gestiegen. Wo liegen Ihrer Meinung nach die Gründe dafür?
- Wo liegen Ihrer Meinung nach die grössten Kostenfelder für ein Pflegeheim? Warum?
- Sind die zunehmenden Vorschriften dafür verantwortlich, welche ein Pflegeheim befolgen muss?
- Ist Ihrer Meinung nach ein Altersheim mit zu vielen Vorschriften konfrontiert? Wo existieren Ihrer Meinung nach unnötige und kostenverursachende Vorschriften? (Viele Vorschriften machen eine Unternehmung/Branche träge.)
- Der Kanton hat keine Strategie und Vision für das Altersheimwesen. Es sei ein reines Verwalten. Was sagen Sie zu diesem Vorwurf? Wie sieht die Strategie im Altersheimwesen des Kantons Solothurn aus?
- Was unternimmt der Kanton gegen die stetig steigenden Kosten in den Alters- und Pflegeheimen?
- Sie führen mehrere Heime unter einem Dach. Wie gross ist der Synergieeffekt? Wie gross sind die Einsparungen?
- Was halten Sie von der Aussage, dass der Branche das wirtschaftliche Denken fehlt? (es ist möglich, hohe Qualität ohne Höchsttaxe zu erreichen)
- Etwa 50 % der Institutionen erreichen die Höchsttaxe nicht. Warum wird diese stetig erhöht? Werden Ressourcen falsch eingesetzt?
- Wie legt der Regierungsrat die jährlichen Höchsttaxen fest?
- Wie rechtfertigt der Kanton/ASO die stetig steigenden Höchsttaxen?
- Wie kann ein weiterer Anstieg der Kosten verhindert werden?

---

### Administrative Vorschriften

- Hat sich der administrative Aufwand Ihrer Meinung nach für Heime in der letzten Zeit erhöht? Worauf ist dies zurückzuführen? Sind Qualitätsmanagementsysteme dafür verantwortlich?
- Gemäss Prof. Binswanger ist Qualität im Gesundheitswesen quantitativ nicht messbar. Qualität zeichnet sich durch Zuwendung und eine möglichst gute Betreuung bei Krankheit aus. Wie stehen Sie zu dieser Aussage?
- Die Heime im Kanton Solothurn arbeiten mit dem Qualitätssicherungsinstrument qualivista.
  - Wo sehen Sie die Vorteile von qualivista?
  - Wo sehen Sie die Nachteile von qualivista?

- Ist qualivista ein möglicher Kostenfaktor?
- Im 2011 wurde die Neuordnung der Pflegefinanzierung eingeführt.
  - Was für finanzielle Auswirkungen hat die Neuordnung der Pflegefinanzierung auf das Pflegeheim? Kürzung von Subventionen seitens Kanton und Gemeinde aufgrund Restfinanzierung durch Gemeinde?
- Der Regierungsrat hat im Jahr 2001 beschlossen, mit dem System RAI/RUG zu arbeiten.
  - Gibt es Ihrer Meinung nach bessere und günstigere Systeme? (BESA)
  - Ist dieser Beschluss vom Regierungsrat sinnvoll? Wäre es besser wenn jedes Pflegeheim autonom entscheiden könnte, welches Abrechnungssystem es verwendet?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im administrativen Bereich bekannt oder vorgesehen?

---

### **Personalvorschriften**

- Die Personalkosten sind der grösste Aufwandspunkt für Pflegeheime.
  - Wie stehen Sie zur Regelung, dass 40% des Pflegepersonals einen Fachabschluss benötigen? Aussage Heimleiter: Fachpersonal wird nicht befriedigend eingesetzt.
  - Gib es andere Gründe, warum Personalkosten ansteigen? (Höhere Anforderungen der Bewohner an die Pflegenden? Erhöhung Löhne?)
  - Machen Kantone und Gemeinde zusätzliche Vorschriften im personellen Bereich?
  - Was für Vorschriften bestehen bei der Ausbildung von Lernenden? Ist die Ausbildung von Lernenden ein grosser Kostenfaktor?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im personellen Bereich bekannt oder vorgesehen?

---

### **Pflegevorschriften**

- qualivista, resp. RAI/RUG schreibt den Pflegeheimen eine umfangreiche Pflegedokumentation der Patienten vor.
  - Sind die umfangreichen Pflegedokumentationen verantwortlich, dass ein Heimaufenthalt immer teurer wird?
- KVG fordert eine Unterscheidung in KVG-pflichtigen und nichtpflichtigen Leistungen. Ist eine Unterteilung nicht unsinnig und verursacht zusätzlichen administrativen Aufwand?
  - Ist sich eine Pflegekraft überhaupt bewusst, wann sie KVG-finanziert arbeitet?
  - Gibt es eine klare einheitliche Abgrenzung zwischen KGV-pflichtigen und nichtpflichtigen Leistungen?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im personellen Bereich bekannt oder vorgesehen?

---

### **Sicherheitsvorschriften**

- Sind Sie mit den Sicherheitsvorschriften in den Alters- und Pflegeheimen betraut?

- Wie stehen Sie zu den Vorschriften im Sicherheitsbereich? Zu Umfassend? Zu viele Konzepte erforderlich?
- Gibt es laufend Veränderungen, welche Kosten verursachen?
- Qualivista verlangt Massnahmenkonzepte bei Eintreten von Schadenereignisse (Brand, Wasserschaden, Massenerkrankung usw.).
  - Verlangt das Gesetz solche Konzepte oder ist dies eine Vorschrift von qualivista?
  - Wenn ja, gibt es Abweichungen gegenüber qualivista?
- Brandschutzvorschriften (Vereinigung kantonaler Feuerversicherungen, Brandschutzarbeitshilfe für Behebungsbetriebe)
  - Wie stehen Sie zu den Brandschutzvorschriften? Gibt es überflüssige Vorschriften?
  - Gibt es laufend Veränderungen, welche Kosten verursachen?
- Die Fluchtwege und die Signalisierung sind gemäss Brandschutzverordnung klar definiert. Die Brandschutzverordnung besagt, wie lange ein Fluchtweg zum Notausgang sein darf.
  - Mussten Sie deswegen bauliche Anpassungen machen? Notwendig? Kostenfaktor?
- Wie sahen die Sicherheitsvorschriften vor Einführung von qualivista aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im Sicherheitsbereich bekannt oder vorgesehen?

---

### Hygienevorschriften

- qualivista verlangt ein Hygienekonzept von Pflegeheimen.
  - Welche normativen Grundlagen müssen beachtet werden? Kommen Vorgaben vom Kanton?
  - Wie werden die Vorgaben der Lebensmittelbehörde umgesetzt? Ist dafür ein hoher administrativer Aufwand nötig?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im Hygienebereich bekannt oder vorgesehen??

---

### Bauliche Vorschriften

- Welche baulichen Vorschriften bestehen seitens der Behörde für Pflegeheime? (kantonaler und kommunaler Ebene)
- qualivista beschreibt im Anhang die baulichen Anforderungen an Pflegeheime und Pflegestationen.
  - Verlangt der Kanton Anpassungen an Pflegeheimen aufgrund der Vorgabe von qualivista? Droht Lizenzentzug oder zahnloser Tiger?
  - Wie sahen die baulichen Vorschriften vor Einführung von qualivista aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?
- Mit der Investitionskostenpauschale sollen die Pflegeheime 50% der Erneuerungs- und Neuinvestitionen sichern. Die restlichen 50% übernehmen die Gemeinden oder werden durch Fremdkapitalaufnahme finanziert.
  - Wie stehen Sie zu dieser Regelung?

- Kommt dies einem Mehraufwand für die Pflegeheime gleich?
- Erhöht sich dadurch die Grundtaxe für die Bewohner?
- Wie sehen die Auswirkungen auf die öffentliche Hand aus?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im Baubereich bekannt oder vorgesehen?

---

## Interviewleitfaden Heimleiter Kanton Luzern

**Thema:** Vorschriften und Kostenentwicklung in Alters- und Pflegeheimen  
**Ort, Datum:** .....  
**Interviewpartner:** Heimleiter / Heimleiterin Alters- und Pflegeheim Kanton Luzern

---

### Einstiegsfragen

- Die Kosten in den Pflegeheimen sind in den letzten Jahren stetig gestiegen. Wo liegen Ihrer Meinung nach die Gründe dafür?
- Wo liegen die grössten Kostenfelder für ein Pflegeheim? Warum? **Nach Kostenrechnung fragen**
- Sind die zunehmenden Vorschriften dafür verantwortlich, welche ein Pflegeheim befolgen muss? Welche?

---

### Administrative Vorschriften

- Die Heime im Kanton Luzern arbeiten mit dem Qualitätssicherungsinstrument Grundangebot & Basisqualität (Gru&Ba).
  - Wo sehen Sie die Vorteile von Gru&Ba?
  - Wo sehen Sie die Nachteile von Gru&Ba?
  - Ist Gru&Ba ein möglicher Kostenfaktor?
  - Hat sich seit der Einführung von Gru&Ba der administrative Aufwand erhöht?
  - Gibt es Ihrer Meinung nach Vorschriften von Gru&Ba im administrativen Bereich, welche über das Gesetz hinausgehen? Wenn ja, welche? Verursachen diese „überflüssigen“ Vorschriften hohe Kosten?
  - Wie sahen die administrativen Vorgaben vor Einführung von Gru&Ba aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?
- Im 2011 wurde die Neuordnung der Pflegefinanzierung eingeführt.
  - Was für finanzielle Auswirkungen hat die Neuordnung der Pflegefinanzierung auf das Pflegeheim? Kürzung von Subventionen aufgrund Restfinanzierung durch Gemeinde?
- Mit welchem Pflegedokumentationssystem arbeiten Sie?.
  - Gibt es Ihrer Meinung nach bessere und günstigere Systeme?
  - Verursacht dieses System grosse Kosten betreffend Unterhalt und Schulung von Personal?
  - Ist dies ein Beschluss vom Regierungsrat oder kann jedes Heim autonom entscheiden?
- Was halten Sie von der SOMED-Statistik?
  - Wie sinnvoll erachten Sie diese Vorschrift?
  - Bedeuten die Statistiken einen grossen Aufwand für das Heim?

- Die Institution muss die Kostenrechnung gemäss VKL (Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung) durchführen (Art. 9, 11, 12, 14 VKL)
  - Was ist Ihre Meinung über die Art, wie die Kostenrechnung durchgeführt werden muss?
  - Verlangt Gru&Ba eine detailliertere Kostenermittlung als im Gesetz vorgeschrieben? Wenn ja, können Sie den Aufwand quantifizieren?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im administrativen Bereich bekannt oder vorgesehen?

---

### **Personalvorschriften**

- Die Personalkosten sind der grösste Aufwandspunkt für Pflegeheime.
  - Aus welchen Gründen steigen die Personalkosten an? (Höhere Anforderungen der Bewohner an die Pflegenden?)
  - Wie sahen die personellen Vorgaben vor Einführung von Gru&Ba aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?
  - Besteht eine Regel, wie viel Fachpersonal in der Pflege eingestellt sein muss? Wenn ja, ist eine solche Regel sinnvoll? Wenn nein, würden Sie eine solche Regel begrüssen?
  - Was für Vorschriften bestehen bei der Ausbildung von Lernenden? Ist die Ausbildung von Lernenden ein grosser Kostenfaktor? Beruht dies auf gesetzlichen Vorschriften?
  - Hat ArG grosse Auswirkungen auf Betrieb, welche Kosten verursachen?
  - Gibt es Ihrer Meinung nach Vorschriften von Gru&Ba im personellen Bereich, welche über das Gesetz hinausgehen? Wenn ja, welche? Verursachen diese „berflssigen“ Vorschriften zusätzliche Kosten?

---

### **Pflegevorschriften**

- Die Pflegedokumentationssysteme verlangen umfangreiche Pflegedokumentationen.
  - Sind die umfangreichen Pflegedokumentationen verantwortlich, dass ein Heimaufenthalt immer teurer wird? Entwicklung?
  - Wie sahen die Pflegevorschriften vor Einführung von Gru&Ba aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?
- KVG fordert eine Unterscheidung in KVG-pflichtigen und nichtpflichtigen Leistungen. Ist eine Unterteilung nicht unsinnig und verursacht zusätzlichen administrativen Aufwand?
  - Ist sich eine Pflegekraft überhaupt bewusst, wann sie KVG-finanziert arbeitet?
  - Gibt es eine klare einheitliche Abgrenzung zwischen KVG-pflichtigen und nichtpflichtigen Leistungen?

- Gibt es Ihrer Meinung nach Vorschriften von Gru&Ba im Pflegebereich welche über das Gesetz hinausgehen? Wenn ja, welche? Verursachen diese „überflüssigen“ Vorschriften zusätzliche Kosten?

---

### **Sicherheitsvorschriften**

- Ein Pflegeheim ist mit vielen verschiedenen Risiken konfrontiert. Ein Sicherheitskonzept soll helfen, diese Risiken zu minimieren. Gru&Ba schreibt vor, welche Präventionsmassnahmen im Sicherheitskonzept beinhaltet sein müssen.
  - Macht das Gesetz Vorschriften? Wenn ja, gibt es Abweichungen von Gru&Ba?
  - Was haben die Abweichungen für Auswirkungen auf die Kosten eines Pflegeheims?
  - Gibt es laufend Veränderungen, welche Kosten verursachen?
- Gru&Ba verlangt Massnahmenkonzepte bei Eintreten von Schadenereignisse (Brand, Wasserschaden, Massenerkrankung usw.).
  - Verlangt das Gesetz solche Konzepte oder ist dies eine Vorschrift von Gru&Ba?
  - Wenn ja, gibt es Abweichungen gegenüber Gru&Ba? Kostenfaktor?
- Brandschutzvorschriften (Vereinigung kantonaler Feuerversicherungen, Brandschutzarbeitshilfe für Beherbergungsbetriebe)
  - Wie stehen Sie zu den Brandschutzvorschriften? Gibt es überflüssige Vorschriften?
  - Gibt es laufend Veränderungen, welche Kosten verursachen?
- Die Fluchtwege und die Signalisierung sind gemäss Brandschutzverordnung klar definiert. Die Brandschutzverordnung besagt, wie lange ein Fluchtweg zum Notausgang sein darf.
  - Mussten Sie deswegen bauliche Anpassungen machen? Notwendig? Kostenfaktor?
- Gibt es Ihrer Meinung nach Vorschriften von Gru&Ba im Sicherheitsbereich, welche über das Gesetz hinausgehen? Wenn ja, welche? Verursachen diese „überflüssigen“ Vorschriften zusätzliche Kosten?
- Wie sahen die Sicherheitsvorschriften vor Einführung von Gru&Ba aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?

---

### **Hygienevorschriften**

- Gru&Ba verlangt ein Hygienekonzept von Pflegeheimen.
  - Wie sieht konkret ein Hygienekonzept eines Pflegeheims aus?
  - Welche normativen Grundlagen müssen beachtet werden?
  - Wie werden die Vorgaben der Lebensmittelbehörde umgesetzt? Ist dafür ein hoher administrativer Aufwand nötig?
  - Wie werden die Richtlinien der EKAS umgesetzt? (allgemeine Schutz- und Präventionsmassnahmen für Mitarbeitenden)
  - Wie sahen die Hygienevorschriften vor Einführung von Gru&Ba aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?

- 
- Gibt es Ihrer Meinung nach Vorschriften von Gru&Ba im Pflegebereich welche über das Gesetz hinausgehen? Wenn ja, welche? Verursachen diese „überflüssigen“ Vorschriften zusätzliche Kosten?
- 

### **Bauliche Vorschriften**

- Welche baulichen Vorschriften bestehen seitens der Behörde für Pflegeheime? (kantonaler und kommunaler Ebene)
  - Gru&Ba beschreibt im Anhang die baulichen Anforderungen an Pflegeheime und Pflegestationen.
    - Welche Vorschriften sind Ihrer Meinung nach überflüssig? Z.B. Vorschrift p? (Anforderungen einzeln durchgehen)
    - Welche Vorschriften generieren grosse Kosten? (Anforderungen einzeln durchgehen)
    - Generieren die baulichen Vorschriften laufend Kosten oder sind es einmalige Investitionen?
    - Mussten Anpassungen am Pflegeheim aufgrund der Vorgabe von Gru&Ba vorgenommen werden?
    - Wie sahen die baulichen Vorschriften vor Einführung von Gru&Ba aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?
  - Demenzabteilung
    - Schreibt das Gesetz besondere Massnahmen für die Demenzabteilung vor?
    - Sind die Vorschriften in Gru&Ba umfassender als im Gesetz?
  - Wie werden neue Bauten und Renovationen finanziert?
    - Bekommen Sie Unterstützung von den Gemeinden?
    - Müssen Bewohner auch einen Teil finanzieren? Analog Investitionskostenpauschale.
- 

### **Diverses**

- Existieren weitere Vorschriften, welche zu Kosten führen? (Lebensmittelgesetz, Betäubungsmittelgesetz, Datenschutzgesetz...)

---

## Interviewleitfaden Trägerschaft / Amtsinhaber Kanton Luzern

**Thema:** Vorschriften und Kostenentwicklung in Alters- und Pflegeheimen  
**Ort, Datum:** .....  
**Interviewpartner:** Trägerschaft

---

### Einstiegsfragen

- Die Kosten in den Pflegeheimen sind in den letzten Jahren stetig gestiegen. Wo liegen Ihrer Meinung nach die Gründe dafür?
  - Wo liegen Ihrer Meinung nach die grössten Kostenfelder für ein Pflegeheim? Warum?
  - Sind die zunehmenden Vorschriften dafür verantwortlich, welche ein Pflegeheim befolgen muss?
  - Ist Ihrer Meinung nach ein Altersheim mit zu vielen Vorschriften konfrontiert? Wo existieren Ihrer Meinung nach unnötige und kostenverursachende Vorschriften? (Viele Vorschriften machen eine Unternehmung/Branche träge.)
  - Was unternimmt der Kanton gegen die stetig steigenden Kosten in den Alters- und Pflegeheimen? Besteht eine Strategie?
  - Was halten Sie von der Aussage, dass der Branche das wirtschaftliche Denken fehlt? (es ist möglich, hohe Qualität ohne Höchsttaxe zu erreichen)
  - Wie legt der Regierungsrat die jährlichen Höchsttaxen fest? Ihrer Meinung nach zu hoch, zu tief, gerade richtig?
  - Wie kann ein weiterer Anstieg der Kosten verhindert werden?
- 

### Administrative Vorschriften

- Hat sich der administrative Aufwand Ihrer Meinung nach für Heime in der letzten Zeit erhöht? Worauf ist dies zurückzuführen? Sind Qualitätsmanagementsysteme dafür verantwortlich?
  - Die Heime im Kanton Luzern arbeiten mit dem Qualitätssicherungsinstrument Grundangebot & Basisqualität (Gru&Ba).
    - Wo sehen Sie die Vorteile von Gru&Ba?
    - Wo sehen Sie die Nachteile von Gru&Ba?
    - Ist Gru&Ba ein möglicher Kostenfaktor?
  - Im 2011 wurde die Neuordnung der Pflegefinanzierung eingeführt.
    - Was für finanzielle Auswirkungen hat die Neuordnung der Pflegefinanzierung auf das Pflegeheim? Kürzung von Subventionen seitens Kanton und Gemeinde aufgrund Restfinanzierung durch Gemeinde?
  - Mit welchem Pflegedokumentationssystem arbeiten Sie?.
    - Gibt es Ihrer Meinung nach bessere und günstigere Systeme?
    - Verursacht dieses System grosse Kosten betreffend Unterhalt und Schulung von Personal?
-

- Ist dies ein Beschluss vom Regierungsrat oder kann jedes Heim autonom entscheiden?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im administrativen Bereich bekannt oder vorgesehen?

---

### Personalvorschriften

- Die Personalkosten sind der grösste Aufwandspunkt für Pflegeheime.
  - Besteht eine Regel, wie viel Fachpersonal in der Pflege eingestellt sein muss? Wenn ja, ist eine solche Regel sinnvoll? Wenn nein, würden Sie eine solche Regel begrüßen?
  - Gib es andere Gründe, warum Personalkosten ansteigen? (Höhere Anforderungen der Bewohner an die Pflegenden? Erhöhung Löhne?)
  - Machen Kantone und Gemeinde zusätzliche Vorschriften im personellen Bereich?
  - Was für Vorschriften bestehen bei der Ausbildung von Lernenden? Ist die Ausbildung von Lernenden ein grosser Kostenfaktor?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im personellen Bereich bekannt oder vorgesehen?

---

### Pflegevorschriften

- Die Pflegedokumentationssysteme verlangen umfangreiche Pflegedokumentationen.
  - Sind die umfangreichen Pflegedokumentationen verantwortlich, dass ein Heimaufenthalt immer teurer wird? Entwicklung?
- KVG fordert eine Unterscheidung in KVG-pflichtigen und nichtpflichtigen Leistungen. Ist eine Unterteilung nicht unsinnig und verursacht zusätzlichen administrativen Aufwand?
  - Ist sich eine Pflegekraft überhaupt bewusst, wann sie KVG-finanziert arbeitet?
  - Gibt es eine klare einheitliche Abgrenzung zwischen KGV-pflichtigen und nichtpflichtigen Leistungen?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im personellen Bereich bekannt oder vorgesehen?

---

### Sicherheitsvorschriften

- Sind Sie mit den Sicherheitsvorschriften in den Alters- und Pflegeheimen betraut?
- Wie stehen Sie zu den Vorschriften im Sicherheitsbereich? Zu Umfassend? Zu viele Konzepte erforderlich?
- Was für Anforderungen an die Sicherheitsvorschriften haben Sie als Trägerschaft?
- Gibt es laufend Veränderungen, welche Kosten verursachen?
- Gru&Ba verlangt Massnahmenkonzepte bei Eintreten von Schadenereignisse (Brand, Wasserschaden, Massenerkrankung usw.).
  - Verlangt das Gesetz solche Konzepte oder ist dies eine Vorschrift von Gru&Ba?
  - Wenn ja, gibt es Abweichungen gegenüber Gru&Ba?

- Brandschutzvorschriften (Vereinigung kantonaler Feuerversicherungen, Brandschutzarbeitshilfe für Beherbergungsbetriebe)
  - Wie stehen Sie zu den Brandschutzvorschriften? Gibt es überflüssige Vorschriften?
  - Gibt es laufend Veränderungen, welche Kosten verursachen?
- Die Fluchtwege und die Signalisierung sind gemäss Brandschutzverordnung klar definiert. Die Brandschutzverordnung besagt, wie lange ein Fluchtweg zum Notausgang sein darf.
  - Mussten Sie deswegen bauliche Anpassungen machen? Notwendig? Kostenfaktor?
- Wie sahen die Sicherheitsvorschriften vor Einführung von Gru&Ba aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im Sicherheitsbereich bekannt oder vorgesehen?

---

### **Hygienevorschriften**

- Gru&Ba verlangt ein Hygienekonzept von Pflegeheimen.
  - Welche normativen Grundlagen müssen beachtet werden? Kommen Vorgaben vom Kanton, Gemeinde, Trägerschaft?
  - Wie werden die Vorgaben der Lebensmittelbehörde umgesetzt? Ist dafür ein hoher administrativer Aufwand nötig?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im Hygienebereich bekannt oder vorgesehen??

---

### **Bauliche Vorschriften**

- Welche baulichen Vorschriften bestehen seitens der Behörde für Pflegeheime? (kantonaler und kommunaler Ebene)
- Gru&Ba beschreibt im Anhang die baulichen Anforderungen an Pflegeheime und Pflegestationen.
  - Verlangt der Kanton, Gemeinde oder Trägerschaft Anpassungen an Pflegeheimen aufgrund der Vorgabe von Gru&Ba? Droht Lizenzentzug oder zahnlöser Tiger?
  - Wie sahen die baulichen Vorschriften vor Einführung von Gru&Ba aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?
- Wie werden neue Bauten und Renovationen finanziert?
  - Bekommen Sie Unterstützung von den Gemeinden?
- Müssen Bewohner auch einen Teil finanzieren? Analog Investitionskostenpauschale.

Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im Baubereich bekannt oder vorgesehen?

---

## Interviewleitfaden Heimleiter Kanton St. Gallen

**Thema:** Vorschriften und Kostenentwicklung in Alters- und Pflegeheimen  
**Ort, Datum:** .....  
**Interviewpartner:** Heimleiter / Heimleiterin Alters- und Pflegeheim Kanton St. Gallen

---

### Einstiegsfragen

- Die Kosten in den Pflegeheimen sind in den letzten Jahren stetig gestiegen. Wo liegen Ihrer Meinung nach die Gründe dafür?
  - Wo liegen die grössten Kostenfelder für ein Pflegeheim? Warum? **Nach Kostenrechnung fragen**
  - Sind die zunehmenden Vorschriften dafür verantwortlich, welche ein Pflegeheim befolgen muss? Welche?
- 

### Administrative Vorschriften

- Die Heime im Kanton St. Gallen arbeiten mit dem Qualitätssicherungsinstrument Grundangebot & Basisqualität (Gru&Ba).
  - Wo sehen Sie die Vorteile von Gru&Ba?
  - Wo sehen Sie die Nachteile von Gru&Ba?
  - Ist Gru&Ba ein möglicher Kostenfaktor?
  - Hat sich seit der Einführung von Gru&Ba der administrative Aufwand erhöht?
  - Gibt es Ihrer Meinung nach Vorschriften von Gru&Ba im administrativen Bereich, welche über das Gesetz hinausgehen? Wenn ja, welche? Verursachen diese „überflüssigen“ Vorschriften hohe Kosten?
  - Wie sahen die administrativen Vorgaben vor Einführung von Gru&Ba aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften ?
- Im 2011 wurde die Neuordnung der Pflegefinanzierung eingeführt.
  - Was für finanzielle Auswirkungen hat die Neuordnung der Pflegefinanzierung auf das Pflegeheim? Kürzung von Subventionen aufgrund Restfinanzierung durch Gemeinde?
- Mit welchem Pflegedokumentationssystem arbeiten Sie?.
  - Gibt es Ihrer Meinung nach bessere und günstigere Systeme?
  - Verursacht dieses System grosse Kosten betreffend Unterhalt und Schulung von Personal?
  - Ist dies ein Beschluss vom Regierungsrat oder kann jedes Heim autonom entscheiden?
- Was halten Sie von der SOMED-Statistik?
  - Wie sinnvoll erachten Sie diese Vorschrift?
  - Bedeuten die Statistiken einen grossen Aufwand für das Heim?

- Die Institution muss die Kostenrechnung gemäss VKL (Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung) durchführen (Art. 9, 11, 12, 14 VKL)
  - Was ist Ihre Meinung über die Art, wie die Kostenrechnung durchgeführt werden muss?
  - Verlangt Gru&Ba eine detailliertere Kostenermittlung als im Gesetz vorgeschrieben? Wenn ja, können Sie den Aufwand quantifizieren?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im administrativen Bereich bekannt oder vorgesehen?

---

### **Personalvorschriften**

- Die Personalkosten sind der grösste Aufwandspunkt für Pflegeheime.
  - Aus welchen Gründen steigen die Personalkosten an? (Höhere Anforderungen der Bewohner an die Pflegenden?)
  - Wie sahen die personellen Vorgaben vor Einführung von Gru&Ba aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?
  - Besteht eine Regel, wie viel Fachpersonal in der Pflege eingestellt sein muss? Wenn ja, ist eine solche Regel sinnvoll? Wenn nein, würden Sie eine solche Regel begrüßen?
  - Was für Vorschriften bestehen bei der Ausbildung von Lernenden? Ist die Ausbildung von Lernenden ein grosser Kostenfaktor? Beruht dies auf gesetzlichen Vorschriften?
  - Hat ArG grosse Auswirkungen auf Betrieb, welche Kosten verursachen?
  - Gibt es Ihrer Meinung nach Vorschriften von Gru&Ba im personellen Bereich, welche über das Gesetz hinausgehen? Wenn ja, welche? Verursachen diese „überflüssigen“ Vorschriften zusätzliche Kosten?

---

### **Pflegevorschriften**

- Die Pflegedokumentationssysteme verlangen umfangreiche Pflegedokumentationen.
  - Sind die umfangreichen Pflegedokumentationen verantwortlich, dass ein Heimaufenthalt immer teurer wird? Entwicklung?
  - Wie sahen die Pflegevorschriften vor Einführung von Gru&Ba aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften ?
- KVG fordert eine Unterscheidung in KVG-pflichtigen und nichtpflichtigen Leistungen. Ist eine Unterteilung nicht unsinnig und verursacht zusätzlichen administrativen Aufwand?
  - Ist sich eine Pflegekraft überhaupt bewusst, wann sie KVG-finanziert arbeitet?
  - Gibt es eine klare einheitliche Abgrenzung zwischen KGV-pflichtigen und nichtpflichtigen Leistungen?

- Gibt es Ihrer Meinung nach Vorschriften von Gru&Ba im Pflegebereich welche über das Gesetz hinausgehen? Wenn ja, welche? Verursachen diese „überflüssigen“ Vorschriften zusätzliche Kosten?

---

### **Sicherheitsvorschriften**

- Ein Pflegeheim ist mit vielen verschiedenen Risiken konfrontiert. Ein Sicherheitskonzept soll helfen, diese Risiken zu minimieren. Gru&Ba schreibt vor, welche Präventionsmassnahmen im Sicherheitskonzept beinhaltet sein müssen.
  - Macht das Gesetz Vorschriften? Wenn ja, gibt es Abweichungen von Gru&Ba?
  - Was haben die Abweichungen für Auswirkungen auf die Kosten eines Pflegeheims?
  - Gibt es laufend Veränderungen, welche Kosten verursachen?
- Gru&Ba verlangt Massnahmenkonzepte bei Eintreten von Schadenereignisse (Brand, Wasserschaden, Massenerkrankung usw.).
  - Verlangt das Gesetz solche Konzepte oder ist dies eine Vorschrift von Gru&Ba?
  - Wenn ja, gibt es Abweichungen gegenüber Gru&Ba? Kostenfaktor?
- Brandschutzvorschriften (Vereinigung kantonaler Feuerversicherungen, Brandschutzarbeitshilfe für Beherbungsbetriebe)
  - Wie stehen Sie zu den Brandschutzvorschriften? Gibt es überflüssige Vorschriften?
  - Gibt es laufend Veränderungen, welche Kosten verursachen?
- Die Fluchtwege und die Signalisierung sind gemäss Brandschutzverordnung klar definiert. Die Brandschutzverordnung besagt, wie lange ein Fluchtweg zum Notausgang sein darf.
  - Mussten Sie deswegen bauliche Anpassungen machen? Notwendig? Kostenfaktor?
- Gibt es Ihrer Meinung nach Vorschriften von Gru&Ba im Sicherheitsbereich, welche über das Gesetz hinausgehen? Wenn ja, welche? Verursachen diese „überflüssigen“ Vorschriften zusätzliche Kosten?
- Wie sahen die Sicherheitsvorschriften vor Einführung von Gru&Ba aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?

---

### **Hygienevorschriften**

- Gru&Ba verlangt ein Hygienekonzept von Pflegeheimen.
  - Wie sieht konkret ein Hygienekonzept eines Pflegeheims aus?
  - Welche normativen Grundlagen müssen beachtet werden?
  - Wie werden die Vorgaben der Lebensmittelbehörde umgesetzt? Ist dafür ein hoher administrativer Aufwand nötig?
  - Wie werden die Richtlinien der EKAS umgesetzt? (allgemeine Schutz- und Präventionsmassnahmen für Mitarbeitenden)
  - Wie sahen die Hygienevorschriften vor Einführung von Gru&Ba aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?

- 
- Gibt es Ihrer Meinung nach Vorschriften von Gru&Ba im Pflegebereich welche über das Gesetz hinausgehen? Wenn ja, welche? Verursachen diese „überflüssigen“ Vorschriften zusätzliche Kosten?
- 

### **Bauliche Vorschriften**

- Welche baulichen Vorschriften bestehen seitens der Behörde für Pflegeheime? (kantonaler und kommunaler Ebene)
  - Gru&Ba beschreibt im Anhang die baulichen Anforderungen an Pflegeheime und Pflegestationen.
    - Welche Vorschriften sind Ihrer Meinung nach überflüssig? Z.B. Vorschrift p? (Anforderungen einzeln durchgehen)
    - Welche Vorschriften generieren grosse Kosten? (Anforderungen einzeln durchgehen)
    - Generieren die baulichen Vorschriften laufend Kosten oder sind es einmalige Investitionen?
    - Mussten Anpassungen am Pflegeheim aufgrund der Vorgabe von Gru&Ba vorgenommen werden?
    - Wie sahen die baulichen Vorschriften vor Einführung von Gru&Ba aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?
  - Demenzabteilung
    - Schreibt das Gesetz besondere Massnahmen für die Demenzabteilung vor?
    - Sind die Vorschriften in Gru&Ba umfassender als im Gesetz?
  - Wie werden neue Bauten und Renovationen finanziert?
    - Bekommen Sie Unterstützung von den Gemeinden?
    - Müssen Bewohner auch einen Teil finanzieren? Analog Investitionskostenpauschale.
- 

### **Diverses**

- Existieren weitere Vorschriften, welche zu Kosten führen? (Lebensmittelgesetz, Betäubungsmittelgesetz, Datenschutzgesetz...)

---

## Interviewleitfaden Trägerschaft / Amtsinhaber Kanton St. Gallen

**Thema:** Vorschriften und Kostenentwicklung in Alters- und Pflegeheimen  
**Ort, Datum:** .....  
**Interviewpartner:** Trägerschaft

---

### Einstiegsfragen

- Die Kosten in den Pflegeheimen sind in den letzten Jahren stetig gestiegen. Wo liegen Ihrer Meinung nach die Gründe dafür?
  - Wo liegen Ihrer Meinung nach die grössten Kostenfelder für ein Pflegeheim? Warum?
  - Sind die zunehmenden Vorschriften dafür verantwortlich, welche ein Pflegeheim befolgen muss?
  - Ist Ihrer Meinung nach ein Altersheim mit zu vielen Vorschriften konfrontiert? Wo existieren Ihrer Meinung nach unnötige und kostenverursachende Vorschriften? (Viele Vorschriften machen eine Unternehmung/Branche träge.)
  - Was unternimmt der Kanton gegen die stetig steigenden Kosten in den Alters- und Pflegeheimen? Besteht eine Strategie?
  - Was halten Sie von der Aussage, dass der Branche das wirtschaftliche Denken fehlt? (es ist möglich, hohe Qualität ohne Höchsttaxe zu erreichen)
  - Wie legt der Regierungsrat die jährlichen Höchsttaxen fest? Ihrer Meinung nach zu hoch, zu tief, gerade richtig?
  - Wie kann ein weiterer Anstieg der Kosten verhindert werden?
- 

### Administrative Vorschriften

- Hat sich der administrative Aufwand Ihrer Meinung nach für Heime in der letzten Zeit erhöht? Worauf ist dies zurückzuführen? Sind Qualitätsmanagementsysteme dafür verantwortlich?
  - Die Heime im Kanton St. Gallen arbeiten mit dem Qualitätssicherungsinstrument Grundangebot & Basisqualität (Gru&Ba)
    - Wo sehen Sie die Vorteile von Gru&Ba?
    - Wo sehen Sie die Nachteile von Gru&Ba?
    - Ist Gru&Ba ein möglicher Kostenfaktor?
  - Im 2011 wurde die Neuordnung der Pflegefinanzierung eingeführt.
    - Was für finanzielle Auswirkungen hat die Neuordnung der Pflegefinanzierung auf das Pflegeheim? Kürzung von Subventionen seitens Kanton und Gemeinde aufgrund Restfinanzierung durch Gemeinde?
  - Mit welchem Pflegedokumentationssystem arbeiten Sie?.
    - Gibt es Ihrer Meinung nach bessere und günstigere Systeme?
    - Verursacht dieses System grosse Kosten betreffend Unterhalt und Schulung von Personal?
-

- Ist dies ein Beschluss vom Regierungsrat oder kann jedes Heim autonom entscheiden?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im administrativen Bereich bekannt oder vorgesehen?

---

### **Personalvorschriften**

- Die Personalkosten sind der grösste Aufwandspunkt für Pflegeheime.
  - Besteht eine Regel, wie viel Fachpersonal in der Pflege eingestellt sein muss? Wenn ja, ist eine solche Regel sinnvoll? Wenn nein, würden Sie eine solche Regel begrüssen?
  - Gib es andere Gründe, warum Personalkosten ansteigen? (Höhere Anforderungen der Bewohner an die Pflegenden? Erhöhung Löhne?)
  - Machen Kantone und Gemeinde zusätzliche Vorschriften im personellen Bereich?
  - Was für Vorschriften bestehen bei der Ausbildung von Lernenden? Ist die Ausbildung von Lernenden ein grosser Kostenfaktor?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im personellen Bereich bekannt oder vorgesehen?

---

### **Pflegevorschriften**

- Die Pflegedokumentationssysteme verlangen umfangreiche Pflegedokumentationen.
  - Sind die umfangreichen Pflegedokumentationen verantwortlich, dass ein Heimaufenthalt immer teurer wird? Entwicklung?
- KVG fordert eine Unterscheidung in KVG-pflichtigen und nichtpflichtigen Leistungen. Ist eine Unterteilung nicht unsinnig und verursacht zusätzlichen administrativen Aufwand?
  - Ist sich eine Pflegekraft überhaupt bewusst, wann sie KVG-finanziert arbeitet?
  - Gibt es eine klare einheitliche Abgrenzung zwischen KGV-pflichtigen und nichtpflichtigen Leistungen?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im personellen Bereich bekannt oder vorgesehen?

---

### **Sicherheitsvorschriften**

- Sind Sie mit den Sicherheitsvorschriften in den Alters- und Pflegeheimen betraut?
- Wie stehen Sie zu den Vorschriften im Sicherheitsbereich? Zu Umfassend? Zu viele Konzepte erforderlich?
- Was für Anforderungen an die Sicherheitsvorschriften haben Sie als Trägerschaft?
- Gibt es laufend Veränderungen, welche Kosten verursachen?
- Gru&Ba verlangt Massnahmenkonzepte bei Eintreten von Schadenereignisse (Brand, Wasserschaden, Massenerkrankung usw.).
  - Verlangt das Gesetz solche Konzepte oder ist dies eine Vorschrift von Gru&Ba?
  - Wenn ja, gibt es Abweichungen gegenüber Gru&Ba?

- Brandschutzvorschriften (Vereinigung kantonaler Feuerversicherungen, Brandschutzarbeitshilfe für Beherbergungsbetriebe)
  - Wie stehen Sie zu den Brandschutzvorschriften? Gibt es überflüssige Vorschriften?
  - Gibt es laufend Veränderungen, welche Kosten verursachen?
- Die Fluchtwege und die Signalisierung sind gemäss Brandschutzverordnung klar definiert. Die Brandschutzverordnung besagt, wie lange ein Fluchtweg zum Notausgang sein darf.
  - Mussten Sie deswegen bauliche Anpassungen machen? Notwendig? Kostenfaktor?
- Wie sahen die Sicherheitsvorschriften vor Einführung von Gru&Ba aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im Sicherheitsbereich bekannt oder vorgesehen?

---

### **Hygienevorschriften**

- Gru&Ba verlangt ein Hygienekonzept von Pflegeheimen.
  - Welche normativen Grundlagen müssen beachtet werden? Kommen Vorgaben vom Kanton, Gemeinde, Trägerschaft?
  - Wie werden die Vorgaben der Lebensmittelbehörde umgesetzt? Ist dafür ein hoher administrativer Aufwand nötig?
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im Hygienebereich bekannt oder vorgesehen??

---

### **Bauliche Vorschriften**

- Welche baulichen Vorschriften bestehen seitens der Behörde für Pflegeheime? (kantonaler und kommunaler Ebene)
- Gru&Ba beschreibt im Anhang die baulichen Anforderungen an Pflegeheime und Pflegestationen.
  - Verlangt der Kanton, Gemeinde oder Trägerschaft Anpassungen an Pflegeheimen aufgrund der Vorgabe von Gru&Ba? Droht Lizenzentzug oder zahnlöser Tiger?
  - Wie sahen die baulichen Vorschriften vor Einführung von Gru&Ba aus? Gab es eidgenössische, kantonale oder örtliche (Zweckverband) Vorschriften?
- Wie werden neue Bauten und Renovationen finanziert?
  - Bekommen Sie Unterstützung von den Gemeinden?
- Müssen Bewohner auch einen Teil finanzieren? Analog Investitionskostenpauschale.
- Sind in nächster Zeit gesetzliche Änderungen im Baubereich bekannt oder vorgesehen?

## **Pflegeleistung**

### **Art. 7 Umschreibung des Leistungsbereichs (KLV)**

Abs.1: Als Leistungen nach Artikel 33 Buchstaben b KVV gelten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und nach Artikel 8 auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden:

- a. von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern (Art. 49 KVV);
- b. von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV);
- c. von Pflegeheimen (Art. 39 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes vom 18. März 1994, KVG).

Abs. 2: Leistungen im Sinne von Absatz 1 sind:

a. Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination:

1. Abklärung des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten oder der Patientin und Planung der notwendigen Massnahmen zusammen mit dem Arzt oder der Ärztin und dem Patienten oder der Patientin,
2. Beratung des Patienten oder der Patientin sowie gegebenenfalls der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere im Umgang mit Krankheitssymptomen, bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte, und Vornahme der notwendigen Kontrollen;
3. Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch spezialisierte Pflegefachpersonen;

b. Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung:

1. Messung der Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Temperatur, Atem, Gewicht),
2. einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin,
3. Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken,
4. Massnahmen zur Atemtherapie (wie O<sub>2</sub>-Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen, Absaugen),
5. Einführen von Sonden oder Kathetern und die damit verbundenen pflegerischen Massnahmen,
6. Massnahmen bei Hämo- oder Peritonealdialyse,
7. Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten sowie Dokumentation der damit verbundenen Tätigkeiten,
8. enterale oder parenterale Verabreichung von Nährlösungen,

9. Massnahmen zur Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten, die der Behandlung oder der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen,
10. Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden (inkl. Dekubitus- und Ulcus-cruris-Pflege) und von Körperhöhlen (inkl. Stoma- und Tracheostomiepflege) sowie Fusspflege bei Diabetikern,
11. pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung, inkl. Rehabilitationsgymnastik bei Inkontinenz,
12. Hilfe bei Medizinal-Teil- oder —Vollbädern; Anwendung von Wickeln, Packungen und Fangopackungen,
13. pflegerische Massnahmen zur Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag, wie Einüben von Bewältigungsstrategien und Anleitung im Umgang mit Aggression, Angst, Wahnvorstellungen,
14. Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen, insbesondere zur Vermeidung von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung;

c. Massnahmen der Grundpflege:

1. Allgemeine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken,
2. Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung, wie: Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen.

Abs. 2<sup>bis</sup>: Die folgenden Leistungsvoraussetzungen müssen erfüllt sein:

- a. Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 3 müssen durch eine Pflegefachfrau oder einen Pflegefachmann (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, die oder der eine zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken nachweisen kann.
- b. Die Abklärung, ob Massnahmen nach Absatz 2 Buchstaben b Ziffern 13 und 14 und c Ziffer 2 durchgeführt werden sollen, muss von einer Pflegefachfrau oder einem Pflegefachmann (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, die oder der eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen kann

Abs. 2ter: Die Leistungen können ambulant oder in einem Pflegeheim erbracht werden. Sie können auch ausschliesslich während des Tages oder der Nacht erbracht werden.

Abs. 3: Als Leistungen der Akut- und Übergangspflege nach Artikel 25a Absatz 2 KVG gelten die Leistungen nach Absatz 2, die aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8 nach einem Spitalaufenthalt auf spitalärztliche Anordnung hin erbracht werden von Personen und Institutionen nach Absatz 1 Buchstaben a–c.

## **Selbständigkeitserklärung**

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Mithilfe Dritter verfasst habe, dass ich alle verwendeten Quellen sowie alle verwendete Literatur angegeben habe, dass ich das Vertraulichkeitsinteresse der Auftraggebenden wahren und die Urheberrechtsbestimmungen der Hochschule Luzern respektieren werden.

Joël Felder