

Langzeitpflege und -betreuung in den Kantonen: Die Waadt als Vorbild

Susy Greuter und Beat Ringger

Auf nationaler Ebene fehlt in der Schweiz eine explizite Gesetzgebung zur Pflege und Betreuung von LangzeitpatientInnen. Das lässt den Kantonen bei der Ausgestaltung grosse Spielräume. Während die Versorgungsstandards im Spitalbereich in der ganzen Schweiz auf ähnlichem Niveau liegen, fällt die Versorgung der LangzeitpatientInnen in den Kantonen sehr unterschiedlich aus. Selbst innerhalb desselben Kantons kann die Qualität von Gemeinde zu Gemeinde sehr uneinheitlich sein. Der Kanton Bern etwa hat aus Spargründen beschlossen, sämtliche öffentlichen Beiträge an die ambulante hauswirtschaftliche Unterstützung zu streichen – ein Vorgehen, das sozial- und gesundheitspolitisch höchst fragwürdig ist. Die Waadt wiederum hat in den letzten 25 Jahren gute, zum Teil hervorragende Lösungen entwickelt, die in vielerlei Hinsicht als beispielhaft gelten dürfen.

Der vorliegende Text ist das Ergebnis eines mehrstündigen Interviews, das Susy Greuter und Beat Ringger mit Fabrice Ghelfi, Chef de service des assurances sociales et de l'hébergement im Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Waadt und Caroline Knupfer, Secrétaire générale adjointe im selben Departement, im Oktober 2015 geführt haben. Der Text wurde durch die beiden Gesprächspartner überprüft und autorisiert. Die wesentlichen Angaben haben auch heute noch Gültigkeit. Wir haben die Angaben auf der Basis der verfügbaren Dokumente aktualisiert.¹

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Waadt hat in den vergangenen 25 Jahren eine vorbildliche Koordination seines Gesundheitswesens in der Langzeitpflege und Seniorenbetreuung eingeleitet und grossenteils bereits wirksam umgesetzt. Sie hat damit, trotz grosszügiger Subventionierung der von ihr eingeführten Institutionen und Unterstützungen der weniger begüterten Patienten, bereits Ersparnisse machen und zunehmende Zufriedenheit feststellen können.

Die zuvor sehr uneinheitliche, von einer Vielzahl von Leistungserbringern erbrachte Pflegeversorgung (kirchliche Dienste, ›Gemeindeschwestern‹, Freiwilligendienste) war in den verschiedenen Regionen des gross-

flächigen Kantons unterschiedlich sowohl in der Qualität als in der Spannweite der Leistungen. Überlappungen, Verdoppelungen, aber auch Lücken und erhebliche Verzögerungen in den Übergängen zwischen den Diensten, welche dieser Flickenteppich von Angeboten bewirkte, sollten ausgemerzt werden. Dabei war die Frage nach Einsparungsmöglichkeiten weder alleiniges noch oberstes Ziel, sondern die Versorgungsverbesserung und Gleichbehandlung aller KantonseinwohnerInnen war qualitativer Antrieb.

Basis der Umstrukturierung sind die ›Décrets de coordination des soins‹. Entlang der Leitlinien dieser Verordnungen wurden über die letzten 25 Jahre allgemein gültige Regeln gesetzt und übergreifende Strukturen über den ganzen Kanton hinweg gebildet. Dies sind:

- Die ›Centres médico-sociaux‹ (CMS), die den Bereich der ambulanten Versorgung sichern. Zurzeit bestehen 53 CMS in den Gemeinden mit lokaler Zentrumsfunktion.
- Innerhalb der ambulanten Versorgung besteht ein Recht auf Betreuung.
- Die ›Association vaudoise d'aide et de soins à domicile‹ (AVASAD), welche die CMS koordiniert und leitet.
- Die ›Bureaux régionaux d'information et d'organisation‹ (BRIO), bislang vier an der Zahl, welche vor allem die stationäre Unterbringung der Hilfsbedürftigen koordinieren und kontrollieren.
- Die Koordination und Förderung des betreuten Wohnens.
- Die Unterstützung pflegender Angehöriger und Nahestehender.
- Die Kontrollen der Akteure, z. B. mittels unangekündigter Inspektionen in Pflegeheimen.
- Spezialisierte SpitalärztInnen machen in Notfällen Hausbesuche, um unnötige Spitaleinweisungen zu vermeiden und Hausärzte sowie Pflegepersonal zu orientieren.
- Die Equipen der Notfall-Spitex wurden in die Spitäler integriert.
- Das Vorhaben, regional koordinierende Stellen (OSRIC) einzurichten, welche mit Hilfe der elektronischen Patientendossiers die für einen Patienten benötigten Dienste fachlich ins Bild setzen, wird in einer Region mit einer Gruppe von mehrfach behandlungsbedürftigen (polymorbiden) PatientInnen experimentell getestet.

Das System der ambulanten Versorgung

CMS

Die ›Centres médico-sociaux‹ gliedern die gemeinnützige Spitex in ein stark erweitertes Angebot ein, das über eine gemeinsame Administration koordiniert wird. Die CMS fassen den ganzen Unterstützungsbedarf auch für LangzeitpatientInnen und fragil gewordenen SeniorInnen zusammen,

der bei einer ambulanten Versorgung nötig werden kann und so koordiniert abrufbar wird:

- Krankenpflege
- Ergotherapie
- Sozialberatung
- Ernährungsberatung
- Haushaltshilfe
- Betreuungsdienste
- Unterstützung für betreuende Angehörige und Nahestehende
- Nachtwachen
- Mahlzeitendienst
- Beratung für häusliche Sicherheit
- Alarmsystem Secutel
- Bereitstellung von Hilfsmitteln
- Vermittlung angemessener Transportmittel

Die CMS leisten darüber hinaus für den Bezirk auch Familien- und Kinderbetreuung sowie Beratung im Bereich der Neonatologie.

Werden Langzeitpflegefälle oder mehrfach hilfsbedürftig gewordene SeniorInnen zum Beispiel nach einer Akutbehandlung im Spital angemeldet, setzen sich neben der Spitex auch SozialarbeiterInnen des CMS mit den Betroffenen in Kontakt. So werden nicht nur die pflegerischen Anliegen, sondern auch Bedürfnisse im Umfeld der PatientInnen erhoben: Braucht er oder sie ein der Situation angepasstes Bett? Kann das Putzen der Wohnung nach wie vor der PatientIn oder den Angehörigen überlassen bleiben? Sollte ein Alarmsystem eingerichtet werden? Fehlt es der Person jetzt oder schon länger an sozialen Kontakten? Gibt es pflegende Angehörige, die ihrerseits Unterstützung und Erleichterungen im Alltag brauchen?

Ein grosser Vorteil der CMS ist, dass Personen, die in mehrfacher Hinsicht Unterstützung benötigen, in einem einzigen System aufgenommen werden, in dem der Abruf von Leistungen zentralisiert und koordiniert wird. Notwendige Überweisungen finden innerhalb der CMS statt, lediglich Spezialleistungen werden ausserhalb der Zentren erbracht:

- alle Bedürfnisse zu stationärer Aufnahme, also Spital-, Psychiatrie-, Rehabilitations-Einweisungen etc.,
- Begleitung von Sonderverhältnissen wie selbstbestimmteres Leben mit dem Assistenzbudget. Letzteres wird von Pro Infirmis geleistet.

Finanzierung

Ein Ziel des waadtländischen Systems ist die Umsetzung der Parole ›Ambulant vor stationär‹, die damit weit bessere Chancen erhält. Über die durch das Krankenversicherungsgesetz (KVG) abgedeckten Leistungen hinaus teilt sich der Kanton die Übernahme der Restkosten mit den Gemeinden,

um eine einheitlich vollständige Ausstattung aller Regionen, das heisst auch in ärmeren Gemeinden, zu gewährleisten. Da in der Waadt aber über diese Pflichtanteile hinaus nicht nur die hauswirtschaftlichen Leistungen, sondern auch professionelle Betreuung finanziell abgesichert werden – die Nutzniesser von Hauswirtschafts- und Betreuungsdiensten bezahlen lediglich CHF 26.– pro Stunde – und im ambulanten Dienst als Anreiz gleichzeitig auf den gesetzlich vorgesehenen Selbstbehalt von zehn bis zwanzig Prozent verzichtet wird, ist das Budget im Vergleich mit anderen Kantonen selbstverständlich grösser. Die Finanzierung der CMS-Struktur durch den Kanton kann aber teilweise durch die Ersparnis gesichert werden, die durch den geringeren Bedarf an Pflegeheimplätzen oder gar Spitalbetten im Gesundheitswesen entsteht. Kanton und Gemeinden geben insgesamt an die CHF 200 Mio. pro Jahr für die ambulante Versorgung aus, wobei der Kanton über 120 Mio. trägt, die Gemeinden etwas unter 80 Mio., 57 Mio. davon sind allein der Gewährleistung der Betreuung gewidmet.

Nicht-staatliches Aufsichtsorgan

Die CMS sind Organe einer gesetzlich verankerten kantonalen Dachorganisation, der Association ›Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile‹ (AVASAD). Die AVASAD verbürgt, dass die vollständige Palette dieser Dienstleistungen überall im Kanton gewährleistet ist und verwaltet die dafür notwendige Finanzierung durch den Staat. Sie betreibt sieben über das Kantonsgebiet verteilte Büros mit je einer Direktion, über welche die Aufsicht über die CMS geführt wird. Im Besonderen ist sie zuständig für die Organisation einer einheitlichen Informatik für die finanziellen Belange, die Homogenität der professionellen Praktiken im gesamten Netzwerk und die Belange der Personalführung. Die Arbeits- und Entlohnungsbedingungen aller in der ambulanten Versorgung Beschäftigten sind in einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) geregelt.

Auf der Grundlage der ›Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-social‹ (LAPRAMS von 2009) hat AVASAD Leistungsverträge mit den vorgängig bestehenden konfessionellen und anderen gemeinnützigen Diensten abgeschlossen, die dadurch mit den CMS fusioniert wurden. Auch private Spitex-Unternehmen können Leistungsverträge mit AVASAD abschliessen und werden dadurch berechtigt, von der öffentlichen Hand die Übernahme der gleichen Kostenanteile für Betreuung und Unterstützung im Haushalt zu beanspruchen wie die CMS. Ein Leistungsvertrag setzt gemäss LAPRAMS allerdings voraus, dass Bedingungen wie Verzicht auf Profitorientierung, Weiterbildung des Personals und GAV-konforme Arbeitsbedingungen eingehalten werden. Bezeichnenderweise hat sich bislang jedoch nur eine einzige private Spitex-Organisation (Fondation La Solution) dazu bereit erklärt.

Umgang mit privaten Spitex-Unternehmen und selbständigen PflegerInnen

Seit der letzten Revision des nationalen Krankenversicherungsgesetzes KVG von 2010 haben auch private, gewinnorientierte Spitex-Organisationen und selbständige PflegerInnen Anspruch auf die Finanzierung ihrer Pflegeleistungen durch die Krankenkassen und die gesetzliche Pflegefinanzierung durch den Kanton. Solche privaten Spitex-Organisationen haben neu auch in der Waadt Einzug gehalten und erreichen heute einen ›Marktanteil‹ von circa 15 Prozent. Der Kanton Waadt verpflichtet private Spitex-Unternehmen zu einem Vertrag mit AVASAD als Voraussetzung für die Zulassung als Anbieter von versicherten, ambulanten Pflegeleistungen. Dessen Bedingungen sind insbesondere, dass der allgemeingültige ›Code d'évaluation de santé‹ angewendet wird. Eine wichtige Bestimmung dieses Vertrags besagt ausserdem, dass sich diese Unternehmen umfassend um die pflegerischen Bedürfnisse eines Klienten bzw. einer Klientin kümmern müssen. So soll verhindert werden, dass private Unternehmen ihren Dienst aufkünden, sobald das Dienstverhältnis für sie zu wenig rentabel wird (zum Beispiel wenn die Klientin eine für das Unternehmen lukrative Betreuungsleistung absetzt). Der Vertrag umfasst zudem die Regelung der Arbeitsbedingungen der professionellen Pflegerinnen analog zu den bestehenden Gesamtarbeitsverträgen. Dazu gehört unter anderem auch die Verpflichtung, den Transport und die Wegzeiten zu den einzelnen KlientInnen als Arbeitszeit zu vergüten. Über die Betreuungsdienste privater Unternehmen, die aufgrund der Spanne zwischen tiefen Löhnen dieses Personals und der Kostenanrechnung für den Klienten meist deren zentrale Profitmöglichkeit bilden, übt der Kanton keine Kontrolle aus, da er hierfür auch keine Zuschüsse bezahlt.

Ähnlich wie die Spitex-Dienste anderer Kantone kämpfen die CMS mit dem Problem der Kontinuität in der personellen Betreuung der KlientInnen. Die geregelten Arbeitszeiten und die möglichst lückenlosen Einsatzpläne der CMS-Angestellten führen dazu, dass dieselbe Klientin nicht immer durch dieselben CMS-Angestellten betreut werden kann und die Wünsche der CMS-PatientInnen in Bezug auf die Einsatzzeiten nicht immer berücksichtigt werden können. Private Spitex-Dienste sind eher in der Lage, solchen Wünschen nachzukommen, weil sie in der Regel keine existenzsichernden Arbeitsstellen anbieten. Ihr Personal setzt sich häufig aus Teilzeitangestellten zusammen, die lediglich ein Zusatzeinkommen erzielen und sich bereit erklären, zerstückelte Einsatzpläne und bescheidene Löhne in Kauf zu nehmen. Private Spitex-Dienste sind geeignet, überlange Pflegezeiten einzusetzen – und auch abzurechnen, was von den Krankenkassen häufig beanstandet wird. Im Zweifelsfall bleiben allerdings höhere Kosten an den KlientInnen hängen – manchmal selbst für Leistungen, die eigentlich kassenpflichtig sind.

Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige oder Nahestehende

Bei der Unterstützung pflegender Angehöriger nimmt der Kanton Waadt in der Schweiz eine Pionierrolle ein. In jedem Einzelfall wird vom zuständigen CMS systematisch erhoben, ob pflegende Angehörige verfügbar sind, und die weitere Verfolgung des Falles mit diesen abgestimmt. Ziel ist sicherzustellen, dass Angehörige verfügbare Hilfsangebote in Anspruch nehmen, bevor Überlastungen entstehen. Diese Angehörigen/Nahestehenden werden über die ganze Palette von Unterstützungsleistungen informiert, welche verfügbar sind. Die wichtigsten Unterstützungsangebote sind:

- Kurzzeit-Aufenthalte für die PatientInnen von bis zu 30 Tagen pro Jahr in spezialisierten Pflegeheimen. Dadurch können helfende Angehörige sich erholen oder Ferien machen. Die Patientin bezahlt eine Pauschale von CHF 60.– pro Tag, Versicherer und Kanton übernehmen die Restkosten des Aufenthaltes. Dieses Angebot wird gegenwärtig deutlich ausgebaut.
- Tagesaufenthalte in Tageszentren (in der Waadt gibt es davon ca. 70). Hier bezahlt die Person ihre Mahlzeiten und eine Tagespauschale von CHF 5.– bis 15.–. Auch hier werden die Restkosten durch die Versicherer und eine kantonale Subvention gedeckt.
- Ambulante Leistungen in Form einer Ablösung: Eine Fachperson kommt zweimal die Woche über eine Zeit von zwei bis vier Stunden ins Haus, sodass der bzw. die unterstützende Angehörige in dieser Zeit einer anderen Tätigkeit nachgehen oder sich erholen kann. Die Stunde wird der Patientin mit CHF 22.– berechnet, wobei eine weitergehende finanzielle Unterstützung für Personen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen möglich ist. Erhält die Patientin Ergänzungsleistungen, entfällt eine Verrechnung.
- Ausbildungskurse für Angehörige und Nahestehende à CHF 50.– pro Tag.
- Gesprächsgruppen für helfende Angehörige und Nahestehende.
- Psychologische Hilfe in spezialisierten Zentren.

Überlegungen über die Entwicklung der Pflege durch Angehörige, zum Beispiel eine finanzielle Kompensation von Lohneinbussen bei pflegerischen Engagements, werden auch gemeinsam mit den Nachbarkantonen erörtert.

Seit einigen Jahren führt der Kanton Waadt einen jährlichen Aktionstag für pflegende Angehörige durch, um seine Angebote bekannt zu machen. Ziel ist, möglichst viele pflegende Angehörige zu erreichen und zu vermitteln, dass es kein ›Versagen‹ bedeutet, die Entlastungsangebote des Kantons in Anspruch zu nehmen. Diese auch über Radio angekündigten Tage werden parallel in mehreren Orten des Kantons abgehalten. Genf hat sich

darin dem Kanton Waadt 2014 angeschlossen und seit 2015 findet dieser Aktionstag in allen Kantonen der Suisse Romande statt.

Notfall-Besuchsdienst durch SpitalärztInnen

In zwei Spitälern sind bereits besondere Einheiten für Akutpflege von SeniorInnen eingerichtet. Darüber hinaus besteht ein Netzwerk von geriatrisch geschulten SpitalärztInnen, welche in Notfällen ausrücken, um in akuten Krisen von SeniorInnen den HausärztInnen und Pflegedienste fachkundig zur Hand zu gehen. Damit können eventuell verfrühte, kostspielige Not-Einlieferungen ins Spital reduziert werden. In jeder Region des Kantons existiert ausserdem neu ein ambulantes Geriatrie-Zentrum zur fachlichen Unterstützung der hausärztlichen und pflegerischen Versorgung fragiler SeniorInnen.

Stationäre Angebote im Alter

Pflegeheime

Eine Heimbetreuung wird eingeleitet, wenn nach Einsatz der möglichen ambulanten Hilfen ein Verbleiben der Patientin zuhause nicht mehr tragbar ist. Im Kanton Waadt gibt es gegenwärtig 160 Heime, davon weniger als ein Fünftel mit gewinnorientierter Trägerschaft. Alle gemeinnützig geführten Häuser sind Pflegeheime, Altersheime werden im Kanton nicht mehr gefördert.

Rund 30 Heime mit entsprechender Ausstattung und speziell ausgebildetem Personal nehmen psychisch kranke LangzeitpatientInnen auf und verhindern damit, dass psychisch Kranke über lange Zeiträume in psychiatrischen Kliniken bleiben müssen. Für diese Heime steht eine Erweiterung um 500 Betten an. Kaum verfolgt wird hingegen die Strategie, geschützte Alters- oder Behinderten-Wohngemeinschaften zu eröffnen. 2015 gab es erst zwei Pilotprojekte für Personen mit leichteren Formen der Demenz. Geplant und teilweise schon in Realisation ist ein deutlicher Ausbau der Bettenkapazität für geriatrische Langzeitpflege.

Knotenpunkt der Vermittlung: BRIO

Eine weitere Innovation in der Waadt sind die vier kantonalen ›Bureaux Regionaux d'Information et Organisation‹ (BRIO), die den Zugang zu Pflegeheimen steuern. Die Pflegeheime melden ihre freien Betten dem für sie zuständigen BRIO, während Betroffene und Spitäler sich wiederum an das BRIO wenden, wenn sie Bedarf nach einem Pflegeplatz haben. Anschliessend sorgt das BRIO dafür, dass die Pflegebedürftigen möglichst rasch im geographischen Umkreis des ursprünglichen Wohnorts platziert werden können. Der Transfer der PatientInnen und entsprechende administrative Schritte werden durch Sozialarbeitende des BRIO organisiert.

Nach Möglichkeit werden individuelle Präferenzen berücksichtigt. Sollte jedoch zu einem bestimmten Zeitpunkt in dem gewünschten Heim kein Platz verfügbar sein, kann eine spätere Verlegung geplant werden. Eine absolut freie Wahl des Pflegeheimes gibt es im Kanton Waadt aber nicht mehr. Trotzdem sind die BRIO breit akzeptiert. Gegründet wurden sie als Antwort auf einen Missstand in den Jahren vor 2005. Damals bestand formell freie Wahl, doch da der Bedarf wesentlich höher war als das Angebot, waren die Wartelisten übervoll und letztlich entschied so die Heimleitung, wen sie aufnehmen wollte. Oftmals blieben Betroffene – als zu arm oder zu schwierig taxiert – viel zu lange als pflegerischer Notfall in den Spitälern. Nun erhalten die Heimleitungen ihrerseits jeweils zwei Dossiers zur Auswahl. Wird ein Dossier drei Mal abgelehnt, befasst sich eine Kommission des BRIO mit dem Fall. Die heutige Regelung hat die Prozesse wesentlich flüssiger gestaltet. Auch wurden seit 2003 wieder vermehrt neue Heime gebaut und in Betrieb genommen (in den Jahren von 1995 bis 2003 wurde aus Spargründen nur ein einziges neues Heim eröffnet).

Alterswohnungen

Seit mehreren Jahren wächst die Zahl der Betagten, die in einer Alterswohnung leben und dabei Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen (wie z. B. Essen in einer gemeinsamen Kantine, Unterstützung im Haushalt und bei der Wäsche, Bereitschaftsdienst für pflegerische Notfälle). Der Kanton Waadt nimmt seit etwa zehn Jahren gezielt Einfluss auf die Entwicklung des betreuten Wohnens und fördert es.

Über die letzten zwei Dekaden sind mancherorts auf privater Basis Behinderten- und Alterswohnungen erstellt worden, über welche der Kanton ein Inventar erstellen liess, um einen Überblick über das Angebot und die Qualität der Angebote zu gewinnen. Die Wohnungen werden demnach in die Kategorien ›Logements protégés‹ und ›Logements adaptés‹ eingeteilt. Erstere werden finanziell unterstützt – vorausgesetzt, dass mit dem Kanton ein Vertrag abgeschlossen wird mit folgenden Bestimmungen:

Es sind dies einmal die architektonischen Regeln für behindertengerechtes Wohnen, aber auch die Einplanung von Gemeinschaftsräumen für ein Zusammentreffen aller BewohnerInnen des Hauses (oder eventuell einer kleinen Siedlung). Die Lokalitäten müssen gut erreichbar sein und auch Behinderten einen unproblematischen Zugang zu Läden, Quartierzentren und öffentlichem Transport bieten. Darüber hinaus muss in dem Haus bzw. der Siedlung ausserhalb der Arbeitszeiten eine in Erster Hilfe ausgebildete Person in Bereitschaft sein, um bei Missgeschicken oder Notfällen einspringen zu können. Last but not least dürfen die Mietzinse die Normspanne nicht sprengen.

2015 hat der Kanton über 74 Standorte des betreuten Wohnens mit

insgesamt über 2000 Wohnungen erfasst. Sie sind Interessierten über eine Webseite mit Karte und abrufbaren Informationen über die Orte einsehbar. Bereits seit 2015 zeichnen sich die Hälfte dieser Einrichtungen durch die Vereinbarung mit dem Kanton aus und sind entsprechend eingerichtet. Dies macht sie nicht unbedingt billig, doch finanziert hier der Kanton mit, indem er Personen mit Ergänzungsleistungen den Aufpreis über die vom Bund festgelegten CHF 1150.– Mietzinsmaxima zukommen lässt (CHF 100.– bis 300.–). Die Zuweisung der Wohnungen erfolgt durch eine Kommission, die sich aus Anbietern und dem Sicherheitsbeauftragten des Hauses, VertreterInnen des BRIO und der SozialreferentIn des CMS zusammensetzt.

Neben dem Bau solcher geschützten Wohnungen fördert der Kanton auch die Einplanung von ›Logements adaptés‹ (ohne zusätzliche gemeinschaftliche Einrichtungen und Personal) in Neubauten vor allem in der Nähe von CMS und die Kombination von ›Logements protégés‹ und Pflegeheim. Hierzu sind auch die Gemeinden zu Fördermassnahmen aufgefordert. Jährlich können etwa fünf neue Verträge abgeschlossen werden, womit das Angebot aber immer noch zu klein bleibt.

Qualitätskontrolle und Durchsetzung von gesetzlichen Bestimmungen

Seit 20 Jahren besuchen in der Waadt kantonale InspektorInnen alle 18 bis 24 Monate die Heime, um sich ein Bild über die Qualität der Versorgung und die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen zu machen. Im Gegensatz zu andern Kantonen erfolgen diese Besuche unangemeldet, und die InspektorInnen suchen jeweils zuerst den direkten Kontakt mit HeimbewohnerInnen und Pflegepersonal, bevor sie sich an die Leitungen wenden. Heute sind zehn solche InspektorInnen tätig, die neben Pflegeheimen auch Reha-Einrichtungen, psychiatrische und geriatrische Kliniken sowie Tageskliniken besuchen. Geplant sind ebenfalls Qualitätskontrollen bei den CMS und Spitex-Diensten. Die InspektorInnen arbeiten – unter Wahrung der Würde der betroffenen Personen – mit klar definierten Untersuchungskriterien. Einige Kriterien – die Sicherheit, die erforderliche Dotierung mit Personal und die akribische Dokumentation von Zwangsmassnahmen (wie der Fixierung am Bett) – müssen vollumfänglich eingehalten werden. Von den weiteren, weichen Kriterien müssen mindestens 70 Prozent erfüllt sein, um das Audit zu bestehen. Zu diesen ›weichen‹ Kriterien gehören die Wahrung der Intimität der HeimbewohnerInnen, Unterstützung bei den Mahlzeiten, die Respektierung des Lebensrhythmus der Einwohner, ein funktionierendes Alarmsystem, eine professionelle Handhabung der Medikamente, die Dekubitus-Prävention, die Aufrechterhaltung von Bezügen zur Umwelt, die Festlegung von Betreuungszielen oder der Zugang zu Informationen. Wird das Audit nicht bestanden, muss ein Aktionsplan er-

stellt werden, dessen Umsetzung eng kontrolliert wird. Gelingt es Heimen mehrmals nicht, diese Anforderungen zu erfüllen, kommt es erst zu Besprechungen in der Gesundheitsdirektion, schliesslich zu Sanktionen. In den 20 Jahren seit der Einführung der Kontrollen wurden ein Dutzend Heimdirektionen ersetzt.