

Anpassung der Taxordnungen von zürcherischen Alters- und Pflegeheimen ab Januar 2011 (Skizze/Anleitung, [Stand Ende Oktober 2010](#))

Ausgangslage

- Auf 1. Januar 2011 treten die neuen bundesrechtlichen Bestimmungen zur neuen Pflegefinanzierung in Kraft.
- [Der Kantonsrat des Kantons Zürich hat das neue Pflegegesetz am 27. September 2010 verabschiedet.](#)
- [Die Gesundheitsdirektion wird zur Umsetzung ergänzende Ausführungsbestimmungen erlassen.](#)
- Der Regierungsrat hat darüber entschieden, dass die im Jahr 2010 geltenden Tarife und Tarifmodalitäten für die Pflegeleistungen der Spitex und der Pflegeheime im Jahr 2011 gleich sind.
- Verhandlungen mit den Krankenversicherungen zu verschiedenen Aspekten sind im Gange.

Skizze für die Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung in Alters- und Pflegeheimen des Kantons Zürich

Allgemeines zu Kosten und Rechnungstellung

Die regelmässigen Heimkosten unterteilen sich ab 1. Januar 2011 in zürcherischen Alters- und Pflegeheimen in Kosten der Hotellerie, der Betreuung und der Pflege, welche auch entsprechend in der Rechnung auszuweisen sind. Dazu kommen Nebenleistungen der Krankenversicherungen wie Kosten für Arzt, Medikamente, Therapien und Pflegematerial sowie erbrachte Leistungen für den persönlichen Bedarf.

[Heime, welche aktuell eine ausgerichtete Hilflosenentschädigung in Rechnung stellen, können diese ab 1. Januar 2011 nicht mehr erheben. Die Hilflosenentschädigung dient ausschliesslich zur Deckung der Kosten der Bewohner und Bewohnerinnen \(vgl. auch §20 Pflegegesetz\).](#)

Massgabe für die Rechnungstellung der Kostenarten Hotellerie, Betreuung und Pflege bildet die eigene Kostenrechnung. Basis für die Kosten ab Januar 2011 bildet die Kostenrechnung aus dem Jahr 2009. Curaviva Kanton Zürich empfiehlt die Verwendung des schon seit vielen Jahren angewendeten KORE-Formulars der früheren KLP ([Müller-Modell](#)). Dabei sollten nach Möglichkeit die vorgegebenen Schlüssel zur Zuteilung der Kosten für Pflege und Betreuung nicht verändert werden.

[Die Gesundheitsdirektion erlässt Ausführungsbestimmungen zu den Kostenrechnungen . Das von Curaviva Kanton Zürich bisher angewendete System \(Müller-Modell\) wird voraussichtlich ab Rechnungsjahr 2011 für alle Betriebe als verbindlich erklärt.](#)

[Der Kanton beteiligt sich an den Pflegekosten bis zur Höhe der Normkosten. Diese Normkosten werden jährlich durch die Gesundheitsdirektion neu berechnet aufgrund des 50sten Perzentils aller Pflegeleistungen \(§16 Abs. 2 Pflegegesetz\). Diese Obergrenze gilt auch für die Pflegekosten von Alters- und Pflegeheimen, welche keine Leistungsvereinbarung mit einer oder mehreren Gemeinden eingehen.](#)

Wenn eine Institution eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat, so gilt bei den Kosten für Hotellerie und Betreuung ein Gewinnverbot (§12 Abs. 2 Pflegegesetz) gegenüber den Einwohnern der auftraggebenden Gemeinde bzw. Gemeinden..

Die Gesundheitsdirektion hat die Ermittlung des 50. Perzentils der Pflegekosten in einem Kreisschreiben definiert. Grundlage bildet die Studie Nabholz für die Pflegekosten aus dem Jahr 2008. Für die Kostenentwicklung des Jahres 2009 werden 3,2% dazugezählt.

Pflegekosten

Die Pflegekosten teilen sich auf die drei Kostenträger Krankenversicherung, pflegebedürftige Person sowie öffentliche Hand auf. Dabei ist die Beitragshöhe der beiden ersten Träger fix festgelegt.

Beim Beitrag der öffentlichen Hand wird unterschieden in Institutionen mit und ohne Leistungsvereinbarung.

Bei Institutionen mit einer Leistungsvereinbarung werden für Einwohner der auftraggebenden Gemeinde die individuellen Kosten entschädigt. Liegen diese Kosten über den Normkosten, muss dieses Defizit mit der Gemeinde bzw. mehreren Gemeinden in der Leistungsvereinbarung festgelegt werden.

Bei Institutionen ohne eine Leistungsvereinbarung ist der Beitrag der öffentliche Hand fix festgelegt (Normdefizit).

Die neue Pflegefinanzierung sieht in den bundesrechtlichen Bestimmungen für die Vergütung der Kosten 12 Stufen mit 20-Minuten-Schritten vor. Für die Anpassung der bestehenden Tarife an die neuen Beiträge haben die Kantone die Berechtigung, eine Anpassung innerhalb von drei Jahren vorzunehmen.

Der Regierungsrat des Kantons Zürich hat bestimmt, dass die Tarife für das Jahr 2011 in der gleichen Höhe mit den selben Werten pro Stufe wie dieses Jahr verrechnet werden sollen. Damit hat der Kanton Zürich entschieden, dass in den Bedarfserfassungssystemen BESA und RAI/RUG die alte Systematik der Stufen beibehalten wird und die neuen 12 Stufen mit den 20-Minuten-Schritten erst später eingeführt werden.

Eine wichtige Erkenntnis ergibt sich für die Heime mit BESA, welche bisher mehr als die im Jahr 2010 geltenden vier Stufen (10, 12 oder gar Stufen pro BESA-Punkt) fakturiert haben:

- Die Normkosten bzw. das Normdefizit wird von der Gesundheitsdirektion für das Jahr 2011 auf **4 Pflegestufen** festgelegt (also BESA1,2,3,4).
- Der Regierungsrat hat als Beiträge für die Krankenkassen im Jahr 2011 die gleichen Tarife in der gleichen Systematik wie im Jahr 2010 festgelegt. Daraus folgt, dass die Taxordnungen 2011 der Pflegeheime für die Pflegekosten zwingend vier Stufen aufweisen müssen (und nicht 10, 12 oder gar Stufen pro BESA-Punkt).

Die geltenden und für das Jahr 2011 weiterhin gültigen Teilpauschalen für Pflegeleistungen nach BESA und RAI/RUG sind im Anhang zu finden. Diese gelten unter Vorbehalt eines allfälligen anderen Gerichtsentscheids, denn santésuisse hat gegen den Regierungsratsbeschluss Beschwerden beim kantonalen Verwaltungsgericht und beim Bundesverwaltungsgericht erhoben.

Bedarfserfassungssystem: Vorderhand gibt es dazu keine Vorschriften. Für das Jahr 2011 kommt das RAI-System mit dem CH-Index und das BESA-System zur Anwendung. Für BESA können verschiedene Versionen zum Einsatz gelangen, allerdings im Kanton Zürich ohne die neu herausgekommene Version mit dem neuen Leistungskatalog und dem System 4.0, weil der

Regierungsrat mit der Weiterführung der bisherigen Stufung für die Tarife der Pflegeleistungen eine Einführung zumindest für das Jahr 2011 verunmöglicht hat.

Pflegekosten-Eigenanteil: Der Pflegekosten-Eigenanteil für die pflegebedürftige Person beträgt maximal CHF 21.60 pro Tag. Dieser Betrag leitet sich ab vom höchsten Beitrag an Pflegeleistungen pro Tag gemäss den Ansätzen des Bundesrates, also von CHF 108.00 pro Tag, obwohl im Kanton Zürich zum Beispiel bei Anwendung des BESA-Systems im Jahr 2011 maximal CHF 82.00 pro Tag als Höchstarif der Krankenversicherung zur Anwendung kommt.

Normkosten und Normdefizit

Die Gesundheitsdirektion hat die Normkosten und das Normdefizit nicht auf Basis des 50sten Perzentils der Pflegekosten im Jahr 2009 ermittelt sondern hat auf Grund der erstellten Studie Nabholz mit den Daten von 2008 einen Zuschlag von 3,2% dazu geschlagen. Curaviva Kanton Zürich hätte über eine sehr breite Basis von gegen zwei Drittel der Pflgetage verfügt, welche höhere Kosten ausgewiesen hätte, aber die Gesundheitsdirektion hat das Angebot abgelehnt.

Die Normkosten und das Normdefizit 2011 je Pflgetag für das Einstufungssystem BESA sehen wie folgt aus (Angaben der Gesundheitsdirektion vom 28. Oktober 2010):

	Minuten pro Tag	Normkosten	Beitrag Krankenvers.	Bewohneranteil	Normdefizit
Stufe 1	23	28.90	20.50	8.40	--
Stufe 2	57	71.75	41.00	21.60	9.15
Stufe 3	106	133.45	66.50	21.60	45.35
Stufe 4	172	216.55	82.00	21.60	112.95

Die Normkosten und das Normdefizit 2011 je Pflgetag für das Einstufungssystem RAI sehen wie folgt aus (Angaben der Gesundheitsdirektion vom 28. Oktober 2010):

	Minuten pro Tag	Normkosten	Beitrag Krankenvers.	Eigenanteil	Normdefizit
Stufe 1	30	37.77	25.00	12.70	--
Stufe 2	50	62.95	29.00	21.60	12.35
Stufe 3	70	88.13	41.00	21.60	25.55
Stufe 4	90	113.31	58.00	21.60	33.70
Stufe 5	110	138.49	74.00	21.60	42.90
Stufe 6	130	163.68	83.00	21.60	59.10
Stufe 7	150	188.86	95.00	21.60	72.25
Stufe 8	170	214.04	106.00	21.60	86.45
Stufe 9	190	239.22	122.00	21.60	95.60
Stufe 10	220	276.99	146.00	21.60	109.40
Stufe 11	260	327.35	167.00	21.60	138.75
Stufe 12	340	428.07	250.00	21.60	156.45

Beispiel für die Aufteilung der Pflegekosten

Alters- und Pflegeheim mit BESA

Das Pflegeheim X weist im Jahr 2009 einen Wert pro BESA-Punkt von CHF 4.10 aus, was mit Teilung des Faktors von 3.06 Minuten pro Punkt einem Ansatz von CHF 1.34 entspricht. Umgerechnet mit den durchschnittlichen BESA-Punkten pro Stufe (im Beispiel sind die Durchschnittspunkte gemäss KORE-Auswertung 2009 berücksichtigt) ergeben sich folgende Werte aufgeteilt auf die drei Finanzierungsträger:

	Ø Punkte	Effektiv im Jahr 2009	Maximale Sätze für Pflegekosten im Jahr 2011			
		Pflegekosten Total 2009*	Normkosten	Beitrag Krankenvers.	Bewohneranteil	Pflegebeitrag der öff. Hand
Stufe 1	7.63	32.00	28.90	20.50	8.40	-
Stufe 2	19.12	79.00	71.75	41.00	21.60	9.15
Stufe 3	34.86	143.00	133.45	66.50	21.60	45.35
Stufe 4	54.34	223.00	216.55	82.00	21.60	112.95

*) im Beispiel sind die gesamten Pflegekosten immer auf den nächsten Franken aufgerundet.

Da das gewählte Beispiel mit den Kosten über dem 50. Perzentil liegt, muss das Alters- und Pflegeheim gegebenenfalls tiefere Kosten verrechnen, wenn die zuständige Gemeinde nicht bereit ist, den Pflegebeitrag im errechneten Ausmass zu übernehmen.

Alters- und Pflegeheim mit RAI/RUG

Das Pflegeheim Y hat im Jahr 2009 folgende Pflegekosten in den RUG-Stufen ausgewiesen (das Heim weist die gleichen Kosten wie beim obigen Beispiel des BESA-Heims von CHF 1.34 pro Minute aus) und es ergibt sich daraus die folgende Verteilung:

	Minuten **)	Effektiv im Jahr 2009	Maximale Sätze für Pflegekosten im Jahr 2011			
		Pflegekosten Total 2009*	Normkosten	Beitrag Krankenvers.	Bewohneranteil	Pflegebeitrag der öff. Hand
Stufe 1	38.0	51.00	37.77	25.00	12.70	-
Stufe 2	45.2	61.00	62.95	29.00	21.60	12.35
Stufe 3	63.6	86.00	88.13	41.00	21.60	25.55
Stufe 4	89.4	120.00	113.31	58.00	21.60	33.70

Stufe 5	114.8	154.00	138.49	74.00	21.60	42.90
Stufe 6	129.0	173.00	163.68	83.00	21.60	59.10
Stufe 7	146.9	197.00	188.86	95.00	21.60	72.25
Stufe 8	164.0	220.00	214.04	106.00	21.60	86.45
Stufe 9	189.1	254.00	239.22	122.00	21.60	95.60
Stufe 10	225.6	303.00	276.99	146.00	21.60	109.40
Stufe 11	258.3	347.00	327.35	167.00	21.60	138.75
Stufe 12	387.0	519.00	428.07	250.00	21.60	156.45

*) im Beispiel sind die gesamten Pflegekosten immer auf den nächsten Franken aufgerundet.

***) im Beispiel wurden die offiziellen Minutenwerte der RUG-Gruppen verwendet, die Gesundheitsdirektion verwendet bei den Normkostenberechnung einen inoffiziellen Mittelwert pro Stufe.

Da das gewählte Beispiel mit den Kosten in den meisten Stufen über dem 50. Perzentil liegt, muss das Alters- und Pflegeheim gegebenenfalls tiefere Kosten verrechnen, wenn die zuständige Gemeinde nicht bereit ist, den Pflegebeitrag im errechneten Ausmass zu übernehmen.

Rechnungstellung des Beitrags der Krankenversicherung: Die bisherigen Verträge sahen vor, dass die Leistungen nach dem System des Tiers payant zu zahlen sind (zwischen Leistungserbringer und Krankenversicherung), dass aber auch das System Tiers garant (zwischen versicherter Person und Krankenversicherung) gewählt werden kann. Da die Verträge per 31.12.2010 gekündigt sind, ist die Art der Rechnungstellung für die Zukunft eigentlich offen. Nachdem der Regierungsrat aber neben den bisherigen Tarifen auch die Tarifmodalitäten für weiterhin gültig erklärt hat, ändert sich die Rechnungstellung gegenüber der Krankenversicherung für 2011 nicht.

Rechnungstellung des Pflegebeitrags der öffentlichen Hand: Nach bisherigen Erkenntnissen wird der Pflegebeitrag vom Alters- und Pflegeheim mit der zuständigen Gemeinde monatlich abgerechnet. Die Rechnung wird also auch vom Leistungserbringer an die öffentliche Hand (zuständige Gemeinde) gestellt. Wichtig ist hierbei, dass die Berechnungssysteme zur Erstellung von Sammelrechnungen mit Personenangaben der einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner in der Lage sind.

Zuständig für die Ausrichtung der Pflegebeiträge der öffentlichen Hand ist diejenige Gemeinde, in der die pflegebedürftige Person vor dem Eintritt in das Pflegeheim ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hatte.

Betreuungskosten

Vorab stellt sich die Frage, was denn genau Betreuung ist. Die Betreuungskosten ergeben sich aus der Kostenrechnung mit der Abgrenzung zu den Pflegekosten. Was innerhalb dieser Aufteilung nicht zu den Pflegekosten gehört, sind Betreuungskosten. Die Umschreibung der Betreuungskosten kann jedoch auch positiv erfolgen. Ein Beispiel dazu liefert die Stadt Winterthur, welche die Betreuung sehr ausführlich erklärt (vgl. Anhang).

Für die Rechnungstellung stellt sich häufig die Frage, ob in allen Stufen der gleich hohe Betrag an Betreuungskosten verrechnet oder z. B. in Abhängigkeit mit den Pflegestufen abgestuft festgelegt werden soll. Sehr häufig wird der gleich hohe Betrag in allen Stufen festgelegt. Es kann sich aber auch aufdrängen, eine Abstufung zu machen. Ausserdem wurde in einer Studie festgestellt, dass auch ein Sockelbeitrag in Kombination mit einem Wert pro durchschnittlichen BESA-Punkt eine alternative Variante wäre.

Auf Durchschnittsbasis (linear) weisen die Pflegeheime im Kanton Zürich in der KORE 2009 nach Ausscheidung des niedrigsten und höchsten Achtels Werte für Betreuungskosten zwischen CHF 16.57 und 83.09 aus.

Hotelleriekosten

Die Hotellerie umfasst die Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Bei der Gestaltung der Taxordnung wird man sicherlich ein Augenmerk haben müssen, wie die Unterschiede im Komfort (Einer- oder Zweierzimmer, Ausstattung mit Nasszellen, Grösse des Zimmers, etc.) zu kalkulieren sind (zum Beispiel mit Zuschlägen). Aus den abgelieferten Kostenrechnungen 2009 ist nach wie vor feststellbar, dass es einige Alters- und Pflegeheime gibt, welche nicht die Vollkosten mit einrechnen, was insbesondere auf die Höhe der Hotelleriekosten massgeblichen Einfluss hat. Mutmasslich sind die Gebäudekosten häufig nicht oder sehr reduziert in den Vollkosten berücksichtigt. Diesen Aspekt gilt es bei der Gestaltung der Taxordnung zu beachten.

Auf Durchschnittsbasis weisen die Pflegeheime im Kanton Zürich in der KORE 2009 nach Ausscheidung des niedrigsten und höchsten Achtels Werte für Hotelleriekosten zwischen CHF 84.84 und 143.74 aus.

Mitunter taucht die Frage nach der Rechnungstellung eines Auswärtigenzuschlages auf. Eine solche Gebühr ist mit den neuen Bestimmungen schwer in eine neue Taxordnung einzuordnen. Eine Steuerung kann grundsätzlich im Rahmen des neuen Vermittlungsauftrags der Gemeinden erfolgen. Wenn man an einem Zuschlag für Auswärtige festhalten möchte, so ist dies am ehesten unter den Hotelleriekosten möglich.

Kosten für medizinische Nebenleistungen

Die Krankenversicherungen vertreten den Standpunkt, dass es keine Pauschalen mehr für Nebenleistungen (Arzt, Arznei, Therapie, Pflegematerial) gibt, die entsprechenden Verträge wurden ja gekündigt. Die Betriebe, welche bisher diese Nebenleistungen im Rahmen der Vollpauschale bzw. AATP-Pauschale abgerechnet haben, müssen rasch eine Umstellung vornehmen!

[Der Übergang bei der Abrechnung von Nebenleistungen \(Arzt, Arznei, Therapien, Pflegematerialien\) für Pflegeheime mit den bisherigen Vollpauschalen zur Einzelleistungsverrechnung geht nicht ohne Schwierigkeiten über die Bühne. Nebst dem hohen personellen und finanziellen Einsatz sowie dem zeitlichen Druck, sind bürokratische Hürden zu überwinden.](#)

[Gemäss Bundesrecht \(insbesondere Art. 25 Abs. 2 KVG \) sowie kantonalem Recht \(insbesondere §11 Pflegegesetz\) können die Pflegeheime weiterhin Nebenleistungen mit der bisherigen Zulassung abrechnen. Die Tarife und Modalitäten müssen noch mit den Krankenversicherungen ausgehandelt werden.](#)

Neue Rechnungstellung

Neu wird das Pflegegesetz im Kanton Zürich Vorgaben für die Rechnungstellung enthalten. Aufgrund dieser Vorgaben ergibt sich folgendes mögliches Beispiel:

Rechnung für den Monat Januar 2011
für BewohnerIn xy, Geburtsdatum, Versicherungsnummer:

Leistung	von	bis	Anzahl	Ansatz	Betrag
Taxe Hotellerie	01.01.	31.01.	31	120.00	3'720.00
- Zuschläge	01.01.	31.01.	31	10.00	310.00
Taxe Betreuung Stufe3	01.01.	31.01.	31	70.00	2'170.00
Pflegetaxe BESA3	01.01.	31.01.	31	143.00	
- Beitrag Krankenversicherung	01.01.	31.01.	31	- 66.50	*)
- Pflegebeitrag öffentliche Hand	01.01.	31.01.	31	- 54.90	
- Eigenanteil Bewohner/in	01.01.	31.01.	31	21.60	669.60
Nebenleistungen KVG (ev.)					
Persönliche Nebenleistungen					
- Coiffeuse				65.00	65.00
Saldo zu unseren Gunsten					6'934.60*)

*) Bei Rechnungstellung ‚tiers garant‘ ist der Rechnungsbetrag zusätzlich unter Betrag aufzuführen; entsprechend erhöht sich der Saldo.

Akut- und Übergangspflege

Bei der Akut- und Übergangspflege handelt es sich um einen Behandlungsabschnitt der stationären oder ambulanten Pflege und zwar für die ersten vierzehn Tage nach einem Spitalaufenthalt, sofern diese von einem Spitalarzt verordnet wird. Es sieht so aus, dass im Kanton Zürich alle ambulanten und stationären Leistungserbringer berechtigt sind, diese Leistungen anzubieten und zu verrechnen.

Die Höhe der Pflegekosten wird zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherungen ausgehandelt. Wenn keine Einigung zustande kommt, so muss der Kanton den Tarif festsetzen.

Dieser Tarif für die Pflegekosten im Rahmen der Akut- und Übergangspflege wird zwischen den Krankenversicherungen (45%) und der öffentlichen Hand (55%) finanziell aufgeteilt. Die pflegebedürftige Person muss keinen Anteil an die Pflegekosten zahlen, es fallen aber wie bei den übrigen Bewohner/innen die Kosten für Hotellerie, Betreuung und Nebenleistungen an.

Finanzierung der Kosten mit Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Die sog. Taxbegrenzungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV müssen neu so angesetzt sein, dass keine Sozialhilfeabhängigkeit entsteht. Ging man bisher von einer Bruttokostenbegrenzung für die Kosten von Hotellerie, Betreuung und Pflege aus plus Hilflosenentschädigung im Einzelfall, so wird künftig eine Nettotaxbegrenzung eingeführt, welche die Begrenzung für die Kosten Hotellerie, Betreuung und Eigenanteil umfasst. [Die Höhe der Taxbegrenzung 2011 wurde dieser Tage auf maximal CHF 250.00 pro Tag festgesetzt.](#)

Neben den aufgezeigten Veränderungen für die Alters- und Pflegeheime ändern sich auch die Berechnungsgrundlagen für die Berechnung der Ergänzungsleistungen zur AHV/IV. Da bereits Anfang Januar die Auszahlung für den Monat Januar erfolgt und die Rechnungstellung in der Regel erst Anfang Februar, werden voraussichtlich für ein bis zwei Monate falsche, reduzierte oder eventuell gar keine Ergänzungsleistungen zur AHV/IV ausgerichtet. Es ist wichtig die Rechnungsempfänger in den Heimen darauf hinzuweisen, dass die erste Rechnung umgehend an die Durchführungsstelle Zusatzleistungen der Gemeinde weiterzuleiten ist.

Anhänge:

- Leistungen der Krankenversicherung für Pflegeleistungen in Pflegeheimen des Kantons Zürich im Jahr 2011
- Leistungsumfang Betreuung

Winterthur, 1. November 2010/cz

ANHANG:

Leistungen der Krankenversicherungen im Jahr 2011 (Übergang)

Tarife/Beiträge BESA für Pflegeleistungen

Stufe	Punkte	CHF pro Tag
1	01-11	20.50
2	12-26	41.00
3	27-44	66.50
4	45-	82.00

Tarife/Beiträge RAI/RUG für Pflegeleistungen

Tarifstufe	RUG's	Pflegepauschale (TP)	
		CHF pro Tag	CHF pro Jahr
0	PA0	0.00	0
1	PA1	25.00	9'125
2	BA1, PA2	29.00	10'585
3	IA1, BA2, PB1, PB2	41.00	14'965
4	BB1, CA1, IB1, PC1, BB2	58.00	21'170
5	PC2, IA2, IB2, CA2	74.00	27'010
6	PD1, PD2, CB1, RLA, RMA	83.00	30'295
7	CB2, SSA, RMB, CC1, SSB	95.00	34'675
8	PE1, CC2, PE2, SE1, RLB	106.00	38'690
9	SSC	122.00	44'530
10	RMC	146.00	53'290
11	SE2	167.00	60'955
12	SE3	250.00	91'250

ANHANG:

Betreuung

Leistungsumfang der Betreuungsleistungen

(in Anlehnung an die Definition des Bereichs Alter und Pflege der Stadt Winterthur)

Die Betreuungsleistungen umfassen:

- Einführung und Unterstützung beim Einleben im Heimalltag oder bei Änderungen
- Tagesstruktur und -gestaltung
- Vermittlung von Sicherheit und Geborgenheit durch Präsenz von Mitarbeitenden (Bewohneralarm kann jederzeit betätigt werden, 24-Stundenpräsenz, gezielte Beobachtungen durch das Personal, um so bald als nötig Hilfe/Dienstleistungen anbieten zu können)
- Kommunikation im Alltag (vermittelnde Gespräche mit Angehörigen/Dritten usw.; Beratung in alltäglichen Angelegenheiten und führen von Gesprächen in Alltagssituationen)
- Förderung und Unterstützung sozialer Kontakte
- Schnittstellenmanagement / Koordination zwischen den verschiedenen, an der Betreuung involvierten Diensten und den Bewohnerinnen und Bewohnern (Pflege und Betreuung, Ärzte, Therapien, Kundendienst, Freizeitgestaltung, Wäscherei, Reinigungsdienst, Technischer Dienst, Freiwilligenarbeit usw.)
- Unterstützung im Umgang mit Post- und Paketsendungen
- Einfache Aktivierung und Betreuung
- Angebot der Freizeitgestaltung; Beratung und Motivation in Entscheidungsfindung rund um die Freizeitgestaltung
- Vereinzelt gemeinsame Anlässe und Veranstaltungen (beispielsweise Weihnachts-, und Osterfeiern, Sommerfeste)
- Begleitung und Unterstützung in Krisensituationen (führen von Krisengesprächen, Begleitung zu Beerdigung/Grabbesuchen)
- Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehöriger in der Sterbephase

19.04.2010/cz