

Eidgenössische Erhebung SOMED der Alters- und Pflegeheime
Erläuterungen und Referenzen

1. DATENKONTROLLE UND BEMERKUNGEN DER INSTITUTIONEN	2
2. WAHL DES INSTRUMENTS ZUR ERHEBUNG DER PFLEGELEISTUNGEN (VARIABLE A28)	2
3. VERFÜGBARE PLÄTZE	2
4. ERHEBUNG VON PERSONALBEZOGENEN ANGABEN (KAPITEL C)	2
5. ERHEBUNG VON KLIENTENBEZOGENEN ANGABEN (KAPITEL D)	3
6. EINTRITTSDATUM (VARIABLE D09) UND Austrittsdatum (VARIABLE D10)	3
6.1 EINTRITTSDATUM (VARIABLE D09).....	3
6.2 AUSTRITTSDATUM (VARIABLE D10).....	3
7. TAGES- ODER NACHTSTRUKTUR (VARIABLE D11).....	3
8. HERKUNFT (VARIABLE D14) UND DESTINATION (VARIABLE D15)	4
9. AN DIE KLIENTEN FAKTURIERTE TAGE (VARIABLE D160)	4
10. SOMED-KONTENPLAN.....	5
11. BEZIEHUNGEN ZWISCHEN BETRIEBSRECHNUNG UND KOSTENRECHNUNG (STATIONÄRE PFLEGE).....	5
12. KOSTEN DER TAGES- ODER NACHTSTRUKTUR (TABELLE E0, SPALTE E0.160)	5
13. KOSTEN DER HILFSKOSTENSTELLEN (TABELLE E0, SPALTE E0.00) UND KOSTEN DER STATIONÄREN PFLEGELEISTUNGEN FÜR ÄLTERE MENSCHEN (TABELLE E1).....	6
13.1 KOSTEN DER HILFSKOSTENSTELLEN (TABELLE E0, SPALTE E0.00)	6
13.2 KOSTEN DER HAUPTKOSTENSTELLEN (TABELLE E1) UND BEZIEHUNG MIT KOSTEN DER HILFSKOSTENSTELLEN (FELD E0.200.00) 7	
13.2.1 Nettokosten II: Übereinstimmungen mit der kantonalen APH-Erhebung	8
14. ERTRÄGE DER STATIONÄREN PFLEGELEISTUNGEN FÜR ÄLTERE MENSCHEN (TABELLE E2)	9
15. ERGEBNIS UND DEFIZITDECKUNG (KAPITEL E3).....	9
16. ANLAGEBUCHHALTUNG (TABELLE E4)	10
17. REFERENZEN DER ERHEBUNG.....	10
17.1 HILFSDOKUMENTE.....	10
17.2 SOMED-KOSTENRECHNUNG UND ANLAGEBUCHHALTUNG, REFERENZEN UND INFORMATIONEN	10
18. INFORMATIONEN ÜBER DIE ERHEBUNG.....	10

1. Datenkontrolle und Bemerkungen der Institutionen

Vor der Datenübermittlung an den Kanton (Walliser Gesundheitsobservatorium) wird die Institution gebeten, via Funktion „Fragebogen kontrollieren“ die Daten nochmals zu testen und allenfalls zu bereinigen. Zudem wird die Institution aufgefordert, via Funktion „Kapitel prüfen“, welche in jedem Kapitel enthalten ist, und via Funktion „Zusammenfassung anzeigen“, welche im Kapitel „Kontrollieren“ verfügbar ist, seine Daten ebenfalls zu überprüfen.

Handelt es sich bei den Fehlern und Warnungen um erklärbare Unstimmigkeiten, vermerkt die Institution dies im Kapitel A unter „Bemerkung zuhanden des Kantons oder des BFS“.

Kapitel A, Allgemeine Variablen

2. Wahl des Instruments zur Erhebung der Pflegeleistungen (Variable A28)

Für die Erhebung der Pflegeleistungen muss einzig „**12. BESA Minuten KLV**“ im Kapitel „A Allgemeine Variablen“ (Variable A28) als Instrument ausgewählt werden.

Kapitel B, verfügbare Plätze

3. Verfügbare Plätze

Die Plätze in dieser Rubrik werden im Rahmen der Betriebsbewilligung des Kantons genehmigt.

Kapitel C, Personal

4. Erhebung von personalbezogenen Angaben (Kapitel C)

Es müssen sämtliche Personen erfasst werden, die zum Zeitpunkt der Erhebung oder früher im Laufe des Geschäftsjahres **unter Arbeitsvertrag mit der Institution** waren.

Auszuschließen sind folgende:

- Ehrenamtliches Personal (ungefähre Gesamtzahl der Arbeitsstunden im Erhebungsjahr sind im Feld A34 zu erfassen). Als «ehrenamtliches Personal» gelten Personen, die ohne Entgelt im Betrieb arbeiten. Personen, die in der Institution ihren Zivildienst leisten, gelten als ehrenamtliche Angestellte.
- Personen, die ausserhalb des Betriebs im Rahmen von „begleitetem Wohnen“ arbeiten. Für diese Personen muss nur Ihre Tätigkeit im APH (intra muros) notiert werden.
- Arzt, der seine Leistungen direkt den Patienten in Rechnung stellt.
- Personen, die von einer Temporärfirma oder einer beauftragten Firma (Zulieferer) eingestellt sind ohne direkten Vertrag mit der Institution.

Erfassungsprinzip:

Das Personal wird in Form von Einzeldatensätzen erhoben. **Grundsätzlich entspricht jeder Datensatz einer Arbeitsstelle.**

Weitere Informationen finden Sie in der „Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens für die Betriebe“ (BFS, 2014), S.3.

Kapitel D, Klienten

5. Erhebung von kundenbezogenen Angaben (Kapitel D)

Es müssen sämtliche Klientinnen und Klienten erfasst werden, die während des Jahres einen **Lang- oder Kurzaufenthalt** in der Institution verbracht haben, sowie diejenigen, die in der **Tages- oder Nachtstruktur** beherbergt wurden. Zu erfassen sind auch so genannte **Externe**, d.h. Personen, welche zwar die Nacht nicht im Betrieb verbringen, jedoch tagsüber dort behandelt werden.

Auszuschließen sind folgende:

- Personen, die täglich das Essen in der Institution einnehmen, jedoch keine Begleitmassnahmen (Betreuung) beanspruchen, werden nicht erfasst.
- Personen, die in „begleiteten Wohnformen“ leben.

Erfassungsprinzip:

Jeder Datensatz entspricht einem „Fall“, d.h. einem Klienten oder einer Klientin, der/die mit einer Beherbergung oder einer Betreuung in der Institution verbunden ist. **Grundsätzlich ist jeder Aufenthalt getrennt zu erfassen.**

Weitere Informationen finden Sie in der „Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens für die Betriebe“ (BFS, 2014), S.4.

6. Eintrittsdatum (Variable D09) und Austrittsdatum (Variable D10)

6.1 Eintrittsdatum (Variable D09)

Bewohner im Kurz- oder Langzeitaufenthalt: Das Datum angeben, zu dem der Klientin oder dem Klienten ein Bett/ein Platz zugeteilt wurde.

Bewohner in Tages- oder Nachtstruktur und Externe: Den Zeitpunkt angeben, zu dem die Klientin oder der Klient zum ersten Mal betreut wurde (Dossiereröffnung).

6.2 Austrittsdatum (Variable D10)

Bewohner im Kurz- oder Langzeitaufenthalt: Nur ausfüllen, wenn die Klientin oder der Klient während des Erhebungsjahres ausgetreten ist. Das Austrittsdatum entspricht dem Zeitpunkt, zu dem das Bett/der Platz einer zuvor beherbergten Person wieder zur Verfügung steht und einem anderen Klienten oder einer anderen Klientin zugeteilt werden kann.

Bewohner in Tages- oder Nachtstruktur und Externe: Den Zeitpunkt angeben, zu dem das Dossier des Klienten/der Klientin offiziell geschlossen wurde und zu dem nicht vorgesehen war, dass er/sie zurückkommt.

Falls die Klientin oder der Klient am 31.12. noch in der Institution in Behandlung ist, muss das Feld D10 leer gelassen werden. Ferien bewirken keinen Austritt.

7. Tages- oder Nachtstruktur (Variable D11)

Eine Tages- oder Nachtstruktur (TONS) wird als ein **Beherbergungstyp** (Variable D11 im Kapitel „D Klienten“) betrachtet. Sie entspricht keiner (neuen) Leistungserbringerkategorie gemäss Kap.4, Art.35 ff. KVG und Tit.4, Art.38 ff. KVV. **Eine TONS bietet Pflegeleistungen** (Art.25a, Abs.1 KVG; KLV) an.

Die Erhebung der Daten zu den in Tages- und Nachtstrukturen erbrachten Leistungen ist an den Typ von Leistungserbringer (Alters- und Pflegeheim, SPITEX-Organisation) gebunden.

Erfassungsprinzip - Regel:

Die Daten müssen in der SOMED-Erhebung (Fragebogen A) erfasst werden, wenn die TONS in einem Alters- und Pflegeheim integriert ist, und wenn dasselbe Personal, sowohl für das Alters- und Pflegeheim als für die TONS tätig ist.

8. Herkunft (Variable D14) und Destination (Variable D15)

Herkunft: Ort, an dem sich die beherbergte Person unmittelbar vor ihrem Eintritt in die Institution aufgehalten hat.

Für eine Person, die am Morgen das Spital verlässt, nach Hause fährt, um einen Koffer zu packen, und am Nachmittag in ein Alters- und Pflegeheim eintritt, wird als Herkunftsort das Spital und nicht das Zuhause angegeben. Der Herkunftsort „Krankenhaus“ wird nur ausgewählt, wenn der Spitalaufenthalt länger als 24 Stunden gedauert hat bzw. eine Übernachtung im Spital umfasst.

Herkunft und Destination: Die mögliche Antwort „sozialmedizinische Institution“ umfasst, neben den Alters- und Pflegeheimen (APH), die Institutionen für Behinderte, die Institutionen für Suchtkranke und die Institutionen für Personen mit psychosozialen Problemen.

9. An die Klienten fakturierte Tage (Variable D160)

Es muss die Anzahl **fakturierter Pensionstage an der Klientin oder an dem Klienten** angegeben werden. Die Ferientage, die Spitaltage, die Tage zwischen Vertragsbeginn und Heimeintritt, usw. sind miteingeschlossen.

So entspricht die unter D160 erfasste Anzahl Pensionstage eines Bewohners im Kurz- oder Langzeitaufenthalt, der während des Erhebungsjahres ein- oder ausgetreten ist, im Prinzip der Aufenthaltsdauer, die aus seinem Eintrittsdatum (D09) und seinem Austrittsdatum (D10) berechnet ist.

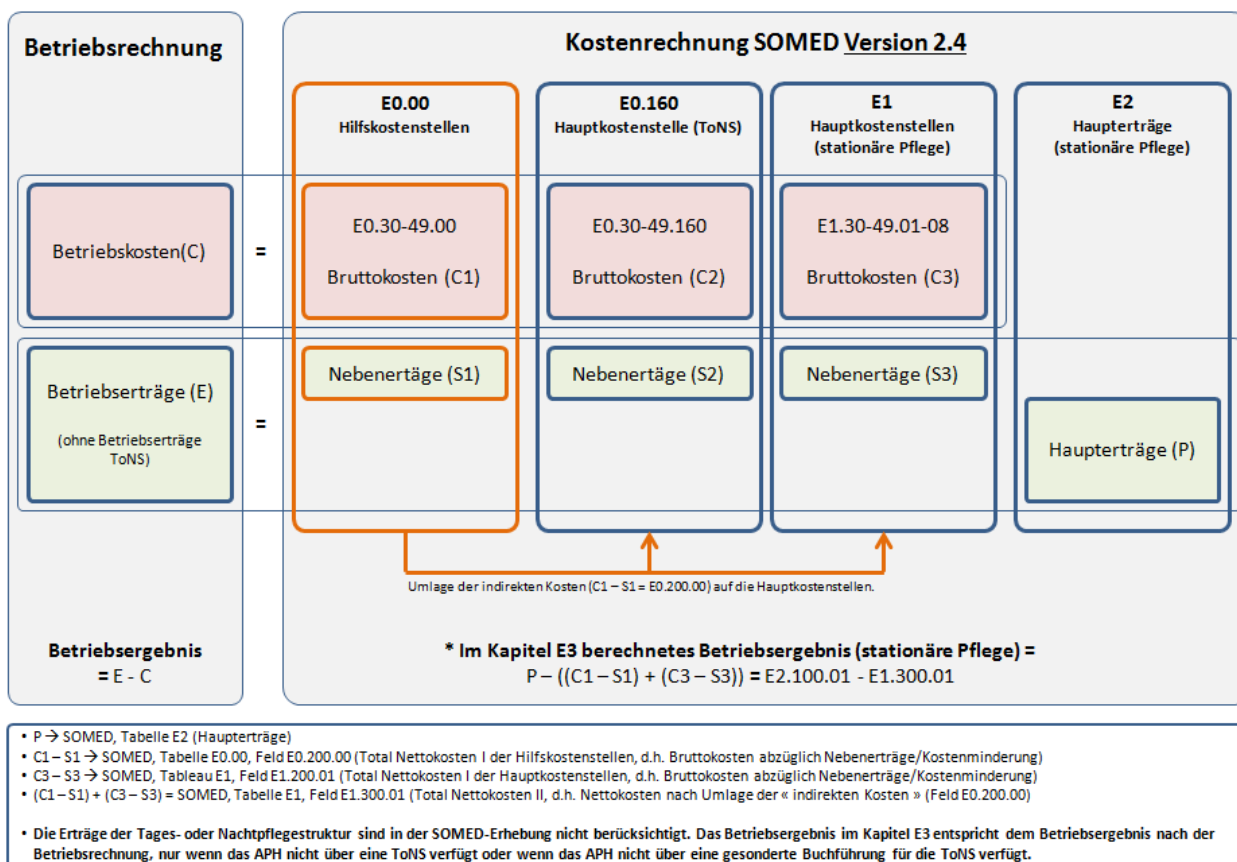
Kostenrechnungskapitel

10. SOMED-Kontenplan

Der SOMED-Kontenplan basiert auf dem Modell des Kontenplans, den die Koordinationsgruppe Langzeitpflege Schweiz (Kontenplan KGL) entwickelt hat.

11. Beziehungen zwischen Betriebsrechnung und Kostenrechnung (stationäre Pflege)

Aufteilung der Kosten und Erträge (stationäre Pflege + Tages- oder Nachtpflegestruktur [ToNS])



12. Kosten der Tages- oder Nachtstruktur (Tabelle E0, Spalte E0.160)

Die Kosten der Tages- oder Nachtstruktur nach Kostenarten müssen in der Spalte E0.160 erfasst werden. Sie müssen also aus der Tabelle E1 ausgeschlossen werden. Die Tabelle E1 betrifft nur die Kosten des stationären Bereiches des APH. Die Erträge der Tages- oder Nachtstruktur sind in der SOMED-Erhebung nicht berücksichtigt. Sie müssen demnach aus der Tabelle E2 (Erträge der stationären Pflegeleistungen für ältere Menschen) ausgeschlossen werden.

- ❖ Muss das APH über eine getrennte Kostenrechnung für seine Tages- oder Nachtstruktur verfügen?

Ja. Gemäss den Richtlinien des Departements für Finanzen, Institutionen und Gesundheit vom 01.03.11 betreffend die Rechnungsführung der Tagespflegestrukturen (S.2) müssen „der Aufwand und Ertrag betreffend die Tagespflegestrukturen von denjenigen des APH klar getrennt sein“.

13. Kosten der Hilfskostenstellen (Tabelle E0, Spalte E0.00) und Kosten der stationären Pflegeleistungen für ältere Menschen (Tabelle E1)

13.1 Kosten der Hilfskostenstellen (Tabelle E0, Spalte E0.00)

Die Spalte E0.00 muss die Gesamtkosten der Hilfskostenstellen nach Kostenarten enthalten. Hilfskostenstellen sind zum Beispiel: Gebäude, Energie, Technischer Dienst, Wäscherei, Verpflegungsdienst, usw.

Feld	Bezeichnung		Bezeichnung des Inhalts
E0.100.00	Total Bruttokosten	=	Summe [E0.30.00 bis E0.49.00]
E0.200.00	Nettokosten I	=	[Total Bruttokosten] - [Nebenerträge]

Die mit den Hilfskostenstellen gebundenen **Nebenerträge** sind vom Total Bruttokosten abgezogen. Der Betrag im Feld E0.200.00 muss dem Total Bruttokosten abzüglich des Totals Nebenerträge entsprechen. Die Nebenerträge müssen nicht in der Tabelle E2 (Erträge der stationären Pflegeleistungen für ältere Menschen) erscheinen. Werden als Nebenerträge betrachtet: Erträge aus Cafeteria, Leistungen für das Personal und für Dritte, übrige Leistungen an Heimbewohner, Miet- und Kapitalzins, Erlöse aus Nebenbetrieben.

Beispiel:

48. Übrige K. Bewohner			
49. Übrige Sachkosten			
100. Bruttokosten		2'002'000	0
200. Nettokosten I - Bruttokosten abz. Kostenminderung		1779'700	
300. Nettokosten II - Nettokosten I zuzüglich Umlagen			
		00. Kosten Hilfskostenstellen	160. Tages- oder Nachtstruktur

Total Bruttokosten (E0.100.00)
– Total Nebenerträge/
Kostenminderungen = **Total indirekter Kosten (E0.200.00)**.

Das **Total der indirekten Kosten (E0.200.00)** ist in die **Linie E1.300** der Tabelle E1 und ebenfalls ins **Feld E0.300.160** der Tabelle E0.160, falls das APH über eine Tages- oder Nachtpflegestruktur mit einer gesonderten Buchführung verfügt, umzulegen.

13.2 Kosten der Hauptkostenstellen (Tabelle E1) und Beziehung mit Kosten der Hilfskostenstellen (Feld E0.200.00)

Referenz: Tabelle Kostenträger I APH des Kontenplans KGL.

Die Tabelle E1 muss die Kosten der Hauptkostenstellen nach Kostenarten und Kostenstelle enthalten. Die Hauptkostenstellen sind folgende: Pension, Betreuung (Betreuung und nicht KVG-pflichtige Pflege), KVG-pflichtige Pflege, Therapie, Arzt, Medikamente SL, Material MiGeL.

Feld	Bezeichnung		Bezeichnung des Inhalts	Linie
E1.100.01	Total Bruttokosten	=	Summe [E1.30.01 bis E1.49.01] nach Kostenstelle	
E1.200.01	Nettokosten I	=	[Total Bruttokosten] - [Nebenerträge]	
E1.300.01	Nettokosten II	=	[Nettokosten I] + [indirekte Kosten]	

E1.200.02-08, Abzug von Nebenerträgen:

Die mit den Hauptkostenstellen gebundenen **Nebenerträge** sind von Bruttokosten abgezogen, im Zusammenhang mit der Kostenstelle, worauf sie sich beziehen. Die Beträge in der Linie E1.200 müssen den Beträgen der Bruttokosten (Linie E1.100) abzüglich der Nebenerträge entsprechen. Die Nebenerträge müssen nicht in der Tabelle E2 (Erträge der stationären Pflegeleistungen für ältere Menschen) erscheinen. Werden als Nebenerträge betrachtet: Erträge aus Cafeteria, Leistungen für das Personal und für Dritte, übrige Leistungen an Heimbewohner, Miet- und Kapitalzins, Erlöse aus Nebenbetrieben.

Linie E1.300.02-08, Umlage der indirekten Kosten auf die Hauptkostenstellen:

Das Total **der indirekten Kosten** entspricht dem im Feld E0.200.00 der Spalte E0.00 (letztes Feld der Spalte) erfassten Betrag. Dieser Betrag muss in die Linie E1.300 der Tabelle E1 (Kosten der stationären Pflege) in Zusammenhang mit der Kostenstelle, worauf sich die indirekten Kosten belaufen, und ins Feld E0.300.160 (Kosten der Tages- oder Nachtpflegestruktur), falls das APH über eine Tages- oder Nachtpflegestruktur mit einer gesonderten Buchführung verfügt, umgelegt werden.

Feld E1.300.01, Total Nettokosten II:

Entspricht dem Total Kosten der stationären Pflege abzüglich Nebenerträge und zuzüglich indirekter Kosten. Falls das APH nicht über eine Tages- oder Nachtpflegestruktur verfügt oder nicht über eine gesonderte Buchführung für die Struktur verfügt, **muss E1.300.01 gleich E1.200.01 + E0.200.00 sein.**

Beispiel:

48. Übrige Kosten für Bewohnerinnen und Bewohner	0							
49. Übrige Sachkosten	0							
100. Bruttokosten	5'878'500	41'000	407'500	5'389'000	0	0	1'000	40'000
200. Nettokosten I - Bruttokosten abz. Kostenminderung	5'841'300	40'000	380'400	5'380'000			900	40'000
300. Nettokosten II - Nettokosten I zuzüglich Umlagen	7'621'000	1'350'000	850'000	5'380'000			1'000	40'000
	01. Kosten Total	02. Pension	03. Betreuung	04. KVG-pflichtige Pflege	05. Therapie	06. Arzt	07. Medikamente SL	08. Material MiGel

Total Nettokosten II (E1.300.01) = Total Nettokosten I der Hauptkostenstellen (E1.200.01) + Total Nettokosten I der Hilfskostenstellen (E0.200.00)

Nettokosten I = Bruttokosten (E1.100.02 bis E1.100.08) – Nebenerträge / Kostenminderungen

Nettokosten II = Nettokosten I (E1.200.02 bis E1.200.08) + indirekte Kosten

13.2.1 Nettokosten II: Übereinstimmungen mit der kantonalen APH-Erhebung

Grundsätzlich müssen die in der Linie E1.300 erfassten Beträge den in der kantonalen Erhebung erfassten Kostenrechnungsbeträgen wie folgt entsprechen:

SOMED-Erhebung			Kantonale Erhebung	
Variable	Name der Kostenstelle		Konto	Name der Kostenstelle
02	Pension	=	2.1	Pension
03	Betreuung	=	2.2 2.3	Betreuung Pflege nicht-KVG
04	KVG-pflichtige Pflege	=	3.1	Pflege KVG
05	Therapie	=	3.2	Therapie KVG
06	Arzt	=	3.3	Arzt KVG
07	Medikamente SL	=	3.4	Medikamente nach SL
08	Material MiGeL	=	3.5	Material gemäss MiGeL

14. Erträge der stationären Pflegeleistungen für ältere Menschen (Tabelle E2)

Die Tabelle E2 muss die nach Kostenstelle aufgeteilten Haupterträge des stationären Bereiches der Institution enthalten.

Position der Hauptertragbeträge:

Linie		Inhalt
E2.6000	Pensionstaxen	Die Pensionstaxen und die Hilflosenentschädigung müssen unter der Kostenstelle 02 „Pension“ angegeben werden.
E2.6020	Betreuungstaxen	Muss leer bleiben.
E2.6061	Pflegetaxen Versicherer	Die Beiträge der Krankenversicherer für KVG-Pflege (Walliser und nicht-Walliser Bewohner) müssen unter der Kostenstelle 04 „KVG-pflichtige Pflege“ angegeben werden. Der Finanzierungsbetrag der Krankenversicherer für Material MiGeL muss unter der Kostenstelle 08 „Material MiGeL“ angegeben werden.
E2.6062	Pflegetaxen Bewohner/in	Die Beiträge der Versicherten für KVG-Pflege (Walliser und nicht-Walliser Bewohner) müssen unter der Kostenstelle 04 „KVG-pflichtige Pflege“ angegeben werden.
E2.6063	Pflegetaxen Gemeinde/Kanton	Die Beiträge des Kantons Wallis, der Walliser Gemeinden und der anderen Kantonen/Gemeinden für KVG-Pflege müssen unter der Kostenstelle 04 „KVG-pflichtige Pflege“ angegeben werden.
E2.6900.01	Beiträge und Subventionen von den Gemeinden	Der Betrag der Betriebssubventionen der Walliser Gemeinden muss dort angegeben werden.
E2.6950.01	Beiträge und Subventionen vom Kanton	Der Betrag der Betriebssubventionen des Kantons Wallis muss dort angegeben werden.

Die **Nebenerträge** müssen nicht in der Tabelle E2 angegeben werden, sondern von Bruttokosten abgezogen werden. Wenn sie die Hilfskostenstellen betreffen, müssen sie in Bezug auf das Feld E0.200.00 abgezogen werden. Wenn sie die Hauptkostenstellen betreffen, müssen sie in Bezug auf die Linie E1.200.02-08 abgezogen werden. Werden als Nebenerträge betrachtet: Erträge aus Cafeteria, Leistungen für das Personal und für Dritte, übrige Leistungen an Heimbewohner, Miet- und Kapitalzins, Erlöse aus Nebenbetrieben.

15. Ergebnis und Defizitdeckung (Kapitel E3)

Gewinn, stationäre Pflege: Der im Feld E3.01 „Gesamtgewinn“ automatisch berechnete Betrag entspricht dem Unterschied zwischen E2.100.01 (Total Erträge des stationären Bereiches) und E1.300.01 (Total Nettokosten II des stationären Bereiches), unter Bedingung, dass $E2.100.01 \geq E1.300.01$.

Defizit, stationäre Pflege: Der im Feld E3.02 „Gesamtdefizit automatisch berechnete Betrag, entspricht dem Unterschied zwischen E2.100.01 (Total Erträge des stationären Bereiches) und E1.300.01 (Total Nettokosten II des stationären Bereiches), unter Bedingung, dass $E2.100.01 < E1.300.01$. Fehlt die Rubrik „Defizitdeckung: Übriges“, so hat eine Institution, die ihr Defizit mit eigenen Mitteln/Reserven deckt, den automatisch berechneten Betrag E3.02 manuell zu korrigieren (den durch Eigenmittel gedeckten Anteil des Gesamtdefizits abziehen). Die Fehleranzeige (Defizitbetrag nicht korrekt) ist dabei zu ignorieren.

16. Anlagebuchhaltung (Tabelle E4)

- ❖ Muss das APH über eine Anlagebuchhaltung verfügen?

Ja. Gemäss der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) vom 03.07.2002 **ist eine Anlagebuchhaltung** von den zu Lasten der Krankenversicherung praktizierenden Pflegeheimen **zwingend zu führen**.

Falls die Institution nicht über eine Anlagebuchhaltung verfügt, darf sie **die in der Bilanz angegebenen Buchwerte** in die Spalten „Anlagewert nach Abschreibung“ und „Abschreibungen kalkulatorisch, linear“ übernehmen.

Referenzen und zusätzliche Informationen

17. Referenzen der Erhebung

17.1 Hilfsdokumente

Für allfällige Fragen über die Ausfüllungsart und -Weise der Erhebung, finden Sie Hilfsdokumente auf der hier unten angegebenen BFS-Webseite:

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/ssmi/07.html

- „Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens für die Betriebe“ (BFS, 2014)
- „SOMED-Applikation, Benutzerhandbuch“ (BFS, 2014)

17.2 SOMED-Kostenrechnung und Anlagebuchhaltung, Referenzen und Informationen

Das Konzept der SOMED-Statistik (Fragebogen A) orientiert sich am Kontenplan und an der Kostenrechnung, die die Koordinationsgruppe Langzeitpflege Schweiz (eh. Forum stationäre Altersarbeit Schweiz) entwickelt hat.

Gemäss den Richtlinien des Departements für Finanzen, Institutionen und Gesundheit vom 12.12.12 für die Pflegeheime betreffend die Kostenrechnung (S.2), stützt sich die vom Kanton erforderte Kostenrechnung ebenfalls auf diejenige, welche die Koordinationsgruppe Langzeitpflege Schweiz entwickelt hat.

Für allfällige Fragen über das Kostenrechnungskapitel der SOMED-Erhebung, wenden Sie sich bitte an Curaviva, Verband Heime und Institutionen Schweiz (koreheime.curaviva@redi-treuhand.ch; Tel.: 052 725 09 49).

18. Informationen über die Erhebung

Für allfällige Fragen über die SOMED-Erhebung können die Alters- und Pflegeheime mit Herrn Frédéric Clausen, Wissenschaftlicher Mitarbeiter beim Walliser Gesundheitsobservatorium, Kontakt aufnehmen:

- E-Mail : frederic.clausen@ovs.ch
- Tel. : 027 603 49 66.