

Ausgewählte Blitzlichter

Autor(en): **Morell, Tino / Fischer, Annemarie / Aeschlimann, Christine**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände
Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St.
Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): - **(2010)**

Heft 5: **Spitex am Puls der Zeit**

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-822111>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Bild: Marius Schären

Schwerpunkt der Veranstaltung «Migration und Spitex» war ein interkultureller Dialog zwischen der Schweiz und Kanada.

Ausgewählte Blitzlichter

Nicht weniger als 13 Parallelveranstaltungen mit über 40 Referierenden wurden am Spitex-Kongress in Biel angeboten. Nachfolgend einige Kurzberichte aus diesen Veranstaltungen. Wer am Kongress teilgenommen hat, kann die Unterlagen zu den Referaten auf der SVS-Website www.spitex.ch herunterladen.

Vernetzung im Gesundheitswesen

mo // Für die PizolCare – ein Netzwerk in der Region Sarganserland/Werdenberg – heisst Vernetzung «integrierte medizinische Versorgung» im Sinn einer definierten Behandlungskette. Vor rund zehn Jahren als Ärztenetzwerk gegründet, ist die PizolCare sukzessive ausgebaut worden und umfasst heute 96 Hausärzte, Spezialärzte und Spitalkaderärzte, die Spitäler Walenstadt und Grabs, die psychiatrischen Dienste der Region, die Reha-Klinik Valens, verschiedene Heime und Physiotherapeuten und die Spitex Pizol.

Die Zusammenarbeit im Netzwerk trägt Früchte. Gemeinsame Projekte, Kommunikations- und Behandlungsregeln erleichtern die Zusammenarbeit wesentlich. Gemeinsame Qualitätszirkel helfen, die gleichen

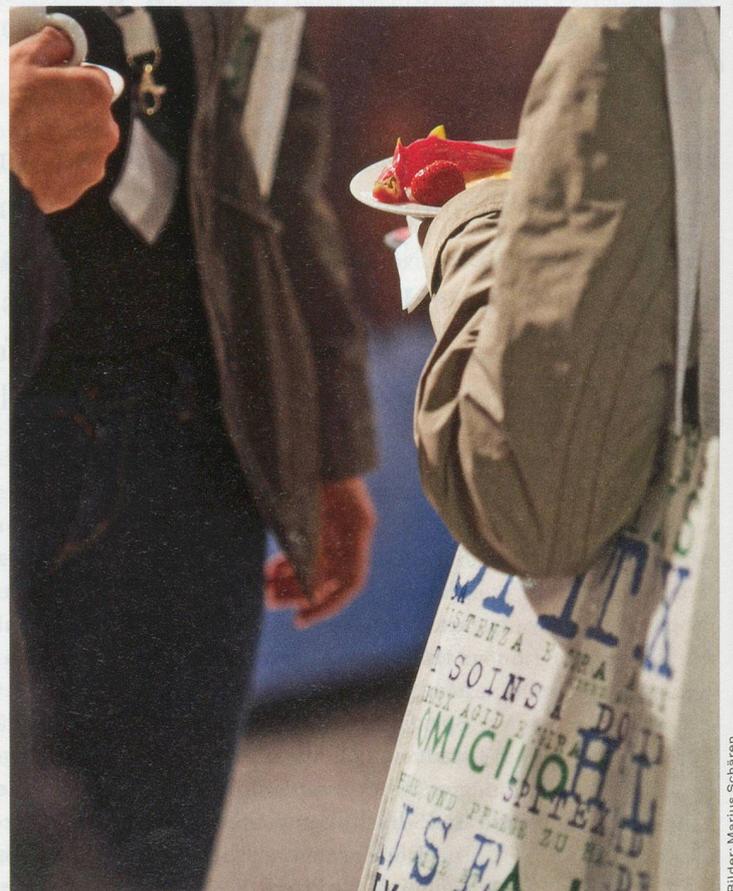
Ziele anzustreben und die gleiche Sprache zu sprechen. Die Schnittstellen «Ambulant-stationär» und «Arztpraxis-Spitex» werden optimiert.

Die Integration aller Beteiligten schreitet voran. Das gegenseitige Verständnis wachse, Doppelspurigkeiten könnten vermieden oder abgebaut werden, betonten die Referierenden Urs Keller und Vreni Britt-Loop. Sie wiesen noch auf andere Vorteile hin, aber auch auf Hindernisse, die bis zu einer guten Zusammenarbeit überwunden werden müssen. So etwa nicht kompatible EDV-Systeme, unterschiedliche Erwartungshaltungen und Hierarchieverständnisse oder unterschiedliche Kommunikationskompetenzen.

Das Projekt PizolCare mit der Spitex Pizol als gut integrierter Mitspielerin ist aber alles in allem ohne Zweifel eine Erfolgsgeschichte. Fortsetzung folgt.

Ethische und soziale Grenzen

fi // Catherine Zumwald von der Fondation des Services d'Aide et de Soins à Domicile in Genf, stellte die Studie «Grenzen der Spitex» vor, die 2008 bei 140 Klientinnen und Klienten der Spitex Genf durchgeführt worden war. Diese Menschen erhielten alle pro Monat mehr als 30 Stunden pflegerische Leistungen. Damit wurde die festgelegte Obergrenze von 30 Spitex-Stun-



Das schöne Wetter lockte in den Pausen jeweils einen Teil der 850 Kongress-TeilnehmerInnen nach draussen. Drinnen waren Produkte-Demonstrationen gefragt und natürlich auch die Verpflegung. In- und ausserhalb des Bieler Kongresshauses erkannte man viele Leute an ihren bedruckten Spitex-Taschen.

den überschritten, und diese Menschen hätten eigentlich längst in einem Pflegeheim sein müssen.

Doch weil im Kanton Genf ein sogenanntes Pflegeheim-Moratorium besteht, benötigen immer mehr Menschen die Leistungen der Spitex an 7 Tagen pro Woche und auch in der Nacht, so dass die Obergrenze von 30 Stunden nur noch auf dem Papier besteht.

Von den 140 untersuchten Patientinnen und Patienten waren die meisten über 80 Jahre alt und mehr als ein Drittel benötigte 50 Stunden Pflege pro Monat. 16% sogar über 70 Stunden. Die meisten dieser Menschen konnten den Alltag längst nicht mehr selber meistern, die Hälfte hatte kognitive Einschränkungen. Aber sie wollten alle zu Hause bleiben.

Für das Spitex-Personal bedeutete das nicht nur eine Dauerbelastung, sondern immer mehr auch Einsätze in unzumutbaren Situationen. Um das Personal unterstützen zu können, wurde nach der Auswertung der Studie die Ethik-Kommission «Grenzen von Spitex» ins Leben gerufen. Dieses Gremium besteht aus Fachleuten der Pflege, der Ethik und des Rechts. Seit ihrem Bestehen hat die Kommission bereits 28 sogenannte «schwierige Fälle» analysiert, die ihm von Pflegeteams zur Beurteilung vorgelegt worden sind.

Die Kommission setzt sich mit den geschilderten Situationen intensiv auseinander und gibt danach Empfehlungen für den zukünftigen Umgang mit der belastenden Situation ab. Das werde – so das Fazit von Catherine Zumwald – sehr geschätzt und fördere auch die Wertschätzung. «Aber wir müssen natürlich damit leben, dass es nach wie vor solche Einsätze gibt. Im Moment sind wir froh, mehr Personal einstellen zu können. Wie lange wir aber solche Einsätze noch leisten können, wissen wir nicht.»

Wirtschaftliche Grenzen

mo // Nicht nur das Gesundheitswesen als Ganzes, auch die Spitex als wichtiger Teil davon wird teurer. Wer solche Leistungen bezieht, spürt das. Eine der Folgen: Der immer stärkere Zufluss von Arbeitskräften aus Niedriglohnländern (u.a. Osteuropa). Die Frauen finden über zwischengeschaltete Vermittlungsorganisationen in der Schweiz eine Anstellung. Die «24-Stunden-Betreuung» von Betagten zu Hause wird zum Geschäft. Die Betreuenden verfügen meist über keine pflegerische Ausbildung. Das Bedürfnis der Betroffenen und/oder von Angehörigen sowie die finanziellen Konsequenzen fördern solche Modelle. Sarah Schilliger vom Institut für Soziologie der Universität Basel berichtete über erste Ergebnisse ihrer laufenden Studie zu diesem Phänomen. Nunzia Orlando von der Spitex Mendrisio zeigte auf, wie der Kanton Tessin versucht, den Strom der sogenannten «Badanti» über ein Regelwerk und klare Vereinbarungen zu steuern.

Eine interessante Studie zu den ökonomischen Grenzen der ambulanten Versorgung stellten Kilian

Künzi und Matthias Wächter vom Büro Bass vor. Unter Einbezug der massgebenden Variablen werden in der Studie zwei Grössen berechnet und anhand von Grafiken veranschaulicht. Zum einen betrifft es die ökonomischen Grenzen der individuellen Freiheit der Leistungsbezüger (Entscheidungsfreiheit in Abhängigkeit vom frei verfügbaren Einkommen). Zum andern die ökonomischen Grenzen der Spitex im Vergleich zum Pflegeheim in Berücksichtigung einer Vollkostenrechnung (inkl. Lebensunterhalt und Infrastruktur). Die Ergebnisse zeigen unter anderem, dass das heutige System Fehlanreize finanzieller Art setzt, die es auszumergen gilt.

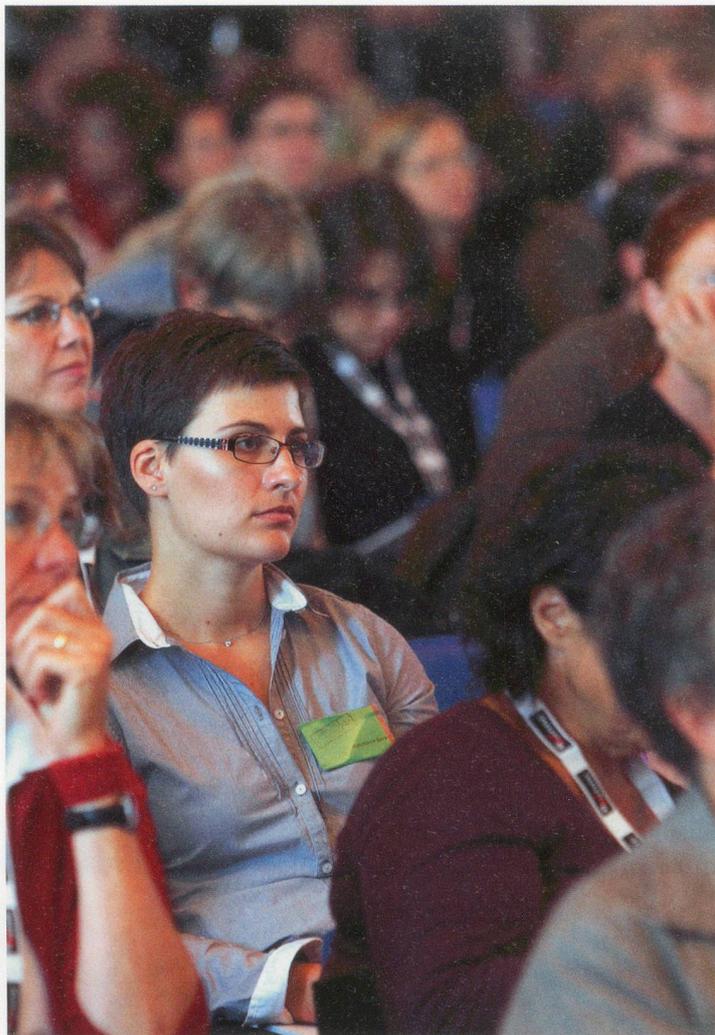
Vernetzung der ambulanten Pflege

ca // Im Kanton Waadt gibt es ein mobiles Palliative-Care-Team. Am Kongress wurde es von Catherine Hoenger, Service de la santé publique Vaud, vorgestellt. Das Team besteht aus Fachleuten der Medizin, der Pflege und der Psychologie, verteilt auf ca. 10 Vollzeitstellen. Das Team bietet abklärende, beratende, überwachende und unterstützende Leistungen an. Es ist in der «zweiten Linie» tätig, das heisst, es arbeitet eng mit den Akteuren der Grundbetreuung, wie der Spitex, zusammen, tritt aber nicht an deren Stelle.

Jährlich werden auf diese Weise rund 700 Klientinnen und Klienten palliativ betreut. Das mobile Palliative-Care-Team spielt aber auch eine wichtige Rolle in der Weiterbildung von Spitex-Mitarbeitenden in Palliative Care. Und es unterstützt die Erarbeitung von Projekten. Das mobile Palliative-Care-Team wird durch das kantonale Gesundheitsamt finanziert.

Die Kinderspitex ist in Basel integriert in das Resort Spezialdienste der Spitex Basel. Zu diesem Resort, das von Lilo Jud-Meier geleitet wird, gehören auch Onko-Spitex, Spitexpress, Spitex-Transit und Wundkonsilium. Spezialdienste werden in Basel stets in Ergänzung zur Arbeit der Spitex-Zentren eingesetzt, z.B. in komplexen Situationen, in denen Fachwissen notwendig ist, oder wenn sehr schwierige soziale Verhältnisse vorliegen. Dank der Einbettung der Spezialdienste in die Spitex können Synergien in den Bereichen Verwaltung, Infrastruktur, Prozesse, Organisation und Administration sinnvoll genutzt werden. Damit können niedrige Klientenzahlen, wie bei der Kinderspitex, aufgefangen werden.

Regula Lüthi, Pflegedirektorin Psychiatrische Dienste Thurgau, stellte eindrücklich die Massnahmen vor, die im Kanton Thurgau getroffen wurden, um stationäre und ambulante Betreuung im Bereich Psychiatrie zu vernetzen. Ziel ist, gemeinsam die Situation von psychisch kranken Menschen zu verbessern. Unter anderem wurde ein Netzwerk «Ambulante psychiatrische Pflege» gegründet, das regelmässigen Austausch sicherstellt. Es gibt ein Fortbildungsangebot zu psychischen Störungen, und die Psychiatrischen



Die Frage nach der Zukunft der Spitex in der Schweiz verlangte aufmerksames Zuhören. Zuweilen gab es aber auch Platz für Humor, z.B. in der Diskussion mit Yvonne Chiu aus dem kanadischen Edmonton.

Dienste Thurgau bieten einen Konsiliardienst «Psychiatrische Pflege» an.

Als mögliche Schritte für die Zukunft erwähnte Regula Lüthi:

- Pflegefachpersonen Psychiatrie stehen kleineren Spitex-Organisationen gemeinsam zur Verfügung.
- Vertiefte und standardisierte Zusammenarbeit mit freipraktizierenden und stationär arbeitenden Pflegefachpersonen Psychiatrie.
- Vertiefte Zusammenarbeit resp. Weiterbildung von Pflegefachpersonen und HauspflegerInnen zu psychischer Gesundheit und psychischen Störungen.
- Gemeinsame Weiterbildungssequenzen mit HausärztInnen.

Migration und Spitex

jä // Worin besteht das Potenzial von Migrantinnen und Migranten als Mitarbeitende in der Spitex? Verfügen die Pflegenden über die notwendigen transkulturellen Kompetenzen? In der Parallelveranstaltung «Migration und Spitex – Ein Geben und Nehmen» wurden Antworten auf solche Fragen gesucht.

Dr. Corina Salis Gross vom Institut für Sozialanthropologie der Universität Bern betonte, in unserer plu-

ralistischen Gesellschaft gehe es hauptsächlich darum, Chancen und Gleichbehandlung zu erreichen. Dazu müsse sich Spitex – in Zusammenarbeit mit Migrantenvereinigungen – mit viel Neugier, Empathie, Selbstreflexion und Hintergrundwissen öffnen und weiter entwickeln.

Yvonne Chiu, Co-Direktorin einer Genossenschaft für multikulturelle Gesundheitsvermittlung in Edmonton (Kanada), erläuterte die Arbeit eines Teams von 40 Gesundheitsfachleuten aus 18 verschiedenen Einwanderungsgemeinschaften zu Gunsten randständiger Menschen, die nach Kanada eingewandert sind. Im Gespräch mit ihr stellte sich rasch einmal ein klarer Unterschied zwischen Kanada und der Schweiz heraus: In unserem Land leisten DometscherInnen, die in der Migrationsarbeit beigezogen werden, reine Übersetzungsarbeit, um möglichst wenig Einfluss auf den Inhalt der Arbeit zu nehmen. In der Genossenschaft von Yvonne Chiu hingegen, haben diese sprachgewandten Menschen die Rolle von GesundheitsvermittlerInnen und Gesundheitslotsen, die zusammen mit den GesundheitsexpertInnen (Ärztenschaft, Pflegenden) eine gute sprachliche und nonverbale Verständigung suchen.

In der Diskussion betonten Yvonne Chiu und Corina Salis Gross die Vertrauensbildung als wichtigste Ressource in der Zusammenarbeit mit Migrantinnen und Migranten. Und abschliessend meinte die Praktikerin aus Kanada mit ihrem einnehmenden Lächeln: «Das Schönste wäre natürlich, ich könnte mit Mitgliedern meines Teams in der Schweiz ein ähnliches Projekt starten. Ich kann Ihnen versichern – we are adorable people.»

Arbeits- und Ausbildungsplätze

fi // Adrian Bangerter vom Institut für Arbeits- und Organisationspsychologie an der Universität Neuenburg weihte die Zuhörenden in die Geheimnisse der sogenannten Magnet Hospitals ein. Das sind Spitäler, denen es gelingt, Personal zu rekrutieren, auch wenn überall akuter Personalmangel herrscht. Viele der geschilderten positiven Merkmale waren nicht wirklich neu. Doch es erstaunt immer wieder, wie verbreitet offenbar negative Merkmale im Gesundheitswesen noch sind: Mitarbeitende, die nicht in wichtige Personalentscheide eingebunden werden, Arbeitsplätze ohne regelmässige Fortbildung, ohne Aufstiegsperspektiven und flexible Arbeitszeiten.

Rahel Gmür, Präsidentin der Spitex Bern und der OdA Gesundheit Bern, zeigte eindrücklich auf, dass sowohl Vorstände wie auch Betriebsleitungen in der Spitex ihre Personalführungsaufgaben sehr oft nicht oder zu wenig aktiv wahrnehmen und deshalb zu einem negativen Image in der Öffentlichkeit beitragen. Obwohl eigentlich alle längst wüssten, wie wichtig ein fundiertes Personalmanagement in einem Betrieb sei, werde das in zahlreichen Spitex-Betrieben noch viel zu wenig gelebt, stellte Rahel Gmür fest. Der Grund: «Es gibt in der Spitex einfach zu wenig professionell ausgebildete Personalverantwortliche, weil die Betriebe zu klein sind. Und da wird dann zuerst einmal beim Personalmanagement gespart.»

In der Diskussion waren sich einmal mehr alle einig, dass sich die Spitex auf die Länge Alleingänge nicht mehr leisten kann. Angesichts solcher Einigkeit fiel einzig das Votum einer Teilnehmerin auf, die noch nicht lange in der Spitex tätig ist: «Warum schliessen sich denn nicht einfach überall die kleinen Organisationen zusammen, um solch wichtige Arbeitsplatz- und Ausbildungsprobleme zu lösen?»

Neue Kommunikationstechnologien

ks // Luigi Corrado von der Association romande de Biotélégilance skizzierte in seinem Referat die Fortschritte bei Projekten im Bereich Alltagsbewältigung zu Hause. In Frankreich und in den USA wird an technischen Alarm-Systemen gearbeitet, die – eingebaut in Schuhe – eine längerfristige Entwicklung hin zu einem Sturzrisiko erkennen können, aber auch Gleichgewichtsstörungen vor einem eventuellen Sturz.

Im Bereich der Demenz sind die Forschungsarbeiten auf zwei Ziele ausgerichtet: Mechanismen zur Fernüberwachung älterer Personen ausserhalb ihres Zuhauses und Lösungen zur Förderung der Autonomie von Personen, die unter leichter Demenz leiden. Hier geht es um Unterstützung bei der Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Kontakte (z.B. mit einer Bildgestützten Telefon-Wähltastatur) und um die Gewährleistung von Sicherheit (z.B. automatische Schliessung von Türen, die offen sind).

Damit solch technische Fortschritte akzeptiert würden, müssten sie den Bedürfnissen von Kundenschaft, pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonal angepasst sein, stellte Luigi Corrado fest und fügte hinzu: «Die Technologien werfen dort wichtige ethische Fragen auf, wo Betroffene nicht selber über deren Einsatz entscheiden können.»

Dr. med. Andy Fischer stellte Medgate, ein Zentrum für Telemedizin, vor. Die 220 Mitarbeitenden von Medgate setzen sich aus ÄrztInnen, Medizinischen Praxisassistentinnen, Pflegefachpersonen und sogenannten Call Center Agents zusammen. An Spitzentagen registriert das Zentrum rund 4000 Konsultationen per Telefon, Internet oder Video. Dabei stehen Familien mit Kindern im Vordergrund.

Als Beispiele aus der telemedizinischen Praxis stellte Andy Fischer den Fall einer jungen Frau vor, die ein Brennen beim Wasserlassen und leichte Unterbauchschmerzen verspürte. Die Diagnose ergab einen Harnwegsinfekt. Die Versorgung bestand in einem elektronischen Rezept für Antibiotika, das von einer Versandapotheke innerhalb von sechs Stunden geliefert wurde, sowie aus Rückrufen nach 24 Stunden und nach fünf Tagen.

Andy Fischer wies auch auf den Einsatz der Telemedizin bei chronisch kranken Menschen hin. Langfristig gesehen gebe es dort ein grosses Potenzial, kurzfristig sei dies aber mit politischen Hürden verbunden, sagte er. Konkret erwähnte er zum Beispiel die telemedizinische Blutzucker-Einstellung und die Betreuung von Menschen mit Herzinsuffizienz (Rhythmusstörungen).

Als CEO von Medgate zeigte sich Fischer überzeugt von den Vorteilen der Telemedizin in der Pflege: «Wegen ihrer permanenten Verfügbarkeit und Mobilität entspricht Telemedizin einem wachsenden Patientenbedürfnis. Ausserdem kann das Angebot schnell und flächendeckend umgesetzt werden und hat ein grosses Potenzial zur Kostenkontrolle.» Als Einschränkungen und Herausforderungen bezeichnete er: Die erforderliche technische Infrastruktur, die Kollaborationsbereitschaft zwischen Leistungserbringern und die Tatsache, dass Telemedizin nicht für alle Patientinnen und Patienten geeignet ist: «Telemedizin setzt die Bereitschaft und die Fähigkeit zum Umgang mit technischen Innovationen voraus.»