

Zeitschrift: Spitex Magazin : die Fachzeitschrift des Spitex Verbandes Schweiz
Herausgeber: Spitex Verband Schweiz
Band: - (2016)
Heft: 6

Artikel: "Aufgaben und Kompetenzen werden sich in Zukunft verändern"
Autor: Müller, Marc / Pfister, Marianne / Rambaldi, Nadia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-822949>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.06.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

«Aufgaben und Kompetenzen werden sich in Zukunft verändern»



Hausärzte und SpiteX-Fachpersonen haben im Arbeitsalltag viele Berührungspunkte. Die steigende Komplexität der Pflegefälle stellt die interprofessionelle Versorgung vor neue Herausforderungen. Dr. med. Marc Müller, Präsident des Berufsverbandes der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz, und Marianne Pfister, Zentralsekretärin des SpiteX Verbandes Schweiz, wagen einen Blick in die Zukunft.

Herr Dr. Müller, welches Bild haben Sie persönlich in Ihrem Berufsalltag von der SpiteX?

Marc Müller: Die SpiteX ist nebst meinen MPA die wichtigste Mitarbeiterin und Ansprechpartnerin in der Versorgung unserer Gemeinde. Es ist eine Berufsgruppe, mit der ich an mindestens vier Tagen pro Woche zu tun habe. In einer ländlichen Umgebung wie Grindelwald ist dies eine überschaubare Gruppe an Personen, die sich um die Klienten

und Klientinnen kümmern und uns in verschiedensten Situationen unterstützen. Die Hausärzte und Hausärztinnen machen heute weniger Hausbesuche als früher, das hat auch mit der Mobilität der Patienten zu tun. Vieles, was zu Hause stattfindet, wird heute von der SpiteX wahrgenommen. Es ist für mich eine extreme Entlastung, da ich dadurch viele Sachen übergeben kann. Ohne SpiteX würde diese Versorgung nicht funktionieren.



«Situative Leadership braucht neue Rahmenbedingungen»

Marianne Pfister

Frau Pfister, welches Bild haben Sie als Zentralsekretärin des SpiteX Verbandes Schweiz vom Beruf des Hausarztes?

Marianne Pfister: Mein persönliches Bild des Hausarztes und der Hausärztin ist das einer Vertrauensperson in allen medizinischen Belangen, welche die Krankengeschichte eines Patienten über längere Zeit mitverfolgt und diesen im richtigen Moment an den Spezialisten oder weitere Leistungserbringer wie die SpiteX überweist. Im Zusammenhang mit der SpiteX sehe ich die Hausärzte als wichtige Partner. Der Arzt sieht den Klienten in der Praxis, wir sehen ihn im Alltag und müssen dem Arzt entsprechend Rückmeldungen geben. Das ist Teamarbeit.

Herr Müller, wie erleben Sie die interprofessionelle Zusammenarbeit mit der SpiteX in Ihrer Gemeinde Grindelwald?

Zu den Personen

Dr. Marc Müller ist Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Seit 1995 leitet er eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Grindelwald und seit 2009 ist er Präsident des damals neu gegründeten Verbands «Hausärzte Schweiz», der heute «Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz» (mfe) heisst. Marianne Pfister ist seit 2015 Zentralsekretärin des SpiteX Verbandes Schweiz. Nach ihrer Ausbildung zur Pflegefachfrau Psychiatrie hat sie nach dem Studium an der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern (lic. jur.) ein Nachdiplomstudium in Health Administration mit dem Titel «Master in Health Administration» abgeschlossen.

Marc Müller: Ich betreue derzeit in meiner Praxis in Grindelwald eine Sterbepatientin, die dank den Nachteinsätzen der SpiteX zu Hause bleiben kann. Das zeigt, wie wichtig die Zusammenarbeit ist. Das persönliche Miteinander und das Einanderzuarbeiten machen die Zusammenarbeit sehr angenehm. Ausserdem sind wir in Grindelwald sehr froh, einen lokalen Ableger der SpiteX zu haben. Derzeit wird das ganze Betreuungsumfeld zunehmend regionalisiert und verschiedene Dienste wie der Sozialdienst rücken immer mehr aus den Tälern raus. Die SpiteX ist nebst dem Apotheker noch eine der wenigen Institutionen, die im Dorf bleiben. Das ist gut.

Was läuft gut in der Zusammenarbeit? Haben Sie Beispiele für «Best practice»?

Marianne Pfister: Es gibt eine klare Rollen- und Kompetenzverteilung. Der

Hausarzt stellt die Diagnose und leitet Therapie und Behandlung ein, und die SpiteX hilft in der Alltagsbewältigung bei «Pflege und Betreuung zu Hause». Sie macht eine Bedarfsabklärung zu Hause und schaut, was der Patient aus ihrer Sicht braucht. Dementsprechend stellt sie die Pflegediagnose, leitet die Ziele ab und plant die entsprechenden Massnahmen. Eine klare Rollenverteilung und eine klare Abgrenzung der Arbeitsfelder sind zentral für das Gelingen der Zusammenarbeit.

Marc Müller: Bei uns läuft die Zusammenarbeit sehr gut, ich kann mich an kein Kompetenzgerangel erinnern. Wir sehen uns täglich, gewisses Material holt die SpiteX in unserer Praxis. Das bringt Kontinuität und hilft zu verstehen, was die SpiteX alles kann und wie vernetzt sie ist. Ich weiss beispielsweise, dass sie in Kontakt ist mit der Wundberatung im Spital Interlaken. Wenn die Kompetenzen der Akteure bekannt sind, erleichtert das die Zusammenarbeit.



«Der Fachkräftemangel bringt mehr Selbstständigkeit für die Spitex»

Marc Müller

Was sind die Herausforderungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit?

Marc Müller: Wesentlich ist, sich gegenseitig zu kennen, eine strukturierte Kommunikation zu haben und sich zugehen zu können, wenn man nicht zuständig ist. Das läuft in kleinen Teams besser. Wer hat welche Kompetenzen und wer hat das Lead? Wenn das geklärt ist, darf die Spitex das offene Bein eines Klienten nach eigenem Gutdünken behandeln und die Behandlung allenfalls auch anpassen, ohne immer gleich einen Antrag beim Hausarzt stellen zu müssen. Aber das muss im Vorfeld abgeklärt werden.

Marianne Pfister: Wann kann die Spitex eigenmächtig handeln? Das ist ein zentrales Thema, das in Zukunft geklärt werden muss, weil die Komplexität der Pflegefälle immer umfassender wird. Die Aufgaben verändern sich, für die Spitex und für den Hausarzt. Da braucht es Klärung! Die Aufgaben und Kompetenzen werden sich wandeln, davon bin ich überzeugt.

Was sind weitere Herausforderungen?

Marianne Pfister: Die interprofessionelle Kommunikation zwischen den Berufsgruppen Arzt, MPA und Spitex muss weiterhin gefördert werden. Das gegenseitige Verständnis für die unterschiedlichen Rollen und Kompetenzen ist enorm wichtig. Interprofessionalität bedingt, die anderen Berufsbilder zu kennen. Die MPA ist die rechte Hand des Arztes. Bei ihr laufen alle Informationen zusammen. Ihre Rolle wird mit den neuen Ausbildungsmöglichkeiten zur medizinischen und klinischen Praxiskoordinatorin noch gestärkt. Sie unterstützt beispielsweise den Hausarzt vermehrt in der Betreuung von Menschen mit einer oder mehreren chronischen Krankheiten. Dies ist enorm wichtig, da

sie beispielsweise sensibilisiert ist, dass bei einem Diabetestpatienten kleine Verletzungen an den Füßen problematisch sein können, da sie schwer heilen. Sie kann somit den Arzt oder allenfalls die Spitex zeitnah über solche Veränderungen informieren. Die MPA ist eine wichtige Drehscheibe zwischen Arztpraxis und Spitex. Es ist immens wichtig, dass sich die Spitex-Fachpersonen und die MPA gut verstehen, so können viele wichtige Informationen gegenseitig weitergegeben werden. Und dies letztlich zugunsten der Patienten.

Marc Müller: Genau. Vonseiten der Pflege waren die Vorbehalte gegenüber der medizinischen und klinischen Praxiskoordinatorin recht hoch, insbesondere aus Kompetenzgründen. Es gibt erst etwa 40 ausgebildete Praxiskoordinatorinnen in der Schweiz, das neue Berufsbild steckt also noch in den Kinderschuhen. Das Berufsprofil ist sehr auf den Arzt abgestimmt, die Kompetenzen sind aber klar umrissen und konkurrenzieren die Spitex keineswegs. Auch in den neuen Funktionen werden sich die MPA an vorgegebene Algorithmen halten müssen.

Welche Veränderungen bringt die Einführung der Advanced Practice Nurse (APN)?

Marc Müller: Das ist ein Beruf, der sehr viel Fachwissen und Kompetenzen in sich vereint, aber im ambulanten Setting ist die Einsatzposition noch nicht ganz klar. Es hat erst wenige Praxen, die APN anstellen und auch nur wenige Spitex-Organisationen. Die APN könnten aber ein wichtiges Bindeglied zwischen Spitex und Hausarzt werden, vor allem in ländlichem Gebiet.

Marianne Pfister: Pflegende mit einer Masterausbildung sind bei der Spitex noch selten im Einsatz, einige Spitex-Organisationen beschäftigen gemeinsam eine APN für die komplexen Fälle. Die APN wird für das Fallmanagement eingesetzt und coacht vor allem die Pflegefachpersonen, damit die Pflege mit optimaler Qualität und koordiniert abläuft. Ich bin sicher, dass dieses Berufsbild in Zukunft noch mehr zum Tragen kommen wird. Die Finanzierung wird dabei eine Herausforderung sein, solange die KLV-Beiträge sich nicht den Kostenentwicklungen anpassen.

Welchen Einfluss hat der Fachkräftemangel auf die Zusammenarbeit?

Marc Müller: Wir müssen dem Fachkräftemangel auf allen Ebenen entgegenwirken. Dabei werden wir nicht umhin kommen, die Gesundheitsversorgung von Grund auf neu zu überdenken und zu überlegen, wer welche Aufgaben übernehmen soll. Die Berufsbilder werden sich verändern, und viele Akteure werden dadurch neue Kompetenzen erhalten.

Was bedeutet das für die Spitex?

Marc Müller: Für die Spitex bringt das mehr Selbstständigkeit. Sie muss innerhalb ihrer Teams die Aufgaben so

Zeit für bessere Pflege.

verteilen, dass es zu Spezialisierungen kommt. Im Chronic Care Management wird die Pflege sicherlich mehr Kompetenzen erhalten und jeweils die nächsthöhere Kompetenz angehen, wenn das nötig ist. Dazu muss auch die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung erhöht werden, denn auch die Nächstenunterstützung wird wieder wichtiger werden.

Marianne Pfister: Der Skill Mix ist zentral. Je nach Komplexität und Schwere des Falles müssen die entsprechenden Fachpersonen eingesetzt werden. Wenn die Spitex aber mehr Eigenverantwortung bekommt, braucht es dafür die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen. Dank dem Gegenentwurf zur Hausarzt-Initiative ist die medizinische Grundversorgung heute in der Bundesverfassung verankert, zu dieser gehört auch die Spitex. Die Vorarbeit ist geleistet und damit ist eine nachhaltige Grundlage für die medizinische Grundversorgung geschaffen. Es bleibt aber noch viel Arbeit, um die Rahmenbedingungen in diversen Gesetzen so anzupassen, dass eine grössere Autonomie beziehungsweise eine koordinierte Zusammenarbeit möglich ist.

Marc Müller: Die Interprofessionalität muss bereits während der Ausbildung, auf Bachelor-Stufe, thematisiert werden. Damit die Studierenden bereits das richtige Bewusstsein haben und wissen, welche Partner mit welchen Kompetenzen sie im Gesundheitswesen haben. Unseren älteren Hausärzten muss man dieses Bewusstsein fast einprägen. 30 bis 40% der Hausärzte werden in den nächsten sieben Jahren pensioniert, die wollen nichts Neues mehr anfangen. Aber die Jungen wollen mehr Interprofessionalität.

In der Plattform Interprofessionalität (www.inter-professionalitaet.ch) sind die wichtigsten Partner in

der ambulanten Grundversorgung vertreten, auch die Hausärzte Schweiz und der Spitex Verband Schweiz. Was sind die Schwerpunkte dieser Plattform?

Marc Müller: Wir haben diese Plattform gegründet, damit sich die Partner im Gesundheitswesen besser kennenlernen und ihre Berührungspunkte abbauen können. Nach den Gesetzmässigkeiten des Teambuildings: forming, storming and norming. Das dauerte etwa ein Jahr. Nun ist man in der Phase der Anerkennung, dass man gemeinsam stärker ist, und man fängt an, erste Projekte aufzulegen.

Was wäre ein Beispiel für ein solches Projekt?

Marc Müller: Im ersten Projekt haben wir Kriterien aufgestellt, wie ein Projekt zu einem interprofessionellen Projekt werden kann. Beispielsweise «was sind die gemeinsamen Interessen an diesem Projekt?» Dr. Brigitte Zirbs und ich waren letztes Jahr in Toronto an einem Kurs zu «Interprofessional Leadership» und werden nun einen solchen Kurs hier in der Schweiz durchführen.

Wie könnte sich die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Pflegefachpersonen weiterentwickeln?

Marianne Pfister: Das Thema Koordination ist für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zentral und der Spitex kommt da vor allem bei komplexen Situationen wie beispielsweise Palliative Care, Onkologie- und Demenzpflege eine wichtige Aufgabe zu. Wir sind den Patienten im häuslichen Umfeld sehr nah, kennen die Angehörigen und alle involvierten Fachpersonen. Wichtig wäre ein institutionalisierter runder Tisch zu Beginn jedes komplexen Betreuungsfalles. Hier müssten situativ die Kompetenzen und das Lead geklärt werden.



«Interprofessionalität bedingt, die anderen Berufsbilder zu kennen»

Marianne Pfister



«Interprofessionelles Arbeiten erfordert neue Entschädigungsmodelle»

Marc Müller

Marc Müller: Palliative Care lebt dies bereits vor. Meiner Meinung nach muss dieses situative Lead nicht gesetzlich geregelt werden, sondern innerhalb der Gruppe, die den Patienten betreut. Medizinische Diagnosen und Medikamente stellt der Arzt. Aber wenn ich bedenke, dass die Spitex meine Patientin viermal pro Tag sieht und ich sehe sie zweimal pro Woche, dann kann ich mir nicht anmassen, darüber zu entscheiden, ob man nun dieser Patientin die Beine verbinden muss oder nicht, ob die verabreichten Medikamente genügend wirken: Das kann die Spitex oft effizienter beurteilen als ich. Dort muss das Lead geklärt werden und das kann sich situativ auch wieder ändern.

Marianne Pfister: Genau, situative Leadership. Doch das braucht Rahmenbedingungen, die fordern, dass in komplexen Pflegesituationen diese Klärung stattfindet.

Was bedeutet interprofessionelles Arbeiten für die Finanzierung?

Marc Müller: Wir dürfen nicht vergessen, dass es nur in seltenen Fällen eine interprofessionelle Betreuung braucht. Der Hausarzt kann rund 90% der gesundheitlichen Probleme seines Patienten zusammen mit seiner MPA lösen. Für

die restlichen 10%, also die komplexen Fälle, müssen wir bereit sein, das nötige Betreuungsteam aufzubieten. Aber die Finanzierung muss geklärt werden: wenn wir an runden Tischen teilnehmen, um die Betreuung des Patienten zu diskutieren, dann wird dies als Arbeit in Abwesenheit des Patienten verrechnet. Doch wer mehr als ein Minimum verrechnen will, riskiert bereits ein Verfahren der Krankenkassen. Interprofessionelles Arbeiten erfordert neue Entschädigungsmodelle.

Marianne Pfister: Die Rahmenbedingungen müssen auch eine gewisse Flexibilität ermöglichen, dass man situativ im Fall zugunsten des Patienten reagieren kann. Dieses Setting kann jederzeit ändern. Das Korsett darf nicht allzu eng sein, sonst fahren wir an die Wand.

Was wünschen Sie sich auf politischer Ebene für eine bessere Zusammenarbeit?

Marianne Pfister: Offenheit zwischen den Professionen und Rahmenbedingungen, die es ermöglichen, situativ zu reagieren und neue Versorgungsmodelle einzuführen. Eine weitere Klärung der Kompetenzen und finanzielle Anreize, um solche Versorgungsmodelle zu fördern. Damit zum Beispiel Koordinationsarbeiten in jedem Fall abgerechnet werden können. Beispielsweise werden vorbereitende Bedarfsabklärungen im Spital nicht finanziert. So geht der Klient ohne Abklärung mit der Spitex nach Hause, dort ist nichts vorbereitet. Unter Umständen führt dies zu einem Wiedereintritt ins Spital, weil der Übertritt schlecht koordiniert ist. Das kann es nicht sein. Das sind kleine Dinge, die uns in unserer täglichen Arbeit behindern.

Marc Müller: Das geht uns Hausärzten genau gleich. Austrittsplanung im Spital zahlt die Krankenkasse nicht, weil der Patient eben noch im Spital ist. Es ist absurd. Grundsätzlich braucht es von politischer Seite mehr Steuerung im ganzen System. Wir bilden derzeit immer noch 2/3 Spezialisten aus und zu wenig Hausärzte und Pflegefachkräfte. Eine starke Grundversorgung erfordert eine gewisse Anzahl Fachleute und um das zu erreichen, braucht es starke Anreize. Wenn die meisten Hausärzte aus dem Ausland kommen und schlecht Deutsch sprechen, ist das für die Patienten nicht ideal. Aber wir sind auf gutem Wege und müssen nun schauen, dass dieser Zug mit hohem Tempo weiterfährt. Eine Sorge, die ich noch habe, betrifft den Patienten: Er hat im Gesundheitssystem in der Schweiz zu wenig Stimme. Wir reden viel mehr über den Patienten als mit dem Patienten und Patientenvertretungen beziehen sich jeweils auf konkrete Krankheiten, ihr Rahmen ist begrenzt. Die Gesamtinteressen der Patienten werden zu wenig vertreten. Da könnte man noch viel verbessern.

Interview: Nadia Rambaldi