

Zeitschrift: Aarburger Neujahrsblatt
Band: - (2002)

Artikel: SPITEX Aarburg : Leistungen mit Qualität gefragt
Autor: Eng-Kalberer, Claudia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-787642>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 08.02.2026

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

SPITEX Aarburg - Leistungen mit Qualität gefragt

Claudia Eng-Kalberer, Aarburg

Wie im Neujahrsblatt von 1999 beschrieben (anlässlich des 100-jährigen Bestehens des gemeinnützigen Frauenvereins Aarburg) bestand bereits 1941 eine hohe Nachfrage nach Krankenpflege-Leistungen zu Hause. Seit 1944 hat sich die «Heimpflege» immer mehr erweitert und die Dienste werden seither fleissig in Anspruch genommen.

Heute wird der Ausdruck «Heimpflege» kaum mehr gehört. Alles spricht nun von SPITEX.

SPITEX = spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege.

Die spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die Bestrebungen und Massnahmen, den hilfe- und pflegebedürftigen Menschen ein Verbleiben zu Hause zu ermöglichen, also Hilfe und Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen im Haushalt, Pflege, Beratung, Begleitung, Aktivierung und Rehabilitation im Falle von Krankheit, Unfall, Behinderung und altersbedingten Einschränkungen zu gewährleisten. Sie umfasst ferner Massnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten und schliesslich die Motivierung und Anleitung zu gesundem Verhalten.

Die Diskussionen um Gesundheitskosten, Krankenkassen-Prämien erhöhungen, Einführung von Fallpauschalen in Spitätern usw. kursieren auch im Kanton Aargau. Die Kassenpflicht für ärztlich verordnete Pflegeleistungen der Spitex hatte – wie zu erwarten war – nach Einführung des KVG einen Anstieg der Kassenleistungen in der Grundversicherung bewirkt. Gründe: Die Aufnahme der Spitex-Pflegeleistungen ins KVG (Mengenausweitung) und die Kostenverlagerung von der öffentlichen Hand

auf die Krankenversicherer, verbunden mit einer betriebswirtschaftlich notwendigen Tariferhöhung zu Lasten des KVG. Bewiesen ist, dass sich mittlerweile die Spitex-Kosten stabilisiert haben, weil die Menge an Leistung gleich bleibt und die Kostenverlagerung zu Lasten der Grundversicherung im Moment dank der KVG-Rahmentarife für die Spitex eingedämmt werden konnte.

Der Spitex-Bereich wird zunehmend zu einem immer wichtigeren Teil im Gesundheitswesen. **Hilfe und Pflege** zu Hause gewinnen an Bedeutung. Die Zunahme der Zahl an Betagten und Hochbetagten sowie die kürzeren Spitalaufenthalte, die Zunahme der ambulanten Behandlungen, die Zunahme an psychisch Kranken und LangzeitpatientInnen stellen die Spitex-Organisationen vor wachsende Anforderungen gemäss folgenden Vorgaben:

Das Bundesamt für Sozialversicherungen stellt unter dem Druck der zunehmenden Finanzknappheit des

Bundes strukturelle Anforderungen an die bestehenden Spitex-Anbieter.

Um die Anerkennung als Spitex-Leistungsanbieter zu erhalten, werden jährlich z. Hd. des Gesundheitsdepartementes Aargau Datenerhebungen gemacht. Inhaltlich geht es vorwiegend um die fachlichen Ausbildungen der MitarbeiterInnen sowie die Führungsstrukturen des Betriebes (fachliche Weiterbildung der Stützpunktleitung und verfügbare Zeit zur Erfüllung der Führungsaufgaben).

Das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) und die Krankenkassen fordern den effizienten Einsatz der vorhandenen personellen und finanziellen Ressourcen:

KVG Art. 32: Die Leistungen müssen **wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich** sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

KVG Art. 43: Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesund-



Gemeinsamer Pflegerapport im Stützpunkt.

heitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird.

KVG Art. 56: Der Leistungserbringer muss sich in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist. Unter diesem Punkt wird immer wieder unterschieden bzw. vorausgesetzt, dass pflegerische Fachpersonen den Grad von Bedürfnis und Bedarf kompetent abklären, um Mehrkosten entgegenzuwirken oder vor «Verwahrlosung» zu bewahren.

Die Leistungserbringer und Versicherer sehen in den Tarifverträgen Massnahmen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen vor. Sie sorgen dafür, dass diagnostische Massnahmen nicht unnötig wiederholt werden, wenn Versicherte mehrere Leistungserbringer konsultieren.

Im Jahr 2000 wurde vom Spitex-Verband Schweiz ein Qualitätsmanual konzipiert mit der Auflage, gesamtschweizerisch die Spitelexleistungen nach Qualitätsnormen und -kriterien zu überprüfen. Der Kanton Aargau hat diesen Auftrag sehr ernst genommen und im November 2001 bereits eine 1. Inputveranstaltung für die Verantwortlichen auf strategischer und operativer Führungsebene durchgeführt und somit die Organisationen aufgefordert, die Qualitätsüberprüfung möglichst umgehend an die Hand zu nehmen.

Die Verantwortlichen der Spitex Aarburg haben von diesem Vorhaben Kenntnis genommen und planen für das Jahr 2002 eine Standortbestimmung der Qualitätsnormen. Vorab kann jedoch gesagt werden, dass in Aarburg bereits im Jahr 2001 einige Veränderungen bzw. Anpassungen an die Vorgaben erfolgt sind. Hier einige Anhaltspunkte:

Januar bis Juni 2001:

Der Vorstand des gemeinnützigen Frauenvereins, Mitarbeiterinnen aus der Praxis und ein Gemeindevertreter haben sich, unterstützt durch Therese Matter von der Spitex-Beratungsstelle des Gesundheitsdepartements, mit den veränderten Rahmenbedingungen



Hauspflegeteam v.l.: Frau Mosimann, Frau Bosshard, Frau Müller, Frau Habegger und Frau Sigrist. Es fehlen: Frau Bohnenblust und Frau Keller.

und den gestiegenen Anforderungen in mehreren Sitzungen auseinandergesetzt. Es konnte ein **Leitbild Hilfe und Pflege zu Hause** erarbeitet werden.

März 2001:

GV gemeinnütziger Frauenverein: Die Stützpunktleiterin Claudia Eng stellt sich vor.

Bekanntgabe der Einrichtung eines Stützpunktes «im Herzen» von Aarburg (Pilatusstrasse 3, neben Restaurant Central).

Mai 2001:

Ein Spitex-Auto kann bei Garage Plüss AG abgeholt werden. Pflegematerialien stehen nun jederzeit im Einsatz zur Verfügung.

Juni 2001:

Auf den 1. Juni 2001 konnten die Räumlichkeiten an der Pilatusstr. 3 bezogen werden. Der Spitex-Stützpunkt dient als Anlaufstelle für die Bevölkerung und die Mitarbeiterinnen. Ambulante Pflegeverrichtungen auf ärztliche Verordnung können im Stützpunkt ausgeführt werden, das Material ist zentral gelagert und die Klientendokumentationen stehen dem Fachpersonal jederzeit zur Verfügung. Zeitgemäss Anschaffungen wie Sterilisationsgerät, Natels (Verbesserung der Erreichbarkeit), Hilfsmittel usw. konnten getätigten werden.

Das Krankenmobilienmagazin, das der Samariterverein lange Jahre betreute, wurde zum symbolischen Betrag von einem Franken übernommen.

Mai / Juni / September 2001:

Neuanstellungen von diplomiertem Pflegepersonal sind erfolgt:
15. Mai 2001 Esther Wildi,
Dipl. Krankenschwester AKP
1. Juni 2001 Monika Kaufmann,
Dipl. Krankenschwester AKP
1. September 2001 Regula Ackle,
Dipl. Krankenschwester AKP

Freitag, 15. Juni 2001:

Eröffnung des Spitex-Stützpunkts mit Gemeindevertretern, Ärzten, geladenen Gästen und Presse.

Samstag, 16. Juni 2001:

Tag der offenen Tür im Spitex-Stützpunkt mit Kleinimbiss und Getränken.

November 2001

Es konnten einheitliche Berufskleider (Team Hauspflege / Team Krankenpflege) angeschafft werden.

Das Spitex-Team fühlt sich sehr wohl in den neuen Räumlichkeiten. In diesem Jahr werden sich in der Krankenpflege rund 4000 Einsätze und in der Hauspflege bzw. Haushalthilfe ca. 1500 Einsätze ergeben.



Krankenpflegeteam v.l.: Claudia Eng, Stützpunktleiterin, Sr. Regula Acke, Sr. Monika Kaufmann, Sr. Brigitte Neuenschwander. Es fehlt: Sr. Esther Wildi.

Tarife:

Die Tarife für die **Krankenpflege** sind vom Kanton vorgegeben:

Grundpflege stabil Fr. 44.–/h

Grundpflege komplex Fr. 52.–/h

Behandlung und Therapie

Fr. 52.–/h

(Wundverbände, Injektionen usw.)

Beratung/Abklärungen Fr. 60.–/h

Die Tarife für die **Haushalthilfe** werden von den verschiedenen Vereinen bestimmt:

Wochenkehr, d.h. Reinigungsarbeiten

Fr. 25.–/h

Nichtmitglieder Frauenverein

Zuschlag von 20%

In Ausnahmefällen werden kleinere Putzarbeiten übernommen mit Verrechnung von zusätzlich Fr. 5.–/h.

Fusspflege:

Neu wird als Dienstleistung die kosmetische Fusspflege durch dipl. Krankenschwestern angeboten.

Fusspflege im Stützpunkt

Fr. 45.–

Fusspflege bei Klienten zu Hause

Fr. 50.–

Spitex «on-tour»

In folgender kurzer fiktiver Zusammenfassung eines Einsatzausschnittes

der dipl. Krankenschwestern (KS) möchten wir Ihnen die Arbeit als «reisende Krankenschwester» etwas näher bringen.

(Im Bericht wird allgemein von Klienten gesprochen. In der Spitem hat man sich von der Bezeichnung Patient getrennt. Ergeben hat sich eine «Mischung» aus Kunde und Patient).

7.15 Arbeitsbeginn auf dem Stützpunkt: Die KS liest sich in die Krankengeschichten ein, orientiert sich über Pendenden (z.B. Abklärungen bei Hausärzten, Medikamente in der Apotheke abholen usw.).

7.30 Das Auto wird für den Morgen mit benötigten Materialien bestückt und startbereit gemacht.

7.35 Besuch der ersten Klientin. Blutzucker-Kontrolle, Anleitung zu Insulininjektion. Die Haushalthilfe wird um ca. 9.00 Uhr ankommen und der Klientin bei den Hausarbeiten behilflich sein.

7.50 Zur Prophylaxe von Thrombosen werden bei einem Klienten Stützstrümpfe angezogen. Geplant wären 10 Minuten, jedoch bestehen noch einige offene Fragen von Seiten des Klienten betreffend Medikamenteinnahme, Körperpflege, Arztbesuch. Die KS nimmt sich die Zeit und geht sämtliche Punkte mit dem Klienten durch. Es wird sogar noch eine kleine Wunde am Bein festgestellt, was eine

sofortige Behandlung durch die KS notwendig macht. Die KS besorgt sich im Auto das nötige Wundreinigungs- und Verbandsmaterial, misst, beurteilt und dokumentiert die Wundsituation im Wundprotokoll. Es sind nun 30 Minuten vergangen. Die Verspätung für den heutigen Morgen ist bereits angebahnt.

8.30 Eine Klientin hat uns auf 8.10 Uhr erwartet für eine Dusche mit Hilfsmitteln und Unterstützung durch uns. Es folgt trotz Verspätung während der Dusche ein wertschätzendes, aufschlussreiches Gespräch für die weitere Planung der Pflege. Gegen seitige Fragen können geklärt werden.

9.15 Die KS führt eine Ganzkörperpflege aus. Die Beobachtungen werden im Auto umgehend im Kardex festgehalten.

In der nächsten Stunde folgen Einsätze wie Augentropfen verabreichen, Medikamente für eine Woche bereit stellen, nochmals eine Kurztoilette bei einem Klienten.

Ziel ist es, um 10.30 Uhr im Stützpunkt zu sein, um die Öffnungszeiten von 10.30 – 11.30 Uhr zu gewährleisten. In dieser Zeit werden ambulant Wundverbände, Blutdruck- und Blutzuckermessungen ohne Voranmeldungen ausgeführt (Blutdruckmessung Fr. 5.– / Blutzuckermessung Fr. 8.–). 11.30 – 12.00 Uhr: Es erfolgen nochmals 2 Kurzbesuche bei Klienten.

Der Nachmittag wird von der Stütz punktleitung sehr flexibel organisiert. An einigen Tagen erfolgen Hilfestellungen bei wöchentlichem Duschen und Baden. Am späteren Nachmittag folgen Besuche zu Verbandwechseln oder sonstigen behandlungspflegerischen Aufträgen wie z.B. Richten von Medikamenten in Wochendossets, welche am Morgen wegen meist pflegerischen Verrichtungen kaum Platz finden. Oftmals versuchen wir auf die zeitlichen Bedürfnisse von Klienten Rücksicht zu nehmen, was aus oben aufgeführten Gründen nicht immer machbar ist. Nach Möglichkeit versuchen wir Besuche der beiden Basisdienste (Haushilfe und Krankenpflege) zu koordinieren, damit bei unregelmässigen Besuchen keine täglichen Überschneidungen erfolgen.