

Zeitschrift:	Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau
Herausgeber:	Spitex Verband Kanton Zürich
Band:	- (1996)
Heft:	5
Rubrik:	Aktuell

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: 15.01.2026

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

Kostenfaktor

Von Betrieb zu Betrieb entstehen zum Teil sehr unterschiedliche Kosten. Es ist uns bewusst, dass bei kleineren, ländlicheren Organisationen oftmals die Kosten für die Hilfe- und Pflegeleistungen geringer sind als in grösseren, städtischen Betrieben. Der Kostenfaktor hat jedoch keinen direkten Zusammenhang mit der Qualität der erbrachten Leistungen.

Wenn in der Spitex von Kosten gesprochen wird, muss man wissen, von welchen Kosten man ausgeht (Mietkosten gratis oder sehr billig, Profiarbeit wird noch von ehrenamtlich Tätigen erledigt, es werden sehr unterschiedliche Löhne ausbezahlt usw.). Die Hauspflegevermittlerin im Flaachtal arbeitet gemäss Angaben im Nebenamt. Wir vermuten, dass ihr eine Entschädigung ausgerichtet wird, jedoch keine Lohnkosten anfallen.

Bedarfsplan

Wir meinen, dass in den meisten Fällen eine Abklärung gemacht werden muss, auch wenn man die Situation und den Gesundheitszustand der Klient/-innen als Mitbürger eines Dorfes zu kennen glaubt. Auch bei einem langfristigen Einsatz muss immer wieder systematisch überprüft werden, ob es die Spitex wirklich noch braucht oder ob eine Heimeinweisung inzwischen unumgänglich geworden ist. Versierte Praktikerinnen rechnen mit 15 bis 60 Minuten pro Abklärung. Es braucht Übung, um sich auf das Wesentliche konzentrieren zu können. Wir wissen, dass der Bedarfsplan, wie er jetzt verwendet wird, Mängel aufweist. Wir werden uns in der momentan laufenden Evaluation

für eine besser handhabbare Dokumentation einsetzen.

Beim Bedarfsplan geht es jedoch nicht nur um die Abklärung, sondern um eine Hilfe- und Pflegedokumentation. Per Gesetz muss die SpiteX eine sachgerechte und wirtschaftlich erbrachte Hilfe und Pflege nachweisen können. Dem Vertrauensarzt muss man jederzeit Einblick in die Hilfe- und Pflegedokumentation gewähren. Ausserdem hat der Klient das Recht, selber Einsicht in seine Akten zu nehmen. Deshalb sind alle an einem Einsatz beteiligten SpiteX-Mitarbeiterinnen verpflichtet, ihre Arbeit in der Hilfe- und Pflegedokumentation laufend für alle verständlich zu dokumentieren.

Qualitätssicherung

Damit die SpiteX-Organisationen weiterhin als anerkannte Leistungserbringer gelten, müssen sie sich per Gesetz (KVV Art. 77) an qualitätssichernden Massnahmen beteiligen. Diese Bedingung ist eine grosse Herausforderung für die SpiteX. Der SpiteX-Verband Kanton Zürich wird alles daran setzen, dass ein praxisnaheS, für die SpiteX-Organisationen leicht anwendbares Qualitätssicherungskonzept entwickelt wird. Die Einführung verschiedener qualitätsichernder Elemente (MitarbeiterInnenbeurteilung, Fort- und Weiterbildung, Bedarfsplan, Arbeitsverträge für alle MitarbeiterInnen usw.) wird zweifellos kurzfristig viel Aufwand bedeuten und aller Wahrscheinlichkeit nach mehr kosten. Wir sind jedoch überzeugt, dass es eine Investition mit positiver Langzeitwirkung bedeutet (zufriedene Klienten, zufriedene Mitarbeiterinnen, Akzeptanz der Leistungen bei den Krankenkassen, mehr Effizienz, mehr Professionalität, usw.). WI

■ Neues betreffend MWStG

Der SpiteX Verband Schweiz hat uns informiert, dass die nationalrätliche Subkommission für «Wirtschaft und Abgaben» (WAK-N) an ihrer letzten Sitzung vom 29./30. Juli 1996 unserem Änderungsantrag bezüglich Art. 14 Ziff. 3 und Ziff. 7 zugestimmt hat.

MWStG Art. 14 Abs. 3 mit folgender Ergänzung:

«Die Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin, die von Ärzten, Zahnärzten, Krankengymnasten, Hebammen, oder Angehörigen ähnlicher medizinischer Hilfsberufe und Pflegedienste ausgeführt werden; außerdem sind die Pflegeleistungen in Heimen oder durch SpiteX-Organisationen ausgenommen, sofern sie ärztlich verordnet sind (...)»

MWStG Art. 14, Ziff. 7: mit folgender Ergänzung:

«Umsätze, die von Einrichtungen der Sozialfürsorge, der Sozialhilfe und der sozialen Sicherheit erzielt werden; dazu zählen auch die Umsätze von gemeinnützigen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) ebenso wie diejenigen von gemeinnützigen Alters-, Wohn- und Pflegeheimen...»

Aufgrund dieses Erfolges ist es wichtig, die Lobbyarbeit weiterzuführen. **Wir bitten die SpiteX-Organisationen, mit den Nationalräten und -rättinen in ihrer Gemeinde Kontakt aufzunehmen und sie in einem persönlichen Gespräch für unser Begehr zu sensibilisieren.** Das Argumentarium kann auf unserem Verbandssekretariat bezogen werden.

Wir danken dem SpiteX Verband Schweiz (zusammen mit der Pro Senectute und dem SRK) ganz herzlich für die gute Lobby-Arbeit auf Bundesebene sowie die ausgezeichnete Zusammenarbeit mit den Kantonalverbänden – Koordination/Abstimmung und Lieferung eines Argumentariums. WI

**Redaktionsschluss für «schauplatz spitex» Nr. 6,
10. Dezember 1996:**

15. November 1996

Wir bitten Sie, uns sämtliche Unterlagen bis zu diesem Datum zuzustellen.

■ Ärzteschaft und Spitex

Die Umsetzung des neuen KVG hat die Wichtigkeit einer guten Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten sehr deutlich gemacht. Nachdem die ärztliche Verordnung für einen Klienten ausgestellt ist, sind regelmässige gegenseitige Absprachen über Problemstellung, Zielsetzung, Verlauf und Erfolg erforderlich. Eine Arbeitsgruppe wird sich mit den Schnittstellen, Zusammenarbeitsformen aber auch Grenzen befassen.

Unter dem Begriff Spitex ist laut einer Definition aus dem Jahre 1980 die «Spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege» zu verstehen. Definitionsgemäss gehört also auch die hausärztliche Grundversorgung der Bevölkerung mit zur Spitelex, und nicht nur die ambulanten pflegerischen und hauswirtschaftlichen Dienste, wie verbreitet angenommen. Oftmals fehlt jedoch bei der Ärzteschaft das Bewusstsein, ebenfalls ein Teil der Spitelex zu sein.

Heute setzen sich Spitedienste im Zuge der Fusionierungen zu interdisziplinären Spitediensten verstärkt für eine enge bedarfs- und problemorientierte Zusammenarbeit untereinander ein. Doch die Zusammenarbeit zwischen HausärztInnen und Spitediensten ist in vielen Fällen noch immer von wenig klar definierter Verbindlichkeit.

Auf der patientenbezogenen Ebene ist die Zusammenarbeit vielfach zufällig und sporadisch; es fehlen Orientierungshilfen über deren Form, die ja letztlich die Qualität der Dienstleistung beim Klienten garantiert. Auch im Hinblick auf das gesamte spitedexterne Gesundheitswesen, das sich im Wandel befindet, fehlen zum Teil gemeinsame Zielsetzungen. Ich will damit keinesfalls behaupten, dass die Zusammenarbeit mit den HausärztInnen a priori schlecht sei, die Qualität ist aber vor allem abhängig vom persönlichen Engagement aller Beteiligten.

Im Rahmen meiner Ausbildung am ISB Zürich als Gesundheitsschwester beschäftige ich mich nun in meiner Projektarbeit mit diesem Thema und möchte diese kurz vorstellen.

Ausgangslage

Bereits vor sechs Jahren befasste sich eine Arbeitsgruppe – bestehend aus VertreterInnen der Ärzteschaft, des Berufsverbandes der Krankenschwestern und -pfleger und aus der Gemeindekrankenpflege – mit dem Thema «Zusammenarbeit Arzt – Gemeindekrankenpflege». Aus dieser Arbeit resultierte ein Informationsblatt für freipraktizierende Ärzte über die Angebote der Gemeindekrankenpflege sowie einige Anregungen für die Zusammenarbeit mit den Ärzten und Ärztinnen gefördert werden könnte.

Diese Unterlagen können inzwischen als nicht mehr zeitgemäß betrachtet werden. Es fehlen unter anderem die Aspekte der Interdisziplinarität der Spitedienste, das neue KVG mit der ärztlichen Verordnung für Spitedienstleistungen, der Einbezug des Bedarfsplanes für Spitedienste, die Qualitätssicherung und nicht zuletzt der Wirtschaftlichkeit. Dazu wird auch eine Stellungnahme der Krankenkassen bezüglich Aufgabenteilung in der spitedexternen Betreuung interessieren.

Es ist auch anzunehmen, dass die Zahl der von der Spited betreuten Menschen u.a. aufgrund von Reformen im Gesundheitswesen künftig zunehmen wird (vgl. auch Delphi-Studie zum Schweiz. Gesundheitswesen im Jahr 2005, Atag Ernst & Young).

Ziel

Erstellen eines Leitfadens mit Empfehlungen zur Zusammenarbeit Spitedienste und Ärzteschaft, gemeinsame Herausgabe durch den Spitedienst und der Ärztegesellschaft des Kantons Zürich.

Diese Empfehlungen sollen dazu dienen, eine gute Zusammenarbeit zu ermöglichen und zu fördern, um folgenden Zielen in der spitedexternen Versorgung näher zu kommen:

- BenutzerInnenfreundlichkeit
- grösstmögliche Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit des Angebots
- Vermeidung von Doppelpurigkeiten, gegenseitige Entlastung

- gegenseitiges Verständnis fördern
- gute Arbeitszufriedenheit der direkten LeistungserbringerInnen (SpitedienstmitarbeiterInnen, ÄrztInnen)

Vorgehen

Ein solcher Leitfaden sollte nach meinen Vorstellungen neben den obgenannten Aspekten auch folgende Voraussetzungen für eine funktionierende Zusammenarbeit miteinbeziehen:

- Definition des Angebots
- Formulieren gemeinsamer Anliegen und Ziele
- gegenseitige Information
- geeignete Kontaktformen
- Aufgabenteilung, Kompetenzen

Wünschenswert wäre auch das Erstellen von etwa zwei Qualitätsstandards zu diesem Thema.

Ich hoffe, mit dieser Arbeit einen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Spitedienst zu können; Anregungen, Beiträge und Fragen zu diesem Projekt nehme ich gerne entgegen. C. Venegoni

Anmerkung der Redaktion: Eine definitive Antwort der Ärztegesellschaft ist noch ausstehend.

HIV-Treff

Der HIV-Treff ist ein Treffpunkt für Menschen mit HIV und Aids, für Angehörige und Freunde. Besucherinnen und Besucher sind eingeladen, im HIV-Treffen an den Abendaktivitäten teilzunehmen oder einfach andere Menschen kennenzulernen, zu plaudern und gemeinsam Kaffee zu trinken. Eine Voranmeldung ist nicht nötig.

Zentrum Zypresse
Zypressenstrasse 40
8004 Zürich

Programm anfordern bei:

Zürcher Aids-Hilfe ZAH,
Birmensdorferstr. 169
8003 Zürich
Telefon 461 15 16

■ Das Geronto-psychiatrische Zentrum Hegibach

Hintergrund für die Gründung des Gerontopsychiatrischen Zentrums Hegibach war die Psychiatrieplanung des Kantons Zürich Anfang der 90er Jahre, an der auch die Spix massgeblich beteiligt war.

Das Gerontopsychiatrische Zentrum Hegibach ist ein Teil der Psychiatrischen Universitätsklinik. Es hat vom Regierungsrat den Auftrag, die Versorgung psychisch kranker älterer Menschen in der Region Zürich zu gewährleisten. In der Region Zürich leben ca. 20000 psychisch kranke ältere Menschen; die meisten werden durch den Hausarzt behandelt. Die hauptsächlichen psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter sind Depressionen und Angststörungen (oft atypisch und daher unterschätzt). Eine weitere grosse Gruppe bilden die Demenzen, das sind Störungen im Zusammenhang mit einem geistigen Leistungsabbau. Nach wie vor leben die meisten psychisch kranken älteren Menschen zu Hause, in der Regel betreut von Angehörigen und der Spix. Die meisten von ihnen müssen schliesslich bis zu ihrem Tod in einem Heim betreut und gepflegt werden.

Die demographische Entwicklung wird zu einer weiteren Zunahme gerontopsychiatrischer Patienten führen, wobei gleichzeitig die familiären Ressourcen abnehmen und das weitere soziale Unterstützungssystem wie Spix und Nachbarschaftshilfe zunehmend gefordert sind.

Die Behandlung gerontopsychiatrischer Patienten ist eine besonders komplexe Aufgabe wegen der Multimorbidität (neben der psychischen Erkrankung bestehen meist mehrere andere körperliche Erkrankungen oder Behinderungen), der pflegerischen und sozialen Probleme (Isolation, Verarmung) und der Notwendigkeit sozialer Unterstützung.

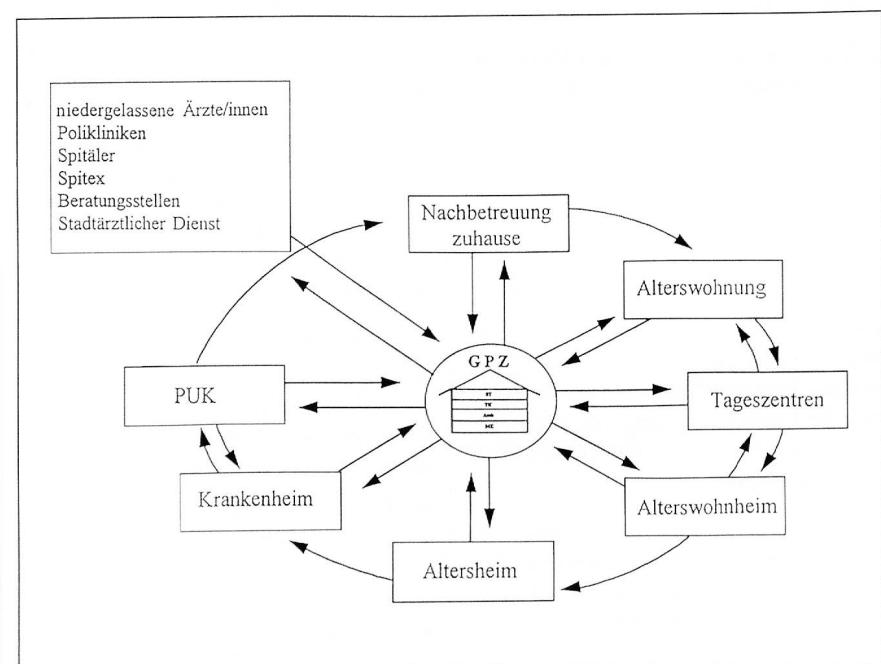
Diese verschiedenen Ebenen erfordern ein Versorgungskonzept, wie es im Gerontopsychiatrischen Zentrum Hegi-

bach verwirklicht wird: unter einem Dach befinden sich ein Ambulatorium mit einer Gedächtnissprechstunde, zwei Stationen mit zusammen 38 Betten und eine Gerontopsychiatrische Tagesklinik mit 12 Plätzen. In Zukunft wird eine mobile Equipe für die Vernetzung mit «draussen» sorgen.

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Gerontopsychiatrischen Zentrums kommen aus den verschiedensten Bereichen: Medizin (Psychiatrie und Soziomatik), Pflege, Psychologie, Sozialdienst und verschiedenste Therapieeinrichtungen. Unsere Aufgaben sind: Abklärungen, Behandlung, Beratung, Pflege und Rehabilitation sowie Krisenintervention. Unsere Therapieziele sind: das Heilen oder Lindern von Leidenszuständen, das Behandeln von Verhaltensstörungen, das Fördern von Tätigsein, Anregung, Aktivierung und Unterstützung im Hinblick auf Lebenszufriedenheit und Entfaltungsmöglichkeiten. Dafür stehen uns medikamentöse, psychotherapeutische, milieutherapeutische, physiotherapeutische und kreativ-therapeutische (Bewegungs-, Musik-, Ausdrucks-, Aktivierungs- und Ergotherapie) Methoden zur Verfügung. Eine individuelle Therapieplanung, bei der alle Berufsgruppen vertreten sind, soll das für die jeweilige Lebensrealität des einzelnen Patienten Sinnvolle im Blick haben.

Dies bedeutet, dass wir im Sinne einer bestmöglichen Behandlung unserer Patienten deren Lebens- und Alltagssituation realistisch einschätzen können. Hier sind wir auf den Austausch und das Gespräch mit Angehörigen, Hausärzten und auch der Spix angewiesen. Wir können nur dann unseren Versorgungsauftrag gut wahmehmen, wenn wir gute Beziehungen auch zum Umfeld unserer Patienten pflegen.

Bezogen auf die Spix heisst das für uns eine frühzeitige Kontaktaufnahme bei Aufnahme und Entlassungsplanung von Patienten, ein persönlicher Austausch in Notfallsituationen und das Angebot schneller Krisenintervention. Wir verstehen uns zur Spix als eine spezifisch ergänzende Dienstleistung für den gerontopsychiatrischen Bereich: Für ältere Menschen mit Gedächtnisproblemen, Verwirrtheitszuständen, Verhaltensauffälligkeiten, mit Depressionen, Lebensmüdigkeit und Suizidalität, Wahnvorstellungen und Suchtproblemen sowie für chronisch-psychisch Kranke. Angesichts unseres differenzierten Abklärungs- und Behandlungsangebots mit Krisenintervention ist es uns aber nicht möglich, Langzeitpatienten auf Dauer aufzunehmen. Unsere Tagesklinik bietet aber die Möglichkeit, gerontopsychiatrische Patienten längerfristig und auch tageweise (für die weitere Zukunft auch am Wochenende) zu behandeln.



Für die Zukunft ist auch der Einsatz einer mobilen Equipe, zusammen mit der Spitex geplant und koordiniert, für eine umschriebene Region vorgesehen. Ein weiterer wichtiger Aspekt in der Zusammenarbeit mit der Spix ist eine gemeinsame Fortbildung. Der Anfang hierzu macht ein internes Fortbildungsprogramm, das auch für interessierte Pflegekräfte von aussen offensteht und dessen Programm wir regelmässig verschicken.

Es kann nicht genügend betont werden, welche Fortschritte in den letzten Jahren gerade bei der Behandlung depressiver Erkrankungen gemacht wurden und wie wichtig das frühzeitige Erkennen dieser häufigen Erkrankung im höheren Lebensalters ist. Es ist eben nicht so, dass das Alter automatisch Krankheit, Hilflosigkeit und Abhängigkeit bedeutet oder dass jeder Störung ein geistiger Abbauprozess zugrunde liegt. Dies beweisen die vielen rüstigen Menschen, die im Alter Krisen und Depressionen überwinden konnten und weiterhin tätig sind oder sogar Herausragendes leisten.

Das Gerontopsychiatrische Zentrum Hegibach hat seine Pforten am 1. Juni 1996 geöffnet, das Ambulatorium (ehemaliger psychogeriatrischer Dienst) hat seinen Betrieb im Juni aufgenommen, seit Juli werden stationäre Patienten, ab Oktober auch Tagesklinikpatienten aufgenommen. Die Aufnahme erfolgt über einen Dienstarzt oder eine Dienstärztin (Telefon 01/389 14 99 oder über die Zentrale 01/389 14 11).

Eine patientenorientierte Psychiatrie ist nur möglich, wenn eine optimale Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Berufsgruppen innerhalb des Hegibachs wie auch ausserhalb gewährleistet ist. Die Voraussetzung hierzu ist eine gegenseitige Wertschätzung aller Beteiligten und die Anerkennung der verschiedenen Arbeitsbereiche. Wir wünschen uns, hierfür in der Spix einen guten Partner zu finden.

*Dr. U. Schreiter Gasser, Chefärztin
C. Gerber, Leiterin Pflegedienst*

■ SVS Arbeitsgruppen

Verschiedene spitexrelevante Themen beschäftigen zur Zeit sämtliche Spix-Kantonalverbände wie auch die Basis-Organisationen. Aus diesem Grunde setzte der Spix Verband Schweiz vier Arbeitsgruppen ein, die ihre Arbeit mit folgenden Zielsetzungen aufgenommen haben:

Qualitätssicherung

(vgl. Extra-Beitrag Seite 4)
Mechtild Willi arbeitet mit.

Bedarfsabklärung

Evaluation bestehender Instrumente gemäss Anforderungen, die durch die Gruppe festgelegt werden. Empfehlung (falls möglich) oder Adaption eines bestehenden Instrumentes, allenfalls Kombination mehrerer bestehender Instrumente zum bedürfnisgerechten Einsatz auf unterschiedlichen Anwendungsstufen. Ziel: ab Mitte 1997 verfügbar.
Mechtild Willi arbeitet mit.

Leistungsauftrag

Klärung bezüglich Leistungsauftrag einerseits und der Spix-Organisation

als Leistungserbringerin gemäss KVV 51 andererseits. Die Arbeitsgruppe setzt sich zum Ziel, Forderungen zuhanden der Kantone auszuarbeiten – Ziel: bis Ende 96.

Hannes Zuberbühler arbeitet mit.

Mindestanforderungen an das Pflegepersonal

Grundsätzliche Klärung der absoluten Mindestqualifikationen für Mitarbeiterinnen, die Dienstleistungen am Krankenbett erbringen.

Für – gemäss Gesetzgebung – zu selbstständiger Tätigkeit nicht zugelassenes Pflegepersonal: Festlegen der Bedingungen, unter welchen dieses zum Einsatz kommen darf.

Für spezifische Dienstleistungsbereiche (Beratung / Bedarfsabklärung / Grundpflege in unterschiedlich schwierigen Situationen, z.B. psychiatrische und psychogeriatrische Grundpflege): Festlegen der jeweils erforderlichen Mindestqualifikationen des eingesetzten Personals. Und ausserdem hat sich die wieder einberufene Projektgruppe «Stufenmodell Hauspflegerinnen» zu einer Lagebeurteilung getroffen (vgl. Artikel «schauplatz spix» 4/96). WI

PHS Spixdienst

bietet neu seine Weiterbildungskurse zu vielen Bereichen der Spixarbeit allen Interessierten an.

Zielgruppe:

- WiedereinsteigerInnen
- dipl. HauspflegerInnen
- Spix-MitarbeiterInnen ohne Ausbildung

Die Zahl der Teilnehmer ist beschränkt; Anmeldungen werden nach ihrer Reihenfolge berücksichtigt. Der Unkostenbeitrag für einen Kurs von 3 bis 4 Stunden beträgt Fr. 20.–.

Kursort ist die PHS-Einsatzzentrale an der Ulmbergstr. 4 in Zürich (beim Bahnhof Enge). Das Kursprogramm kann kostenlos bestellt werden unter Telefon 01-201 16 16.