Zuerst müssen sich alle Beteiligten in einer Region an einen Tisch setzen

Autor(en): **Spring, Kathrin / Valoti, Renato / Leser, Markus**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (2009)**

Heft 1

PDF erstellt am: **30.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-822129

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

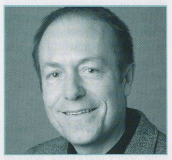
Zuerst müssen sich alle Beteiligten in einer Region an einen Tisch setzen

Wie gut arbeiten Heime und Spitex heute schon zusammen? Und wie soll die Zusammenarbeit in Zukunft aussehen? Sind Fusionen die richtige Lösung? Diese Fragen diskutierten Markus Leser von Curaviva, Unternehmensberater Renato Valoti und Dominik Weber von der Spitex an einem Rundtisch-Gespräch unter Leitung von Kathrin Spring.

Das Betagtenzentrum Laupen: Heim, Tagesstätte und Spitex unter einem Dach.

Gerontologe Markus Leser, Leiter Fachbereich Menschen im Alter bei Curaviva Schweiz: «Geht man von der Versorgungskette aus, gibt es keinen Grund, warum Heime und Spitex organisatorisch nicht unter einem Dach zusammengeführt werden könnten.»

Renato Valoti, Unternehmensberater bei Vitalba Zürich und Mitbegründer der SpitexWerkstatt: «Geht es um eine gemeinsame Trägerschaft, plädiere ich für eine Art Holding als Dach, unter dem alle Anbieter ihre Eigenständigkeit beibehalten.»



Dominik Weber-Rutishauser, Geschäftsleiter Spitex Verband Kanton St. Gallen und Präsident Spitexdienste Frauenfeld: «Aus Sicht der Kundschaft braucht es keine gemeinsame Trägerschaft für Spitex und Heim, aber es braucht eine gute Zusammenarbeit.»

Schauplatz: Wie schätzen Sie den heutigen Stand der Zusammenarbeit zwischen Spitex und Heimen ein: Als sehr gut, gut, genügend oder ungenügend?

Renato Valoti: In einzelnen Gemeinden oder sogar Regionen läuft die Zusammenarbeit gut, andernorts nehmen sich Heime und Spitex gegenseitig noch kaum wahr. Die Gründe dafür sind vielfältig und reichen von politischen Rahmenbedingungen bis hin zur persönlichen Haltung von Verantwortlichen in beiden Bereichen. Zwar wächst die Einsicht, dass Zusammenarbeit nötig ist, doch eine grössere Bewegung im Sinne eines zielorientierten Vorgehens stelle ich nicht fest.

Markus Leser: Auch aus meiner Sicht reicht das Spektrum bei der Zusammenarbeit von sehr gut bis ungenügend.

Schauplatz: Sehen Sie mehr Zurückhaltung auf Seite Heim oder auf Seite Spitex?

Leser: Das ist interessant: Im Heimbereich hört man, die Spitex-Organisationen wollten nicht enger zusammenarbeiten, und in der Spitex heisst es, die Heime wollten dies nicht. Die Zurückhaltung scheint also gegenseitig zu sein.

Dominik Weber: Aus meiner Sicht ist die Zusammenarbeit zwischen Spitex und Heimen generell nicht schlecht, wenn auch vielerorts sehr lose. Ich kenne nur wenige Beispiele, wo man sich gegenseitig abgrenzt oder sogar bekämpft. Je höher der Veränderungs- und Kostendruck bei den Organisationen ist, desto eher werden Varianten der Zusammenarbeit geprüft. Und auch die Gemeinden können die Zusammenarbeit fördern, indem sie zum Beispiel regelmässige Treffen der Institutionen organisieren.

In der Spitex gibt es aber tatsächlich eine gewisse Angst vor Heimen mit guter Organisation und guter Infrastruktur. Gerade wenn es zu viele Betten gibt, kann Spitex-Kundschaft motiviert werden, ins Heim «abzuwandern», während das Umgekehrte ja nie der Fall ist.

Leser: Ich sehe diese Angst der Spitex, aber auf der andern Seite leiden die Heime an verkürzten Formeln wie «Spitex oder Heim» und «Spitex = günstig, Heim = teuer.»

Schauplatz: Es ist aber doch eine Tatsache, dass die Mehrheit der Bevölkerung im Alter möglichst lange zu Hause bleiben möchte und erst ins Heim will, wenn es wirklich nicht mehr anders geht?

Leser: Ja, aber es geht nicht um ein Entweder-Oder, sondern um eine Versorgungskette mit Angeboten bis hin zum Lebensende. In dieser Kette soll der Mensch das für ihn passende Angebot auswählen können. Geht man von dieser Versorgungskette aus, gibt es keinen Grund, warum Heime und Spitex organisatorisch nicht unter einem Dach zusammengeführt werden könnten. Damit wären auch die oft persönlich motivierten Konkurrenzängste von Verantwortlichen auf beiden Seiten aus der Welt geräumt.

Valoti: Tatsache ist, dass es bereits konkurrenzierende Angebote gibt. In der Stadt Zürich etwa bietet ein privates Heim ambulante Dienstleistungen im Quartier an. Und die Spitex der Stadt Bern übernimmt neu in einer stationären Einrichtung die Pflege. Das sind zwar spannende Projekte in diesem monopolisierten Markt, aber wenn solches in einem grösseren Ausmass passiert, werden Fakten geschaffen, welche die Diskussion erschweren.

Die grundsätzliche Frage ist tatsächlich nicht Spitex oder Heim, sondern wie wir in diesem Dienstleistungsbereich – wir können ihn «Homecare» nennen – zu einer neuen Orientierung finden. Zum Beispiel muss man sich fragen, ob eine gut ausgebaute Infrastruktur und Logistik in stationären Einrichtungen nicht über den engen Kreis von Heimbewohnenden hinaus genutzt werden kann. Kooperation und Vernetzung von stationären und ambulanten Angeboten müssen neu diskutiert und ausgehandelt werden. Das muss aber – ausser in ganz grossen Gemeinden und Städten – regional geschehen, und es müssen alle Angebote bis hin zum Mahlzeitendienst einbezogen werden.

Schauplatz: Bleiben wir vorerst noch kurz bei den Unterschieden Stadt / Land: In ländlichen Gebieten finden ja bis jetzt am ehesten Zusammenschlüsse von Heim und Spitex statt. Doch genau in diesen Regionen stellt sich für die Spitex die Frage, ob es nicht sinnvoller wäre, sich zuerst mit anderen Spitex-Organisationen zu einer vernünftigen Betriebsgrösse zusammenzuschliessen.

Weber: Es gibt hier keine richtige oder falsche Lösung. Es gilt, unter regionalen Aspekten abzuklären, welche Möglichkeiten einer Zusammenarbeit sinnvoll sind. Aber es gibt die Problematik der kleinen Spitex-Organisationen. Und wenn solche Organisationen lokale Verbindungen mit stationären Einrichtungen eingehen, kann das hinderlich sein für Zusammenschlüsse im Spitex-Bereich, die notwendig sind, um den künftigen Anforderungen bei den Dienstleistungen zu entsprechen.

Leser: Solche Fragen stellen sich auch im Heimbereich. Braucht es zum Beispiel in einer begrenzten Region 30 Heime – darunter zahlreiche Kleinstheime – und jedes Heim hat eine eigene Wäscherei und eine eigene Küche? Oder braucht jedes Heim eine eigene Abteilung für demenzkranke Menschen?

Zurückkommend auf die Frage von Heim und Spitex, stelle ich fest, dass bei der Diskussion von Verbundlösungen meist die Optik der Betriebseinheit im Vordergrund steht und nicht die Optik der Kundschaft. Wenn ich einmal 90 bin und Unterstützung brauche, möchte ich eine 0800er Nummer und eine Internet-Seite zur Hand haben, über die ich mich sehr rasch über die einzelnen Angebote informieren kann. Von dieser Optik sind wir noch weit entfernt. Bedürfnisorientiert ist heute bloss ein Schlagwort.

Schauplatz: Eine solche Info-Zentrale könnte aber regional auch ohne Verbund verwirklicht werden?

Valoti: Ja, aber es kann sich auch nicht einfach um einen Telefondienst handeln. Das Angebot muss verbunden sein mit individueller und fachlich guter Beratung.

Weber: Aus Sicht der Kundschaft braucht es keine gemeinsame Trägerschaft für Spitex und Heim,

Fortsetzung Seite 6

Zu den Bildern

Die Bilder zum Thema «Spitex und Heime» hat der Fotograf Georg Anderhub im Betagtenzentrum Laupen aufgenommen. Zu diesem Zentrum gehören ein Altersheim, eine Tagesstätte und neu zwei fusionierte Spitex-Organisationen. Das Titelbild zeigt Karin Guggisberg, Administration Spitex, und Jacqueline Auderset, Administration Betagtenzentrum und Spitex.

Fortsetzung: Zuerst müssen sich alle Beteiligten an einen Tisch setzen

aber es braucht eine gute Zusammenarbeit. Ein Übertritt in ein Heim soll dann erfolgen können, wenn er medizinisch und sozial indiziert ist. Faktoren wie leere Betten, Überkapazitäten oder Finanzierungsprobleme sollen keine Rolle spielen.

Leser: Ich bin ein Befürworter von Fusionen und habe klar die Haltung: Spitex und Heime gehören zusammen. Ich weiss aber, dass Fusionen nicht freiwillig, sondern nur mit finanziellem Druck passieren. Mit der neuen Pflegefinanzierung steigt der Druck in der Altersversorgung, und die Frage, wie viele Parallelstrukturen wir uns leisten können, stellt sich immer dringender.

Weber: Ich bin kein Befürworter von Heim/Spitex-Fusionen, weil ich wenig Parallelstrukturen und wenig Synergiepotential sehe, wenn die beiden Betriebe auf kleinem Raum fusionieren. Ins Gewicht fallen ja vor allem die Personalkosten und dort – das hört man aus der Praxis immer wieder – gibt es keine Synergien, weil das Personal nicht wechselseitig eingesetzt werden kann: Pflegende im Heim sind kaum in der Spitex einsetzbar und Spitex-Mitarbeitende kaum im Heim. Hinzu kommt, dass Spitex und Heim unter anderem unterschiedliche Abrechnungssysteme und unterschiedliche Bedarfsabklärungsinstrumente haben. Ich sehe ein viel grösseres Synergiepotential, wenn mehrere Spitex-Organisationen ein gemeinsames Verwaltungszentrum einrichten und auch im fachlichen Bereich – Wundmanagement, Psychiatrie, Palliative Care usw. – eng zusammenarbeiten.

Valoti: Ich würde nicht zum Vornherein sagen, dass eine Fusion im Altersbereich keinen Sinn macht. Was aber sicher keinen Sinn macht: Unter Fachleuten ein solches Modell für die Praxis zu kreieren. In einem ersten Schritt müssen sich alle Beteiligten in einer Region an einen Tisch setzen und mögliche Kooperationen diskutieren. Daraus ergibt sich vielleicht Zusammenarbeit und irgendwann eine gemeinsame Trägerschaft. Wobei ich, wie gesagt, für eine Art Holding als Dach plädiere, unter dem alle Anbieter ihre Eigenständigkeit beibehalten können.

Leser: Ich komme nicht so schnell zum Schluss, dass es beim Personal keine Synergien gibt. Was mir auffällt: Immer mehr ausländische Firmen dringen in den Bereich Altersbetreuung ein. Dem müssten wir doch etwas entgegensetzen können.

Valoti: Dabei handelt es sich ja um profitorientierte Firmen, die hoffen, in diesem Markt den Rahm abschöpfen zu können. Und da müssen sich Spitex und Heime tatsächlich fragen, ob sie nicht auch Dienstleistungen zum Vollkostenpreis im sogenannten Premium-Bereich der finanzkräftigen Kundschaft anbieten wollen. Hier stünden die Bedürfnisse und nicht der Bedarf im Vordergrund. Dieser Zweig wäre auch aus Sicht des Personals sinnvoll, denn anstelle von schlechten Arbeitsverträgen würden reguläre Arbeitsplätze geschaffen.

Weber: Auch ich finde es sehr wichtig, dass die Spitex dieses lukrative Feld nicht einfach der Konkurrenz überlässt. Ich empfehle schon heute, dass Spitex-Organisationen flexibel auf Bedürfnisse der Kundschaft eingehen. Wenn zum Beispiel jemand wünscht, dass ihm eine Stunde vorgelesen wird, dann soll man die Kosten ausrechnen und das anbieten und nicht einfach sagen, das gehöre nicht zu den Dienstleistungen der Spitex. Aber natürlich ist klar, dass nur grosse Spitex-Organisationen oder regionale Zusammenschlüsse eine 24-Stunden-Betreuung anbieten können.

Schauplatz: Kommen wir zurück auf das Thema Heim und Spitex – wo gibt es neben den unsicheren Synergien beim Personal weitere Hindernisse oder Gefahren?

Eine Patientin wird für den Transport in die Tagesstätte des Betagtenzentrums Laupen vorbereitet. Spitex-Mitarbeiterin Franziska Pfander wird vom Ehemann der Patientin unterstützt.

Weber: Es gibt aus Fusionen Heim und Spitex bis jetzt kaum Zahlen. Die Frage, ob die Spitex günstiger geworden ist, lässt sich deshalb auch an konkreten Beispielen nicht beantworten.

Valoti: Insbesondere zur Nachhaltigkeit fehlen die Zahlen. Eine Schwierigkeit dabei ist sicher die Berechnung und Aufteilung der Overhead-Kosten.

Ich sehe eine Gefahr darin, dass die Spitex im Falle einer Fusion der Pflegedienstleitung des Heims angehängt und wie eine zusätzliche Abteilung oder Station geführt wird. Das kann es nicht sein.

Ich glaube an Synergien in den Bereichen Infrastruktur, Räume und Logistik. Aber schon bei der Buchhaltung ist Schluss. Denn wir haben zwei völlig verschiedene Finanzierungsarten und entsprechend unterschiedliche Instrumente. Diese Hindernisse gehen auf das Konto der Politik, der Krankenversicherungen und der Verbände.

Leser: Wenn es eine engere Zusammenarbeit des Heimbereiches und der Spitex geben soll, braucht es unbedingt auf der politischen Ebene neue Lösungen.

Valoti: Wie immer die Zusammenschlüsse aussehen, beide Angebote müssen ihren eigenen Auftritt haben. Denn Spitex richtet sich ja nicht bloss an alte Menschen – im Gegenteil, die jüngere Kundschaft nimmt zu. Das hat auch mit den kürzeren Spitalaufenthalten zu tun.

Leser: Fusionen oder Zusammenschlüsse, so wie ich sie verstehe, bedeuten nicht Verlust von Eigenständigkeit. Die Spitex in die Pflegedienstleitung eines Heimes zu integrieren, ist keine Lösung. Es braucht eine neue, gemeinsame Trägerschaft. In der Beratung sehen wir, dass sich zurzeit viele Heime mit neuen Trägerschaftsformen beschäftigen (Stiftung, Aktiengesellschaft usw.). Das wäre natürlich eine Chance, solche Formen zusammen mit der Spitex zu diskutieren.

Weber: Als Folge der Neugestaltung des Finanzausgleichs (NFA) gibt es ja vielerorts solche Diskussionen. Zu erwähnen ist das Beispiel von Rapperswil-Jona, das alle Altersangebote in einer Stiftung zusammengeführt hat (siehe nebenstehenden Artikel). Die Spitex-Geschäftsleitung bleibt aber in diesem Gebilde bestehen.

Valoti: Die Spitex gerät nun ja auch bei der Übergangspflege unter Druck, indem Spitäler überlegen, diese Pflege selber zu übernehmen und damit in den ambulanten Bereich vorzustossen. Hier sollten die Spitex-Organisationen regional zusammen überlegen, welche Strategie sie verfolgen. Solche Entscheidungsprozesse brauchen jedoch Zeit. Man kann sie nicht abkürzen, und es müssen alle Beteiligten einbezogen werden. Gleichzeitig muss man sich stets bewusst sein, dass die Schweiz von kommunalen, aber auch kantonalen Strukturen geprägt ist. Der Kanton Bern zum Beispiel hat eine eigene Spitex-Strategie gewählt, indem er Fusionen und einheitliche Standards fördert.

Leser: Auch bei den Heimen besteht Ungewissheit und Druck in Bezug auf die Übergangspflege. Zusammenfassend möchte ich aber eines festhalten: Der grösste Feind des strategischen Denkens ist das Alltagsgeschäft. Ich wünsche mir deshalb bei den Trägerschaften ein grösseres Bewusstsein dafür, dass es ihre zentrale Aufgabe ist, Strategien zu entwickeln, diese gründlich zu überdenken und zu diskutieren und dann zu entscheiden, wie und wohin die Entwicklung geht.

Weber: Das kann ich nur unterstützen. In der Spitex gibt es zum Teil nach wie vor Laiengremien, die nicht auf solche Aufgaben ausgerichtet sind. Man ist dafür besorgt, dass das Tagesgeschäft gut läuft, aber das Vorausschauen, die Visionen und die strategischen Diskussionen kommen zu kurz. Das hören wir von den Verantwortlichen in den Betrieben immer wieder. ❑

Stiftung RaJoVita

Die Betagteneinrichtungen in der Stadt Rapperswil-Jona und die Spitex stehen seit 2008 unter dem gemeinsamen Dach der Stiftung RaJoVita. Sie unterstützt ältere Menschen im Bestreben, möglichst lange zu Hause leben zu können.

Von Christina Brunnschweiler

RaJoVita ist eine Stiftung, deren einziger Stifter die Stadt Rapperswil-Jona ist. So banal dies tönt, es sagt sehr viel über die Ziele und Philosophie dieses Modells für die Betreuung im Alter aus. Das Modell entstand im Zusammenhang mit der 2007 realisierten Fusion der Stadt Rapperswil und der Gemeinde Jona.

Die Auslegeordnung

Bei der Vorbereitung dieser Fusion setzte sich eine Arbeitsgruppe im Rahmen eines Teilprojektes mit der künftigen Ausgestaltung der Altersarbeit auseinander. Die Auslegeordnung der bis dahin von den beiden Gemeinden betriebenen Alterangebote ergab: Zwei Alters- und Pflegeheime, zwei Pflegewohnungen, eine Tagesstätte und eine Spitex, die bereits früher fusioniert hatte. Diese Einrichtungen waren neben einigen privaten Anbietern für ein Einzugsgebiet von rund 26'000 Einwohnern zuständig. In den einzelnen Institutionen waren rund 230 Personen beschäftigt, was ca. 135 Stellen entsprach. Bei der Spitex waren rund 45 Personen angestellt.

Das Teilprojekt hatte zum Ziel, mit einer Zusammenlegung der Altersarbeit der beiden Gemeinden die Versorgungskette für ältere Menschen durchgängig sicherzustellen. Dabei sollten bestehende Lücken geschlossen werden. Das Altersleitbild setzt stark auf ambulante Betreuung. Zudem sollten Synergien genutzt werden, um die eingesetzten Mittel besser zu nutzen und so neue Dienstleistungen zu ermöglichen. Die Schaffung einer neutralen Beratungsstelle für Fragen rund um die spitalexterne Betreuung und Pflege sowie das Wohnen im Alter stand schon lange auf der Wunschliste. Ziel war es, die bestehenden Arbeitsplätze zu erhalten.

Persönliche Beratung

Da die Gemeinde die Institutionen der Altersbetreuung nicht direkt führen wollte, wurde die Stiftung RaJoVita gegründet. Sie nahm anfangs 2008 ihre Arbeit auf. Die Stiftung hat zum Ziel, eine persönliche, bedarfsgerechte Beratung, Betreuung und Pflege von betagten Menschen im ambulanten und stationären Bereich zu gewährleisten. Urs Kupferschmied, der bis Ende 2007 ein Heim führte, ist Geschäftsleiter der Stiftung. In der Geschäftsleitung sind je die Bereichsleiter ambulante und stationäre Dienste sowie Hotellerie vertreten.

Die neu geschaffene Stelle der Drehscheibe ist direkt dem Geschäftsleiter unterstellt. Die Drehscheibe ist Anlaufstelle für alle Fragen rund um die Betreuung von pflegebedürftigen Menschen, Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige und Wohnen im Alter. Gemeinsam mit Angehörigen, Bezugspersonen und involvierten Diensten, wie z. B. die Spitex, wird die Situation eingeschätzt und die optimale Betreuungsform festgelegt. Gleichzeitig übernimmt die Drehscheibe die Triage bei Anfragen für Betreuungsplätze. Sie macht so das eigentliche Bettenmanagement der Stiftung. Da sie nicht bei einer stationären Institution angesiedelt ist, wird sie als neutral betrachtet.

Die Drehscheibe hat ihren Standort in den gleichen Räumlichkeiten wie die Spitex. Das sei optimal, erklärt Anna Luterbacher, die Leiterin der Drehscheibe, da die Zusammenarbeit mit der Spitex

Fortsetzung Seite 8