

Zeitschrift: Spitex Magazin : die Fachzeitschrift des Spitex Verbandes Schweiz
Herausgeber: Spitex Verband Schweiz
Band: - (2015)
Heft: 4

Artikel: "Eine Kernaufgabe der Pflege"
Autor: Petry, Heidi / Wenger, Susanne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-822994>

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: 13.01.2026

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

«Eine Kernaufgabe der Pflege»

Vom Spital zur Spitex, vom Zuhause ins Heim, vom Heim ins Spital: Menschen bei solchen Übergängen zu unterstützen, gehöre zu den wesentlichen Aufgaben der Pflege, sagt die Wissenschaftlerin Heidi Petry. Doch es fehle an der Systematik.

Spitex Magazin: Frau Petry, Sie plädieren für eine kontinuierliche Versorgung im Gesundheitswesen. Was bedeutet das?

Heidi Petry: Es ist die Erfahrung einer zusammenhängenden Versorgung über einen längeren Zeitraum, und zwar aus der Perspektive der betroffenen Person und ihrer Familie. Dies bedingt, dass die beteiligten Leistungserbringer über alle nötigen Informationen zum Patienten und dessen Umfeld verfügen, dass diese Informationen in die Planung einfließen und dass die Handlungen koordiniert sind. Umso mehr, seit die Spitäler die Patienten aufgrund der Fallkostenpauschalen relativ schnell entlassen.

Können Sie die kontinuierliche Versorgung an einem Beispiel schildern?

Nehmen wir an, ein älterer Mensch muss wegen eines gesundheitlichen Problems ins Spital. Er möchte danach wieder nach Hause zurückkehren, muss aber mit chronischen Einschränkungen auf tieferem gesundheitlichem Niveau leben lernen. Die erste Zeit nach dem Spitalaustritt ist die heikteste. Da tauchen am meisten Fragen auf, beim Patienten, aber auch bei den Angehörigen. Sie haben im Spital Instruktionen erhalten, aber zu Hause ist alles weg. Es ist sehr wichtig, die Menschen in diesem Übergang zu unterstützen.

Warum ist es so wichtig, dass gerade ältere Menschen kontinuierlich versorgt werden?

Ältere Menschen haben oft nicht nur eine chronische Krankheit, sondern mehrere. Dazu kommen funktionelle

Einschränkungen und altersbedingte Veränderungen wie nachlassendes Sehen und Hören. Je nach sozialen Umständen sind das dann sehr komplexe Situationen, die gestaltet werden wollen und die der Begleitung bedürfen.

Was passiert, wenn die Versorgung zu fragmentiert und nicht kontinuierlich ist?

Das kann verschiedene negative Folgen haben: Fehler bei der Abstimmung der medikamentösen Therapie, eine höhere Belastung der Angehörigen und häufigere Wiedereintritte ins Spital. Chronisch Kranke stehen in engem Kontakt mit dem Gesundheitswesen. Sie müssen oft zum Arzt, und Phasen, in denen die Krankheit gleichmäßig verläuft, wechseln sich ab mit akuten Ereignissen, die einen

Spitalaufenthalt erforderlich machen. Es folgt vielleicht eine Rehabilitation oder eine Übergangspflege, dann die Rückkehr nach Hause und Betreuung durch die Spitex. Ist dies alles nicht gut koordiniert,

können Probleme auftreten und nach ein paar Wochen geht alles wieder von vorne los.

Mit welchen Folgen?

Häufige Rehospitalisierungen steigern die Kosten im Gesundheitswesen und sind immer ein Risiko, gerade für ältere Leute. Die Betreuung in Akutspitälern ist oft weniger auf die komplexe Situation der älteren Patienten als auf das akute Gesundheitseignis ausgerichtet. Wird zum Beispiel im Spital die Mobilität nicht genügend aufrechterhalten, kann dies Einbussen zur Folge haben. Im Spital besteht

«Übertrittsphasen sind ein Niemandsland zwischen zwei Demarkationslinien.»

auch immer das Risiko von Infektionen und von Komplikationen bei Eingriffen und Behandlungen.

Wie beurteilen Sie die heutigen Aus- und Übertrittsprozesse in der Schweiz?

Es gibt weitsichtige Einzelinitiativen. Einige Spitäler haben Austrittsplanungen eingeführt, Spitex-Organisationen setzen mobile Übergangspflegeteams ein, Pflegeheime sind bestrebt, den Eintrittsprozess zu verbessern. Mit der neuen Pflegefinanzierung entstand zudem die Kategorie der Übergangspflege. Jemand, der nach dem Spital nicht direkt nach Hause kann, kommt zuerst noch auf eine Übergangspflegeabteilung – ein Übertritt mehr also. Es fehlt dem Ganzen an Systematik. Dabei bringt bereits die systematische Gestaltung von Spitalaustritten sehr positive Ergebnisse, wie die Forschung zeigt.

Wie können Übertritte möglichst reibungslos gestaltet werden?

Es gibt «Transitional Care»-Modelle aus den USA, die sich durch mehrere Interventionen über längere Zeit auszeichnen. Dazu gehört ein Assessment, bei dem bereits kurz nach dem Eintritt des Patienten in eine Institution die möglichen Risiken und der mutmassliche Pflegebedarf in der Nachsorge angeschaut werden. Dies ermöglicht beispielsweise, schon früh mit dem Patienten auf eine gute Rückkehr nach Hause hinzuarbeiten. Er soll ja lernen, den Alltag trotz gesundheitlicher Einschränkungen wieder selbstständig zu bewältigen.

Welche Rolle spielen die Angehörigen?

Eine sehr wichtige. Es ist von entscheidender Bedeutung, den Patienten selber und seine Angehörigen in die Pflegeplanung und in die Entscheide, wie es weitergehen soll, einzubeziehen. Das vermittelt Sicherheit. In den USA gibt es sogenannte «Transition Coaches», gut ausgebildete und speziell geschulte Pflegefachpersonen, die die Patienten und deren Angehörige beim Übertritt begleiten. Bis zu zwei Monate lang halten sie immer wieder Kontakt und fragen nach, ob es Probleme gibt und ob Hilfe gebraucht wird.

Die Pflege soll also den Lead übernehmen?

Übergänge zu begleiten und Kontinuität zu bewahren, sind zwei Kernaufgaben der Pflege. Von der Pflege geleitete Übertrittsmodelle sind die effizientesten. Das weist die Forschung nach, und das hat seine Gründe. Die Pflege nimmt eine ganzheitliche Perspektive ein. Zudem arbeiten wir mit Pflegeprozessen, gehen also sys-

matisch vor. Und in aller Regel gelingt es der Pflege auch, zum Patienten und den Angehörigen eine gute Beziehung aufzubauen.

Wer würde solche «Transition Coaches» in der Schweiz bezahlen?

Da haben wir ein Problem. In der Schweiz ist die Spitalpflege anders finanziert als die Spitex- und die Langzeitpflege. Begleitet eine Pflegefachperson im Spital einen Patienten nach Hause, kann sie das nicht verrechnen. Das Gleiche gilt für die Spitex, wenn sie sich vor dem Austritt des Patienten zwecks Koordination und Assessment ins Spital begibt – was absolut sinnvoll wäre. Es kommt mir manchmal vor, als hätten wir zwei Demarkationslinien, dazwischen liegt Niemandsland. Hin und wieder überschreiten mutige Pflegefachpersonen die Grenze, doch auf die Dauer kann dies nicht die Lösung sein.

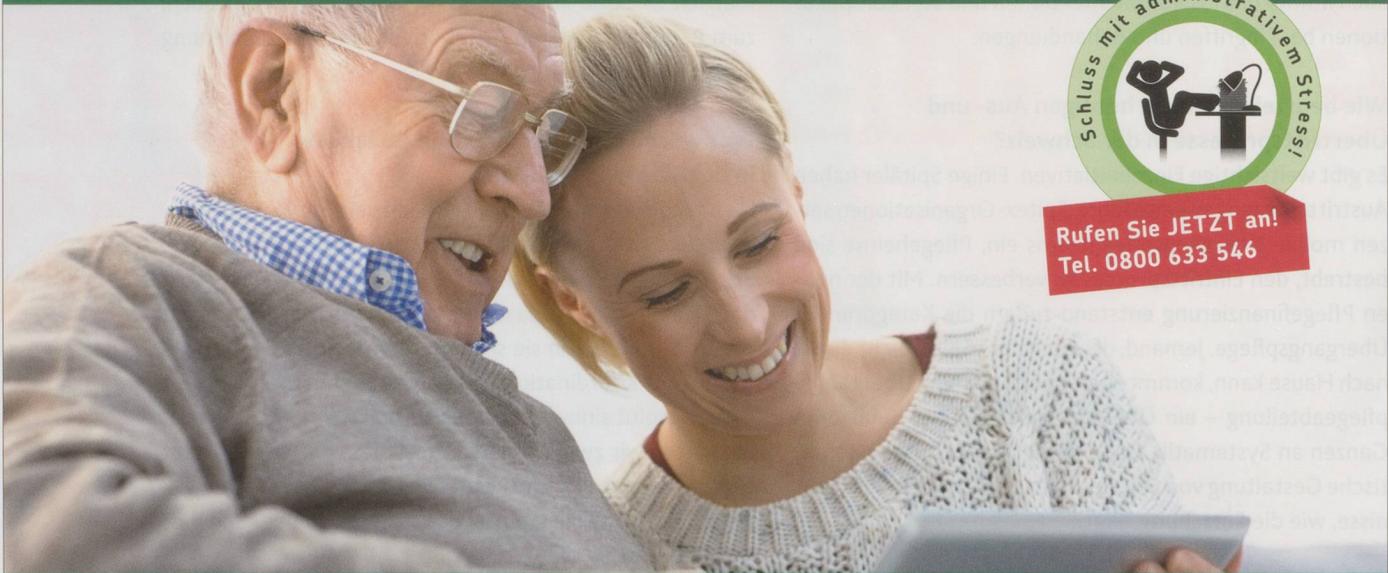
Welche Bedeutung hat die Spitex bei den Übergängen?

Die Spitex ist neben den Hausärzten die wichtigste Komponente in der ambulanten Versorgung. Immer mehr Ältere möchten möglichst lange zu Hause bleiben und dort auch sterben. Die Spitex hat grosses Potenzial, bei der Fall-

«Die Spitex hat grosses Potenzial, bei der Fallverantwortung eine noch gewichtigere Rolle zu übernehmen.»



Die MedLink™-Spitexlösung



Rufen Sie JETZT an!
Tel. 0800 633 546

Endlich mehr verrechenbare Zeit! Mehr Effizienz in den Abläufen und mehr Zeit für die Pflege.

Die MedLink™-Spitexlösung ist bedienerfreundlich, 100% webbasiert und garantiert höchste Sicherheit.
Ideal für jede Betriebsgröße mit standortunabhängigem Zugriff zu jeder Zeit.



Medical Link Services AG | Aargauerstrasse 250 | CH-8048 Zürich | T 044 586 00 51 | spitex@med-link.org | www.med-link.org

Leben mit Demenz.

Demenz – Lebensqualität auch für
Angehörige und Bezugspersonen.

Eine Fachtagung des ZAG.

Samstag, 5. Dezember 2015, 9.00 – 16.00 Uhr

Eine Demenzerkrankung bedeutet eine schwere Krise für alle Betroffenen – für die Erkrankten wie auch für ihre Familien. Wie soll die Lebensqualität von Personen mit Demenz gefördert werden? Und wie kann gleichzeitig das Wohlbefinden der Angehörigen und Bezugspersonen erhalten werden? Drei Hauptreferate und sechs Workshops beleuchten das Thema aus verschiedenen Blickwinkeln. Angesprochen sind Fachpersonen aus dem Pflege- und Sozialbereich, Angehörige und Interessierte.

Mehr Informationen und Anmeldung
unter www.zag.zh.ch

Ich bin ZAG!

ZAG

Zentrum für Ausbildung
im Gesundheitswesen Kanton Zürich
Turbinenstrasse 5, CH-8400 Winterthur
T +41 52 266 09 09, F +41 52 266 09 99
info@zag.zh.ch, www.zag.zh.ch



BLEIBEN SIE MOBIL! MIT UNS.

Die HERAG AG, ein Schweizer Familiunternehmen, verhilft ihren Kunden seit 30 Jahren zu mehr Unabhängigkeit, Sicherheit und Komfort.



HERAG AG, Treppenlifte
Tramstrasse 46, 8707 Uetikon am See
info@herag.ch, www.herag.ch

8707 Uetikon: 044 920 05 04

Senden Sie mir Ihre Gratisinformationen

Name
Vorname
Strasse
PLZ/Ort
Telefon

verantwortung eine noch gewichtigere Rolle zu übernehmen und die Klienten zu begleiten, zu beraten und zu unterstützen. Dies aus mehreren Gründen. Die Spitex deckt mit ihren Leistungen das ganze Kontinuum ab – von der Prävention über die medizinische oder therapeutische Intervention bis zur Palliation. Sie kennt meist die Klienten und deren Familien sehr gut. Die Spitex könnte also der Knotenpunkt eines ganzen Versorgungsnetzwerks rundherum sein, vom Hausarzt über das Spital bis zur Apotheke, und sie könnte die Schnittstellen koordinieren.

Nimmt die Spitex diese Rolle heute zu wenig wahr?

Sie hat gar nicht die Voraussetzungen dafür. Das Schweizer Gesundheitswesen ist sehr arzlastig, im stationären Bereich genauso wie in der ambulanten Versorgung. Der Arzt hat die Entscheidungsgewalt, der Pflegeberuf ist vom Gesetz her immer noch ein Assistenzberuf. Zum Glück sind derzeit parlamentarische Bestrebungen im Gang, dies zu ändern. Trotzdem gibt es in vielen Köpfen immer noch sehr antiquierte Vorstellungen darüber, was Pflege ist. Vielerorts fehlt das Verständnis dafür, was die Pflege leistet.

Was müsste sich ändern, um eine bessere kontinuierliche Versorgung zu realisieren?

Es braucht neue, integrierte Versorgungsformen, in denen die ambulanten, stationären und rehabilitativen Leistungserbringer ergebnisorientiert zusammenarbeiten. In Versorgungsnetzen lässt sich der Behandlungsprozess steuern. Denn wenn sich die Strukturen nicht ändern, wird es immer Einzelinitiativen überlassen bleiben, ob Übergänge gut gestaltet werden. Die Spitex braucht mehr Personal, der

heutige Versorgungsschlüssel genügt nicht. Die Spitzx-Organisationen selber sollten ihre Strukturen überprüfen. Vielleicht sind Anpassungen nötig, um den demografischen Herausforderungen – immer mehr Ältere, immer mehr chronisch Kranke – gewachsen zu sein. Natürlich braucht es auch gut ausgebildetes Pflegepersonal bei der Spitzex.

Da sehe ich zum Teil Nachholbedarf.

Inwiefern?

Advanced Practice Nurses (APN), also Pflegefachpersonen mit Master-Abschluss, könnten vermehrt

eine wichtige Rolle übernehmen. Sie sind ausgebildet, um komplexe Pflegesituationen zu managen. In Spitzx-Organisationen mit grossem Skill-Mix im Team könnten APN die Fallverantwortung und Koordination für ganze Patientengruppen übernehmen. Leider gibt es innerhalb der Branche Vorbehalte.

Welche Vorbehalte?

Es gibt Ängste vor der «Supernurse» und davor, selber abgewertet zu werden. Diese Ängste sind unbegründet. APN unterstützen die Pflegenden bei ihrer Arbeit und packen auch selber mit an. Alle werden gemäss ihrem Ausbildungsniveau eingesetzt. Auch bei den Hausärzten gilt es noch mehr Akzeptanz für die APN zu schaffen, wobei immer mehr Hausärzte den Nutzen einer Zusammenarbeit erkennen.

Was können Spitzx-Organisationen bereits heute tun, unter den bestehenden, nicht optimalen Rahmenbedingungen?

Einen gewissen Spielraum gibt es immer. Abläufe zu koordinieren, Klienten und ihre Familien einzubeziehen und sie anzuleiten im Hinblick auf Selbstverantwortung – das sind alles Punkte, die zur Pflege gehören, aber oft vernachlässigt werden müssen. Im Akutspital fehlt die Zeit dazu, auch die Spitzex bewegt sich immer in einem sehr engen Zeitplan. Aber die Pflegenden sollten zumindest versuchen, den Spielraum ganz auszunutzen. Sie sollten Kreativität walten lassen – und ab und zu einen Grenzübertritt wagen.

Interview: Susanne Wenger

Zur Person

Heidi Petry ist Professorin für Pflegewissenschaften an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Winterthur. Zuvor arbeitete sie als Assistenzprofessorin an der Universität von Washington in Bothell in den USA. Als diplomierte Pflegefachfrau war Petry bereits in den 1990er-Jahren auf der Akutgeriatrie des Stadtspitals Waid in Zürich an einem Pionierprojekt in der Übergangspflege beteiligt.