

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

Rubrik: Fokus "Hausärzte" : gemeinsam stark

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: 04.02.2026

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



Gemeinsam stark

Jeden Tag bemühen sie sich gemeinsam um die Gesundheit ihrer Patienten: Hausärztinnen und Hausärzte und Spitex-Pflegefachpersonen sind wichtige Partner in der Gesundheitsversorgung. Ein Zusammentreffen mit der häuslichen Pflege am Bett des Klienten gehört aber heute eher zur Ausnahme. Die Hausbesuche der Ärzte sind rar und Gespräche am runden Tisch werden nur bei komplexen Pflegefällen durchgeführt. Für eine reibungslose Zusammenarbeit wird dadurch die Kommunikation umso wichtiger. Aber auch das gegenseitige Verständnis und eine klare Rollen- und Kompetenzverteilung erleichtern die Teamarbeit.

«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 Spitem. Es ist immens wichtig, dass sich die Spitem-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 Spitem 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 Spitem-Organisationen. Die APN könnten aber ein wichtiges Bindeglied zwischen Spitem und Hausarzt werden, vor allem in ländlichem Gebiet.

Marianne Pfister: Pflegende mit einer Masterausbildung sind bei der Spitem noch selten im Einsatz, einige Spitem-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 Spitem?

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

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 Spitem 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 Spitem. 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 Spitem 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 aufzugleisen.

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 Spitem kommt da vor allem bei komplexen Situationen wie beispielsweise Palliative Care, Onkologie- und Demenzzpflege 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

Zeit für bessere Pflege.

Unsere webbasierte Spitex-Software vereinfacht Ihre Arbeitsprozesse signifikant. So verbessert sich die Pflegequalität – unabhängig Ihrer Betriebsgröße. **MLS – Lösungen, die Ihr Leben vereinfachen.**



Bewährtes System mit tausenden Nutzern



Steigerung der Pflegequalität



Kosten- und Zeitersparnis



Systemzugriff von überall und jederzeit

Jetzt alle Vorteile unserer Spitex-Lösungen kennenlernen: www.med-link.org

Medical Link Services AG | Aargauerstrasse 250 | CH-8048 Zürich | T 0800 633 546 | info@med-link.org | www.medlink.org

Rotkreuz-Notruf Sicherheit rund um die Uhr



Ein Knopfdruck genügt – und unsere Notrufzentrale organisiert sofort Hilfe. Rund um die Uhr. Ein persönlicher und kompetenter Service.

031 387 74 90 • www.rotkreuz-notruf.ch

Schweizerisches Rotes Kreuz 

Bleiben Sie mit uns mobil!

Die HERAG AG, ein Schweizer Familienunternehmen, verhilft ihren Kunden seit über 30 Jahren zu mehr Unabhängigkeit, Sicherheit und Komfort. Mit perfektem Service.



HERAG AG
Treppenlifte
Tramstrasse 46
8707 Uetikon am See
T 044 920 05 04
F 044 920 05 02
www.herag.ch

4303 Kaiseraugst
T 061 933 05 04
6130 Willisau
T 041 970 02 35
1510 Moudon
T 021 905 48 00
6963 Pregassona
T 091 972 36 28

hier abtrennen

**Senden Sie mir Ihre
Gratisinformationen**

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

 **HERAG**
Seit 1983 Ihr Schweizer Treppenliftspezialist

Coupon ausfüllen und einsenden an:
HERAG AG, Tramstrasse 46, 8707 Uetikon am See.

Ein eng gestricktes Betreuungsnetz

Immer mehr Ärzte schliessen sich zu regionalen Ärztenetzwerken oder in Gesundheitszentren zusammen. Was bedeutet das für die Zusammenarbeit mit der Spitex? Das hier vorgestellte Gesundheitszentrum Centramed und das Ärztenetzwerk PizolCare organisieren die Schnittstelle zur häuslichen Pflege ganz unterschiedlich.

Für eine qualitativ hochstehende, integrierte medizinische Versorgung sind Gesundheitszentren und Ärztenetzwerke zukunftsweisend. Durch die Zusammenarbeit haben Ärzte und Ärztinnen mehr Zeit für Patienten und Patientinnen und eine bessere Verfügbarkeit für Gesundheitspartner. Die Gesundheitszentren von Centramed sind in Altdorf, Riehen, Basel, Luzern und Zug vertreten. Bei Centramed in Zug arbeiten 36 Mitarbeitende, davon 13 Ärztinnen und Ärzte. Die Spitex Kanton Zug ist in diesem Verbund nicht direkt integriert, arbeitet aber sehr eng mit den medizinischen Praxisassistentinnen und der Ärzteschaft zusammen. Seit der Fusion 2009 ist die Spitex Zug für den ganzen Kanton tätig und ist gleichzeitig Kantonalverband und Basisorganisation. Beide Organisationen, Spitex Zug und Centramed Zug, decken demnach praktisch den ganzen Kanton ab. Dank ihrer mittleren Grösse kann die Spitex Kanton Zug umfassende Spezialdienstleistungen anbieten.



Sind zufrieden mit der Zusammenarbeit: (v.l.) Nadia Iannone, Regula Kaufmann, Ralf Teubler und Doris Ruckstuhl.
Bild: Pia Neuenschwander

Dazu gehören neben den Leistungen der Grundversorgung die Fachbereiche Psychiatrische Pflege, Palliative Care und Demenz sowie Wundpflege und verschiedene Beratungen. Mit dem Nachtdienst wird die Pflege rund um die Uhr abgedeckt. Für Leistungen bei Kindern hat die Spitex Kanton Zug einen Vertrag mit der Kispex Zentralschweiz abgeschlossen. Centramed Zug und Spitex Kanton Zug haben die gleichen Herausforderungen betreffend Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Versicherungen und sind auf eine professionelle Kommunikation sowie klar definierte Schnittstellen angewiesen. Für Regula Kaufmann, Leitende Ärztin bei Centramed Zug, hat der Zusammenschluss der Spitex Kanton Zug nur Vorteile gebracht: «Seit der Fusion 2009 hat sich die Zusammenarbeit vereinfacht, weil wir so nur noch eine zentrale Ansprechstelle haben. Man hat immer sofort die richtige Person am Draht.»

Klassische Zusammenarbeit bei Centramed

Die Zusammenarbeit zwischen Spitex Kanton Zug und Centramed Zug erfolgt auf klassische Weise. Erste Ansprechperson ist der Arzt, doch das könnte sich schon bald ändern: «Wir arbeiten im Skill Mix mit verschiedenen Disziplinen. Unsere MPA haben eine Ausbildung zur medizinischen Praxiskoordinatorin mit klinischer Richtung absolviert und sind befähigt, selber beratende Aufgaben zu übernehmen, zum Beispiel bei Diabetes-Patienten oder

Wo die Lehrpraxis Konzept hat



CPD-Patienten», erklärt Regula Kaufmann. Dadurch werde die MPA mittelfristig zur wichtigsten Ansprechperson für die Spitex-Pflegefachpersonen, doch «diese neue Form der Zusammenarbeit muss sich noch bewähren, sie ist im Alltag noch nicht umgesetzt», betont Kaufmann.

Zwei grosse Organisationen brauchen eingespielte Kommunikationswege, um effizient zusammenzuarbeiten: «Es vereinfacht einiges, wenn sich die Ärzteschaft und die Spitex kennen und die Prozesse gegenseitig bekannt sind. Mit der Grösse der Organisation steigt auch die Erreichbarkeit. Bei Centramed ist für uns immer jemand erreichbar», ist Doris Ruckstuhl, Geschäftsführerin der Spitex Kanton Zug, überzeugt. Diese Erreichbarkeit sei bei kleinen Hausarztpraxen nicht immer gegeben. Ferienabwesenheiten der Ärzte werden durch Kollegen aufgefangen. Der persönliche Kontakt wird durch die Grösse der beiden Organisationen seltener, die Zusammenarbeit erfolgt meist schriftlich oder per Telefon. «In seltenen Fällen trifft sich die fallführende Spitex-Fachperson mit den Hausärzten bei den Hausbesuchen oder man führt bei komplexen Fällen ein Gespräch am runden Tisch durch. Das ist aber patientenbezogen und nicht fest institutionalisiert», erklärt Ralf Teubler, dipl. Pflegefachmann und Teamleiter eines Pflegeteams bei der Spitex Kanton Zug. Ansonsten versuchen die beiden Organisationen, die Kommunikation möglichst schriftlich zu halten, zeitlich unabhängig, mit vorbereite-

ten Formularen, auf welchen die Spitex ihre Anliegen formuliert und die Ärzte die Verordnung schreiben können. «Manche Praxen bemängeln das als Mehraufwand, aber wir benötigen dies im Rahmen der Qualitätssicherung. Mit Centramed funktioniert dies einwandfrei.»

Kulturwandel und neue Arbeitskultur

Eine gute Zusammenarbeit zwischen MPA und Spitex ist in einem Gesundheitszentrum extrem wichtig. «So kann man gegenseitig das Wohl des Klienten sicherstellen», betont Nadia Iannone, medizinische Praxisassistentin bei Centramed. «Das Betreuungsnetz rund um den Patienten ist mit Centramed und Spitex sehr eng gestrickt. Wir gelangen

Gesundheitszentrum Centramed

Centramed heissen die fünf Gesundheitszentren, die von Meconex betrieben werden und in Luzern, Altdorf, Zug, Riehen und Basel angesiedelt sind. Sie betreuen ihre Patienten in allen Gesundheitsfragen. Centramed Zug beschäftigt 36 Mitarbeitende, 13 Ärztinnen und Ärzte, darunter auch eine Gynäkologin und einen Dermatologen, MPA, einen Psychologen und einen Physiotherapeuten, und bieten gynäkologische sowie kinder- und jugendmedizinische Sprechstunden an.

www.centramed.ch

Ärztenetzwerk PizolCare

red. PizolCare ist ein Netzwerk von Ärztinnen und Ärzten in den Regionen Sarganserland und Werdenberg. Dem Netzwerk gehören 102 Hausärzte, Spezialärztinnen mit eigener Praxis und Spitalärzte an. Die lokalen Spitex-Organisationen Sarganserland und Werdenberg sind über zwei Spitex-Koordinatorinnen ins Netzwerk integriert. Aber auch Spitäler, Heime und Physiotherapeuten gehören dem Netzwerk an. Damit ist PizolCare mehr als ein reines Ärztenetzwerk.

www.pizolcare.ch

durch die Spitex an viele Informationen, an die der Hausarzt sonst nicht unbedingt kommt, weil er die Patienten selten in ihrem häuslichen Umfeld sieht.» Als gleichberechtigte Player im Gesundheitswesen gibt es sehr selten Kompetenzgerangel. Wichtig ist ein partnerschaftlicher Austausch auf Augenhöhe.

«Ich bin bei der Arbeit um jede Person froh, die mitarbeitet und mitdenkt», sagt Regula Kaufmann. Doch das sehen nicht alle Ärzte so, es braucht einen Kulturwandel: «Der Hausarzt der älteren Generation hat meist die ganze Verantwortung selber getragen und war durch die Hausbesuche und Nachtdienste auch näher an den Patienten.» Bei Centramed werden die Verantwortlichkeiten auf mehrere Fachpersonen verteilt und man lernt, Vertrauen zu entwickeln. Das ist eine völlig neue Arbeitskultur und sie wird sich auch weiter ausbreiten, weil es immer weniger Hausärzte gibt. «Wir müssen lernen, Kompetenzen abzugeben. Es ist auch ein Gewinn, denn wenn man die Verantwortung teilen kann, wird auch die persönliche Belastung kleiner», ist die leitende Ärztin überzeugt. Für eine gute Zusammenarbeit ist das gegenseitige Verständnis für das Berufsbild und für die Kompetenzen des Gegenübers zentral. Schliesslich ziehen wir alle am gleichen Strick, zum Wohle unserer Patienten.

Spitex-Koordinatorinnen bei PizolCare

Die Vorteile von Ärztenetzwerken sind vielseitig und immer mehr Ärzte und Ärztinnen schliessen sich zu Netzwerken zusammen. Damit legt die Integrierte Versorgung in der Schweiz weiter zu: über 2 Millionen Versicherte lassen sich 2015 in einem der 72 Ärzte- und Praxisnetze in der Schweiz betreuen. Das Wohl des Patienten steht auch beim Ärztenetzwerk PizolCare an oberster Stelle. PizolCare ist ein Ärztenetzwerk von aktuell 102 Hausärzten, Spezialärzten mit eigener Praxis und Spitalkaderärzten aus den Regionen Sarganserland und Werdenberg (SG). Das Netzwerk integriert die Grundversorgung, Spezialärzte, stationäre und halbstationäre Behandlung sowie die häusliche Pflege mit der Spitex und Nachbehandlungen durch Physiotherapeuten. Die Zusammenarbeit mit der Spitex erfolgt über Qualitätszirkel und über die PizolCare-Spitexkoordinatorinnen. Diese sind das Bindeglied in der Vernetzung zur PizolCare. Sie haben die Führung bei der Entwicklung sowie der Implementierung einheitlicher Arbeitspapiere in den Spitex-Organisationen der Region. Sie tragen die pflegerischen Aspekte in die PizolCare und sind Kontaktstelle zwischen Spitex und PizolCare. Bei der Schnittstelle Hausarzt – Spitex ist die Spitex-Koordinatorin verantwortlich für die Qualitätssicherung im Pflegeprozess. Sie leitet die Qualitätszirkel im Auftrag der PizolCare und erarbeitet gemeinsame Pflegekonzepte mit, wie zum Beispiel interdisziplinäre Symptom- und Schmerzdokumentationen. «Die Spitex-Koordinatorinnen Brigitte Roduner und Barbara Schneiter arbeiten beide für die lokale Spitex, die Spitex

Das erste Ärztenetzwerk kommt aus Genf


Die Romandie zeichnet betreffend Ärztenetzwerke ein etwas anderes Bild. Laut Marc Cikes, Vorstandsmitglied von Forum Managed Care, gibt es derzeit fünf Ärztenetzwerke: Réseau des pédiatres GE, La Tour managed care GE, réseau de soins neuchâtelois NE, Remed GE, Réseau Delta GE, VS und VD. Die Netzwerke in der Westschweiz unterscheiden sich stark von denen in der Deutschschweiz. Sie basieren eher auf Einzelpraxen und weniger auf Gruppenpraxen. Die Anzahl der Netzwerke ist im Vergleich zur Deutschschweiz viel geringer und hat sich in den letzten Jahren kaum verändert. «Allerdings bleibt zu sagen, dass das erste Ärztenetzwerk, das Réseau Delta, 1992 in Genf gegründet wurde», betont Marc Cikes. Die Schnittstellen zur häuslichen Pflege werden nur von einigen wenigen Netzwerken professionell organisiert. «Dieses Prozess ist aber noch jung und wird sich in den nächsten Jahren entwickeln», sagt Cikes.

Sennwald und die Spitex Sarganserland», erklärt Vreni Britt, Geschäftsleiterin der Spitex Sarganserland. Gleichzeitig sind sie von PizolCare für ein 10 %-Pensum bezahlt. Es gibt vermehrt gemeinsame Visiten und gemeinsame Auftritte, zum Beispiel an Gesundheitstagen. Ausserdem können sich Spitex-Pflegefachpersonen und Teamleitende am jährlichen PizolCare-Anlass Anfang September mit den MPA austauschen. Gerade diese Gespräche am runden Tisch zwischen Spitex, MPA und Arztpraxis sowie die gemeinsamen Weiterbildungen und Spitex-Qualitätszirkel seien sehr wertvoll und dienen massgeblich der Verbesserung der Zusammenarbeit. «Durch den engen Kontakt zwischen Spitex und MPA können viele Befindlichkeiten geregelt werden», betont Vreni Britt. Aber auch die Kommunikation via HIN-Mail hat die Zusammenarbeit massgeblich verbessert, weil dadurch die Abläufe in den Arztpraxen wie auch bei der Spitex weniger gestört werden.

Ausserdem nimmt die Spitex bei schwierigen Pflegesituationen an runden Tischen teil, gemeinsam mit Arzt, Patient und Angehörigen. Laut Urs Keller, Geschäftsführer von PizolCare, wird die Spitex von der Ärzteschaft als vollwertiger Partner wahrgenommen und das gegenseitige Verständnis sei sehr hoch: «Die Schnittstelle stationär-ambulant und Arztpraxis-Spitex wird durch ein gemeinsames Patienten-Dokumentationssystem, regelmässige Sitzungen und Gedankenaustausch und nicht zuletzt durch die zwei PizolCare-Spitexkoordinatorinnen gezielt optimiert.»

Nadia Rambaldi

Mehr zu diesem Thema am nächsten medswiss.net-Symposium am 9. Februar 2017 in Olten.

 www.medswiss.net

(Schweizer Dachverband der Ärztenetze)

Wo die Lehrpraxis Konzept hat

www.centramed.ch



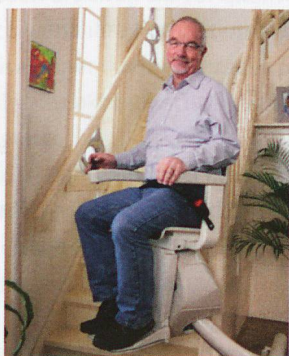
centramed

Gemeinsam für die Gesundheit

Wenn die Treppe zum Lift wird

Wer möchte nicht im eigenen, vertrauten Haus alt werden und dabei unabhängig sowie mobil bleiben? Im dritten Lebensabschnitt werden Treppen – gerade im eigenen Haus – häufig zum Hindernis. Das ist aber kein Grund, die vertrauten vier Wände zu verlassen.

Ein Treppenlift steigert die Lebensqualität spürbar und hilft mit, die Phase der Selbstständigkeit deutlich zu verlängern. Und: Einbau, Bedienung sowie Unterhalt sind einfach und unkompliziert.



Vorteilhaft und erschwinglich

Ein Beispiel: Vor wenigen Monaten hat die Riger AG einen Treppenlift bei Herrn Müller eingebaut. Eine schwere Arthrose liess seine Welt aus den Fugen geraten. Herr Müllers Kniegelenk musste durch eine Teilprothese ersetzt werden. Jetzt ist er wieder zu Hause. Selbstständig und sicher – dank dem Treppenlift.



Riger AG · Treppenlifte · Fännring 2 · 6403 Küssnacht am Rigi SZ
T 041 854 20 10 · info@riger.ch · www.riger.ch

Ein neues Mitglied im interprofessionellen Team

Wie können Medizinische Praxisassistentinnen mit eidgenössischem Fachausweis in das interprofessionelle Team im Bereich der chronischen Krankheiten integriert werden? Dr. med. Brigitte Zirbs berichtet in diesem Gastbeitrag, über welche Kompetenzen die medizinische Praxiskoordinatorin verfügt.

«Die Medizinischen Praxisassistentinnen MPA haben seit zwei Jahren die Möglichkeit, eine Weiterbildung mit eidgenössischem Diplom im Bereich der Versorgung von chronischen Krankheiten oder der administrativen Führung der Praxis zu absolvieren. Sie werden so zu medizinischen Praxiskoordinatorinnen. Mit diesem neuen Abschluss im Bereich der chronischen Erkrankungen können sie in der Praxis, in Abstimmung und Absprache mit dem Arzt, über längere Zeit Patienten begleiten, die an einer chronischen Krankheit leiden, wie etwa Diabetes, Depression, Herz- oder Lungenkrankheiten, Rheuma, aber auch bei kognitiven Beeinträchtigungen, Wunden oder Polymorbiditäten. Die medizinische Praxiskoordinatorin wird zum Beispiel bei der Betreuung eines komplexen Diabetespatienten zu einem neuen Akteur, neben dem Arzt, dem Apotheker, der Ernährungsberaterin, der Pflegefachfrau mit Spezialisierung in Diabetesberatung und der Spitex. Bei ausgewählten Patienten kann sie zum Beispiel Routinekontrollen des allgemeinen Gesundheitszustands und des Blutzuckers durchführen. Sie erneuert die Rezepte, die vom Arzt kontrolliert und unterschrieben werden. Sie kann rasch einschätzen, ob in einer Situation eine medizinische Intervention notwendig ist, und diese dann umgehend organisieren.

«Sie optimiert die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Akteuren»

Vorteile für den Hausarzt

Die medizinische Praxiskoordinatorin optimiert die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Akteuren des interprofessionellen Teams und dem Hausarzt. Dank ihrer neuen Kompetenzen im Bereich der chronischen Erkrankungen und der interprofessionellen Versorgung kann sie besser als als MPA die Interventionen, die Kommunikation und die Treffen der Mitglieder des Behandlungsteams koordinieren, zu dem sie selber auch gehört. Der Patient profitiert

in der Praxis von diesem integrativen Ansatz, der nicht nur die spezifischen krankheitsbezogenen Bedürfnisse ins Zentrum setzt, sondern auch die persönlichen Bedürfnisse des Patienten. So wird sichergestellt, dass er im richtigen Moment Zugang zu Kontrollen hat und auf privilegierte Weise von einer präventiven Beratung profitieren kann. Es ist zum Beispiel Aufgabe der Praxiskoordinatorin, den

Patienten auf die Nützlichkeit von Impfungen, zum Beispiel gegen Grippe, aufmerksam zu machen, ihn zu einem gesunden Lebensstil zu ermutigen, zu sozialen Kontakten, körperlichen

Aktivitäten im Rahmen seiner Möglichkeiten und einer angepassten Ernährung. Und sie begleitet die Familien.

Falls die Betreuung gut organisiert und durch den Arzt überwacht wird, kann man davon eine höhere Sicherheit erwarten (Vier-Augen-Prinzip), weniger doppelt gemachte Untersuchungen (geringere Kosten für die Krankenkassen), eine bessere Koordination von Übergangsphasen vom Spital nach Hause (weniger Rehospitalisationen) und schliesslich eine Erleichterung des Verbleibs im eigenen Zuhause. Indem die Praxiskoordinatorin die wichtigen Routinekontrollen übernimmt, wird der Arzt entlastet, dessen Agenda immer voller wird. Dieser hat so mehr Zeit

Zur Person

Dr. Brigitte Zirbs Savigny hat in Genf Medizin studiert. Ab 1982 bildete sie sich am Genfer Unispital und in Nyon zur Fachärztin für Innere Medizin aus. Vor 25 Jahren eröffnete sie ihre heutige Doppel-Hausarztpraxis. Sie ist seit 2010 Vorstandsmitglied von mfe – Haus- und Kinderärztinnen Schweiz.



Mit der medizinischen
Praxiskoordinatorin tritt ein
neuer Akteur in die
integrierte Versorgung.

Bild: iStock

für neue Patienten oder solche in kritischem Zustand, die seine spezifischen medizinischen Kompetenzen benötigen.

Sie handelt immer im Auftrag oder in Absprache mit dem Hausarzt und teilt ihm die wichtigen Informationen über den Patienten mit. Die Arbeit und das Ausmass der Autonomie der Praxiskoordinatorin werden von jedem Hausarzt entsprechend den jeweiligen Bedürfnissen und Kompetenzen der Praxiskoordinatorin diskutiert und formalisiert. Im Fall von akuten Beschwerden stellt sie einen schnellen Zugang zum Arzt sicher. Sie kann auch die Interventionen der anderen Berufe und die Kommunikation zwischen den Versorgern, den Spezialisten und dem Hausarzt koordinieren. Falls nötig, kann sie, mit dem Einverständnis des Arztes, einen Termin bei einem Spezialisten organisieren oder im Fall einer Hospitalisation das Team in der Klinik kontaktieren, um den Austritt des Patienten und die nachfolgende Betreuung zu koordinieren.

Die Tarife müssen noch angepasst werden

Die erste Gruppe der medizinischen Praxiskoordinatorinnen hat den Lehrgang vor etwa einem Jahr abgeschlossen. Aktuell arbeiten sie vor allem in grossen Gruppenpraxen, auch wenn ihre Kompetenzen auch perfekt zur Funktionsweise einer kleinen Praxis passen würden. Allerdings fehlen im aktuellen Tarif die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, um diese Arbeit zu bezahlen, was ein Hindernis darstellt, um die Funktion breit zu verankern. Die Finanzierung der Ausbildung und das höhere Gehalt der medizinischen Praxiskoordinatorin, sowie die allfällige Notwendigkeit, dass anderes Personal angestellt wird, um die Aufgaben zu übernehmen, die diese wegen ihres Patientenkontakts abgeben muss, schrecken Hausärzte in kleineren Praxen noch ab. Nur wenn angepasste Tarifpositio-

nen geschaffen werden, wird dieser neue Beruf in der ambulanten Versorgung seinen festen Platz finden.

Kenntnisse des Patienten festigen

Die medizinischen Praxiskoordinatorinnen passen perfekt in die Abläufe einer Praxis. Um den eidgenössischen Fachausweis ins Auge zu fassen, muss eine MPA mindestens drei Jahre Berufserfahrung in einer Praxis vorweisen. Die klassischen Kompetenzen der MPA verbinden sich mit den neuen Kompetenzen, die eine medizinische Praxiskoordinatorin im Bereich der Versorgung und Führung hat. Sie ist zudem die einzige Fachperson, die im Alltag an der Seite des Hausarztes arbeitet. Pflegefachpersonen mit oder ohne Spezialisierung oder Ernährungsberaterinnen arbeiten in Spitälern oder freiberuflich im ambulanten Bereich oder zu Hause. Sie intervenieren in der Regel in sehr spezifischen Fällen, in Krisensituationen oder bei sehr invaliden Patienten. Die medizinische Praxiskoordinatorin ersetzt zum Beispiel nicht die Ernährungsberaterin: Ihre Rolle ist es, dafür zu sorgen, dass der Patient die Ratschläge der Ernährungsberaterin verstanden hat und im Rahmen seiner Möglichkeiten seine Diätvorschriften befolgt. Sie befasst sich mit der Edukation des Patienten, achtet auf seinen Lebensstil, bestärkt ihn in seinen Bemühungen und korrigiert, falls nötig, Fehler im Diätplan. Ihre Arbeit, die sie überwiegend in der Praxis ausübt, besteht also darin, die Kenntnisse des Patienten zu festigen, seine Bedürfnisse zu übermitteln und auszuwerten. Indem sie die Worte des Arztes und der anderen Fachpersonen umformuliert, verbessert sie die Compliance und garantiert eine gute Koordination der erbrachten Leistungen, zu einem optimalen Preis.»

Eidg. Berufsprüfung Fachfrau/-mann Langzeitpflege- und betreuung

www.zag.zh.ch

- ◆ Für FaGe, FaBe, DN1, FA SRK und andere
- ◆ Einzigartiges Online-Verfahren zur Anrechnung vorhandener Kompetenzen
- ◆ Zweitätige Prüfungs-vorbereitung

teamfähig, selbständig, initiativ.
Ich bin ZAG!

ZAG

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

InoTex
WäscheService



Corporate Wear – Die InoTex SmartFashion® **Spitex Kollektion**
Für einen nachhaltigen Auftritt in der Öffentlichkeit:
Funktionelle Berufsbekleidung mit hohem Tragekomfort –
ab Lager.

InoTex Bern AG
Murtenstrasse 149 – Postfach – CH 3000 Bern 5
T +41 (0)31 389 44 44 – F +41 (0)31 389 44 00
info@inotex.ch – www.inotex.ch – CHE-101.793.295 MWST

eine **elis**-Firma

**Das Leben unbeschwert
geniessen. Dank
Sicherheit auf
Knopfdruck.**

Ihr vorzeitiges Weihnachtsgeschenk:
Mit dem Rabattcode XMAS2016
erhalten Sie in unserem Online-Shop
100 Franken Rabatt beim Kauf auf
der SmartLife Care Lösung Ihrer Wahl.

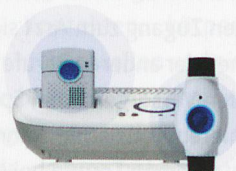

swisscom



SmartLife Care Mini
Der diskrete Begleiter
für die Tasche mit inte-
griertem GPS-Modul



SmartLife Care Genius
Der unkomplizierte
Mitbewohner für
massgeschneiderte
Sicherheit



SmartLife Care Flex
Das flexible Multitalent
mit Zusatzlautsprecher
in der Ladestation

Mit Swisscom SmartLife Care ist Hilfe sofort zur Stelle,
wenn Sie sie brauchen.

Egal ob zuhause oder unterwegs: Dank diesem smarten Trio fühlen Sie sich rundum sicher. Bei Bedarf werden Sie auf Knopfdruck mit einer persönlichen Kontaktperson oder unserer 24h-Notrufzentrale verbunden. Über die integrierte Freisprechanlage können Sie Ihre Situation schildern und erhalten rasch Hilfe nach Mass – schliesslich ist nicht jeder Fall gleich ein Notfall.

Mehr Informationen zu Swisscom SmartLife Care gibt
es unter der Gratis-Hotline 0800 84 37 27 sowie unter
www.swisscom.ch/smartlifecare

Interprofessionelle Zusammenarbeit macht Spass!



Interprofessionelle Versorgung bedingt eine gute Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren. Vorurteile gegenüber anderen Berufen sind dabei sehr hinderlich. Esther Bättig Arnold vom Spitex Verband Schweiz erklärt, wie Pflege und medizinische Praxisassistenten am besten voneinander profitieren können.

red. «Die medizinische Praxisassistentin (MPA) ist die Türsteherin des Hausarztes. Wenn ich als Pflegefachfrau für einen Klienten den Hausarzt kontaktiere, entscheidet sie über die Wichtigkeit meines Anliegen. Sie macht die Triage für ihren Chef und entscheidet, wie wichtig mein

Notfall ist und wann sie mein Anliegen weiterleitet. Die Zusammenarbeit steht und fällt mit der Qualität der Beziehung, mit dem Vertrauen und Verständnis, das man sich gegenseitig entgegenbringt. Die Ausbildung der MPA beinhaltet kein pflegerisches Fachwissen, sondern medizintechnisches und administratives Fachwissen: Sie macht beispielsweise Blutentnahmen, Blutdruckkontrollen, führt Röntgen durch und noch viel mehr. Ausserdem kümmert sie sich um die Administration der Arztpraxis. Sie ist auch für den Patienten die erste Ansprechperson und steht ihm oftmals sehr nahe, hat meistens eine gute Beziehung. Das ist ein Vorteil für die Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson der Spitex. Sie verfügt über wichtige Informatio-

nen, die im gegenseitigen Austausch zwischen ihr und der zuständigen Spitex-Fachperson dem Patienten zugute kommen. Die Spitex ist keinesfalls die Befehlsempfängerin der MPA. Ein Konkurrenzdenken ist nicht angebracht, denn zum Wohle des Klienten müssen alle am gleichen Strick ziehen.

Akzeptanz und Verständnis

Die hausärztliche Betreuung, und damit ist auch die Betreuung durch die MPA gemeint, und die Pflege sollten sich ergänzen: Die ideale Zusammenarbeit beinhaltet Transparenz, vollständigen Informationsaustausch und ein Gespräch am runden Tisch zu jedem komplexen Fall, auch zusammen mit dem Klienten und den Angehörigen. Zur MPA hat der Klient eine andere Beziehung als zum Arzt. Es ist meist ein Vertrauensverhältnis und der Klient vertraut sich der MPA unter Umständen eher an als dem Arzt. Einfach deshalb, weil er sich mit ihr auf gleicher Höhe fühlt, wohingegen Ärzte und Ärztinnen vor allem von älteren Personen immer noch als «Übermenschen» wahrgenommen werden. Es ist daher wichtig, dass die medizinische Praxisassistentin wichtige Informationen nicht nur dem Arzt, sondern auch der Spitex mitteilt. Wir wiederum sollten ihr unsere Beobachtungen ebenfalls mitteilen, da sie nur eine Momentaufnahme in der Praxis erlebt und den Klienten nicht zu Hause sieht. Kommt es zu Kompetenzgerangel, dann meist aufgrund ungenügender Kommunikation: Was kann die MPA und was kann die Pflege? Für eine gute Zusammenarbeit müssen diese Punkte geklärt werden.

Im Alltag funktioniert die Zusammenarbeit meistens gut. Die Pflegefachfrau hat oft den besseren Austausch mit der MPA als mit dem Arzt, dies vor allem weil sie verfügbarer ist. Es braucht gegenseitige Akzeptanz und Verständnis und man muss wissen, wer welche Kompetenzen hat. Dann macht interprofessionelle Zusammenarbeit Spass!»

Zur Person

Esther Bättig Arnold arbeitet seit drei Jahren beim Spitex Verband Schweiz. Die 48-Jährige ist Mitarbeiterin im Ressort Qualität und eHealth und verfügt über einen Master in Nursing Science (MScN). Davor hat sie 16 Jahre lang als Pflegefachfrau gearbeitet, ebenfalls für die Spitex.