

Zeitschrift: Spitex Magazin : die Fachzeitschrift des Spitex Verbandes Schweiz
Herausgeber: Spitex Verband Schweiz
Band: - (2018)
Heft: 4

Rubrik: Fokus "Versorgungsnetzwerke" : 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: 23.02.2026

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



Gemeinsam stark

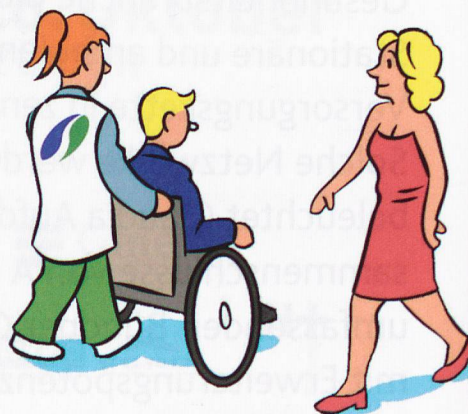
Ein Lösungsvorschlag wird derzeit oft genannt, wenn debattiert wird, wie die Gesundheitsbranche die Herausforderungen der Zukunft zu meistern vermag: Stationäre und ambulante Leistungserbringer sollen sich entlang der gesamten Versorgungskette in zentral koordinierten Netzwerken zusammenschliessen. Solche Netzwerke werden im Folgenden fokussiert: Im Interview zum Auftakt beleuchtet Claudia Aufdereggen, Vorstandsmitglied von Spitex Schweiz, die Zusammenschlüsse von A bis Z. Danach werden dreierlei Beispiele vorgestellt: Ein umfassender Bündner Gesundheitsversorger, eine Waadtländer Partnerschaft mit Erweiterungspotenzial sowie fallspezifisch aufgebaute Zürcher Netzwerke. Der Grundtenor aller Befragten lautet dabei: «Gemeinsam sind wir stark!»

«Netzwerke bieten massgeschneiderte Lösungen – für jeden Patienten, zu jedem Zeitpunkt»



Claudia Aufderreggen ist Geschäftsleiterin der Spitex Regio Liestal und Vorstandsmitglied von Spitex Schweiz. Bild: Spitex Regio Liestal

Das Wort «Netzwerk» ist in Mode in der Gesundheitsbranche, oft werden interdisziplinäre Versorgungsnetzwerke gar als Patentrezept der künftigen Grundversorgung angepriesen. Nur wenn alle möglichen Leistungserbringer sich zusammentun, so lautet der Tenor, könne jeder Patient optimal versorgt werden. Dies gilt vor allem für die Langzeitpflege, denn immer mehr Menschen werden immer älter und ihre Bedürfnisse immer individueller. Claudia Aufderreggen, Geschäftsleiterin von Spitex Regio Liestal und Vorstandsmitglied von Spitex Schweiz, spricht im Interview über die Definition und Organisation solcher Versorgungsnetzwerke – und darüber, was es braucht, damit sie Zukunft haben.



Spitex Magazin: 2015 hielt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) fest, dass Versorgungsnetzwerke in der Gesundheitsbranche unbedingt nötig seien. Ihr Ziel sei die «koordinierte Versorgung» aller Patientinnen und Patienten durch sämtliche Leistungserbringer entlang der gesamten Behandlungskette. Solche Netzwerke, in denen alle möglichen Pflege- und Betreuungsangebote zentral koordiniert werden, findet man in der Schweiz aber bisher selten. Sind diese umfassenden Netzwerke also bloss eine Vision, vielleicht gar eine Illusion?

Claudia Aufderreggen: Ich hoffe, diese Aussage wird sich künftig als falsch erweisen. Derzeit existieren hierzulande aber tatsächlich kaum Netzwerke, welche diese Bezeichnung verdient haben. Denn ich teile die Meinung des BAG, dass ein Netzwerk die gesamte Versorgungskette im Blick haben muss. Es soll also alle Dienstleistungen umfassen, die eine Patientin oder ein Patient im Laufe der Zeit braucht. Zentral ist dies vor allem in Bezug auf die Langzeitpflege und die betagten, fragilen Patienten. Denn diese bewegen sich auf der Zeitachse der Pflege und Betreuung – von der ersten Abhängigkeit von formeller Hilfe bis zur Palliative Care – oftmals hin und her. Beispielsweise kann sich der Gesundheitszustand eines Betagten verschlechtern, woraufhin eine vorübergehende Betreuung im Heim nötig wird. Werden viele Leistungserbringer zentral koordiniert, wird das System durchlässiger: Ansonsten komplizierte Übergänge sind in beiden Richtungen schnell zu bewältigen. Das Wichtigste an der Definition eines Netzwerkes scheint mir aber nicht seine Breite, sondern sein Fokus auf massgeschneiderte, individuelle Lösungen: Ein Netzwerk muss darauf hinarbeiten, für jeden Patienten zu jedem Zeitpunkt die richtige Lösung für seine optimale Versorgung zu finden.

Entlang der erwähnten Zeitachse finden sich Apotheken, Ärzte, die Spitex, Heime, Spitäler, das Rote Kreuz und viele mehr. Ab wie vielen Involvierten würden Sie von einem Netzwerk sprechen?

Es kann durchaus sein, dass am Anfang eines Netzwerkes nur wenige Leistungserbringer stehen, eine Spitex und ein Heim zum Beispiel. Das ist zwar erst eine Partnerschaft, aber die enge Zusammenarbeit ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zum Netzwerkdenken. Denn die beiden Leistungserbringer beginnen dadurch die gesamte Versorgungskette im Blick zu haben. Sie bemerken vielleicht, wo in ihrer gemeinsamen Versorgung noch Lücken bestehen, beispielsweise in Bezug auf intermediäre Lösungen wie Alterswohnungen. Oder sie begreifen gemeinsam, wo sie unterschiedliche Ziele verfolgen, die sie folglich überdenken müssen. Ein Netzwerk darf aber auch nicht zu weit ausgedehnt werden, sonst wird es zu komplex.

Dieser Warnung würden sich nicht alle Experten anschliessen. Manche pochen auf alles umfassende Netzwerke, wollen sogar Krankenkassen miteinbeziehen. Sie demnach nicht?

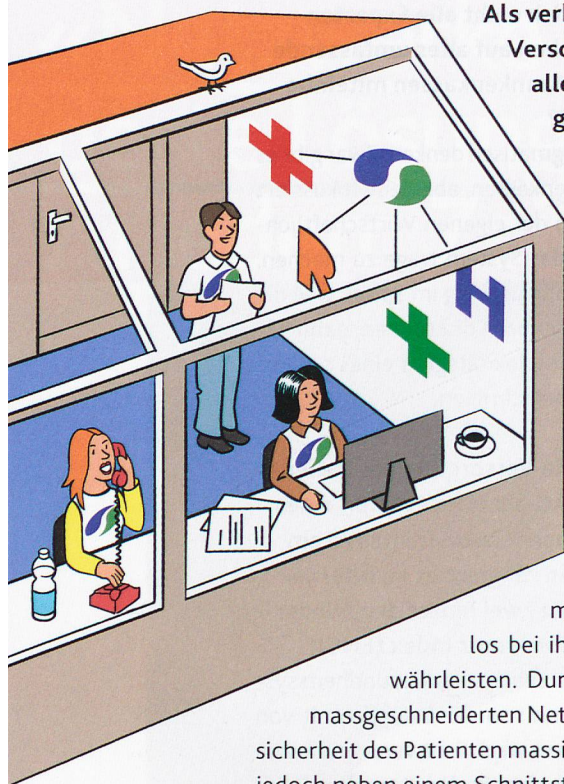
Diesbezüglich muss man pragmatisch denken: Zwar gibt es durchaus kooperative Krankenkassen, aber jede fokussiert doch erst einmal das Prinzip der eigenen Wirtschaftlichkeit. Ihre Integration droht das System träge zu machen. Liegt ein Patient zehn Tage lang unnötig im Spital, weil die Verantwortlichen über die Finanzen diskutieren, dann haben die Zuständigen den Komplexitätsgrad eines patientengerechten Netzwerkes überschritten.

Sie erwähnten die optimale Versorgung des Patienten. Sie ist auch für das BAG ein Hauptvorteil eines Netzwerkes. Aber reicht unser Gesundheitssystem hierzu nicht aus? Immerhin rangiert es im internationalen Vergleich auf Platz zwei hinter den Niederlanden laut Euro Health Consumer Index (EHCI).

Die Schweiz hat wirklich ein sehr gutes Gesundheitssystem. Man redet seit 20 Jahren von der Dringlichkeit von Netzwerken, und unser System wird nicht versagen, wenn wir sie nicht sofort überall aus dem Boden stampfen. Doch wir müssen begreifen, dass einerseits immer mehr Menschen immer älter und ihre Bedürfnisse immer individueller werden, etwa durch Multimorbidität. Andererseits entwickelt sich die Medizin schnell weiter, viele Behandlungen werden komplexer und teurer. Angesichts dieses rasanten Wandels der Gesundheitsbranche ist es wichtig, dass wir uns Gedanken machen, wie wir auch in Zukunft optimale und wirtschaftliche Versorgungslösungen für jedermann anbieten können. Kurz gesagt: Wir haben ein gutes Gesundheitssystem, aber durch Netzwerke können wir es optimieren und uns für die Zukunft rüsten.

Zur Person

Claudia Aufderreggen, 53, ist Pflegefachfrau HF mit MAS in Betriebsökonomie und Gerontologie. Sie begann 1986 bei der Spitex zu arbeiten, ist seit 2003 Geschäftsleiterin der Spitex Regio Liestal und seit 2015 Vorstandsmitglied von Spitex Schweiz mit dem Ressort Qualität. Auch im Vorstand der Alzheimervereinigung beider Basel ist sie vertreten. Während fünf Jahren (bis 2017) war sie im Vorstand des Kantonalverbandes SVBL. Sie hat an der Ausgestaltung des neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes (APG) des Kantons Baselland als Vertreterin des Spitex-Kantonalverbandes wie auch in kantonalen Fachkommissionen mitgearbeitet.



Als verbesserungswürdig gilt die Versorgung des Patienten vor allem in Bezug auf Übergänge wie denjenigen vom Spital nach Hause (siehe auch Seite 28). Wie helfen hier Netzwerke?

Die Spitex muss viel früher in die Versorgung eines Patienten einsteigen als bis anhin üblich. Eine Spitex-Pflegefachperson wird vor dem Spitaleintritt beigezogen und kann sich mit dem Patienten bereits vertraut machen und daraufhin nahtlos bei ihm zu Hause die Pflege gewährleisten. Durch solche unkomplizierten, massgeschneiderten Netzwerklösungen wird die Unsicherheit des Patienten massiv reduziert. Dazu braucht es jedoch neben einem Schnittstellenmanagement auch die finanzielle Abgeltung dieser Leistung. Leider gibt es in diesem Bereich noch einige Lücken zu schliessen.

Technologien wie das elektronische Patientendossier (EPD) helfen beim Bewältigen der Schnittstellen. In Bezug auf den Datenschutz herrscht hierzulande aber grosses Misstrauen. Ein Patient könnte befinden, provokativ gesagt, dass die Spitex ihm die Stützstrümpfe wechselt und nicht all die intimen Details aus seinem Dossier kennen muss.

Das ist leider ein realistisches Beispiel. Wir müssen Ausstehenden begreifbar machen, dass die Spitex-Fachperson viel mehr im Fokus hat als nur die Stützstrümpfe. Sie hat stets ein Auge auf den gesamten Gesundheitszu-

stand des Patienten, auf all seine Risiken und Ressourcen. Dieser professionelle Rundumblick wird erheblich behindert, wenn die Fachperson keine Einsicht in die Krankengeschichte hat. Es ist eine Knacknuss, wie wir das Problem des

herrschenden Misstrauens lösen. Allein der Patient muss bestimmen dürfen, wer Zugriff auf seine Daten hat. Viele sind aber überfordert, wenn sie alle Zusammenhänge im Netzwerk verstehen sollen. Wir müssen diesen Menschen aufzeigen, wie wichtig der Austausch von Daten im gesamten Netzwerk ist. Zu empfehlen ist, dass wir dabei die Angehörigen vermehrt miteinbeziehen, denn sie sind wertvolle Vermittler.

Der EHCI hält weiter fest, dass das Schweizer Gesundheitssystem sehr teuer ist. Das Sparpotenzial ist dann auch der zweite Hauptgrund, wieso das BAG auf Netzwerke pocht. Sie könnten zum Beispiel Eintritte in teure Langzeitinstitutionen reduzieren. Dies dürfte ein schlagkräftiges Argument sein in einer Branche, die zunehmend unter ökonomischen Druck gerät?

Es ist richtig, dass ein Netzwerk die Kosten für Heim- und Spitalaufenthalte zu reduzieren vermag. So zeigen Studien, dass in der Westschweiz der Anteil der Betagten im Heim deutlich tiefer ist als in der Deutschschweiz. Dies, weil in der Westschweiz häufiger gemeinsam an optimalen Versorgungslösungen gearbeitet wird, beispielsweise in den Sozialmedizinischen Zentren (SMZ), die mehrere Leistungserbringer unter einem Dach vereinen. Das Netzwerk verhindert auch teure Doppelspurigkeiten, zum Beispiel führen nicht mehrere Institutionen dieselbe Abklärung durch. Mir ist klar, dass dieser finanzielle Nutzen jeden Prämien- und Steuerzahler interessiert. Darum ist es auch wichtig, dass die Wirkung von Netzwerkbildungen messbar ist, zum Beispiel mit Statistiken zu Heimeintritten. Zwei Dinge möchte ich hier aber betonen: Erstens darf man nicht

Zur neuen Gesetzgebung in Baselland

Im Januar trat im Kanton Baselland (BL) das neue Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) in Kraft. Es schafft laut Gesetzestext «die Grundlage für die bedarfsgerechte, qualitativ gute und wirtschaftliche Pflege von nicht spitalbedürftigen Personen aller Altersstufen sowie die Betreuung von betagten Personen.» Das APG verpflichtet die Gemeinden dazu, innert drei Jahren Versorgungsregionen zu bilden, die als Zweckverbände organisiert sind. Jede Region arbeitet ein Versorgungskonzept aus. Dieses «bezweckt die Sicherstellung eines bedarfsgerechten ambulanten, intermediären und stationären Betreuungs- und Pflegeangebots. Es umfasst insbesondere auch Angebote für betreutes Wohnen und Demenzerkrankte.»

In Baselland bilden sich also umfassende Versorgungsnetzwerke, die von oben initiiert werden (sogenannte Top-Down-Modelle) statt von der Basis selber in Angriff genommen zu werden (Bottom-Up-Modelle). Dabei dürfen die Gemeinden bestimmen, wie gross die Versorgungsregion ist, der sie künftig angehören. Es dürften sich Netzwerke aus zwei, drei Gemeinden genauso bilden wie solche aus 20 bis 30 Gemeinden. Für die neue Gesetzgebung war keine Volksabstimmung nötig, sie fand eine genügend grosse Mehrheit im Landrat. Die Umstrukturierung wird von der Universität Basel wissenschaftlich begleitet und analysiert. Mehr Informationen sind erhältlich unter www.baselland.ch.

allein über die Wirtschaftlichkeit sprechen, wenn die optimale Lösung für einen Patienten nicht immer die günstigste ist. Zweitens kann man zwar Geld sparen durch Netzwerke, aber nicht Pflegefachpersonal wegrationalisieren. Wer einem Netzwerk beiträgt, muss seinen Angestellten versichern: «Unsere Branche braucht euch alle dringend!»

Bei Netzwerkverhandlungen dürfte allerdings weniger der erwähnte ökonomische Nutzen für den Steuerzahler zu diskutieren geben als vielmehr die jeweiligen finanziellen Interessen der involvierten Leistungserbringer. Jeder hat seine eigene Finanzierungslogik, sein eigenes «Gärtchendenken». Heime müssen zum Beispiel ausgelastet sein, Spitäler haben ihre Fallpau-schalen. Die Arbeitsgruppe Forum 2005 Santé-Gesundheit sagte dazu, dass Netzwerke ein tiefgreifendes Umdenken aller Involvierten erfordern. Wie kann dieses ermöglicht werden?

Dieses Gärtchendenken zu verändern, ist ein schwieriges Unterfangen. Der Fokus auf die eigene Institution und ihr Finanzierungsmodell ist schliesslich Teil unseres Systems. Aber das Umdenken hat durchaus begonnen, dies zeigen viele Beispiele. So erzählte mir eine Heimleiterin kürzlich, sie habe einen Senior aufgenommen, dessen Gesundheitszustand sich verschlechtert hatte. Weil der Klient unbedingt zurück in seine Alterswohnung wollte, hat man im Heim auf die Wiedererlangung eines höheren Grades an Selbstständigkeit hingearbeitet – mit Erfolg. Der Mann durfte zurück in seine Wohnung, was die Heimleiterin freute. Sie gab aber auch zu, dass sie bedauert, dass nun ein Bett in ihrem Heim leer steht. Sie hatte gewissermassen die wirtschaftlichen

Ziele missachtet, welchen sie als Chefin verpflichtet ist. Schön wäre, wenn die öffentliche Hand ein solches Netzwerkdenken finanziell fördern würde. Das Heim könnte zum Beispiel eine Ausgleichszahlung erhalten.

In einem Netzwerk wäre die Heimleiterin wohl glücklicher? Denn Studien zeigen laut dem nationalen Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016, dass eine auf Patienten und Prozesse statt auf

Finanzen und die eigene Institution orientierte Organisation den Arbeitsalltag für die Pflegefachpersonen attraktiver macht.

Das sehe ich genauso. Die grössere Zufriedenheit ist

auch damit erklärbar, dass ein Berufswechsel im Netzwerk unkompliziert erfolgen kann. Ein Mitarbeitender kann sich also in der Branche umorientieren, ohne zu kündigen. Ein Netzwerk birgt auch grossartige Karriere-möglichkeiten und kann dank seiner Breite und Grösse flexiblere Arbeitszeitmodelle anbieten. Dank all dieser Vorteile können Netzwerke ihre Attraktivität als Arbeitgeber erhöhen.

Sie sind selber Pflegefachfrau HF mit vielen Jahren Spitex-Erfahrung. Fokussieren Sie bitte einmal allein die Spitex: Was kann sie tun, damit Netzwerke Zukunft haben?

Erst einmal muss ich sagen, dass alle Spitex-Mitarbeitenden den Netzwerkgedanken bereits täglich umsetzen, indem sie mit der KESB, Hausärzten,

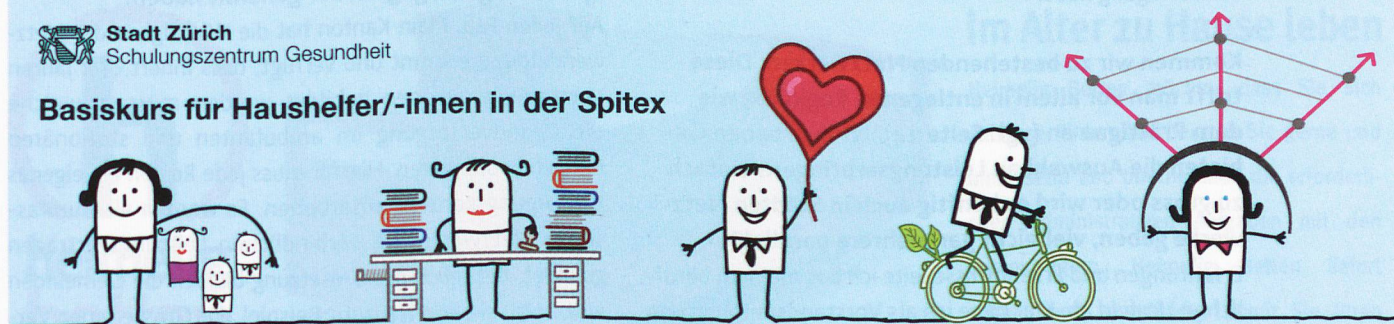


Anzeige



Stadt Zürich
Schulungszentrum Gesundheit

Basiskurs für Haushelfer/-innen in der Spitex



Hauswirtschaftliche Spitex-Einsätze professionell, selbstständig und verantwortungsbewusst ausführen.

www.wissen-pflege-bildung.ch

Spitälern, Apotheken oder auch Heimen eng zusammenarbeiten. Die Spitex muss sich aber auf allen Ebenen dafür einsetzen, dass die Zusammenarbeit institutionalisiert wird, und dies ermöglichen Netzwerke. Wichtig ist mir dabei, dass die Spitex ein Partner auf Augenhöhe sein kann und die organisatorischen Ressourcen mitbringt, um Versorgungslücken in Netzwerken schliessen zu können. Meine Erfahrung ist, dass viele Klein- und Kleinstorganisationen dazu nicht in der Lage sind.

Sie plädieren demnach für die Fusion von Spitex-Organisationen als Förderungsmassnahme der Netzworkebildung?

Ja, denn Spitex-Organisationen müssen sinnvolle Grössen haben, um ein optimaler Netzwerkpartner zu sein. In den Netzwerkverhandlungen ist es dann wichtig, dass die Spitex die Sicht der ambulanten Versorgung stark einbringt und auf ihren Forderungen besteht. Sehen Sie, Netzwerkverhandlungen werden scheitern, wenn die Involvierten nicht ihre unterschiedlichen Interessen benennen und diskutieren.



Und worauf soll die Nonprofit-Spitex in Verhandlungen bestehen?

Wir müssen selbstsicher sein und betonen, dass wir nicht einem Versorgungsnetzwerk beitreten, damit andere über uns bestimmen. Wir sind hochkompetent, was die ambulante Hilfe und Pflege betrifft, und wir wollen nicht einfach abdecken, was andere

nicht interessiert. Und wir wollen für jede einzelne unserer Leistungen genügend personelle und finanzielle Ressourcen zur Verfügung haben.

Kommen wir zu bestehenden Netzwerken: Diese trifft man vor allem in entlegenen Regionen wie dem Prättigau an (vgl. Seite 24). Ist in urbanen Gebieten die Auswahl an Leistungserbringern einfach zu gross oder wird es künftig auch in Städten Netzwerke geben, vielleicht gar mehrere parallel?

Erfahrungen und Erkenntnisse leite ich aus meinem beruflichen Umfeld ab. Klar habe ich als Vorstandsmitglied von Spitex Schweiz in viele Regionen Einblicke. Zur hochkomplexen Frage nach Gesundheitsnetzwerken in urbanen Gebieten habe ich aber keine pfannenfertige Antwort. Ich glaube nicht, dass dort die gleichen Modelle erfolgsverspre-

chend sind wie auf dem Land. Die riesige Auswahl an Leistungserbringern erschwert das Bilden eines Netzwerkes. Städtische Gebiete und Zentren müssen selber erarbeiten, was für sie die beste Lösung ist. Vielleicht werden dort künftig tatsächlich mehrere Netzwerke nebeneinander bestehen und sich konkurrieren. Ich bin mir sicher, dass es künftig viele verschiedene, den Gesetzgebungen und Regionen angepasste Netzwerklösungen geben wird. So ist die Schweiz, und das ist auch eine ihrer Stärken.

«Ist die Bildung von Netzwerken freiwillig, gibt es zu viele Ausweichmöglichkeiten für Skeptiker.»

Claudia Aufderegg

Sie erwähnen die Gesetzgebung: Die öffentliche Hand kann Netzworkebildungen auch durch ein neues Gesetz

«anschubsen». Die Kantone seien «angehalten, die Rahmenbedingungen für eine bessere Abstimmung der Leistungserbringer aufeinander zu schaffen», liest man im Versorgungsbericht 2016. Wieso sind solche Eingriffe des Gesetzgebers nötig, wo Netzwerke doch so viele Vorteile für ihre Mitglieder versprechen?

Am Anfang scheint es doch oft so, dass ein Leistungserbringer nicht von der Umstrukturierung profitiert. Ist die Bildung von Netzwerken freiwillig, gibt es zu viele Ausweichmöglichkeiten für Skeptiker. Besteht dagegen eine verbindliche Gesetzgebung, ist der Kulturwandel keine Freiwilligkeit mehr und alle Leistungserbringer müssen auf ein funktionierendes Netzwerk hinarbeiten.

Diesbezüglich dürfte sich ein Blick auf Ihren Kanton Baselland lohnen: Dort werden die Gemeinden seit Januar per Gesetz verpflichtet, umfassende Versorgungskonzepte zu schaffen (siehe Infokasten). Sie haben während der Vernehmlassung stark mitgearbeitet. Halten Sie es noch immer für ein Vorzeigemodell, wie Sie es zu einem früheren Zeitpunkt dem Spitex Magazin gegenüber genannt haben?

Auf jeden Fall. Mein Kanton hat die Wichtigkeit der Netzworkebildung erkannt und verfügt, dass innert drei Jahren Versorgungsregionen gebildet werden müssen, welche die Grundversorgung im ambulanten und stationären Bereich koordinieren. Hierfür muss jede Region ein eigenes Versorgungskonzept ausarbeiten. Es werden also umfassende Netzwerke mit verbindlichen Leistungsverträgen gebildet. Bezüglich der Umsetzung bleiben die Gemeinden autonom, sie können zum Beispiel die Grösse einer Versorgungsregion bestimmen. Erfreulicherweise zeigt sich, dass die Gesetzgebung das Denken bereits verändert. Auch die Gemeinden beginnen, die ganze Versorgungskette zu fokussieren.

Sie haben die konkrete Organisation der entstehenden Netzwerke angesprochen. Laut vielen Experten braucht es eine zentrale Führung und Verwaltung – nicht viele Einzelne, die zusammenarbeiten. Teilen Sie diese Meinung?

Ich gehe davon aus, dass dieser Prozess in zwei Schritten verläuft: Zuerst werden die heutigen Leistungserbringer in Netzwerken organisiert. Und in einem zweiten Schritt werden die einzelnen Institutionen und Organisationen in eine gemeinsame Trägerschaft überführt. Ich bin der Meinung, dass diese Prozesse Zeit brauchen und anschliessend in einer Trägerschaft durchaus weitere Synergien genutzt werden können.

Sie plädieren für eine neue Trägerschaft. Wieso können nicht die bewährten Führungspersonen der einzelnen Leistungserbringer auch die Führung des Netzwerks übernehmen? Könnten Sie beispielsweise nicht die Spitex-Sicht loswerden, um ein Netzwerk zu koordinieren?

Natürlich kann ich mir vorstellen, dass ich dazu in der Lage wäre, aber das denkt wohl jeder von sich [lacht]. Im Ernst: Ich denke dabei sowohl an die operative Leitung als auch an das strategische Führungsorgan. Es braucht einen Kulturwandel hin zur Orientierung an den Bedürfnissen der Klienten und an der richtigen Lösung zum richtigen Zeitpunkt – also eine starke Fallsteuerung, die auch die Kosten im Blick hat. Dazu braucht es die strategische Ebene, die diesen Fokus konsequent vertritt und lebt. Sie muss dabei für die operative Ebene eine Vorbildrolle einnehmen. Die Führung und die operative Gesamtleitung müssen von allen einzelnen Leistungserbringern unabhängig sein. Ich vertrete darum heute stark die Auffassung, dass die bestehenden Gremien neu zusammengesetzt werden müssen.

Und die zentrale Stelle fungiert auch als Triage-Stelle; sie bestimmt also, welchen Leistungserbringern ein Patient zugewiesen wird?

Es ist tatsächlich wichtig, dass in jedem Versorgungsnetzwerk eine unabhängige Beratungsstelle für die Triage geschaffen wird. Im Kanton Baselland wollen wir hierfür erfahrene Pflegefachpersonen einsetzen. Sie teilen jeden Patienten jeweils denjenigen Mitgliedern des Netzwerkes zu, die für seine optimale Versorgung die richtigen sind. Schafft ein Netzwerk eine solche Stelle, kann es selber bestimmen, wer sie führt – Pflegefachpersonen, Sozialdienste oder die Pro Senectute. Die ausgewählten Gatekeeper dürfen nur kein Eigeninteresse verfolgen.

Kommen wir abschliessend zur Aussage in meiner Einstiegsfrage zurück. Umfassende Netzwerke sind derzeit in der Schweiz eher Vision denn Realität.

Wie kann dies geändert werden?

Zusammenfassend bin ich mir sicher, dass umfassende Netzwerke die richtige Organisationsform sind, um die vielen Herausforderungen in unserer Gesundheitsbranche zu bewältigen. Für ihre erfolgreiche Bildung ist aber ein Kulturwandel nötig, und diesbezüglich bin ich etwas ernüchtert zum Schluss gekommen, dass man nicht nur auf Freiwilligkeit setzen kann. Es braucht verbindliche Rahmenbedingungen wie zum Beispiel eine neue Gesetzgebung, damit sich Netzwerke bilden, die auch in Zukunft die optimale Versorgung jedes Patienten zu jedem Zeitpunkt sicherstellen.



Interview: Kathrin Morf

Anzeige



8280 Kreuzlingen
Tel. ★ 071 672 70 80



365 Tage erreichbar



www.heimelig.ch Vermietung und Verkauf von Pflegebetten

Im Alter zu Hause leben

Heimelig Betten möchte, dass Sie sich zuhause fühlen. Wir beraten Sie gerne und umfassend und übernehmen die erforderlichen administrativen Aufgaben mit den Kostenträgern. Heimelig Betten liefert schnell und zuverlässig, damit Sie Ihren Alltag zuhause weiterhin geniessen können.



Ein Auto der Spitex Prättigau, die zur Flury Stiftung gehört, fährt durch das Bündner Tal.
Bilder: Flury Stiftung

Ein Netzwerk mit Herz

Die Flury Stiftung im Bündner Prättigau gilt als gelungener Gesundheitsversorger, welcher Spital und Spitex genauso umfasst wie Altersheime, Kinderkrippe und Alterswohnungen. Zwei Mitarbeiterinnen der Stiftung erzählen vom Zusammenhalt und der Flexibilität, welche ein solches Netzwerk erfordert – und vom Senior, der eigentlich nur kurz in der Stiftung hatte vorbeischaun wollen, und dann für einen ganzen Winter blieb.

Den Prättigauern wird der Glaube an Sagengestalten nachgesagt, gerne erzählen sich die rund 15 000 Bewohner des Bündner Tals uralte Sagen von wilden Bergwesen und riesigen Goldschätzen. Jene Schätze sind mit Gesundheitsnetzwerken in der Schweiz vergleichbar: Jedermann wünscht sich mehr davon, aber wenn man danach sucht, begreift man, dass sie äusserst selten existieren. Im Prättigau findet man vielleicht keinen richtigen Goldschatz, aber immerhin eines jener seltenen, umfassenden Gesundheitsnetzwerke: Die Flury Stiftung. Wieso dies

im Prättigau möglich ist, hilft ein Besuch im Tal zu verstehen, in dem sich die Spitex-Mitarbeitenden schon einmal Schneeschuhe anschnallen müssen, um zu ihren Klienten zu gelangen.

Eine Stiftung mit Geschichte

Das Prättigau wird vom Fluss Landquart genauso durchteilt wie von den Gleisen der Rhätischen Bahn, hinter den alten Holzhäusern leuchten die sattgrünen Tannenwälder und vor den Gebäuden der Flury Stiftung wehen Fahnen mit dem

Logo der Stiftung: einem roten Herzen. «Die Prättigauer sind stark mit ihrer Heimat verbunden», sagt Angela Honegger. Sie ist Geschäftsleiterin der Spitex Prättigau, welche der Flury Stiftung ebenso angehört wie das Spital Schiers, drei Altersheime, eine Kinderkrippe und Alterswohnungen. «Dadurch ist es schön, dass sie dank unserer Stiftung in ihrem Tal bleiben können, auch wenn sie alt und krank sind.» Viele Zuständige von Regionen, in denen Gesundheitsnetzwerke gebildet werden sollen, fragten die Flury Stiftung nach ihrem Geheimrezept, erzählt Honegger, während sie das Spitex Magazin auf einen Rundgang mitnimmt. «Dann erkläre ich ihnen, dass unser Zusammenhalt historisch gewachsen ist. Wir mussten nicht eines Tages verschiedene Leistungserbringer vereinen und ihnen eine gemeinsame Schablone aufdrücken.»

Um diese Aussage zu verstehen, muss man weit zurückschauen: Im 19. Jahrhundert kämpfte der Prättigauer Pfarrer Peter Flury um ein öffentliches Spital in seinem Tal. Seine Bemühungen trugen 1881 Früchte: Das Spital Schiers wurde eröffnet. 1954 wurde es von einer Stiftung übernommen, die sich zu Ehren des Gründungsvaters den Namen Flury Stiftung gab. 1980 eröffnete jene Stiftung ihr Altersheim in Schiers, später kamen das Heim in Klosters und der Neubau des Heims in Jenaz hinzu. Die Spitex wurde dem Netzwerk 2002 angeschlossen, und weil die hiesigen Kinderkrippen zu strikten Öffnungszeiten hatten, um den Arbeitszeiten des Pflegepersonals gerecht zu werden, gründete man 2011 kurzerhand eine eigene öffentliche Krippe. 2014 eröffnete die Stiftung schliesslich ihr «Wohnen mit Service».

«Die Flury Stiftung beweist, dass eine wettbewerbsfähige, qualitativ hochstehende Grundversorgung in einer Randregion möglich ist», sagt Honegger, während sie den lichtdurchfluteten Neubau betritt, in welchen das Spital 2015 gezogen ist. Es duftet nach Zedernholz, am Schwarzen Brett hängt die Einladung zu einer Alphonardbietung, und dass hier alle zusammengehören, merkt man am Umgang der Angestellten miteinander. So begrüsst die Spitex-Chefin jede Pflegefachperson genauso mit Namen wie den Küchengehilfen in der Spitalküche. Trotz historisch gewachsenen Strukturen sei das Verbinden der vielen unterschiedlichen Bereiche des Gesundheitsversorgers keinesfalls ein Zuckerschlecken, räumt Honegger ein. «Den Zusammenhalt aufrechtzuerhalten, ist ein stetiger Prozess.» Den Zusammenhalt fördere man zum Beispiel durch gemeinsame Weiterbildungen, den Austausch von Personal – und durch einen

«Die Stiftung beweist, dass eine wettbewerbsfähige, qualitativ hochstehende Grundversorgung in einer Randregion möglich ist.»

Angela Honegger



einheitlichen Auftritt. Im Prättigau tragen folglich auch die Spitex-Mitarbeitenden die Berufskleidung der Stiftung: Auf ihren Oberteilen prangt demnach nicht das Spitex-Logo, sondern das Flury-Stiftung-Logo mit Herz.

Ein Netzwerk mit Zentrale

Doch hält die Flury Stiftung als Gesundheitsversorger auch, was der Begriff «Netzwerk» laut Definition des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) verspricht? Beispielsweise soll es die gesamte Versorgungskette im Blick haben. «In Bezug auf die Grundversorgung bieten wir unseren Klientinnen und Klienten wirklich alles», versichert Honegger. «Wir pflegen sie daheim, im Spital, im Heim und in Alterswohnungen. Ein Patient kann bei uns geboren werden, er kann alle möglichen Krankheiten von uns behandeln lassen und er darf bei uns sterben.» Durch die Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern Sorge man zusätzlich für eine umfassende Betreuung. So arbeitet die Stiftung eng mit den Hausärzten des Tals zusammen und vermittelt zum Beispiel auch freiwillige Fahrer des Roten Kreuzes. Wichtig für ein funktionierendes Netzwerk ist laut BAG zudem die zentrale Koordination, und diese findet in der Flury Stiftung statt: Stiftungsrat, Stiftungsvorstand und Geschäftsleitung versprechen eine einheitliche Führung, Qualitätsmanagement und Personaldienst sind zentralisiert und die Abteilung Dienste kümmert sich zum Beispiel um Materialwirtschaft und Informatik. Was bisher indes fehlt, ist eine zentrale Anlaufstelle für externe Anfragen. Die Ge-

«Die Flury Stiftung ist vielleicht klein und überschaubar, aber sie bietet ihren Mitarbeitenden sehr viel.»

Marlise Tettamanti



Klientin Frida Lenherr (links) freut sich über den Besuch von Pflegefachfrau Marlise Tettamanti. Bild: Kathrin Morf

schäftsleitung hat jedoch diesbezüglich ein Projekt zur Lancierung eines Case-Managements bewilligt.

Vom zentralen Kern der Stiftung profitiere die Spitex Prattigau mit ihren rund 50 Mitarbeitenden enorm, lobt Honegger. «Alleine könnte sich eine so kleine Spitex-Organisation diese professionellen fachspezialisierten Mitarbeitenden niemals leisten.» Weiter habe die Flury Stiftung zum Beispiel ein umfassendes Weiterbildungsangebot – und viel Flexibilität in Bezug auf Karrieremöglichkeiten und berufliche Umorientierungen. «All dies macht uns zu einer attraktiven Arbeitgeberin. Deswegen haben wir aktuell glücklicherweise keine Probleme, gute Fachkräfte zu finden», sagt Honegger, die seit 15 Jahren bei der Flury Stiftung ist. Als Auszubildende hat sie begonnen und daraufhin die Möglichkeit erhalten, sich bis zur Leiterin der Geschäftseinheit Ambulante Pflege und Beratung zu entwickeln, womit sie nicht nur die Geschäftsleiterin der Spitex ist, sondern auch diejenige des Personalpools und des Angebots «Wohnen mit Service».

Ein Sprechstundentermin mit Überraschung

Zwei weitere Merkmale von optimalen Versorgungsnetzwerken sind bisher nicht fokussiert worden: Erstens vermögen sie Schnittstellen zu vereinfachen. Dies sei in der Flury

Stiftung zweifellos der Fall, sagt Honegger. Übertritte seien beispielsweise unkompliziert. «Schliesslich müssen sie nur unter Arbeitskollegen diskutiert und organisiert werden. Sie werden nicht erschwert durch das Gärtchen denken der Institutionen und viel Bürokratie.»

Zweitens fördern Versorgungsnetzwerke gemeinhin alle intermediären Lösungen – und auch diesbezüglich kann der Prattigauer Gesundheitsversorger Erfolge ausweisen: Herzstück der intermediären Angebote sind die 60 «Wohnen mit Service»-Appartements an fünf Standorten. «Dank ihnen können die Klienten in ein altersgerechtes Zuhause ziehen, ohne ins Heim zu müssen oder ihren geliebten Wohnort zu verlassen», sagt Honegger. «Und für die Spitex sind die Wohnungen in den Dorfkernen ideal, weil damit viele lange Arbeitswege in entlegene Täler wegfallen.» An jedem Standort hat die Spitex einen Arbeitsplatz eingerichtet, damit ihre Mitarbeitenden Büroarbeiten vor Ort erledigen können.

Das neueste pflegerische Angebot der Stiftung ist indes eine Temporärstation im Altersheim Jenaz, die nötig wurde, weil sich die befristeten Heimaufenthalte zu häufen begannen. «Durch die stetigen Wechsel wurde es in den Heimen zu unruhig», erzählt Honegger. Darum wurde 2016 die Temporärstation mit acht Betten eingerichtet. Aufge-

nommen werden nicht nur Patienten, deren Gesundheitszustand sich vorübergehend verschlechtert. Manche Prättigauer ziehen auch eine Weile ins Heim, weil der Winter ihnen das Leben in abgelegenen Häusern erschwert. In der Flury Stiftung erzählt man sich gern die Geschichte eines älteren Herrn, der an einem kalten Dezembertag zu einem kurzen Sprechstundentermin im Spital erschien. Während des Gesprächs stellte er jedoch mit Blick auf das Schneetreiben vor den Fenstern klar, dass er nicht mehr in sein entlegenes Zuhause zurückkehre, man müsse ihn im Spital wohnen lassen. Der Senior durfte daraufhin sofort in ein Heim der Flury Stiftung ziehen – bis im Prättigau der Frühling Einzug hielt.

Eine Mitarbeiterin mit Herz

Dann verabschiedet sich Angela Honegger, weil Pflegefachfrau Marlise Tettamanti den Rundgang fortführt. Die 40-Jährige absolvierte vor 20 Jahren bereits ihr Vorpraktikum bei der Flury Stiftung und kehrte 2008 nach einer siebenjährigen Familienpause dorthin zurück. «Die Stiftung hat mir einen sehr flexiblen Wiedereinstieg mit kleinem Pensum ermöglicht», erzählt die dreifache Mutter. Heute

arbeitet sie zu 60 Prozent für den Personalpool, wird also in verschiedenen Bereichen eingesetzt. Bis am Donnerstag weiss sie jeweils, ob sie in der kommenden Woche dem Spital, einem Heim oder der Spitex zugeteilt ist. «So bleibt mein Berufsalltag äusserst abwechslungsreich», sagt sie und ergänzt lächelnd, dass sie dies schätze, weil ihr schnell langweilig werde. «Man arbeitet in verschiedenen Bereichen und Teams, braucht ein umfassendes Fachwissen. Wenn man flexibel ist, dann ist diese Arbeit wunderbar.»

Unterwegs zückt Tettamanti immer wieder einen Badge, mit dem sie jede Tür öffnen kann, die sie zu öffnen braucht. Denn: Müsste die Pflegefachfrau die Schlüssel für sämtliche Standorte der Alterswohnungen, Altersheime, Spitalräume und Büros bei sich tragen, in denen sie tätig ist – sie bräuchte einen separaten Rucksack für ihren Schlüsselbund. «Über die Flury Stiftung habe ich wirklich nur Positives zu berichten», versichert die 40-Jährige beim Rundgang durch Schiers, wo gerade freiwillige Helfer mit Bewohnern des Altersheims spazieren gehen. «Sie ist vielleicht klein und überschaubar, aber sie bietet ihren Mitarbeitenden sehr viel. Und das Folgende hört man zwar oft, aber bei uns stimmt es: Wir sind wie eine Familie.»

Die Flury Stiftung in Zahlen

Zur 1954 gegründeten Flury Stiftung, deren Trägerschaft 12 Prättigauer Gemeinden sind, gehören folgende Betriebe: Das Spital Schiers mit 41 Einzelzimmern, ein Rettungsdienst mit Stützpunkten in Schiers und im Winter in Klosters, die Altersheime von Schiers, Jenaz und Klosters mit insgesamt 174 Betten, die Spitex Prättigau samt Mahlzeitendienst und Wochenbettbetreuung und die Kinderkrippe Rätikon mit 12 Plätzen. Weiter gehört «Wohnen mit Service» mit 60 Alterswohnungen an fünf Standorten zur Stiftung, ebenso wie eine Temporärstation im Altersheim Jenaz. Dem Geschäftsbericht 2017 ist zu entnehmen, dass die Stiftung im vergangenen Jahr 505 Mitarbeitende beschäftigte, deren Stellenprozente insgesamt 344 Vollzeitstellen ergaben. Damit ist sie eine der grössten Arbeitgeberinnen des Prättigaus. 115 Mitarbeitende zählten Direktion und Dienste, 190 das Spital, 147 die Heime und 53 die Spitex. Einige weitere Zahlen: 395 Klientinnen und Klienten betreute die Spitex Prättigau, im Spital wurden 2392 stationäre Patienten gezählt, 137 Säuglinge wurden dort geboren und der Rettungsdienst fuhr 777 Einsätze. 46 Personen befanden sich 2017 in der Ausbildung beim Gesundheitsversorger und wurden von einer gemeinsamen Ausbildungsverantwortlichen betreut. Mehr Zahlen und Fakten sind zu finden auf www.flurstiftung.ch.

Eine allseits bekannte Klientin

Nicht nur die Mitarbeitenden, auch die Klientinnen und Klienten seien gemäss ihrer Erfahrung mit der Stiftung zufrieden, ergänzt Tettamanti, als sie eine Treppe emporsteigt, um Frida Lenherr zu besuchen. Die 75-Jährige musste nach einer Operation zehn Tage im Spital bleiben und wurde daraufhin zweieinhalb Monate lang von der Spitex betreut. In beiden Fällen gehörte Tettamanti zum Pflorgeteam. «Dass ich meine Klienten an verschiedenen Orten betreuen kann, gefällt mir sehr», sagt die Pflegefachfrau.

Frida Lenherr freut sich derweil über den Besuch der jüngeren Frau, die sie nicht erst seit ihrem Spitalaufenthalt kennt. Die 75-Jährige ist gewissermassen eine Dorfberühmtheit, leitete sie doch 22 Jahre lang den Kiosk am Bahnhof Schiers und hat ihrer heutigen Pflegerin einst Süssigkeiten und später Zeitungen verkauft. «Die Flury Stiftung ist wirklich ein tolles Netzwerk», sagt die Pensionärin, während sie ihrem Besuch kalte Getränke aufischt. «Tiptopp lief auch der Übertritt vom Spital nach Hause. Ich bin von A bis Z zufrieden.» Sie ist also auch der Meinung, dass im Prättigau der erwähnte seltene «Goldschatz» in Form eines funktionierenden, umfassenden Versorgungsnetzwerkes existiert. Zudem seien alle Mitarbeitenden der Stiftung nicht nur sehr professionell, fügt die Seniorin abschliessend hinzu. Sie seien auch – ganz wie es das Logo der Stiftung verspricht – allesamt sehr herzlich.

Partnerschaft ebnet den Weg vom Spital nach Hause

Im Kanton Waadt kann von vielen Synergien profitiert werden, wenn Partnerschaften zwischen Sozialmedizinischen Zentren (SMZ) und anderen Leistungserbringern der Gesundheitsbranche eingegangen werden. Je enger die Zusammenarbeit ist, desto mehr profitiert der Patient in Bezug auf die Qualität und Kontinuität der Versorgung. Seit 2017 ist das SMZ24 die bevorzugte Schnittstelle zwischen den Spitälern und der Spitex in der Region zwischen der Stadt Lausanne und der Grenze zum Kanton Genf.



Gorica Dajic (links) ist Geschäftsleiterin des SMZ24, und Catherine Gobbo ist Leiterin Dienstleistungen bei der Fondation de La Côte. Bilder: AVASAD

Das SMZ24 unterscheidet sich von den acht anderen sozialmedizinischen Zentren (SMZ) der Region durch seine exklusive Aufgabe – es widmet sich ausschliesslich der Koordination und der Übergangspflege, wenn eine Patientin oder ein Patient das Spital verlässt, um nach Hause zurückzukehren. Das SMZ24 ist der «Fondation de La Côte pour l'aide et les soins à domicile et la prévention» angeschlossen, der für Spitex-Dienste und Prävention zuständigen Stiftung in der Region de La Côte. Seinen Sitz hat das Zen-

trum in der Gemeinde Rolle, die zwischen Lausanne und Genf liegt und damit eine ideale Ausgangslage bietet, damit das SMZ24 seine Aufgabe im gesamten westlichen Teil des Kantons Waadt zu erfüllen vermag. Seit Anfang 2017 arbeiten drei Teams des SMZ24 zusammen, um die Kontinuität der Versorgung zwischen den Spitälern und dem Zuhause der Klienten zu gewährleisten – und dies rund um die Uhr, was die Ziffer 24 im Namen des SMZ erklärt.

Das SMZ24 übernimmt also die Koordination und Betreuung in den zahlreichen Fällen von Personen, welche die verschiedenen medizinischen, chirurgischen und ambulanten Bereiche der regionalen Spitäler und Kliniken verlassen, um nach Hause zurückzukehren. Innerhalb des ersten Jahres seiner Tätigkeit hat das SMZ24 2500 Austritte begleitet – wobei es innert zwei Stunden mit der Arbeit beginnen kann, sollte dies nötig sein. «Im Moment des Verlassens eines Spitals stellen sich gleich mehrere Fragen: Welche Pflegemassnahmen hat die stationäre Institution verordnet? Und wie können diese auch zu Hause gewährleistet werden, unter Berücksichtigung der Bedürfnisse des Patienten sowie unter Gewährleistung seiner Sicherheit?», erklärt Gorica Dajic, Geschäftsleiterin des SMZ24. All diese Fragen müssten beantwortet werden, bevor der Patient nach Hause zurückkehrt.

Zuständige für Koordination und Übergangspflege

Gemäss Gorica Dajic «ermöglicht es unser Angebot, dass Spitäler und Kliniken nur einen einzigen Ansprechpartner benötigen, wenn ein Übergang von ihrer Institution zur Spitex ansteht.» Konkret heisst das: Wenn ein Patient das Spital verlässt und die Weiterführung seiner Pflege zu Hause notwendig ist, dann gibt es nur eine Telefonnummer, welche die Verantwortlichen wählen müssen – diejenige



Stéphanie Nachid bereitet sich darauf vor, einen Patienten beim Spitalaustritt zu begleiten und ihn zu Hause weiter zu betreuen.

des SMZ24. Ein Team aus «Infirmières Coordinatrices» (Koordinations-Pflegefachpersonen) nimmt alle entsprechenden Anfragen entgegen und analysiert die jeweilige Ausgangslage: Das Ende des Krankenhausaufenthaltes hat oftmals erhebliche Auswirkungen auf die Behandlung und kann sowohl die Krankheitssymptome als auch die Psyche von Klientinnen und Klienten beeinflussen. Schliesslich verlassen sie die sichere Umgebung des Spitals und finden sich plötzlich in ihrem Zuhause wieder, alleine oder mit pflegenden Angehörigen, die ebenfalls Unterstützung von Fachpersonal benötigen. So manche Situation erfordert darum eine kontinuierliche Betreuung – die Begleitung durch eine Fachperson darf also zwischen dem Spital und dem Zuhause nicht unterbrochen werden.

Auf Anweisung des Koordinations-Teams beginnen sich dann die «Infirmières de Transition» (Übergangs-Pflegefachpersonen) des SMZ24 um den Klienten zu kümmern,

sobald dieser das Spital verlässt, Tag und Nacht. Das Team widmet sich ausschliesslich dieser Aufgabe, um möglichst kurze Reaktionszeiten zu gewährleisten. «Ziel ist es, einen erneuten Krankenseintritt innerhalb der ersten, besonders kritischen 72 Stunden zu vermeiden», erklärt Stéphanie Nachid, Infirmière de Transition.

Im Kofferraum jedes Dienstfahrzeuges lagert sorgfältig vorbereitet alles, was die Zuständigen für die Übergangspflege für ihre Arbeit brauchen, schliesslich deckt das Team ein grosses Gebiet vom gesamten Westufer des Genfersees bis zum Fusse des Jurabogens ab. «Das Koordinationsteam sendet uns

«Bevor der Klient vom Spital nach Hause darf, müssen gleich mehrere Fragen beantwortet werden.»

Gorica Dajic

sämtliche Informationen zum mittels eines elektronischen Dossiers. Ausserdem stellt es sicher, dass wir auf dem neuesten Stand sind, was ärztliche Rezepte betrifft», führt Stéphanie Nachid aus. Bei Bedarf nehmen die Koordinatorinnen hierfür auch Kontakt mit Apotheken oder Ärzten auf. «Daraufhin kümmern wir uns um die Bedarfsabklärung und

die anfängliche Pflege und Betreuung des Klienten. Dabei versuchen wir all seine unmittelbaren Bedürfnisse zu berücksichtigen, um ihm eine Heimkehr unter den besten Bedingungen zu ermöglichen.»

Bis sich die Situation stabilisiert hat

Die Pflgeteams im Kanton Waadt haben den Vorteil, dass sie multidisziplinär aufgestellt sind: Ernährungswissenschaftler, Diabetologen oder auch Ergotherapeuten sind zum Beispiel Teil von ihnen. Diese verschiedenen Kompetenzen sind mehr als willkommen im Falle der Übergangspflege. Schliesslich sehen sich zuständige Pflegefachpersonen nach dem Spitalaustritt eines Klienten mit sehr unterschiedlichen und oftmals sehr komplexen Betreuungssituationen konfrontiert.

Mit seinen multidisziplinären Teams hat das SMZ dann auch die idealen Voraussetzungen, um den Übergang vom Krankenhaus ins Zuhause eines Klienten zu koordinieren und zu betreuen. Da Spitalaufenthalte in der Tendenz immer kürzer werden, muss es schliesslich nicht nur schnell reagieren können, sondern auch in der Lage sein, sofort alle möglichen pflegerischen Herausforderungen zu bewältigen. «Die Sicherheit des Klienten ist dabei eine unserer Prioritäten», erklärt Stéphanie Nachid, die aus diesem Grund regelmässig ihre Kollegin, eine Ergotherapeutin, um Hilfe bittet: Denn eine Gewichtsabnahme, eine Fraktur oder ein allgemeiner Müdigkeitszustand erhöhen das Risiko eines Sturzes zu Hause nach einem Spitalaufenthalt. Wenn der Klient nach Hause zurückgekehrt ist, passt die Fachperson sein Umfeld an dessen neue Bedürfnisse an; in Zusammenarbeit mit dem selber sowie seiner Familie und seines sozialen Umfelds.

«Hoffentlich können wir unsere Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern ausbauen.»

Catherine Gobbo

«Regelmässig kümmern wir uns zum Beispiel auch um die Onkologiepflege oder legen intravenöse Zugänge», führt Stéphanie Nachid weiter aus. Ihre Mission endet, sobald die akute Phase der Versorgung vorüber ist und sich die Situation stabilisiert hat. Manche Einsätze sind kurz, es kann aber auch vorkommen, dass sie eine Klientin oder einen Klienten zwei oder drei Tage betreut, bevor das für die Spitex zuständige Team des SMZ den Fall übernimmt.

Weitere Partnerschaften sind möglich

Das SMZ24 ist das Herzstück eines Gesundheitsnetzwerkes, das sein Tätigkeitsfeld zunehmend erweitert. «Unsere erste Partnerschaft mit den Spitälern der Region geht zurück aufs Jahr 2013 und betraf vordergründig Notfälle. Wir stationierten in zwei Spitälern ein Team aus Nachtpflegefachpersonen, im

Ensemble Hospitalier de La Côte (EHC) und im Groupe Hospitalier de l'Ouest Lausannois (GHOL)», erzählt Catherine Gobbo, Leiterin Dienstleistungen bei der Fondation de La Côte. «Das Team begleitete jeweils Klienten von der Notfallstation nach Hause, die zwar Pflege benötigten, deren Zustand aber keinen Spitalaufenthalt erforderte. Durch jene erste Zusammenarbeit, die auf den ersten Blick nur Notfall und Spitex zusammenbrachte, vermochte sich ein gegenseitiges Vertrauen zwischen zwei Leistungserbringern zu etablieren. Die Annäherung hat unsere Kompetenzen in der Pflege und Betreuung zu Hause weiterentwickelt und im Gegenzug der Notfallabteilung ein besseres Verständnis für unsere Tätigkeit vermittelt.»

Laut Catherine Gobbo hat diese erste Partnerschaft den Weg geebnet für den heutigen Koordinations- und Übergangsdienst durch das SMZ24. Und sie hofft, dass sich die Entwicklung in derselben Richtung fortsetzt: «Das SMZ24 offeriert seine Dienste heute für alle entsprechenden Institutionen der Region. Die neue Form der Partnerschaft mit stationären Einrichtungen ermöglicht vielleicht den weiteren Ausbau unserer Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern: Denkbar wäre zum Beispiel eine Partnerschaft mit Apotheken für den Zugang zu Medikamenten und Pflegematerial rund um die Uhr, eine Partnerschaft mit Alters- und Pflegeheimen für den Zugang zu dringenden Kurzaufenthalten – oder eine Partnerschaft mit Hausärzten oder auch Spezialisten, um kritische Situationen von Klienten vorzusehen und damit Krankenhaus-einweisungen zu vermeiden.»

Pierre Gumy

Anzeige



ALMEDICA
MONITORING & SAFETY IN HYGIENE

Hygiene:
we make it visible!

www.almedica.ch

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zhaw Gesundheit

Weiterbildung Gesundheitsberufe

Kurs, Zertifikats-, Diplom- oder Masterprogramm?
Bei uns finden Sie für jeden Abschnitt Ihres Berufs-
lebens ein passendes Weiterbildungsangebot.

Infoabend

Mittwoch, 3. Oktober 2018

18–20 Uhr
ZHAW, Technikumstrasse 71,
Winterthur

Anmeldung und Programm:
zhaw.ch/gesundheit/infoabend-weiterbildung

*Ihr Leben.
Unser Arbeits-
modell.*



Pflegefachfrau/-mann HF/FH

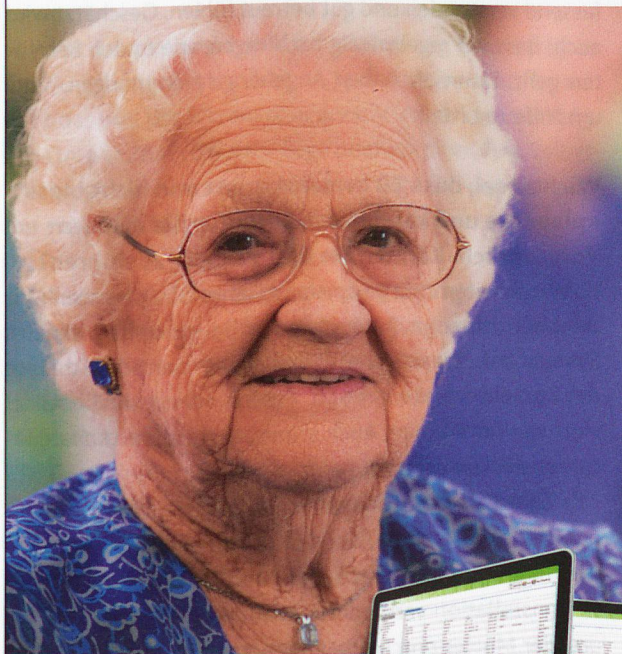
Temporär. Fest. Springer.
Pool: Wir finden für Sie
jenes Arbeitsmodell, das
zu Ihrem Lebensplan passt.
Neben beruflichen Heraus-
forderungen bieten wir Ihnen
attraktive Sozialleistungen,
Vergünstigungen und ge-
zielte Weiterbildungen.

Wann sind Sie zur Stelle?

www.careanesth.com
T +41 44 879 79 79

careanesth 
gesundheitswesentlich

careCoach
Die mobile Pflegedokumentation



Für Spitex und Heime

Mobilität = Zeitgewinn & Arbeitsfreude

- Praxisorientierte Pflegedokumentation stationär und mobil (offline)
- Spitex- und Langzeitdokumentation in einem System
- Sie haben die Wahl: BESA, RAI-NH, PLAISIR oder RAI-HC
- Unterstützung für nationale Qualitätsindikatoren
- Abbildung komplexer Medikamentenprozesse
- Individuell konfigurierbare Module und Formulare
- Schulung und Beratung durch qualifiziertes Fachpersonal mit Praxisbezug
- Support im Wartungsvertrag inbegriffen

Rufen Sie uns an, wir beraten
Sie gerne. Tel. 044 360 44 24



 **20 Jahre**
topCare
Management AG

Stampfenbachstrasse 68 · 8006 Zürich
www.topcare.ch · info@topcare.ch

«Geht es dem Umfeld gut, fühlt sich auch der Mensch mit Demenz wohl»

Die Alzheimervereinigung Kanton Zürich bildet seit September 2016 laufend zentral koordinierte Versorgungsnetzwerke in der Zürcher Sozial- und Gesundheitsbranche. Ihr Pilotprojekt «Zugehende Beratung» bringt alle möglichen Involvierten zusammen, um die ideale Betreuung von Menschen mit Demenz sowie deren Angehöriger sicherzustellen. Geschäftsleiterin Christina Krebs und Irène Taimako, zuständig für Zugehende Beratung, erzählen im Interview, wie ihre Vereinigung diese Zusammenarbeit moderiert, wieso das Motto «ambulant vor stationär» dabei nicht unbedingt gilt – und was die Spitex zum Netzwerken beitragen kann.

Spitex Magazin: Im Rahmen Ihrer «Zugehenden Beratung» (ZB, siehe Infokasten), welche sich seit September 2016 in einer dreijährigen Pilotphase befindet, schaffen Beraterinnen interdisziplinäre Netzwerke rund um Demenzkranke und deren Angehörige. Das Angebot hat den Projektwettbewerb 2018 des Gesundheitsnetzes 2025 gewonnen, das «die Vernetzung von Akteuren, neue Zusammenarbeitsformen und innovative Angebote» fördert. Können Sie etwas genauer umschreiben, wieso Ihr Angebot diese Ehre verdient hat?

Christina Krebs (CK): Wir helfen mit ZB, die nationale Demenzstrategie im Kanton Zürich innovativ umzusetzen. Im Auftrag der Gemeinden, mit denen wir Leistungsverträge abgeschlossen haben, geht unsere Beraterin auf Demenzkranke und deren Angehörige zu und organisiert gemeinsam mit ihnen die Zusammenarbeit der unterschiedlichsten Leistungserbringer, damit die optimale Versorgungslösung für alle Betroffenen gefunden werden kann. Ich glaube, die Gesellschaft beginnt zu begreifen, wie dringlich das Thema Demenz ist – und dass die zeitliche, emotionale und körperliche Belastung der pflegenden Angehörigen enorm ist. Wir helfen dabei, sie zu entlasten, und die Auszeichnung ist eine schöne Anerkennung unserer Arbeit.

Irène Taimako (IT): Schön sind auch die Rückmeldungen von Betroffenen, die sagen, dass sie sich zum ersten Mal umfassend verstanden und gut betreut fühlen. Geschätzt wird auch, dass wir regelmässig nachfragen, wie es den Betreuten geht. Denn oft haben Angehörige Hemmungen, aktiv um Hilfe zu bitten.

Wichtig sei, dass ZB evidenzbasiert und nicht bloss «plaudere und käfele» sei, betonten Sie in einem Vorgespräch. Können Sie dies genauer ausführen?

IT: Wir arbeiten zum Beispiel mit Geno-Ökogrammen: Wir zeichnen mit den Ratsuchenden ihr gesamtes soziales System auf. Diese Veranschaulichung dient der Analyse der Ressourcen, die genutzt werden oder zusätzlich aktiviert werden können. Auch spannungsgeladene Konstellationen decken wir damit auf.

CK: Zum Beispiel analysierten wir das Familiensystem einer Frau mit Demenz. Es stellte sich heraus, dass ihr Mann die Homosexualität des Stiefsohnes nicht goutierte. Diese Konstellation verhinderte eine spannungsfreie Betreuung der Mutter durch alle Angehörigen. Daran konnte die Familie daraufhin dank einer eingesetzten psychologischen Beratung arbeiten.

IT: Weitere wissenschaftliche Instrumente dienen uns als Entscheidungshilfen. Mithilfe von Fragebögen ermitteln



Eine Betreuungsperson hilft Demenzpatienten und Angehörigen beim Aufbau eines passenden Netzwerks. Bild: iStock / Fred Froese

wir zum Beispiel, welcher Art die Belastung eines pflegenden Angehörigen ist. Leidet er, weil er keine Zeit für sich hat oder weil der Erkrankte aggressiv ist? Braucht er folglich Unterstützung bei der Pflege oder hilft ihm eine Selbsthilfegruppe, die ihm laufend Ratschläge für den Umgang mit seiner Situation geben kann?

ZB dient auch den pflegenden Angehörigen, die multidimensionalen Belastungen ausgesetzt sind. In manchen Umschreibungen des Konzepts taucht der Erkrankte sogar kaum auf. Ist er in der Beratung eine Nebensache?

CK: Der Erkrankte ist keine Nebensache, aber ZB arbeitet an der Optimierung des gesamten Systems, in dem er lebt. In der Anfangsphase kann der Erkrankte oft miteinbezogen werden. Je weiter die Krankheit fortschreitet, desto mehr verschiebt sich die Beratung aber auf sein Umfeld.

IT: Es gibt Menschen mit einer Demenzerkrankung, die uns selber kontaktieren. Sie wollen wissen, was mit ihnen passiert. Meist ist es aber noch so, dass wir mit der Beratung beginnen, wenn die Krankheit weit fortgeschritten ist. Dann führe ich das Erstgespräch mit den Angehörigen alleine. Vor

dem Erkrankten kann ein Angehöriger oft nicht frei über seine Belastungen sprechen, weil er Angst hat, dessen Gefühle zu verletzen.

CK: Die Erfahrung aus dem Aargau, dem Vorreiter-Kanton in Bezug auf ZB, zeigt: Ist ZB erst mal fest verankert, dann können die Beraterinnen häufiger ab der ersten Diagnose mit dem Beraten beginnen. Dann wird der Erkrankte in den Aufbau des Netzwerkes einbezogen.

IT: Und der Erkrankte profitiert ja auch davon, wenn wir seinen Angehörigen helfen. Denn es ist doch so: Geht es dem Umfeld gut, fühlt sich auch der Mensch mit Demenz wohl.

Die Möglichkeiten, wer in das erwähnte Netzwerk integriert werden kann, scheinen fast unendlich zu sein. Können Sie umreissen, wen Sie bisher miteinbezogen haben?

IT: Das ist von Fall zu Fall verschieden und verändert sich mit dem Fortschreiten der Krankheit. Familienmitglieder gehören immer dazu. Ab einem gewissen Zeitpunkt wird auch die Spitex stets einbezogen, erst für die Hilfe im Haushalt, später für die Pflege. Und Angehörige brauchen oft administra-

Bei uns finden
Sie das passende
Personal!



spitexjobs.ch

Der Stellenmarkt für Berufe im Spitexbereich

Betreiber:
WEBWAYS
webways ag Basel

Hören verbindet Menschen.

Bei Neuroth sind Sie in besten
Händen, wenn es um besseres Hören
und Verstehen geht.

Wir stehen Ihnen beratend zur Seite.

PARTNER VON:



[WWW.NEUROTH.CH](https://www.neuroth.ch)

NEUROTH
BESSER HÖREN • BESSER LEBEN

tive Unterstützung, hier hilft zum Beispiel die Büro-Spitem. CK: Hinzu kommen private oder berufliche Beistände wie die KESB oder auch die Pro Senectute mit ihren diversen Angeboten. Die Psychiatrie-Spitem, Memory-Kliniken, Heime, Tagesstätten, Sozialvorstände und Hausärzte ziehen wir unter anderem ebenfalls oft hinzu.

In Ihren Unterlagen schreiben Sie nicht nur von den Leistungserbringern des Gesundheitssystems, sondern auch von diversen anderen Personen, die ins Netzwerk involviert werden: Der Vermieter oder der Hauswart etwa. Wird das nicht unübersichtlich?

IT: Diese Involvierten sind vielleicht nicht permanent Teil des Netzwerkes, aber manchmal muss man sie einbezie-

rigen, Behörden, Spitem-Fachpersonen und Ärzten zusammen und diskutiert?

IT: Ein runder Tisch ist tatsächlich hilfreich, wenn viele Beteiligte auf denselben Wissensstand gebracht werden sollen und sich auf ein Vorgehen zu einigen haben.

CK: Ist ein Netzwerk aufgebaut, müssen sich die Involvierten laufend austauschen, egal über welche Kanäle. Meist sind es handfeste Alltagsprobleme, die gelöst werden müssen, oder es muss abgesprochen werden, wer was macht. Der Austausch am runden Tisch hilft auch, wenn alle einzeln nicht mehr weiterwissen. Zusammen finden wir immer eine Lösung. So funktioniert das Netzwerk im Alltag – und es agiert schnell und unkompliziert, wenn innert Stunden auf Veränderungen reagiert werden muss. Zum Beispiel, wenn ein Angehöriger erkrankt und der Patient dringend in ein Heim muss.

Sie erwähnen oft die Spitem. Was wünschen Sie sich von ihr in Bezug auf ZB?

IT: Es ist schön und beflügelnd, wenn die Spitem eng mit uns zusammenarbeitet. Die Spitem hat die Fallführung im pflegerischen Bereich und wir halten den Gesamtüberblick und tragen mit unserem speziellen Demenzwissen dazu bei, passgenau weitere Dienstleistungen oder Handlungen vorzuschlagen.

CK: Jeder Involvierte tut das, was er gut kann, wofür er ausgebildet ist und die nötigen Ressourcen hat. Und alle sprechen offen miteinander. Dann funktioniert das Netzwerk, dann arbeiten wir ganzheitlich und dann haben alle Beteiligten ein unglaublich gutes Gefühl dabei.

IT: Nehmen wir das Beispiel eines dementen Herrn. Unsere Mitarbeiterin bemerkte, dass jeden Freitagabend sein Kühlschrank leer war, obwohl die Spitem jeweils für das Wochenende eingekauft hatte. Wir fanden heraus, dass der Mann das gekaufte Essen entsorgte. Er hat die Mikrowellengerichte schlichtweg nicht mehr als Essen erkannt. Gemeinsam mit der Spitem beschlossen wir, dass fortan nur noch Mahlzeiten eingekauft wurden, die für den Klienten auf den ersten Blick wie eine Mahlzeit aussahen. So haben alle Involvierten gegenseitig voneinander profitiert.

Laut Unterlagen der Alzheimervereinigung wollen Sie das Netzwerk nicht nur koordinieren, sondern auch den Einsatz der Akteure kontrollieren, wenn die Angehörigen dies wünschen. Was befähigt Sie dazu, anderen professionellen Vertretern des Gesundheitswesens auf die Finger zu schauen?

CK: Wir wollen nicht einzelne Profis kontrollieren oder sogar kritisieren. Mit unserer Erfahrung und unserem neutralen Blick auf das ganze System helfen wir bloss den Angehörigen dabei, auszuwerten, ob das Netzwerk in seiner Gesamtheit funktioniert. Eine Tochter rief uns zum Beispiel an und sagte, ihre Mutter liege sich wund, obwohl sie von

hen. Mehrmals habe ich zum Beispiel mit einem Vermieter gesprochen, weil ein Demenzkranker in der Nacht laut geworden ist, und ihm versichert, dass wir uns um eine Lösung bemühen.

CK: Ein Hauswart wurde wichtig, als eine Demenzkranke ihren Müll überall verteilte und darum fast in ein Heim eingewiesen worden wäre. Wir fanden heraus, dass der Müllcontainer nicht immer dort stand, wo er früher gestanden hatte. Wir haben das Gespräch mit dem Abwart gesucht und ihn gebeten, dies zu ändern. So konnte die Frau weiter zu Hause wohnen.

Zurück zum Netzwerken mit den Leistungserbringern der Gesundheitsbranche. Wie muss ich mir das konkret vorstellen? Sitzt die Alzheimervereinigung wirklich an einem Tisch mit Angehö-

«Alle Involvierten profitieren gegenseitig voneinander.»

Irène Taimako





Mit Option zum eidg. Diplom
Neu: Finanzierung Ihrer Ausbildung durch Bundesbeiträge



**Körperzentrierte/r
Psychologische/r
Berater/in IKP**

Psychosoziale Beratungskompetenz kombiniert mit Körperarbeit, Entspannungsübungen, Sinnfindung und Ressourcenstärkung. Optional mit eidg. Diplomabschluss. (3 Jahre, SGfB-anerkannt) **Mehr**



**Ganzheitlich
Integrative(r)
Atemtherapeut(in)**

Unsere Atmung beeinflusst Körper und Psyche: Atem-Massage und -Therapie verhilft zu Gesundheit u. Wohlbefinden.
Mit Option zum/zur eidg. dipl. Komplementärtherapeut(in). (3 Jahre, EMR-anerkannt)

Mehr Infos?

Tel. 044 242 29 30
www.ikp-therapien.com

EDU UA



IKP, Zürich und Bern

Seit 30 Jahren anerkannt

InoTex[®]

DIE SMARTFASHION SPITEX-KOLLEKTION

Corporate Wear –
gemeinsam mit
Spitex-Organisationen
entwickelt.



**RUFEN SIE UNS AN –
WIR BERATEN SIE
GERNE PERSÖNLICH.**

INOTEX BERN AG | T 031 389 44 44 | INFO@INOTEX.CH



contaplus

Administrative Lösungen für Spitex

Wir entlasten Sie in der Administration

Vertrauen Sie uns Ihre Lohnbuchhaltung, Buchhaltung und Administration an. Damit Sie sich als Spitex ganz auf Ihre Kernaufgaben konzentrieren können.

- > Wir übernehmen Teilaufgaben bis hin zur gesamten Administration
- > Wir garantieren transparente Kosten dank günstigen Fixpreisen (ab CHF 20.- pro Mitarbeiter / Monat)
- > Wir sind Fachspezialisten mit Branchenerfahrung

Kontaktieren Sie uns für Ihr individuelles Angebot.

 +41 31 310 99 50

 www.contaplus.ch



OdASanté

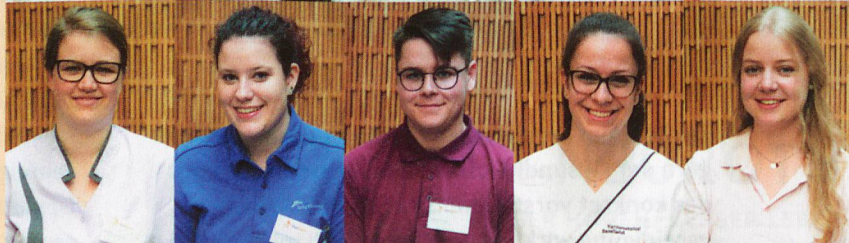
Erleben Sie die 20 besten Fachfrauen
und Fachmänner Gesundheit in Aktion
an den SwissSkills 2018 in Bern.

**12. - 16. September 2018, BERNEXPO,
Halle 1.2, Pavillon von OdASanté**

Gratisticket

www.swiss-skills2018.ch/promo
(Promocode BV7088)

Partnerorganisationen



einer Spitex-Organisation betreut werde. Wir brachten alle Beteiligten an einen Tisch und kamen zum Schluss, dass die Seniorin nicht mehr alleine aufstehen konnte. Die Spitex-Organisation hatte aber nicht die nötigen Personalressourcen, um bereits frühmorgens einen Einsatz durchzuführen. Gemeinsam einigte man sich darauf, für die morgendliche Betreuung eine weitere Spitex-Organisation hinzuzuziehen. Das Netzwerk funktionierte daraufhin wieder.

IT: Dass wir als Koordinatorinnen akzeptiert werden, hat sicherlich auch mit unseren Leistungsverträgen mit den Gemeinden zu tun. Wir können den Netzwerkmitgliedern gegenüber als von der öffentlichen Hand legitimierte neutrale Moderatorinnen auftreten.

Wieso ist das Netzwerken von Akteuren der Pflege, Medizin und Sozialarbeit ohne Moderation denn so schwierig? In Ihrem ZB-Konzept steht hierzu, die drei Fachgebiete stünden in marktwirtschaftlicher Konkurrenz zueinander, was die Zusammenarbeit meist behindert.

CK: Das ist richtig, jeder hat Angst, dass sein Stück vom Kuchen nicht gross genug ist oder dass sein Auftrag geschmälert wird. Hier hilft die neutrale Koordination. Die Zusammenarbeit wird aber auch durch die unterschiedlichen Fachsprachen erschwert. Oft denken die Involvierten, sie reden vom Gleichen, meinen aber allesamt etwas anderes. Da braucht es eine geduldige Vermittlerin wie Irène Taimako, damit am Ende alle am gleichen Strick ziehen können.

IT: Wenn immer möglich entscheidet zudem der Angehörige, welche Leistungserbringer er einsetzt. ZB ist also Hilfe zur Selbsthilfe. Kommen mehrere Leistungserbringer für die Verbesserung der Lebensqualität infrage, stelle ich dem Angehörigen deren Angebote und Preise ohne Wertung vor. Manche Angehörige sind enttäuscht, dass wir ihnen keine pfannenfertigen Netzwerklösungen liefern. Aber nur sie wissen zum Beispiel, welcher Dienstleister zu ihnen passt und wie gross ihr Budget ist.

Sie wollen mehr Leistungsverträge abschliessen, denn Sie haben hierfür erst 8 von 166 Zürcher Gemeinden gewinnen können. Wie überzeugen Sie die Verantwortlichen von den Vorteilen Ihres Angebots? Interessieren dürfte sie das Sparpotenzial: Laut Studien kann der Heimeintritt eines Demenzpatienten durch ZB um durchschnittlich 18 Monate hinausgezögert werden, wodurch die öffentliche Hand Zehntausende Franken spart.

CK: Natürlich kann ZB Heimeintritte hinausögern, indem sie zum Beispiel die pflegenden Angehörigen stark entlastet. Wir lehnen es aber ab, den Fokus darauf zu le-

«Ob ambulant oder stationär, wir finden die beste Lösung für Klienten und Angehörige.»

Christina Krebs

Porträtbilder: Alzheimervereinigung
Kanton Zürich



gen. Ist es für den Erkrankten oder seine Angehörigen am besten, wenn der Patient in ein Heim eingewiesen wird, dann arbeiten wir auch darauf hin. Unser Leitsatz ist nicht «ambulant vor stationär», sondern «ob ambulant oder stationär, wir finden die beste Lösung für Klienten und Angehörige».

IT: ZB führt zu einer verbesserten Lebensqualität aller Betroffenen. Dies muss das vordergründige Ziel der Gemeinde sein. Das Sparpotenzial ist aber natürlich ein zu begrüßender Nebeneffekt und wohl einer der Gründe, warum mehr und mehr Gemeinden ZB zuziehen werden.

ZB kostet 1200 Franken pro Familiensystem und Jahr. Dies scheint knapp berechnet, dennoch wollen Sie in drei Jahren selbsttragend sein. Eine Preiserhöhung scheint also wahrscheinlich?

CK: Wir finanzieren ZB nicht nur über das Geld der Gemeinden, sondern haben auch namhafte Beiträge von Stiftungen erhalten. Wir hoffen auf weitere Beiträge, ebenso wie auf eine grundsätzliche Unterstützung durch den Kanton. Die 1200 Franken sind aber tatsächlich ein tiefer

Zu den Interviewten

Christina Krebs ist seit 2015 Geschäftsleiterin der Alzheimervereinigung Kanton Zürich. Sie ist Sozialpädagogin FH sowie Sozialarbeiterin FH und hat einen Master in Sozialmanagement.

Irène Taimako ist Pflegefachfrau HF mit CAS in Case Management. Sie arbeitete in einer Demenzabteilung, war dann für Zugehende Beratung bei der Alzheimervereinigung Kanton Aargau zuständig und hat dieselbe Funktion seit 2017 bei der Alzheimervereinigung Kanton Zürich.

PHS Admin-Service-Paket

«Unsere Kunden konzentrieren sich aufs Pflegen»

Es ist einzigartig auf dem Markt: Das Admin-Service-Paket der PHS AG für Spitex-Anbieter. Was steckt dahinter? Drei Fragen an Anita Accardi, Kundenbetreuerin bei PHS.



Frau Accardi, warum bietet das Pflegeunternehmen PHS ein Service-Paket für Administration an?

Weil wir aus über 30 Jahren Erfahrung die administrative Seite der Spitex genau kennen.

Abrechnung für Patient, Krankenversicherung und Gemeinde, Lohnabrechnung,

Buchhaltung etc. – dafür braucht es viel Know-how, Ressourcen, Prozesse und Systeme. All das stellen wir unseren Kunden zur Verfügung, damit sie sich aufs Wesentliche konzentrieren können: die Pflege.

Was macht das Admin-Service-Paket einzigartig?

Es wird individuell auf den Kunden zugeschnitten. Dabei sind uns einfache Abläufe, hohe Servicequalität und eine enge Zusammenarbeit wichtig. Und dass der Kunde die

volle Kontrolle über die Administration behält. Beispiel Leistungserfassung: Mit einer App werden die Pflegeleistungen vor Ort erfasst. Die Daten werden uns erst dann übermittelt, wenn der Kunde sie freigibt.

Ist ein solches Paket nicht teuer, gerade für kleine Spitex-Anbieter?

Der Preis ist von den Modulen sowie der Anzahl Mitarbeitenden und Kunden abhängig. Inbegriffen sind technische Umgebung, Software-Lizenzen und Support. Hohe Investitionskosten fallen weg und der Kunden hat – ob klein oder gross – die Kosten im Griff.

Mehr Informationen zum Admin-Service-Paket von PHS: www.phsag.ch/administration oder unter 058 204 70 70.



PRIVATE CARE
INSTITUTIONAL CARE
CARE JOBS

Anzeige

cosanum

Der Gesundheitslogistiker.

WELCOME TO YOUR GAMECHANGER WORLD

IFAS Fachmesse

23. – 26. Oktober 2018

Halle 4, Stand 113

Kostenloses E-Ticket

www.cosanum.ch/ifas2018

Partner



FINESS
HYGIENE AB

schülke →



ConvaTec



HALYARD

Einführungspreis, der nach der Pilotphase leicht steigen wird, falls wir keine Zuschüsse von der öffentlichen Hand erhalten. Wir wollen aber nicht zu viel verlangen, denn auch Angehörige in Gemeinden ohne Leistungsvertrag sollen sich unser Angebot leisten können.

Für die 1200 Franken pro Jahr versprechen Sie einem Familiensystem nicht nur fünf Beratungen zu Hause, sondern unbeschränkt viele Beratungstelefonate und unbeschränkt viele Beratungsgespräche auf Ihrer Geschäftsstelle. Besteht da nicht die Gefahr, dass Ihre Vereinigung sich selber überfordert, während sie gegen die Überforderung pflegender Angehöriger kämpft?

CK: Oft ist der Bedarf in einer Gemeinde zu Beginn gross, verringert sich aber schnell wieder. Der Bedarf eines einzelnen Familiensystems verläuft wellenförmig und steigt mit dem Krankheitsverlauf langsam, aber kontinuierlich an. Ich habe keine Angst, dass die Zahl der Beratungen ausufern wird. Dies zeigen auch Kennzahlen aus dem Ausland.

IT: Diesbezüglich kann ich von persönlichen Erfahrungen ausgehen, die ich bei der Einführung von ZB im Kanton Aargau gemacht habe. Dort hat sich gezeigt, dass der Wunsch nach Beratungen nicht ausufert, auch wenn das Angebot diesbezüglich keine Grenzen setzt.

Frau Krebs, im Vorgespräch sagten Sie, dass Sie für die übergeordnete Vision zuständig sind und Frau Taimako für die Basisarbeit. Wagen Sie zum Schluss doch einen entsprechenden Ausblick: Was ist Ihre Vision in Bezug auf die ZB, Frau Krebs? Und was braucht es, Frau Taimako, um diese Vision Wirklichkeit werden zu lassen?

CK: Meine Vision ist, für das Wohl jedes Patienten jeden nötigen Leistungserbringer in einem engen Netzwerk zu vereinen – und das am liebsten flächendeckend. ZB bietet sich diesbezüglich als richtiges Instrument an, und Leistungsverträge mit allen 166 Zürcher Gemeinden wären wunderbar. Vielleicht müssen wir unsere Vorstellungen eines Tages der Realität anpassen, aber ohne Vision kommt man nun einmal nicht weit.

IT: Aus Erfahrung weiss ich, dass die Umsetzung einer solchen Vision viel Zeit und Arbeit benötigt und Rückenwind der Gemeinden wichtig ist. Wenn wir in jedem einzelnen Fall gute Netzwerkarbeit leisten, dann spricht sich unser Erfolg herum. Ich bin zuversichtlich, dass wir unsere Vision auf diese Weise in einigen Jahren werden umsetzen können, Schritt für Schritt.

Interview: Kathrin Morf

 www.alz-zuerich.ch

Zugehende Beratung bei Demenz durch die Alzheimervereinigung Kanton Zürich

Die Alzheimervereinigung Kanton Zürich ist Mitglied im nationalen Dachverband Alzheimer Schweiz. Die meisten Sektionen des Verbands übernehmen eine führende Rolle bei der Umsetzung der nationalen Demenzstrategie 2014–2019 in ihren Kantonen. Anders als es ihre Namen oft vermuten lassen, fokussieren sie dabei alle Formen der Demenz, nicht ausschliesslich die Alzheimerkrankheit. Laut dem Bundesamt für Statistik (BFS) lebten im Jahr 2017 im Kanton Zürich schätzungsweise 25 000 Menschen mit Demenz, in der Schweiz waren es rund 150 000. Bis ins Jahr 2040 dürften sich diese Zahlen verdoppeln.

Die Alzheimervereinigung Kanton Zürich hat im September 2016 mit Zugehender Beratung (ZB) als dreijähriges Pilotprojekt begonnen. ZB wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) zur Umsetzung in den Kantonen empfohlen. In der Schweiz war der Kanton Aargau Vorreiter bei der Einführung; die Alzheimervereinigung Kanton Zürich hat das Aargauer Konzept als Grundlage übernommen. Die Age-Stiftung finanziert im Kanton Zürich eine Begleit-Evaluation.

ZB bedeutet, dass Betroffene von einer Betreuungsperson begleitet werden, und zwar während des ganzen Krankheitsverlaufs oder zumindest bis zur Heimeinweisung. Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität des Erkrankten sowie seines gesamten Familiensystems, vor allem der pflegenden

Angehörigen. Vorhandene Ressourcen werden gestärkt, Belastungen reduziert. Die Beratungsperson unterstützt das Familiensystem auch bei der Aktivierung neuer Ressourcen, etwa bei der Organisation von Unterstützungsangeboten. ZB hilft beim Aufbau und der Koordination eines interdisziplinären Netzwerkes, welches Patient und Angehörige optimal zu betreuen vermag.

Die Zuweisung an die Alzheimervereinigung Kanton Zürich erfolgt unter anderem durch Hausärzte, Spitäler, Memory-Kliniken, die KESB oder auch die Spitex. Dabei wird ZB nur initiiert, wenn die Angehörigen dies wünschen. Auch eine Selbstanmeldung durch Patienten oder Angehörige ist möglich. Die Alzheimervereinigung Kanton Zürich hat derzeit mit acht Gemeinden ZB-Leistungsverträge abgeschlossen. Private und Gemeinden können zudem Einzelverträge abschliessen, wobei die Krankenkassen ZB nicht finanzieren.

1200 Franken kostet das Angebot der Alzheimervereinigung Kanton Zürich pro Jahr und Familiensystem. Darin enthalten sind fünf Beratungsbesuche zu Hause, bei denen beispielsweise auch diskutiert wird, ob alle nötigen Hilfsmittel im Haushalt vorhanden sind. Enthalten sind im Preis zudem unbeschränkt viele Beratungen per Telefon oder auf der Geschäftsstelle im Stadtzürcher Seefeld.