

SPITEX MAGAZIN



Überall für alle

SPITEX
Schweiz

Fachzeitschrift von Spitex Schweiz | 1/2018 | Februar/März



FOKUS «Palliative Care» Seite 19

Betreuung und Begleitung am Lebensende

DIENSTLEISTUNG Neue, schweizweite Imagekampagne lanciert Seite 8

GESELLSCHAFT Berner Jura: Die Nachfrage nach Spitex-Dienstleistungen steigt Seite 12

NETZWERK Swiss Care Excellence Certificate: Neue Zertifizierung für die Pflege Seite 36

Von Zeit zu Zeit will man es genauer wissen...

Messen Sie die Zufriedenheit Ihrer Kundinnen und Kunden sowie Ihrer Mitarbeitenden mit den Führungsinstrumenten von **NPO PLUS!**

- Nächste Gruppenmessungen im Juni 2018 zu attraktiven Konditionen
- Umfassender Benchmark-Pool



Gerne senden wir Ihnen unsere detaillierten Unterlagen. mit Zertifikat

NPO PLUS – Institut für Meinungs- und Sozialforschung
Postfach | 8853 Lachen | Telefon 055 462 28 14
www.npoplus.ch | info@npoplus.ch



Stadt Zürich
Schulungszentrum Gesundheit

Übernehmen Sie Führung!

Im Lehrgang «**Teamleiter/-in im Gesundheitswesen mit eidg. Fachausweis**» trainieren Sie die nötigen Kompetenzen für diese anspruchsvolle Leitungsaufgabe.

Nächster Start am 23.8.2018
Info-Anlass am 28.3.2018

www.wissen-pflege-bildung.ch



Lobos 3.X Spitex-Lösung

Administration für Pflege und Betreuung zu Hause



Leistungsumfang

- **Neu** mit **Dienst- und Einsatzplanung**
- umfassende Verwaltung der **Klienten-Daten**
- **Kostensplitt** für Krankenkasse und Restfinanzierer
- automatische Berechnung der **Pflegeminuten**
- Automatische **Tarif-Berechnung** für hauswirtschaftliche Leistungen
- kategorisierbare **Notizen**
- vordefinierte **Auswertungen**
- **RAI-HC-zertifiziert** (Spitex-Verband Schweiz)

Reibungsloses Zusammenspiel mit anderen Bausteinen von Lobos 3.X.



Mit vielen praktischen Funktionalitäten erleichtert Ihnen das neue Tool von Lobos 3.X den Spitex-Betrieb im Alltag: Ideal für reine Spitex-Organisationen oder diversifizierende Heime.
Gerne zeigen wir Ihnen unser neues Spitex-Modul persönlich. Vereinbaren Sie einen Präsentationstermin:

LOBOS Informatik AG · www.lobos.ch · Tel. 044 825 77 77 · info@lobos.ch

Möglichst lange normal weiterleben



In der Palliative Care geht es darum, Leiden zu lindern (lat. palliare: «mit einem Mantel bedecken») und Schwerkranken die ihrer Situation angepasste, optimale Lebensqualität bis zum Tod zu ermöglichen. Sie schliesst medizinische Behandlung, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein. In diesem Gefüge spielt die

Spitex eine zunehmend wichtige Rolle. Sie unterstützt die nahestehenden Bezugspersonen und schafft gemeinsam mit ihnen eine Atmosphäre, in der auch das Thema Sterben Platz hat.

Dass dies sehr gut gelingt, ist der bedeutenden Professionalisierung zu verdanken, welche die Spitex in der Palliative Care in den letzten Jahren erlebt hat. Sie ist für Klienten und Klientinnen, Angehörige und Leistungserbringer zum unerlässlichen Partner geworden. Das bestätigt auch der Zürcher Palliativmediziner Roland Kunz, der im Interview zu Wort kommt. Ein Best-Practice-Bericht über die Spitex Region Müllheim (TG) und über die Imad (GE) zeigt, wie die beiden Organisationen ihre Palliative Care meistern.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

Nadia Rambaldi, Redaktionsleiterin

19 FOKUS «Palliative Care»

- 20 Interview Roland Kunz: Die Spitex gehört zu Hause zum sozialen Netz des Klienten
- 24 Palliativpflege in Genf und im Thurgau
- 28 Der Umgang mit pflegenden Angehörigen in der Palliative Care
- 32 NFP 67: Der Röstigraben beim Sterben

4 AUFTAKT

DIENSTLEISTUNG

- 6 Gefährdungsmeldungen: Wer meldet was?
- 8 Die neue Imagekampagne der Spitex
- 10 Die verschiedenen Rollen der APN in der Spitex

GESELLSCHAFT

- 12 Studie: Im Berner Jura steigt der Bedarf an Spitex-Dienstleistungen sehr stark an
- 14 Jeder dritte Klient sieht und hört nicht gut
- 16 Das Modell Buurtzorg mag keine Hierarchien

NETZWERK

- 35 Gemeinsam stärker: Kantonsübergreifende Messeauftritte schaffen Mehrwert
- 36 Neues Zertifizierungsverfahren für die Pflege
- 38 Die Onkologiepflege in der Spitex

42 DIALOG

47 DIE LETZTE

Titelseite: Roland Kunz, Chefarzt der universitären Klinik für Akutgeriatrie am Stadtspital Waid in Zürich.
Bild: Guy Perrenoud



Smart, nützlich, gratis.

Die Spitex Magazin-App mit neuen Funktionen für ihr Smartphone oder Tablet.



Informiert sein und mitreden:
facebook.com/SpitexMagazin



Das Wissenszentrum Schönberg in Bern wird künftig durch die Spitex Genossenschaft Bern und durch die Tertianum Gruppe betrieben. Bild: zvg

Neue Partnerschaft im Zentrum Schönberg

red. Der Aufbau des auf Pflege, Demenz und Palliative Care spezialisierten Zentrums Schönberg ist erfolgreich abgeschlossen. Das Zentrum wird künftig durch die Spitex Genossenschaft Bern und durch die Tertianum Gruppe betrieben. Aufgebaut wurde die Institution für Pflege, Demenz und Palliative Care, gleichzeitig Wissenszentrum für Praxisentwicklungs- und Forschungsprojekte, durch die Spitex Bern und die tilia Stiftung für Langzeitpflege. Letztere zieht sich nun aus dem Betrieb zurück. An ihre Stelle tritt die Tertianum Gruppe. Mit schweizweit über 3000 Betten, 1800 Wohnungen und 4000 Mitarbeitenden ist sie einer der grössten Anbieter stationärer Pflege.

Gemeinsames Ziel der Spitex Bern und der Tertianum Gruppe ist es, die Aktivitäten des Zentrums Schönberg zu konsolidieren und das integrierte Wissenszentrum als

Leuchtturm in der praktischen Pflegeforschung zu etablieren. Für Rahel Gmür, Präsidentin der Spitex Genossenschaft Bern, ist es zentral, dass die Forschung über integrierte Versorgungsmodelle im Wissenszentrum langfristig gesichert ist: «Mit Tertianum haben wir eine Partnerin, die gesamtschweizerisch in allen Sprachregionen tätig ist. Damit erreichen wir mit unseren Forschungsergebnissen die pflegerische Praxis in der gesamten Schweiz. Das ist eine einmalige Chance für den Wissens- und Forschungsstandort Bern.» Die Erkenntnisse aus der Forschung des Wissenszentrums wird Patienten in den über 70 Institutionen der Tertianum Gruppe zugutekommen.

www.zentrumschoenberg.ch

Die EPD-Broschüre für Fachpersonen

red. In allen Versorgungsregionen wird intensiv am Aufbau des elektronischen Patientendossiers gearbeitet. Der Bund seinerseits wird die Arbeiten an den notwendigen zentralen Diensten demnächst abschliessen. In der Zwischenzeit hat eHealth Suisse ein neues Kommunikationsmittel

zum elektronischen Patientendossier EPD erarbeitet: Eine Broschüre, welche die Vorteile des elektronischen Patientendossiers aufzeigt und erklärt, wie es funktioniert und aufgebaut ist. Diverse Fallbeispiele illustrieren zudem konkrete Anwendungen des EPD. Ein Kapitel widmet sich dem Thema Datensicherheit und der sicheren Identifizierung. Zurzeit ist die Broschüre nur online und auf Deutsch verfügbar. Die gedruckte sowie die

französische und die italienische Version werden folgen. Die Broschüre für Gesundheitsfachpersonen erläutert die Vorteile, Funktionen und Anwendungsfälle des EPD aus Sicht der Behandelnden. Sie steht ab sofort zum Download bereit.

www.e-health-suisse.ch

Buchtipps Ein Handbuch für Frauen



red. Sexualität, Geburt, Schwangerschaft, Wechseljahre – das sind Themen, die alle Frauen beschäftigen. Frauensprechstunde von Silke und Werner Bartens ist ein spannendes Gesundheitsbuch für Frauen, das alle Bereiche des täglichen Lebens als Frau anspricht, praxisnahen Rat gibt und Alternativen aufzeigt. Dabei geht es nicht nur um klassische Frauenthemen, sondern auch um intime, Gesundheits- und Schönheitsfragen. Frausein ist eine äusserst komplexe Angelegenheit geworden. Schon in der Pubertät beschäftigen sich Mädchen mit sexuellen Schönheitsidealen. Die Pille scheint sich in ein LifestyleProdukt mit zahlreichen Wirkungen inklusive Nebenwirkungen verwandelt zu haben. Schwangere werden heute so gut betreut wie nie zuvor. Warum gibt es aber immer weniger

risikofreie Schwangerschaften und immer mehr terminierte Kaiserschnitte? Kann die reife Frau ohne Hormone durch die Wechseljahre kommen? Und wie reagiert sie auf Arzneimittel und Therapieempfehlungen der Industrie?

Frauensprechstunde ist ein Gesundheits- und Wohlfühlbuch für Frauen, welche sich für eine kritische Betrachtung weiblicher Themen aus schulmedizinischer sowie naturheilkundlich komplementärer Sicht interessieren.

Dr. med. Silke Bartens, Dr. med. Werner Bartens;
Frauendhandbuch, Was uns hilft, was uns gesund macht
464 S., gebunden
ISBN: 978-3-426-27625-9

Spenderzahlen steigen an – aber nicht ausreichend

red. Die Organspende und -transplantation wird von der Bevölkerung, von den medizinischen Fachpersonen und auch von der Politik mehrheitlich befürwortet. Laut swisstransplant.ch zählte die Schweiz 2012 96 Spender, 2017 waren es bereits 145. Auch wenn die Spenderzahlen im langjährigen Vergleich langsam ansteigen, bleibt die Ablehnungsrate hoch, weil noch viel zu oft die Angehörigen den Wunsch des Verstorbenen nicht kennen. Stellvertretend im Sinne des Verstorbenen einzuwilligen, ist häufig eine grosse Belastung.

Im letzten Jahr wurden 145 postmortale Organspender registriert, davon 106 (12,6 Spender pro Million Einwohner) im

Hirntod und 39 im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Seit 2011 steigt diese Zahl stetig. Mit 12,6 Spendern pro Million Einwohner bleibt die Schweiz noch immer hinter den Erwartungen zurück, was die Anzahl Spender im Hirntod anbelangt. 1478 Personen standen am 31. Dezember 2017 auf der Warteliste. Im letzten Jahr sind 75 Menschen auf der Warteliste gestorben, weil für sie nicht rechtzeitig ein Organ zur Verfügung stand. Noch immer geht Swisstransplant in der Schweiz von zwei Todesfällen pro Woche aus, die dem Organmangel zuzuschreiben sind. Die verbesserte Spendererkennung in den Spitälern, die Wiedereinführung der Organspende nach Herz-Kreislauf-Stillstand, die Etablierung einer landesweit einheitlichen Ausbildung für Fachpersonen und die zweckgebundene Finanzierung der Fachpersonen Organ-

und Gewebespende (FOGS) in den Spitälern haben den Mangel an Organen entschärft. Dennoch bleibt die Ablehnungsrate mit rund 60 Prozent noch immer sehr hoch. Swisstransplant wird weiterhin den Gründen nachgehen, welche zu den tiefen Spenderzahlen und der hohen Ablehnungsrate führen.

Die Junior Chamber International (JCI) hat die Dringlichkeit des Organmangels ebenfalls erkannt und im Oktober 2017 die Volksinitiative «Organspende fördern – Leben retten» lanciert. Ziel der Initiative ist eine Verfassungsänderung, die davon ausgeht, dass jeder Bürger grundsätzlich bereit ist, seine Organe und Gewebe zu spenden – es sei denn, er hat seine Ablehnung zu Lebzeiten in ein offizielles Register eintragen lassen.

Wer meldet was, und warum (nicht)?

Spitex-Fachpersonen können mittels Gefährdungsmeldungen die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) auf die Schutzbedürftigkeit von Klientinnen und Klienten aufmerksam machen. Eine Studie der Fachhochschule Nordwestschweiz untersuchte nun die Frage, welche Fachpersonen was melden und warum (nicht)?



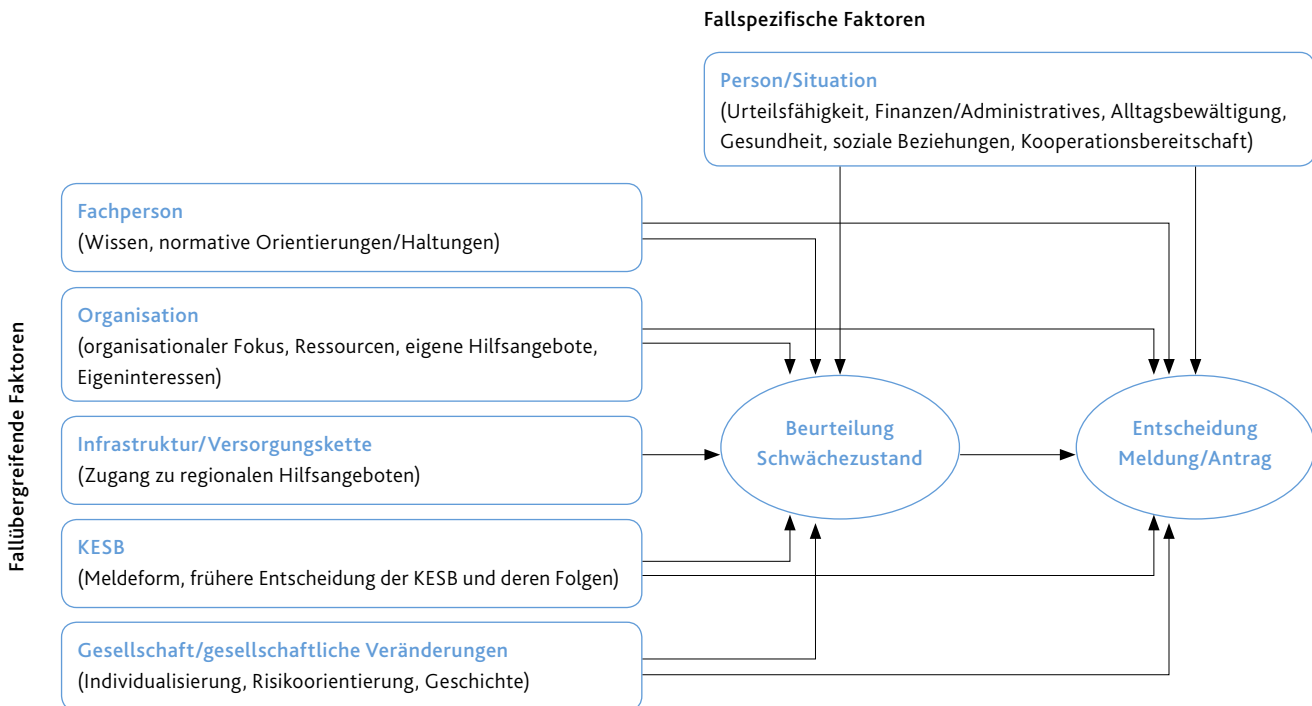
Nicht jede wahrgenommene Schutzbedürftigkeit führt zu einer Gefährdungsmeldung. Bild: Spitex Schweiz/Pia Neuenschwander

Wenn ältere Menschen durch körperliche und geistige Abbauprozesse oder Krankheiten den Anforderungen der eigenständigen Lebensführung nicht mehr gewachsen sind, können Familie, Nachbarn und professionelle Dienste wie die Spitex Hilfe leisten. Doch nicht immer ist das von den Betroffenen gewünscht. Manchmal sind die Betreuungsverhältnisse aus unterschiedlichen Gründen nicht ausreichend für die vorhandenen Schwächezustände. Um das Wohlergehen und den Schutz von Betroffenen in solchen Lebenslagen sicherzustellen, gibt es Rechtsgrundlagen und Massnahmen des Erwachsenenschutzes. Ziel ist es, Menschen beizustehen und sie rechtmässig zu vertreten, wenn sie beispielsweise aufgrund eines Schwächezustandes schutzbedürftig werden (Fountoulakis & Rosch, 2016).

Mittels sogenannter Gefährdungsmeldungen können private Personen wie auch Fachpersonen und -dienste die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) auf die Schutzbedürftigkeit von Personen hinweisen. Bislang bestehen keine eindeutigen Kriterien, ab wann eine Situation als gefährdend gilt und welche Faktoren dazu führen, dass eine Gefährdungsmeldung von Fachpersonen aufgegeben wird. Eine Studie der Hochschule für Soziale Arbeit und der Hochschule für Angewandte Psychologie der Fachhochschule Nordwestschweiz setzte an diesem Punkt an und interessierte sich – auch mit Blick auf die Fachpersonen der Spitex – für die Frage: wer meldet was und warum (nicht)?

Die Datenerhebung und auswertung erfolgte quantitativ und qualitativ: Im qualitativen Teil wurden 54 Gefährdungsmeldungen bezüglich älterer Menschen in einer KESB-Region in der Nordwestschweiz untersucht und Leitfadeninterviews mit sieben Fachpersonen (Spitex, Pro Senectute, Soziale Dienste, Psychiatrie, KESB) durchgeführt. Die quantitative Datenerhebung erfolgte mittels standardisierter Befragung von 102 Laien und 96 Expertinnen und Experten, darunter auch Fachpersonen der Spitex. Die explorative Studie hat aufgrund der nicht repräsentativ erhobenen Daten nicht den Anspruch, die Fragestellungen für die ganze Schweiz abschliessend zu beantworten.

Der grössere Teil der untersuchten 54 Meldungen an die KESB stammt von Fachpersonen/Organisationen (61%), dabei auch von Fachpersonen der Spitex (7%). Die Meldungen betreffen vor allem mangelnde Urteilsfähigkeit, fehlende Fähigkeiten für die administrative wie auch allgemeine Lebensführung, mangelhafte Ernährung, Probleme der körperlichen und psychischen Gesundheit, soziale Isolation sowie fehlende Problemeinsicht und Kooperationsbereitschaft der Betroffenen. Es zeigt sich aber, dass Fachpersonen einen Schwächezustand ganz unterschiedlich wahrnehmen. Welche Problembereiche in den Blick kommen, ist unter an-



Einflussfaktoren in der Wahrnehmung eines Schwächezustandes sowie bei den Abwägungen von Fachpersonen in Bezug auf (Nicht-)Meldungen.

derem organisational, professionsspezifisch und von den Haltungen der Fachperson geprägt. In der qualitativen Untersuchung sind insbesondere die individuell-persönlichen Haltungen und Routinen im Umgang mit Meldungen und Anträgen aufgefallen. Im Vordergrund steht auch nicht immer ein Schwächezustand, manchmal zeigen sich auch (organisationale) Eigeninteressen der Meldenden. Zudem gibt das Datenmaterial Hinweise darauf, dass mit einer verbesserten Zusammenarbeit der Kliniksozialdienste mit den ambulanten Fachdiensten möglicherweise ein Teil der Gefährdungsmeldungen vermeidbar wären.

Die Einstellung ist entscheidend

Gemäss der quantitativen Befragung sind für einen Grossteil der befragten Laien und Fachpersonen die Meinungen des sozialen Umfelds sowie die Einstellung gegenüber der KESB und Gefährdungsmeldungen entscheidend, wenn eine Entscheidung für oder gegen eine Meldung gefällt wird. Fast alle Befragten haben ein positives Bild von der KESB und der Gefährdungsmeldung. Überraschenderweise hängt die Bereitschaft, eine Gefährdungsmeldung aufzugeben, nicht davon ab, ob die Person beruflich mit Gefährdungsmeldungen zu tun hat oder nicht.

Aber nicht jeder wahrgenommene Schwächezustand und jede Schutzbedürftigkeit führen zu einer Gefährdungsmeldung. Wie eine Person und ihre Situation wahrgenommen werden, der Schwächezustand beurteilt wird und ob schliesslich eine Meldung aufgegeben wird, ist von verschiedenen Einflussfaktoren abhängig (siehe Abbildung). Nebst den

fallspezifischen Faktoren auf der Ebene der betroffenen Person und der Situation konnten aus den Interviews fallübergreifende Faktoren auf der Ebene der Fachpersonen, ihres organisationalen Kontexts und der vorhandenen Infrastruktur im subsidiären Bereich herausgearbeitet werden.

Bei Interesse können Spitex-Organisationen diese Ergebnisse für die fachliche Sensibilisierung der Mitarbeitenden nutzen, da diese offensichtlich unter verschiedenen Einflussfaktoren stehen. Die Ergebnisse können auch für die Entwicklung einer gemeinsamen Haltung in Bezug auf Fragen der Selbstbestimmung von älteren Menschen und den Umgang mit Gefährdungsmeldungen genutzt werden. Zudem sind unabhängig von der Spitex Fragen der Optimierung innerhalb des Angebotes und der Vernetzung in und von subsidiären Hilfesystemen aufgeworfen.

Für die ausführlichere Ergebnisdarstellung wenden Sie sich bitte an Cornelia Rügger, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, cornelia.ruegger@fhnw.ch

Cornelia Rügger, Yann Ormanns, Oliver Rack,
Joel Gautschi, Roland Becker-Lenz

Literatur

Fountoulakis, C., & Rosch, D. (2016). Elemente des Erwachsenenschutzes. In D. Rosch, C. Fountoulakis & C. Heck (Hrsg.), Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik für Fachleute (S. 460–484). Bern: Haupt.

Ein frisches Image

Die neue Imagekampagne von Spitex Schweiz knüpft an die Markenstrategie an und setzt den neuen Logo-Claim «überall für alle» gekonnt ein, um die Vielseitigkeit der Nonprofit-Spitex zu betonen. Die Kampagne ist unter Mitwirkung der Kantonalverbände entstanden und wird in den nächsten Jahren gesamtschweizerisch kommuniziert.

RA. Der Claim «überall für alle» zeigt, dass alle Menschen in der Schweiz, unabhängig von Alter, Wohnort oder persönlicher Situation, Spitex-Dienstleistungen in Anspruch nehmen können. Aufgrund ihrer Versorgungspflicht nimmt die Nonprofit-Spitex alle Einsätze wahr, auch solche mit langen Weg- und kurzen Einsatzzeiten. Die Spitex ist in jeder Lebensphase da: bei Krankheit, Unfall, nach einem Spitalaufenthalt, bei Behinderung, Mutterschaft, nachlassenden Kräften, schwierigen Lebenssituationen, bei psychischen Erkrankungen und am Lebensende. Dieses Image soll in den nächsten Jahren mit der neuen, dreisprachigen Imagekampagne gefestigt werden, nicht nur in der Deutschschweiz, sondern vor allem auch in der Romandie und im Tessin. Die Imagekampagne besteht aus fünf Sujets für On- und Offline-Medien sowie aus zwei witzigen Videoclips.

Die Nonprofit-Spitex ist aber auch eine moderne Arbeitgeberin und wichtige Ausbilderin. Sie bietet ihren Mitarbeitenden gute Arbeitsbedingungen, attraktive Karriere-möglichkeiten und flexible Arbeitspensen. Sie setzt sich dafür ein, dass auch in Zukunft genügend Fachkräfte zur Verfügung stehen und bildet deshalb Fachpersonen auf

allen Stufen aus. Auch hier setzt die Imagekampagne an, indem sie junge Auszubildende zu Wort kommen lässt.

Gemeinsam mehr Reichweite

Ausgestaltet wurde die neue Imagekampagne durch die Zürcher Werbe- und Marketing-agentur Pomcanys. Die Vorlagen für die Kam-

pagnentools stehen den Kantonalverbänden und den Basisorganisationen zum Download bereit. Damit die medialen Aktivitäten der Nonprofit-Spitex schweizweit eine möglichst grosse Wirkung haben, müssen die Werbeaktionen von Spitex Schweiz mit den Werbeaktionen der Kantonalverbänden und der Basis-Organisationen abgestimmt werden. Ziel ist es, die Erscheinung der nationalen Imageinserate von Spitex Schweiz mit den regionalen Imageinseraten der Kantonalverbände zu koordinieren, damit mit bescheidenem Mediabudget ein Maximum an Reichweite und Impact erzielt werden kann.

Die Videoclips sind hier zu sehen:

www.spitex.ch



Neue Partner für die Spitex Schweiz

Die Spitex Schweiz hat zwei neue Hauptsponsoren: Mit Cosanum und Neuroth konnten zwei namhafte Unternehmen als Partner gewonnen werden, die über die gleichen Werte wie Spitex Schweiz verfügen und sich langfristig beim Verband engagieren wollen. Das Engagement ist auch ein Vertrauensbeweis in die Arbeit der Spitex. Spitex Schweiz freut sich auf eine intensive Partnerschaft und auf die kommenden gemeinsamen Projekte.

www.cosanum.ch

www.neuroth.ch

für die Spitex

Wer kontrolliert, ob alles sitzt?

Kurzeinsätze für Luca Bernasconi gibt es nur bei uns.



SPITEX
das Original

Mit professioneller Pflege und Betreuung sorgt die Spitex in Ihrer Region dafür, dass Sie auch nach einem Unfall in Ihrer gewohnten Umgebung leben können. Egal, wo Sie zu Hause sind. Schweizweit sind über 36 000 Mitarbeitende für die Spitex im Einsatz. Überall für alle – auch für Sie.

www.spitexag.ch | Telefon 062 824 64 39 | SpiteMagazin

Überall für alle
SPITEX
Verband
Aargau

cosanum
Der Gesundheitslogistiker.

NEUROTH
BESSER HÖREN - BESSER LEBEN

iba
BIBEL UND MEHR

Wer entlastet junge Eltern?

Das vielseitigste Team der Schweiz für die Familie Kälin.



SPITEX
das Original

Ein neuer Lebensabschnitt. Die SpiteX in Ihrer Region bietet professionelle Pflege und Betreuung sowie Unterstützung im Haushalt. Egal, wo Sie zu Hause sind. Schweizweit sind über 36 000 Mitarbeitende für die Spitex im Einsatz. Überall für alle – auch für Sie.

SPITEX
Verband
Aargau

cosanum NEUROTH iba

Wer hilft und pflegt auf 2042 mü. M.?

Unser Versorgungsauftrag gilt auch für Max Büchel.



SPITEX
das Original

Mit professioneller Pflege und Betreuung sorgt die SpiteX in Ihrer Region dafür, dass Sie weiterhin in Ihrer gewohnten Umgebung leben können. Egal, wo Sie zu Hause sind. Schweizweit sind über 36 000 Mitarbeitende für die Spitex im Einsatz. Überall für alle – auch für Sie.

SPITEX
Verband
Aargau

cosanum NEUROTH iba

Wer schaut, dass morgen noch gepflegt wird?

Wir bilden aus: für Marc und für Klara Hüwyter.



SPITEX
das Original

Die SpiteX sorgt mit über 36 000 Mitarbeitenden für professionelle Pflege und Betreuung. Damit Sie auch in Zukunft ungehindert in Ihrer gewohnten Umgebung leben können, bietet die SpiteX Fachkräfte in allen relevanten Berufen und Qualifikationen.

SPITEX
Verband
Aargau

cosanum NEUROTH iba

Die APN in der Spitem – ein Mehrwert?

Advanced Practice Nurse (APN) gehören nicht ins Qualitätsmanagement oder in die Spitem-Leitung, sondern primär «ans Bett». Dadurch sind die Pflegeexpertinnen ausgezeichnete Informationsträger für die Geschäftsleitungen von Spitem-Organisationen und werden zum wichtigen Bindeglied. Die genaue Funktion der APN ist in der Schweiz allerdings nicht gesetzlich geregelt.

Hamric und Spross 2004 haben in ihrem Standardwerk die Pflegeexperten Advanced Practice Nurses (APN) als Pflegefachpersonen definiert, welche mindestens einen Master in Pflegewissenschaft (mind. 90 ECTS) haben und grossmehrfach mit Patienten und Angehörigen tätig sind. Zusätzlich sind APN im professionellen Leadership, in Beratung und Forschung, der ethischen Entscheidungsfindung sowie im Coaching und der Unterstützung tätig. Das Masterstudium bildet das theoretische Fundament für APN. Die klinische Expertise muss während oder nach dem Studium mit mindestens zweijähriger Tätigkeit in einem definierten klinischen Feld erarbeitet werden.

Die zwei Rollen der APN

International gibt es zwei Rollen von APN. Einerseits existieren die Nurse Practitioners (NP), welche ihre eigene Sprechstunde zum Beispiel für Patienten mit COPD anbieten, diese selbstständig behandeln, Diagnostik und Therapie verordnen und den Betroffenen und ihren Angehörigen helfen, mit den Folgen von COPD im Alltag zurechtzukommen. Sie machen dies in Zusammenarbeit mit einer Hausärztin oder einem Pneumologen.

Andererseits gibt es die Clinical Nurse Specialists (CNS), welche Pflegende und Hausärztinnen bei der Bewältigung von komplexen Pflegesituationen, zum Beispiel Tumorpatientinnen am Lebensende mit schwer behandelbaren Schmerzen, unterstützen. Der Fokus der NP liegt auf Patientinnen und Angehörigen, derjenige der CNS auf den Mitgliedern der interprofessionellen Teams. In Ländern mit anerkannten APN-Rollen (USA, Kanada, Grossbritannien, Holland und Irland) sind deren Funktionen im Gesetz verankert, sie sind in einem Berufsregister eingetragen und die Zulassung wird regelmässig überprüft. Beide Rollen wer-

den als eine Erleichterung sowohl von den Berufskolleginnen wie von den interprofessionellen Teammitgliedern wahrgenommen.

In der Schweiz, wo die Rolle der APN noch nicht gesetzlich geregelt ist, übernehmen die APN vor allem die Rolle der Clinical Nurse Specialists CNS. So muss jede Spitem-Organisation prüfen, in welchen Gebieten sich wiederkehrende Probleme zeigen, auf die eine APN eine Antwort wäre. Grosse Spitem-Organisationen werden sich selber APN leisten können, zum Beispiel für Geriatrie, Diabetes oder Neurologie. Kleinere organisieren sich im Verbund oder in Versorgungsregionen. Ein spezielles Augenmerk ist auf die Sicherstellung des Fachwissens zu richten. APN gehören nicht ins Qualitätsmanagement oder in die Spitem-Leitung, sondern primär «ans Bett». Dadurch sind sie ausgezeichnete Informationsträger für die Spitem-Leitungen, was «am Bett» geschieht und was korrigiert werden müsste. Sie stehen mit ihrem Fachwissen Patienten und Angehörigen, aber auch den Mitgliedern des interprofessionellen Teams rasch und unkompliziert zur Verfügung.

Die APN in der Grundversorgung

In ihrer Rolle als Nurse Practitioners (NP) sind die APN in der Schweiz in der Grundversorgung idealerweise in einem Zentrum für interprofessionelle Grundversorgung angestellt. Sie betreuen chronisch Kranke und alte Menschen zu Hause oder in Pflegeheimen. Die medizinische Fallverantwortung liegt immer beim Hausarzt oder der Hausärztin, die Fallführung wird in stabilen Situationen von den APN wahrgenommen. Der Hausarzt wird nur in instabilen Situationen und beim Auftreten neuer Probleme zugezogen. Der Hausarzt legt das Therapiekonzept fest und übergibt die Patientensituation während eines gemeinsamen



Hausbesuchs an die APN. Alle folgenden Hausbesuche werden von den APN alleine erledigt. Sie passen bestehende Medikamente selbstständig im Rahmen des Therapiekonzepts an die Gegebenheiten an (z. B. Schmerzmittel, Diuretika) und sind verantwortlich für die klinischen und laborchemischen Kontrollen und deren Interpretation. Das Betreuungssystem wird von den APN in regelmässigen Abständen zusammen mit Patient, Angehörigen und Spitex-Fallführung evaluiert. Es wird ein Massnahmenplan für mögliche Symptomverschlimmerungen erstellt und die Angehörigen und die SpiteX-Mitarbeitenden des ganzen Teams (auch Pflegehilfen und FaGe) werden in dessen Anwendung geschult. In stabilen Situationen übernehmen die APN die Aufgaben des Hausarztes. Die SpiteX hat durch die APN direkten Zugang zur medizinischen Betreuung. Durch Kontrollbesuche von immer den gleichen Fachpersonen ist die Betreuungskontinuität optimal gewährleistet. Veränderungen können festgestellt und es kann im Rahmen des festgelegten Therapiekonzeptes gehandelt werden. Dies reduziert unnötige Hospitalisationen. Das Fachwissen holen sich die APN der Grundversorgung im Austausch mit den Hausärzten und den behandelnden Spezialisten.

Die APN in der spezialisierten SpiteX

Eine APN Onkologie der Onko-SpiteX in ihrer Rolle als Clinical Nurse Specialist (CNS) arbeitet meist nur Teilzeit. Sie ist zuständig für die Versorgung von sterbenden Tumorpatienten und ihren Angehörigen, in Ergänzung zu SpiteX, Hausarzt und Apotheker. Sie kommt nur zum Einsatz, wenn der Tumorpatient, seine Angehörigen, die SpiteX oder der Hausarzt mit der Krankheit und ihren Symptomen nicht zurechtkommen. Leistungen werden nur in Ergänzung zu den Kerndiensten erbracht. Am häufigsten ist Symptomlinderung gefragt (vor allem Schmerz, Atemnot), hinzu kommen die Regelung «letzter Dinge» (Patientenverfügung, Bestattungsverfügung), aber auch seltene technische Tätigkeiten wie Transfusionen, falls die SpiteX oder die Hausärztin dies aus zeitlichen Gründen oder mangels Erfahrung nicht selbst durchführen. Ziel dieser APN-Funktion ist es, sowohl Patienten und Patientinnen und Angehörigen aber auch der SpiteX und dem Hausarzt Sicherheit und Orientierung in der spezifischen Situation zu geben. Dazu brauchen die APN das Denken und Handeln auf Masterstufe, insbesondere das Beherrschen des klinischen Assessments (Anamnese und Körperuntersuchung), eine hohe Erreichbarkeit für alle Beteiligten und eine Sprache, welche von allen verstanden wird. Das hochspezialisierte Wissen, das die APN zur Ausübung ihrer Funktion als CNS



Bild: iStock

«APN gehören nicht ins Qualitätsmanagement oder in die SpiteX-Leitung, sondern primär «ans Bett»».

in der Onko-SpiteX brauchen, holen sie sich bei ihrer Zweitanstellung als «CNS Onkologie» auf einer grossen Onkologie-Abteilung.

Dr. h.c. Hansruedi Stoll MSc,
Clinical Nurse Specialist Onkologiepflege,
und Monique Sailer Schramm MNS

APN ohne gesetzliche Regelung

Im Herbst 2016 hat das Parlament in Bern beschlossen, die Funktion der Advanced Practice Nurses APN nicht im Rahmen der Revision des Gesundheitsberufegesetzes zu regeln. Das bedeutet, dass die APN heute ohne gesetzliche Regelung und auch ohne adäquate Abrechnungsmöglichkeit arbeiten müssen. Um die international bewährte Rolle der APN weiter zu fördern und bald auch gesetzlich zu verankern, hat sich eine breit abgestützte Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen des Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK-ASI, des Schweizerischen Vereins für Pflegewissenschaft VfP-APSI, der Universitäten Basel und Lausanne, der Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen, der Swiss Nurse Leaders und natürlich mehreren APN gebildet. Auf der Homepage des SBK-ASI ist der aktuelle Projektstand einsehbar.

www.sbk.ch/bildung/karriere-in-pflege/apn.html

Mehr Personal, weniger Kantonsbeiträge

Der Bedarf an Fachpersonal in der ambulanten Pflege steigt im Berner Jura markant an. Das belegt eine im Auftrag der Regionalkonferenz des Berner Jura durchgeführte Studie. Die Ergebnisse heizen die politische Debatte an, werden doch im Kanton Bern ab 2019 die Kantonsbeiträge an die Spitex-Organisationen zur Erfüllung der Versorgungspflicht um mehr als einen Drittel gekürzt.

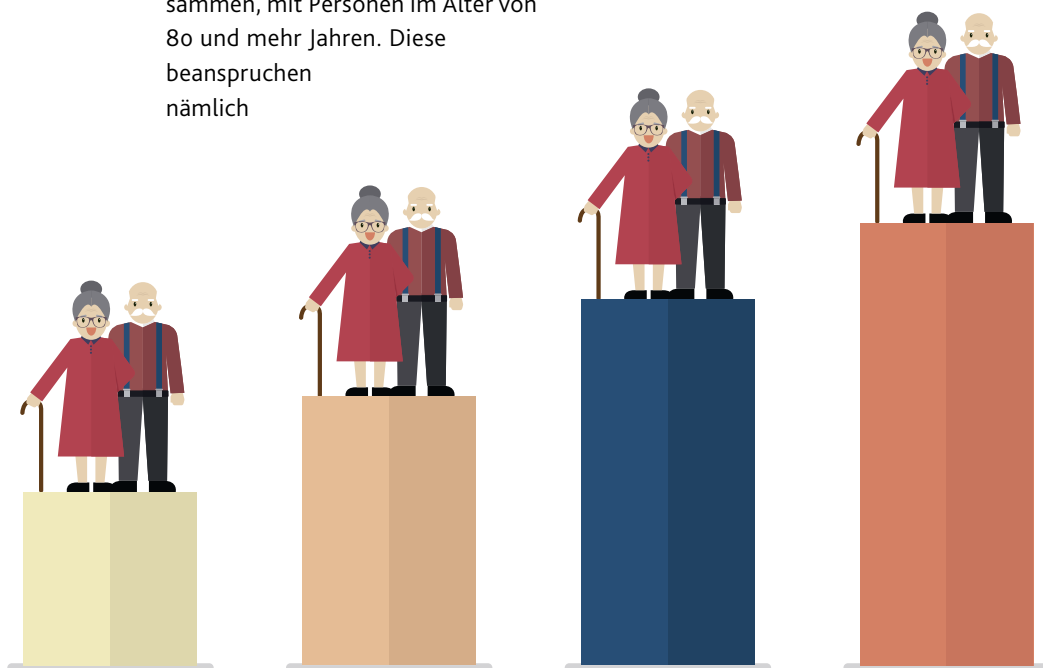
Im Jahr 2016 wurden von den Leistungserbringern der Spitex in der Schweiz rund 21 Mio. Stunden für Langzeitpflege sowie für Hauswirtschaft und Sozialbetreuung erbracht. Mehr als 80 Prozent dieser Leistungen kamen Personen im Alter von 65 und mehr Jahren zugute. Allein fast 60 Prozent der Stunden wurden für Personen geleistet, die 80 Jahre oder älter waren.

Zwischen 2011 und 2016 nahmen die von den Spitex-Organisationen geleisteten Stunden um beinahe einen Drittel zu, während die Zahl der Personen im Alter von 65 und mehr Jahren um lediglich 12 Prozent gestiegen ist. Der starke Anstieg der geleisteten Spitex-Stunden hängt vor allem mit der Zahl der Hochbetagten zusammen, mit Personen im Alter von 80 und mehr Jahren. Diese beanspruchen nämlich

im Durchschnitt bedeutend mehr Hilfe und Pflege zu Hause als die jüngeren Seniorinnen und Senioren. Wie sich diese Entwicklung im Berner Jura, einem Gebiet mit insgesamt rund 50 000 Einwohnerinnen und Einwohnern, präsentiert, wurde kürzlich im Rahmen einer Studie dargestellt. «Wir haben diese Studie in Auftrag gegeben, um den Bedarf der älteren Bevölkerung an Spitex-Dienstleistungen zu ermitteln. Die Ergebnisse bestätigen unsere eigenen Hypothesen», sagt Gérard Bonvallat, Vizedirektor und Leiter der Sozialberatung der Pro Senectute Arc Jurassien. Die Vereinigung wurde beauftragt, auf Grundlage der Studien-Ergebnisse einen Bericht zu erstellen.

Zehn zusätzliche Vollzeitstellen pro Jahr

Die Studie zeigt aufschlussreiche Ergebnisse: Gesamtschweizerisch dürfte die Zahl der 65- bis 79-Jährigen bis zum Jahr 2030 um knapp 40 Prozent, diejenige der 80-Jährigen und Älteren um mehr als 60 Prozent steigen. In den nächsten rund 15 Jahren wird sich im Berner Jura die Zahl der 65- bis 79-Jährigen etwa im gleichen Ausmass wie im Landesmittel erhöht. Diejenige der 80+ erhöhen sich hingegen mit 44 Prozent etwas weniger ausgeprägt.



Mit diesen Zahlen lässt sich besser nachvollziehen, was die Überalterung der Bevölkerung für die Spitex im Berner Jura mit sich bringt. Allein schon aufgrund dieses demografischen Effekts müssen bei gleicher durchschnittlicher Beanspruchung von Spitex-Dienstleistungen im Berner Jura (45 Stunden pro Klient, total 126 000 Stunden) in den nächsten 15 Jahren 53 000 zusätzliche Stunden für die Langzeitpflege sowie für Hauswirtschaft und Sozialbetreuung geleistet werden.

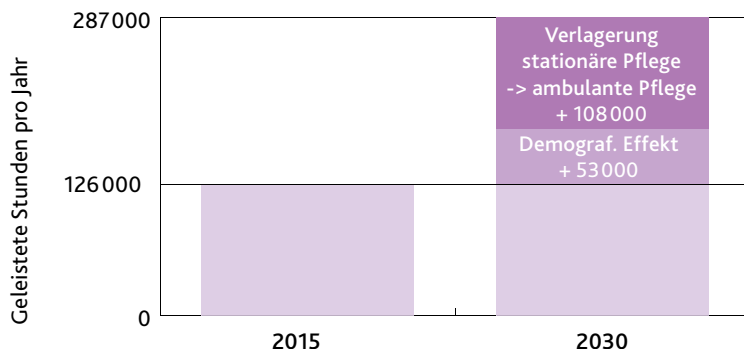
Der Kanton Bern schränkt derzeit die Zahl der Pflegeplätze in Heimen ein, was die Zahl der Personen, die in Pflegeheimen untergebracht werden können, reduziert. Für den Berner Jura bedeutet dies konkret, dass bis 2030 für rund 230 ältere Personen kein Pflegeplatz vorhanden sein wird. Aufgrund ihres Alters ist es sehr wahrscheinlich, dass sie sich auf ein breites Angebot an ambulanten Pflege- und Betreuungsleistungen verlassen müssen, um zu Hause bleiben zu können. Das entspricht rund 108 000 zusätzlichen Spitex-Stunden.

Laut der Studie, welche durch das Beratungsunternehmen IC Infraconsult durchgeführt wurde, könnte diese Verlagerung der stationären Pflege hin zur ambulanten Pflege doppelt so viele neue Klienten generieren, als bereits durch den demografischen Wandel erwartet werden. Insgesamt wären dies 161 000 zusätzliche Arbeitsstunden im Vergleich zu heute. Um dieser Nachfrage gerecht zu werden, müssten die Spitex im Berner Jura bis dahin mindestens 150 zusätzliche Vollzeitstellen schaffen, was mehr als 10 zusätzliche Arbeitsplätze pro Jahr bedeutet. «Diese zehn zusätzlichen Stellen pro Jahr betreffen das Pflegefachpersonal und das Personal für hauswirtschaftliche Dienstleistungen», erklärt Gérard Bonvallat.

Mehr Nutzen, weniger Subventionen

Die Ergebnisse dieser Umfrage verdeutlichen das Ausmass der Herausforderung, vor der die Spitex steht, werden doch im Kanton Bern ab 2019 die Kantonsbeiträge an die Spitex-Organisationen zur Erfüllung der Versorgungspflicht um mehr als einen Drittel gekürzt (siehe Kasten). «Zehn neue Arbeitsplätze pro Jahr, allein für den Berner Jura. Diese Zahl scheint beeindruckend, wir erleben das aber bereits heute in unserer täglichen Arbeit: Die Nachfrage nach Leistungen und damit auch der Bedarf an qualifiziertem Personal nehmen ständig zu», sagt Noëlle Poffet, Geschäftsführerin der Spitex des Bas-Vallon. Auch wenn die Zahlen der Studie eine deutliche Sprache sprechen, so bleibt der Sparkurs des Kantons ihrer Ansicht nach sehr unklar: «Die vom Kanton beschlossenen Sparmassnahmen betreffen die Kantonsbeiträge, welche den spezifischen Versorgungsauftrag der Spitex garantieren. Die sollen nun gekürzt werden, was uns zwingt, bei der Anstellung von neuem Personal vorsichtig zu sein. Zudem wird die Klientenbeteiligung ab April 2018 auf das Maximum von CHF 15.95 pro Tag er-

Spitex-Leistungen im Berner Jura, 2015 und 2030



Quelle: Infraconsult AG, Daniel Hornung

höht. Einige der Klienten könnten bestimmte Pflegedienstleistungen ablehnen, was unsere Abrechnung automatisch komplizierter machen wird.» Laut dem Vizedirektor der Pro Senectute Arc Jurassien könnte sich deshalb die Hospitalisationsrate erhöhen, weil es in der ambulanten Versorgung an ausreichend Personal fehlt: «Wir arbeiten bereits an Lösungen. Die Zusammenarbeit und die Partnerschaften zwischen den Gemeinden müssen nun weiter verstärkt werden, um Projekte für ältere und bedürftige Menschen zu unterstützen, wie zum Beispiel den Bau angepasster Wohnungen. Junge Rentner, die sich oft sowohl um ihre Enkelkinder wie auch um ihre betagten Eltern kümmern, sind eine Bevölkerungsgruppe, die besonders unterstützt werden muss», betont Gérard Bonvallat.

Pierre Gumy

Sparkurs im Kanton Bern

red. Ende November 2017 befasste sich der bernische Grosse Rat mit den Sparmassnahmen im Bereich der Spitex. Der Regierungsrat hatte bis 2018 im Bereich der Versorgungspflicht eine Reduktion von 8 Mio. Franken geplant. Der Grosse Rat hat den Antrag der Finanzkommission unterstützt und beschlossen, dass erst ab 2019 sechs Mio. Franken gespart werden sollen. Als Folge davon erhalten die Spitex-Organisationen mehr Zeit, um neue Tarifverträge auszuhandeln. Der Grosse Rat billigte die vom Regierungsrat vorgeschlagene Erhöhung der Klientenbeteiligung auf das Maximum von 15.95 Franken pro Tag. Der Regierungsrat rechnet dadurch mit einer Entlastung von 13 Millionen Franken. Für viele Spitex-Klienten bedeutet dies höhere Kosten, die sie aus der eigenen Tasche bezahlen müssen.

Altersbeschwerden nicht einfach tatenlos hinnehmen

Viele betagte Menschen verstehen und sehen ihr Umfeld nur noch ungenügend: Laut der Studie «Sehen und hören in Spitex und Heimpflege» des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen SZB leidet jeder dritte ältere Mensch im Altersheim oder in Spitex-Pflege an einer Sinnesbeeinträchtigung.



Sehbehinderung im Alter führt häufig zu Isolation. Bild: SZB

Dass die Sehkraft und das Gehör nach 70, 80 oder 90 Jahren täglicher Höchstleistung abnehmen, erstaunt nicht. Ältere Menschen akzeptieren die zunehmenden Schwierigkeiten beim Zeitunglesen, Radiohören oder beim Einkaufen, wenn sie die Preisschilder nicht mehr lesen können. Etwa ein Drittel der betagten Menschen im Pflegeheim oder in der Spitex-Pflege sieht oder hört nicht mehr gut. Sie sind deshalb immer öfter auf Hilfe angewiesen, was auch den Angehörigen nicht entgeht. Doch auch sie nehmen diese Probleme als unvermeidliche Altersbeschwerden hin und wissen oft nicht, wie sie helfen können. Doch geholfen werden kann immer, vor allem durch Fachpersonen: «Die Ergebnisse der Studie weisen darauf hin, dass die

Berufe im Gesundheitswesen für diese Sinnesbeeinträchtigungen im Alter stärker sensibilisiert werden müssen. Es gibt viele Möglichkeiten, seh- und hörbehinderten-freundlich zu arbeiten», erzählt SZB-Forschungsbeauftragter und Studienleiter Stefan Spring.

Handlungsbedarf aufzeigen

Die Auswertung der Daten zeigte, dass vier von zehn Altersheimbewohnern und jede dritte Spitex-Klientin nicht mehr gut sehen und daher Mühe haben, Personen zu erkennen, für sich selbst zu sorgen und die Freizeit sinnvoll zu verbringen. Bei der Hörbeeinträchtigung sind die Zahlen ähnlich: Fünf von zehn Altersheimbewohnerinnen und -bewohnern und jede dritte zu Hause gepflegte Person hören nicht mehr gut. Es fällt ihnen schwer, Gesprochenes zu verstehen und mit anderen Menschen verbal zu kommunizieren, was auch die Arbeit des Spitex-Fachpersonals beeinträchtigt. Nur bei einem Bruchteil dieser Personen werden Hörhilfen eingesetzt. Viele dieser Menschen sind gar doppelt beeinträchtigt, was einen grossen Verlust an Selbstständigkeit und Mobilität bedeutet. Die Folge können depressive Verstimmungen und der Rückzug aus den sozialen Bereichen des Lebens sein. Im schlimmsten Fall wird die betagte Person lustlos, launisch oder gar aggressiv, was Angehörige wie auch Fachpersonen oft mit einer beginnenden Demenz verwechseln. Mit dieser Studie möchte der SZB daher auf den dringenden Handlungsbedarf aufmerksam machen und fordert, dass Fachpersonen auf Sinnesbeeinträchtigungen Rücksicht nehmen und ihre Arbeit entsprechend anpassen: Optimal beleuchtete Räume, das Wiederholen von Informationen im Gespräch und eine verständliche Ankündigung beim Betreten eines Zimmers erleichtern betroffenen Personen den Alltag. Daneben sind regelmässige Kontrollen von Gehör und Augen

sehr wichtig. Betroffene Personen und ihre Angehörigen sollten mit einem Brillen- und Hörgeräteservice unterstützt werden.

Daten aus RAI-Situationserfassung

Für die Studie «Sehen und Hören in Spitex- und Heimpflege» konnte der Schweizerische Zentralverein für das Blindenwesen auf die anonymisierten Daten der RAI-Situationserfassung von über 40 000 Personen aus den Jahren 2014 und 2015 zurückgreifen. Spitex Schweiz hat für die Studie Daten aus dem HomeCareData-Pool zur Verfügung gestellt. Esther Bättig, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Qualität/eHealth bei Spitex Schweiz, erklärt im Interview (unten), warum bei HCD-Daten noch viel Potenzial besteht.

Nadia Rambaldi

Tipps für Fachleute

- Nähern Sie sich einer betroffenen Person behutsam, machen Sie sich bemerkbar.
- Suchen Sie sich für ein Gespräch eine ruhige Umgebung.
- Sprechen Sie ruhig und in klaren Sätzen in angepasster Lautstärke. Setzen Sie Ihre Mimik und Gestik ein.
- Fragen Sie die betroffene Person, was Sie tun können, damit Sie besser verstanden werden.

Weitere Anleitungen und Tipps für Fachleute unter

www.sensus60plus.ch

«Daten aus HomeCareData lassen sich vielfältig nutzen»



Spitex Magazin: Die Studie «Sehen und Hören in Spitex und Heimpflege» basiert auf RAI-Daten von über 40 000 Personen. Weshalb sind diese HCD-Daten so wertvoll?

Esther Bättig: Mit dem Datenpool HomeCareData erhalten wir erstmals Zugang zu klinischen Daten von Spitex-Klienten, die mit RAI-HC erfasst wurden. Die Daten werden im klinischen Alltag erfasst, um eine gezielte Pflegeplanung zu erstellen, damit die Leistungen dem Bedarf der Klienten entsprechen. Da diese Daten strukturiert sind, lassen sie sich vielfältig nutzen, zum

Beispiel für Studien oder für ein datenbasiertes Qualitätsmanagement einer Organisation. Ausserdem lassen sich mit dem Datenpool HomeCareData Qualitätsindikatoren berechnen, darstellen und exportieren und Aussagen zur Spitex-Klientel machen.

Gibt es noch weitere Verwendungszwecke von Daten aus HomeCareData?

Die Daten sind bei Fragestellungen und Untersuchungen rund um Spitex-Settings interessant. Zum Beispiel als Verhandlungsgrundlage betreffend Leistungsvertrag mit den Gemeinden. Mit den klinischen Daten können wir ein fundiertes Klientenbild vermitteln. Die Daten dienen dazu, den Zustand von Spitex-Klienten abzubilden, die Anforderungen an die Pflege und an die Versorgung aufzuzeigen und Einflussfaktoren auf die Versorgung zu identifizieren. Mit HC-Daten lässt sich die Pflegequalität sichtbar machen.

Ausserdem lassen sich die strukturierten klinischen Daten für wissenschaftliche Untersuchungen nutzen.

Was können die Basis-Organisationen zu HomeCareData beitragen?

Sie leisten bereits einen wichtigen Beitrag, indem sie ihre Daten transferieren. Derzeit transferieren aber erst 67 Basis-Organisationen ihre Daten, das sind nicht einmal 10% aller Organisationen. Es besteht also noch viel Potenzial. Damit sich der Arbeitsaufwand in den Organisationen auf ein Minimum reduziert, habe wir vor einem Jahr den Halbjahresbericht eingeführt. Das wird sehr geschätzt, denn so müssen die Organisationen ihre Daten für gewisse Auswertungen nicht selber stellen, sondern können sie direkt mit den Daten im Pool vergleichen. Mit wenig Aufwand gelangt man bereits zu relevanten Aussagen. Dieser Halbjahresbericht zeigt auf, was mit den Daten alles gemacht werden kann. Neben den Vorteilen für die eigene Organisation haben die Daten auch eine übergeordnete Aufgabe: Für die politische und fachliche Positionierung der Spitex sind Zahlen gefragt, sowohl in der eigenen Region als auch kanton- und national. HCD liefert demografische und klinische Zahlen zu Spitex-Klienten, die für diese Positionierung wichtig sind. Nur wenn sich alle Spitex-Organisationen solidarisch an HCD beteiligen, lassen sich die Zahlen auch auf nationalpolitischer Ebene ins Feld führen.

Esther Bättig ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin Qualität und eHealth bei Spitex Schweiz

Menschlichkeit vor

Selbstorganisation statt hierarchischer Strukturen: Die Pflegekräfte, die nach dem Modell Buurtzorg arbeiten, planen und erledigen ihre Arbeiten eigenständig. Neben den medizinischen und pflegerischen Bedürfnissen wird auch den persönlichen und sozialen Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten grosse Aufmerksamkeit geschenkt.

In Holland hat vor etwa zehn Jahren ein spannendes Projekt seinen Anfang genommen, das weltweit auf grosse Resonanz stösst. Im Jahr 2007 gründete Jos de Blok mit einigen Pflegefachkräften eine private Spitex-Organisation. Die Beteiligten wollten eine andere, inspirierende Form der Pflege erfinden, in der die persönliche Berufung für die Pflegefachpersonen wieder einen zentralen Stellenwert innehat. Sie wollten ihre Klienten dahingehend unterstützen, dass sie ihre Unabhängigkeit möglichst lange erhalten oder wieder zurückerlangen können. Dabei achteten sie darauf, dass die Klienten stabile professionelle Bezugspersonen haben, nach dem Motto «sowenig Gesichter wie möglich».

Es findet also keine Segmentierung der Aufgaben statt, wie das bei der herkömmlichen Spitex-Arbeit üblich ist. Eine Pflegeperson kann auch mal Karten mit dem Klienten spielen oder ein Fotobuch von den Kindern anschauen. So baut sich eine belastbare Beziehung auf, in der wesentliche Dinge zur Sprache kommen können.

Neben der pflegerischen Tätigkeit baute Buurtzorg – das holländische Wort für Nachbarschaftshilfe gab der Organisation ihren Namen – auch ein informelles Netzwerk für seine Klienten auf. Dieses besteht aus Familienangehörigen und Nachbarn und ermittelt den Klienten Sicherheit, sorgt für regelmässige soziale Kontakte und unterstützt sie beim Erreichen ihrer persönlichen Ziele.

Parallel zu diesem informellen Netzwerk sorgt Buurtzorg auch für ein stabiles formales Netz, das aus Hausarzt, Apotheke, Spital und Spezialisten (zum Beispiel Physiotherapeuten) besteht. Neben den medizinischen und pflegerischen Bedürfnissen wird also auch den persönlichen und sozialen Bedürfnissen grosse Aufmerksamkeit geschenkt, indem die informellen Unterstützungs-Netzwerke aktiv in die Pflege miteinbezogen werden.

Team legt den Rhythmus fest

Selbstorganisation ist bei Buurtzorg ein hoher Wert. Die Pflegekräfte bei Buurtzorg planen und erledigen die anfallenden Arbeiten eigenständig. Auf eine hierarchische Aufgliederung der Teams wird verzichtet. Einsatzplan, Stellvertretungs-Regelung, Dokumentation und Pflege der Wissens-Datenbank werden von allen Mitarbeitenden erledigt. Statt ausgefeilter Funktionsbeschreibungen existieren grob



Beim Modell Buurtzorg wird stark darauf geachtet, dass alle Talente innerhalb eines Teams genutzt werden. Im Bild die Spitex Freiamt (Symbolbild). Foto: Spitex Schweiz/Pia Neuenschwander

Bürokratie

Buurtzorg auf einen Blick

- Nicht nur pflegerische, sondern auch persönliche und soziale Bedürfnisse der Klienten sind im Fokus. Familie und Nachbarschaft werden aktiv in die Betreuung miteinbezogen.
- Ein Team sollte nicht mehr als zwölf Mitarbeitende umfassen. Wenn ein Team grösser wird, teilt es sich auf.
- Es existiert keine Hierarchie, sondern wechselnde Rollen ermöglichen ein selbstorganisiertes und im hohen Masse eigenverantwortliches Arbeiten.
- Bei Teamkonflikten kann auf die Unterstützung von regionalen Beratern gezählt werden. Ausgangspunkt der Beratung sind immer die Stärken und vorhandenen Fähigkeiten im Team sowie der Blick auf den Enthusiasmus für die Aufgaben.
- Statt Mitarbeitergespräche durch Vorgesetzte erfolgt eine gegenseitige Bewertung auf der Basis eines selber entwickelten Kompetenzrasters.
- Qualitätssicherung, Innovation und Weiterbildung werden durch freiwillige Arbeitsgruppen sichergestellt.
- Das Intranet von Buurtzorg ermöglicht eine einfache Kontaktaufnahme zu Kollegen mit einem bestimmten Fachwissen, um heikle Situationen zu besprechen.
- Verbindliche Standards für sicherheitsrelevante Tätigkeiten wie z.B. Medikamentenabgabe garantieren eine hohe Qualität der pflegerischen Arbeit.
- Alle Unterstützungsfunktionen in der Organisation sind stark reduziert; das Gefühl von Verantwortung und Freiheit beim Pflegepersonal wird dadurch gestärkt.
- Das Buurtzorg-Modell führt zu starken finanziellen Einsparungen und hoch motiviertem Personal.

definierte Rollen. Die wichtigste ist natürlich die Rolle der Betreuung, es gibt aber auch Zusatz-Rollen wie zum Beispiel Sitzungen organisieren, Verantwortung für Reinigung, Einkauf, Innovation, Qualität usw. Die Rollen werden ungefähr einmal im Quartal gewechselt, damit keine neuen Hierarchien entstehen. Das Team legt den Rhythmus selber fest. Natürlich sind auch bei Buurtzorg nicht alle Mitarbeitenden «gleich». Im Gegenteil, innerhalb des Teams wird stark darauf geachtet, dass die vorhandenen Talente genutzt werden. Die Informatik spielt ebenfalls eine wichtige Rolle bei Buurtzorg. Alle Mitarbeitenden arbeiten mit einem Tablet, das mit einer anwenderfreundlichen Software ausgerüstet ist.

Buurtzorg setzt der stark arbeitsteiligen Organisation im niederländischen Gesundheitswesen ein Modell entgegen, das ohne Personalabteilung und ohne Vorgesetztenfunktion auskommt. Alle Management-Aufgaben werden von den Teams wahrgenommen. Verantwortung und Kompetenz werden in einem hohen Masse an die einzelnen Teams übertragen. Damit dies in der Praxis funktioniert, bekommen die Teams praxisorientierte Unterstützung in den Bereichen Kommunikation und Entscheidungsfindung. Entscheide werden auf Teamebene getroffen. Dabei wird

kein Konsens angestrebt, sondern es genügt, dass es keinen prinzipiellen Einwand gegen einen Vorschlag gibt. Dann wird die Lösung angenommen. So vermeiden die Teams zeitraubende und kräftezehrende Diskussionen. Schulungen in Kommunikationsmethoden, Sitzungsmoderation und kollegialem Coaching unterstützen eine gute kollegiale Zusammenarbeit. Bei Konflikten können die Teams auf die Hilfe von regionalen Beratern zählen, die von Buurtzorg ausgebildet werden. Die Teammitglieder bewerten sich mittels eigens definierter Kompetenzmodelle selber. Neue Mitarbeitende werden von den Teams selber angestellt – für die Erarbeitung neuer Themen und für den Bereich Weiterbildung existieren freiwillige Arbeitsgruppen, die ihr erworbenes Wissen auf der internen IT-Plattform zur Verfügung stellen.

Was auf den ersten Blick nach einer idealistischen Idee aussieht, die strengen betriebswirtschaftlichen Kriterien nicht standhält, entpuppt sich beim genaueren Hinschauen auch als finanziell hochinteressantes Geschäftsmodell. Eine Studie des Beratungsunternehmens Ernst & Young aus dem Jahr 2009 ergab, dass pro Klient im Durchschnitt 40% weniger Arbeitsstunden nötig waren als bei anderen Krankenpflegeorganisationen. Es gab 30% weniger Notfälle und eine

um die Hälfte kürzere Pflegedauer bei den Klienten. Das neue Modell wirkte sich auch auf das Personal positiv aus; Krankheitsabwesenheiten und Fluktuation waren im Vergleich zu andern ambulanten Organisationen im Gesundheitswesen markant tiefer. Unter dem Strich resultierten massive Einsparungen im holländischen Gesundheitswesen.

Heute arbeiten über 10 000 Pflegefachkräfte bei Buurtzorg. Das Modell von Jos de Blok findet unter anderem Aufmerksamkeit in Japan, Singapur, Australien und England. In der Schweiz setzen sich einige Spitex-Organisationen wie zum Beispiel die Spitex Bern, die Spitex Region Olten und Spitex Zürich Limmat AG intensiv mit dem Thema Selbstorganisation auseinander.

Zu schön, um wahr zu sein?

Der Fall ist klar: beim Lesen dieser Zeilen scheint es keine valable Alternative zu Buurtzorg im Bereich der ambulanten Pflege zu geben. Aber alles ist nicht schlecht bei uns, ganz im Gegenteil: Eine im Jahr 2015 durchgeführte interne Untersuchung der Spitex Schweiz ergab, dass die Mitarbeitenden der Nonprofit-Spitex mehrheitlich zufrieden mit ihrer Arbeit sind. Die tiefe Fluktuationsrate ist Beweis dafür: wer einmal für die Spitex tätig ist, bleibt ihr häufig lange treu. Trotz dieses positiven Befundes stellt das Modell von Buurtzorg eine bedenkenswerte Alternative zur herkömmlichen Spitex dar: Es eröffnet Menschen, die bereit sind, sich aktiv in der Gestaltung «ihres» Unternehmens zu engagieren und neue, ganzheitliche Modelle in der Pflege zu erproben, interessante Möglichkeiten. Wichtig dabei scheint, dass es nicht darum geht, Buurtzorg einfach zu kopieren. Die beste Wirkung entfalten neue Modelle, wenn sie als Anregung benutzt werden, um etwas Eigenes zu entwickeln – ein Modell, das auf die lokalen Gegebenheiten Rücksicht nimmt und auf den Bedürfnissen der Mitarbeitenden vor Ort aufbaut. Nur so ist ein erfolversprechendes Vorgehen möglich.

Ruth Kulcsár Meienberger
Felix Helg

Ruth Kulcsár Meienberger und Dr. Felix Helg arbeiten als Organisationsberater. Sie sind Mitglied des Netzwerks agil.works. Ein wichtiger Schwerpunkt ihrer Tätigkeit ist das Gesundheitswesen.

Publicare – der einfache Zugang zu medizinischen Produkten.



*Rufen Sie an,
wir unterstützen
Sie gerne –
056 484 15 00.*

Wir liefern medizinische Hilfsmittel, etwa bei Inkontinenz, zur Stoma-, und Tracheostomaversorgung sowie zur Wundbehandlung.

Unser beispielloses Dienstleistungsangebot – Ihre umfangreichen Vorteile.

- Top Auswahl für die individuelle Lösung: Ihr bewährtes Produkt, unser beispielhafter Zugang.
- Wir liefern Ihnen Ihr Verbrauchsmaterial sowie sämtliche medizinischen Hilfsmittel – auch zu Ihren Klienten nach Hause.
- Wir reduzieren Ihren administrativen Aufwand. Denn in uns finden Sie einen Partner, nicht nur eine Bezugsquelle.

Einfach. Diskret. Bewährt.

 publicare

Publicare AG | Vorderi Böde 9 | 5452 Oberrohrdorf
Telefon 056 484 15 00 | www.publicare.ch



Bild: iStock

Alles ist endlich

Palliative Care erfordert von Fachpersonen viel Know-how und ein Verständnis für interdisziplinäre Behandlungskonzepte. Aber auch die Haltung ist entscheidend: Wie geht man als Mensch und als Fachperson mit der Endlichkeit, mit dem Lebensende um? Mit der nationalen Strategie Palliative Care hat der Bund den Kantonen vorgegeben, was für eine angemessene Versorgung am Lebensende ambulant und stationär geboten werden muss. Seither hat sich der Bereich stark professionalisiert, allen voran die ambulante Pflege. Die hohe Professionalisierung entlastet auch Heime und Spitäler, welche Sterbende vermehrt nach Hause entlassen können.

Wer sterbende Menschen betreut, muss sich mit der eigenen Endlichkeit befassen

Die meisten Menschen wollen zu Hause sterben. Die Spitex leistet hierzu einen wichtigen Beitrag. Wie das am besten gelingen kann, erklärt Palliativmediziner Roland Kunz in einem Gespräch.

Bilder: Guy Perrenoud



«Die Spitex bräuchte ein Notfallkonzept für alle Palliativpatienten, die sie betreut.»

Spitex Magazin: Herr Kunz, für viele Menschen, auch für Fachleute, bedeutet Palliative Care vorab, Menschen würdevoll und schmerzfrei ans Lebensende zu begleiten. Das scheint mir ein sehr simples Verständnis von Palliative Care zu sein. Was umfasst Palliative Care alles?

Roland Kunz: Es gibt tatsächlich kein eindeutiges Verständnis davon, auch unter Fachleuten. Ich erkläre es jeweils so: Palliative Care besteht aus drei Elementen:

1. Haltung: Wie man als Mensch, als Gesellschaft aber auch als Fachperson mit der Endlichkeit, mit dem Lebensende umgeht. Ebenso mit den Möglichkeiten der medizinischen Behandlungen, aber auch mit den Grenzen, die der Patient setzt.
2. Fachkompetenz: Sie ist kein Selbstläufer. Einfach ein grosses Herz reicht nicht! Man benötigt spezifisches Know-how für Palliative Care, aber auch Verständnis für ein interdisziplinäres Behandlungskonzept.
3. Versorgungskonzept: Dieses ist verankert in der Nationalen Strategie Palliative Care. Darin hat der Bund den Kantonen vorgegeben, was von staatlicher, behördlicher Seite geboten werden muss, sodass den Menschen am Lebensende eine gute Versorgung gewährleistet ist, ambulant und stationär.

Ein wichtiger Begriff der Palliative Care ist die Lebensqualität bis zum Tod. Was heisst «Lebensqualität» am Lebensende?

Wenn man Menschen nach «Lebensqualität» fragt, stellt man fest, dass das etwas sehr Individuelles ist. Und genau das darf man bei der Anwendung von Palliative Care nie vergessen. Nicht die Spezialisten sagen, was Lebensqualität ist. Denn dann besteht die Gefahr, dass eine Hierarchie aufgestellt wird: 1. Keine Schmerzen, 2. ..., 3. ... usw. Man muss aber als Erstes den Patienten fragen, was er möchte und was für ihn wichtig ist. Zum Beispiel jemand, der ein

Leben lang ein Bewegungsmensch war und viel Sport getrieben hatte: Für einen solchen Menschen kann in der Phase einer fortgeschrittenen Erkrankung die Bewegung absolut zentral sein. Lebensqualität heisst hier: Wie kann man diesem Patienten ermöglichen, sich noch möglichst selbstständig zu bewegen und nach draussen zu gehen? Da ist dann auch Improvisation gefragt. Ein anderer Mensch war vielleicht der Sofa-Potato und pflegte vor dem Fernseher seine Chips zu essen. Diesen Menschen muss man nun nicht plötzlich zu mobilisieren beginnen, wenn er krank ist.

Es gilt herauszufinden, wie die Lebensgeschichte eines Patienten war, vor allem auch, was sind seine wichtigsten «Alltagswerte» wie Bewegung, Musik oder Lesen, und wie kann der Patient darin unterstützt werden.

Immer wieder sind Patienten gezwungen, in ihren letzten Tage oder Wochen ins Pflegeheim oder nach Hause zu gehen, um zu sterben, obschon ein solcher Umgebungswechsel hochbelastend ist. Sind Bestrebungen im Gange, diesen Systemfehler zu beheben?

Das ist tatsächlich ein Problem. Darunter leiden wir aber vor allem erst seit Einführung der Fallpauschalen. Seit 2012 erfolgt die Finanzierung in den Akutspitälern über diese Fallpauschalen. Das heisst, als Institution erhält man einen bestimmten Betrag für eine bestimmte Indikation. Je länger aber ein Patient im Spital bleibt, umso kleiner wird dieser Betrag. Das ist jedoch ein völlig falsches System für die Abrechnung von Palliativpatienten. Davor haben die Fachleute immer gewarnt. Diese Finanzierung zwingt einen dazu, sterbende Patienten wieder aus dem Spital zu bringen, damit kein Defizit entsteht. Das «schwärzere» Vorgehen wäre jedoch zu schauen, dass der Patient möglichst rasch stirbt. Das Beispiel zeigt, dass dieses System überhaupt nicht funktioniert für sterbende Patienten.

Dieses System führten Politiker ein, nicht die Fachleute. Wir haben bei der Politik bis jetzt kein Gehör gefunden. Wir sind laufend daran, zu intervenieren. Bis jetzt ohne Erfolg. Alle Palliativabteilungen der Spitäler arbeiten nach wie vor defizitär, und nur aufgrund von Quersubventionierungen des übrigen Spitals geht das. Aus diesem Grund kommunizieren wir den Patienten und Angehörigen von Anfang an, dass wir ein Akutspital seien und unser Auftrag sei, die Situation zu stabilisieren – was etwa zwei Wochen dauert –, und danach hat der Patient wieder auszutreten. Damit haben wir eine gute Akzeptanz gefunden.

Palliative Care stellt hohe Anforderungen an das Fachpersonal. Wie kann es gelingen, dass der Wunsch vieler Menschen, zu Hause zu sterben, erfüllt werden kann?

Für eine gute und kompetente Betreuung sterbender Menschen ist eine wichtige Voraussetzung, dass man sich mit der eigenen Endlichkeit auseinandersetzt. Das heisst, eine

Situation auszuhalten, in der es dem Patienten immer schlechter geht und er schliesslich stirbt, und dabei das verbreitete Helfersyndrom zurückzubinden. Es gilt darauf zu achten, dass die dadurch entstehende Hilflosigkeit nicht in einen falschen Aktivismus mündet, pflegerisch oder medizinisch. Das bedeutet: Einfach am Bett sitzen und sich die quälenden Fragen des Patienten anzuhören, die sich nicht beantworten lassen. Warum muss ich gehen? Warum habe ich diese Krankheit? Es braucht dabei keine gescheiterten Erklärungen. Das ist die eine Seite, die für ein würdevolles Sterben erfüllt sein muss.

Auf der anderen Seite ist es wichtig, dass das soziale Netz zu Hause auch funktioniert. Die Spitex ist Teil davon. Dazu gehören aber auch die Angehörigen oder Nachbarn, zu denen Kontakt und Vertrauen aufgebaut werden soll, sodass bei den Spitex-Mitarbeitenden nicht das Gefühl entsteht: «Ich muss alles allein machen.» Die Angehörigen können durchaus etwas machen, benötigen aber bei Bedarf auch Entlastung, sodass sie nicht überfordert werden. Es sind nicht alle gleich belastbar, jede Person gilt es individuell einzuschätzen.

Wie sollen Notfallsituationen geregelt werden?

Da stellt sich die wichtige Frage, ob eine Spitex-Organisation eine Notfallnummer zur Verfügung stellen will, vor allem angesichts dessen, dass die meisten Menschen zu Hause sterben wollen. Ich möchte in Erinnerung rufen, dass gemäss Untersuchungen jede zweite Hospitalisation bei sterbenden Menschen unnötig ist. Denn sie erfolgt nicht aus einer medizinischen, sondern aus einer Versorgungsnotwendigkeit heraus. So sind die Angehörigen mitten in der Nacht mit einer Notfallsituation konfrontiert und stellen sich die bange Frage, was tue ich jetzt – von der Spitex ist niemand erreichbar. Der bestellte Notarzt kennt die Situation nicht und überweist den Patienten ins Spital. Eigentlich wollte dies gar niemand. Es bräuchte deshalb ein Notfallkonzept für alle Palliativpatienten, die von der Spitex betreut werden. Meist reicht nämlich ein Coaching der Angehörigen vor Ort, und die Situation entspannt sich rasch. Grössere Spitexen können sich natürlich solche Notfalllösungen besser leisten. Das ist klar.

Der Miteinbezug der Angehörigen ist in der Palliative Care zentral. Wie macht man das am besten?

Das kommt in verschiedenen Konzepten von Palliative Care gut zum Ausdruck, zum Beispiel auch bei der WHO. Da heisst es nämlich: «Ziel der Palliative Care ist die bestmögliche Lebensqualität für den Patienten und seine Angehörigen.» Es ist also wichtig, wenn die Rede von Palliative Care ist, immer auch an die Angehörigen zu denken. Man hat sich von Anfang an nicht nur für den Patienten verantwortlich zu fühlen, sondern ebenso für das ganze System um ihn herum. So fragt man bei den Hausbesuchen nicht



«Eine solide Pflegeausbildung ist Voraussetzung für die Aneignung von Know-how in Palliative Care.»

nur den Patienten, wie es ihm gehe, sondern auch dessen Angehörige. Auf diese Weise signalisiert man auch Offenheit. Unerwünscht sind Erwartungen an die Angehörigen, die nicht erfüllt werden können.

Spitex-Mitarbeitende treffen immer wieder auf sterbende Menschen. Bei der einen oder anderen Mitarbeitenden ist das gar schon Routine. Umgekehrt erleben die meisten Angehörigen das erste Mal einen Sterbeprozess. Das kann emotional für die Fachleute eine riesige Herausforderung sein, Hilflosigkeit oder auch Ratlosigkeit erzeugen. Oftmals reichen aber den Angehörigen ganz einfache, ungefragte Ratschläge wie zum Beispiel regelmässiges Befeuchten der Lippen. Entlastend sind auch erläuternde Informationen zum Sterbeprozess, was ist normal dabei, wie etwa vorübergehende Verwirrungszustände oder Rasselgeräusche beim Atmen, die nichts zu tun haben mit Atemnot.

An ihrem Lebensende benötigen viele Menschen seelische, spirituelle Unterstützung. Was kann die

Spitex bieten, wenn eine Seelsorgerin oder ein Seelsorger nicht sofort aufzubieten ist?

Spirituelle Unterstützung kann jeder leisten. Es gibt nämlich keine Definition von Kompetenzen, die man braucht, um spirituelle Unterstützung zu leisten. Also auch wenn man nicht Pfarrer oder Pfarrerin ist, betrifft einen das Thema. Letztlich entscheidet der Patient selber, mit wem er über seine existenziellen Fragen reden möchte. Vielfach wollen die Patienten gar keine Seelsorgenden, sondern sind auch mit jemandem vom Team zufrieden, mit dem es eine gemeinsame Basis gibt und die Chemie stimmt.

Palliative Care hat sich in den letzten Jahren immer mehr durchgesetzt und verhalf vielen Menschen zu einem würdevollen, erträglichen Lebensabend. Könnte die Kehrseite der Medaille aber auch sein, dass unter dem Deckmäntelchen «humanes Sterben» auch Kosten eingespart werden?

Als Argumentation wird dies sicher immer wieder einmal angeführt, so unter dem Titel «Sparmedizin». Primär ist zu sagen, dass Palliative Care keine Billigmedizin ist. So ist der Personalschlüssel in der Palliativmedizin gegenüber einer medizinischen oder chirurgischen Abteilung deutlich höher. Die Personalkosten machen immer den Löwenanteil der Kosten aus. Doch gibt es in vielen medizinischen Situationen einen Spareffekt. In der Palliativmedizin fragt man zunächst den Patienten nach seinen Zielen, während in der Akutme-

dizin primär nach den Zielen der Medizin gefragt wird. Hier werden teure Behandlungsmethoden angewendet, die schlank durch Krankenkassen und öffentliche Hand finanziert werden. Wenn nun der Patient teure Behandlungen wie Operationen oder Chemotherapie ablehnt, kommt das Problem mit den weiter oben besprochenen Kosten. Unter dem Strich bedeutet ein solcher Entscheid Kosteneinsparungen für die Allgemeinheit von leicht einmal 50 000 Franken.

Wo sehen Sie die Grenzen des Palliative-Care-Konzepts?

Palliative Care als Haltung kennt keine Grenzen. Es geht quasi darum, dass mit dieser Haltung der Gesellschaft etwas zurückgegeben wird, das einmal ein normaler Bestandteil war. Grenzen setzt der Patient. Je aufgeklärter die Menschen sind, umso mehr wissen sie, was sie wollen und was nicht in Bezug auf ihr Lebensende.

Der Übergang von Palliative Care in passive Sterbehilfe ist manchmal fließend. Eine Gratwanderung?

Gemäss Untersuchungen sind 70 Prozent der Todesfälle erwartet. Davon ist die Hälfte Folge eines bewussten Entscheides, eine Therapie abzubrechen. Das heisst, die Hälfte der erwarteten Todesfälle sind eine Herausforderung für die Spitex, wenn diese Frage zuvor nicht richtig geklärt wurde. Der Sterbewunsch des Patienten muss daher klar kommuniziert werden. Es sollte klar sein, was zu tun ist, wenn es zu einer Verschlechterung oder zu einem Notfall kommt. Zentral dabei ist, dass diese Verantwortung im Team geteilt werden kann. Zum Beispiel die Möglichkeit, bei Unsicherheit mit einer Kollegin zu telefonieren.

Was tun, wenn der Patient einen ausgeprägten Sterbewunsch hat?

Zunächst einmal klären, warum der Patient diesen ausgeprägten Sterbewunsch hat. Vielleicht ist es die Atemnot, die ihm solche Angst macht. Gibt es Möglichkeiten, die Situation so weit zu verbessern, dass der Sterbewunsch wieder in den Hintergrund tritt? Kann die Situation durch den Beizug von Palliative-Care-Spezialisten verbessert werden? Wenn der Sterbewunsch nachvollziehbar ist, ist dies zur Kenntnis zu nehmen. Jetzt schaut man, dass nichts dagegenläuft. Gibt es einen Notfallplan? Verlangt der Patient direkte Hilfe zum Sterben, muss man sich erst einmal seiner professionellen Rolle bewusst werden. Nicht, dass man in ein rechtlich gefährliches Feld hineingerät. Stattdessen kann über die Möglichkeiten von «Exit» informiert und auf den Hausarzt verwiesen werden.

Was für eine Ausbildung/Weiterbildung in Palliative Care ist Spitex-Mitarbeitenden zu empfehlen?

Eine solide Pflegeausbildung ist Voraussetzung für die Aneignung von Know-how in Palliative Care. Hier gibt es ein

eigenes Bildungssystem mit Basis- und Aufbaukursen. Eine Pflegefachperson darf sich aber auch eingestehen, dass sie sich dazu nicht berufen fühlt und wo die eigenen Grenzen sind. Man muss sich jedoch bewusst sein, dass diese Grenzen nicht gleichbedeutend mit den Grenzen von Palliative Care sind. Es ist ein Irrtum zu glauben, dass Palliative-Care-Kompetenz nicht nötig sei, weil ja die Spitex schon traditionell immer Sterbende begleitet hat. Das höre ich immer wieder. Ich finde, es soll in jedem Spitex-Team zulässig sein, solche Fragen zu thematisieren und bei Bedarf auch fachliche Unterstützung beizuziehen, zum Beispiel «Onko-Plus» im Kanton Zürich oder «Palliativer Brückendienst» im Kanton St. Gallen. Das gehört meines Erachtens auch zu Professionalität.

Die gute Zusammenarbeit mit den zuweisenden Stellen wie Hausärzten und -ärztinnen oder Spitälern ist in der Palliative Care zentral – Stichwort «Integrierte Versorgung». Was sind die Knackpunkte dabei?

Heikel sind die Schnittstellen zwischen den verschiedenen involvierten Stellen. «Wie fließen die Informationen bei den Übertritten?», ist eine zentrale Frage. Die Patienten beklagen sich häufig darüber, dass sie alles Persönliche immer wieder von vorne erzählen müssen, da dies nicht im Pflegebericht steht. Wenn nun beispielsweise die Vorliebe eines Patienten für Pfefferminztee berücksichtigt wird, indem er am neuen Ort gleich mit einem solchen Tee empfangen wird, fühlt sich der Patient schon etwas wohler. Dies bedingt allerdings, dass sich die involvierten Stellen gegenseitig als Partner anerkennen.

Stefan Müller

Mehr Informationen unter: Nationale Strategie Palliative Care

 www.bag.admin.ch/palliativecare

Zur Person

mü. Der 62-jährige Roland Kunz hat sich als ursprünglich ausgebildeter Hausarzt einen Namen als Palliativmediziner gemacht. 2010 wurde ihm dafür der erste schweizerische Palliative-Care-Preis verliehen. Bekannt wurde er vor allem mit dem Aufbau einer der ersten Palliativstationen der Schweiz am Spital Affoltern am Albis, wo er von 2006 bis 2017 Chefarzt Geriatrie und Palliative Care war. Von 2002 bis 2012 war er Präsidiumsmitglied von palliative.ch, der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, zuletzt als Präsident. Von 2008 bis 2016 sass er in der zentralen Ethikkommission SAMW. Er ist Autor zahlreicher Fachartikel und Publikationen. Seit Februar 2017 leitet er als Chefarzt die universitäre Klinik für Akutgeriatrie am Stadtspital Waid in Zürich. Er ist Vater dreier erwachsener Kinder.

«Unser Ziel ist es, Leiden zu lindern»

Die Palliative Care hat in der ambulanten Pflege in den letzten Jahren eine grosse Professionalisierung erlebt. Zwei Beispiele aus Genf und dem Thurgau.

Genf: Interprofessionalität an vorderster Front

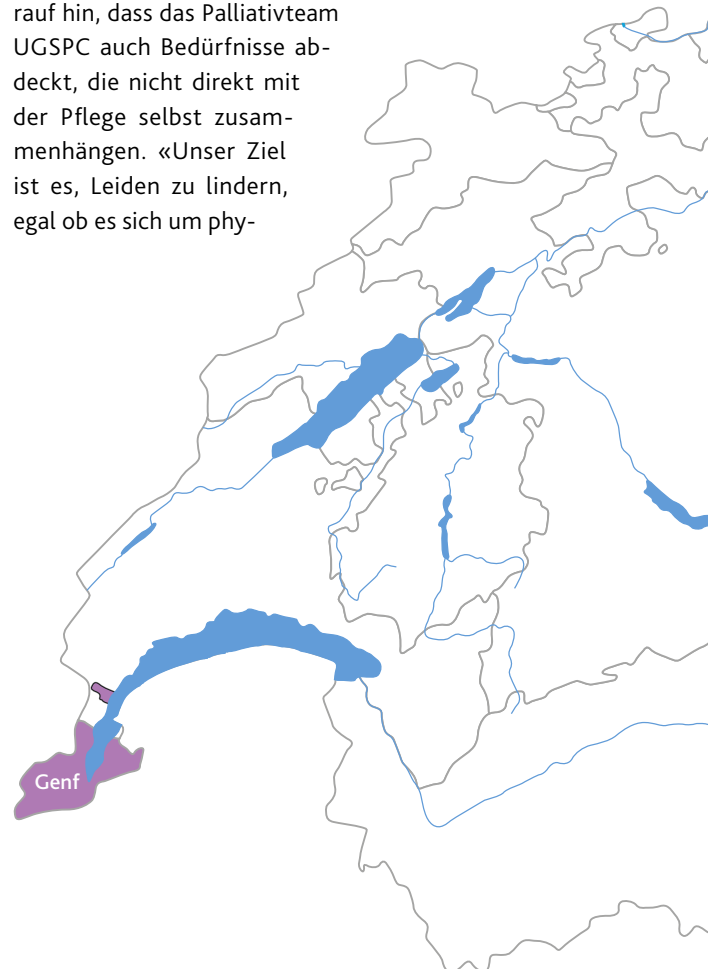
Die Imad setzt bei der Palliative Care auf mehrere Ebenen: Im Rahmen des kantonalen Programms zur Entwicklung der Palliativmedizin 2012–2014 wurde durch das Unispital Genf HUG und die Imad ein mobiles Palliativpflege-Team gegründet, die «Unité gériatrique en soins palliatifs communautaires UGSPC». Die Aufgabe dieses Teams ist es, Fachpersonen in der ambulanten Pflege, in Einrichtungen für Behinderte und in Seniorenheimen zu unterstützen. Nathalie Pinon und Cristina Pereira, beides Expertinnen Palliative Care bei der Imad, sind Teil dieses Teams, zu dem auch zwei Ärzte des Universitätsspitals Genf gehören. Mit dieser spezialisierten Einheit kann die Palliativpflege in Genf auf mehrere professionelle Ansätze zurückgreifen: «42 Pflegeteams arbeiten vor Ort und werden in Palliativsituationen von unseren Expertinnen Palliative Care unterstützt. Bei Bedarf sind auch die klinischen Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten der Imad anwesend, die sie bei der Organisation und Planung der Pflege unterstützen», erzählt Fabrice Leocadie, Direktor für Hospitalisationen bei der Imad. Das Team Geriatrie- und Palliativpflege kann für sämtliche Pflegefälle ausserhalb des Spitals hinzugezogen werden und arbeitet interdisziplinär: «In Altersheimen, in der Nonprofit-Spitem und sogar in privaten Spitem-Organisationen erhalten Fachpersonen Unterstützung und Begleitung durch das Palliativteam. Dank den Ärzten im Team wird auch die Verschreibung von Medikamenten erleichtert», erklärt Fabrice Leocadie.

Interprofessionalität erlaubt es, die Infrastruktur und das Umfeld zu schaffen, das für Palliativpatienten unabdingbar ist. Es müssen viele Voraussetzungen erfüllt sein, damit Palliativsituationen zu Hause gemeistert werden können: «Zentral ist, dass der Klient uns seine Ängste und Sorgen in Bezug auf sein Lebensende mitteilen kann. So können die notwendigen Schritte unternommen werden, um seine Ängste abzubauen», erklärt Nathalie Pinon. Ebenso müssen pflegende Angehörige angehört werden, um ihre Bedenken und ihre Grenzen zu verstehen.

«Die Menschen, die zu Hause sterben wollen, werden immer zahlreicher. Es müssen alle Anstrengungen unternommen werden, um die Würde dieser Personen zu respektieren», sagt die Expertin Palliative Care. In Genf waren es 2017 ungefähr 45 Menschen, die bis zu ihrem Tod zu Hause begleitet wurden.

Palliativmedizin, Partner der kurativen Medizin

Nathalie Pinon weist ausserdem darauf hin, dass das Palliativteam UGSPC auch Bedürfnisse abdeckt, die nicht direkt mit der Pflege selbst zusammenhängen. «Unser Ziel ist es, Leiden zu lindern, egal ob es sich um phy-



sisches, soziales oder spirituelles Leiden handelt. Deshalb arbeiten wir auch immer enger mit Spezialisten der Soprologie, Hypnose oder Meditation zusammen. Diese Partnerschaften werden immer wichtiger.»

Klienten bis zu ihren letzten Atemzügen betreuen und die Symptome unheilbarer Krankheiten lindern: Die Palliativpflege verlangt Pflegefachpersonen viel ab. Wenn ein Klient stirbt, reagiert jede Pflegefachperson auf ihre eigene Art und Weise. «In der Ausbildung als Expertin Palliative Care wurde uns gezeigt, wie wir solch schwierige Situationen überwinden können», erzählt Cristina Pereira, Expertin Palliative Care. «Trotzdem ist es unerlässlich, die Mitarbeitenden zu sensibilisieren und sie frühzeitig zu unterstützen bei Problemen, die mit dem Tod eines Klienten zu-

«Wir geben nicht auf, bis die Palliativpflege vollständig in den Köpfen der Fachpersonen verankert ist.»

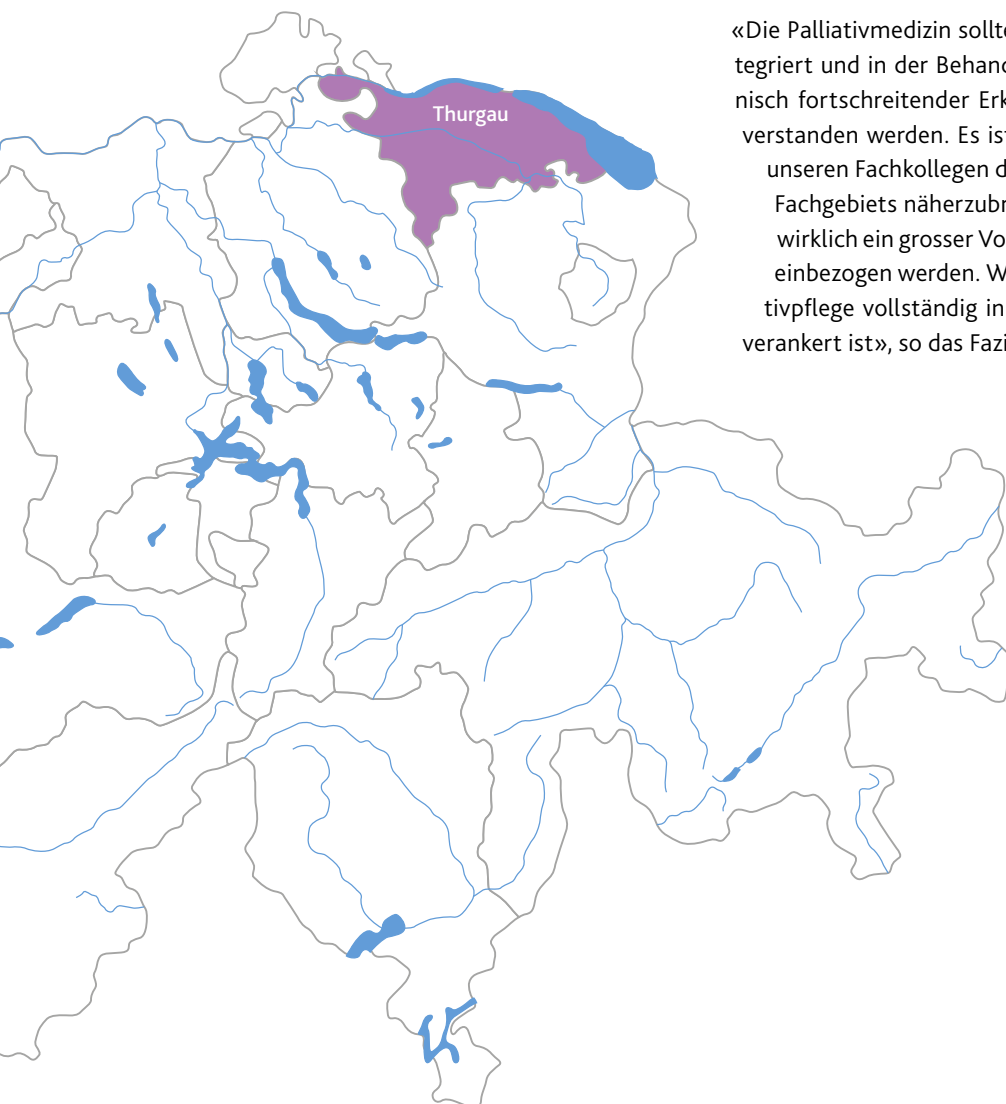
Cristina Pereira, Palliativ-Pflegefachfrau UGSPC

sammenhängen.» Wenn ein Klient oder eine Klientin stirbt, dürfen Mitarbeitende in der Regel an der Beerdigung teilnehmen. «Ungefähr einen Monat nach dem Tod nehmen wir Kontakt mit der Familie des Klienten oder der Klientin auf. So kann unser Pflegeteam sein Beileid aussprechen und wir erfahren auch gleich, ob die Familie noch Unterstützung braucht. Ist das nicht der Fall, ist unser Engagement offiziell beendet.»

Die eigentliche Arbeit des spezialisierten Palliativteams konzentriert sich vor allem auf die letzten Monate im Le-

ben eines unheilbar Kranken. Doch das Team leistet auch viel Vorarbeit, indem es Fachleute in der Gesundheitsbranche für die Palliative Care sensibilisiert. Denn Palliativmedizin rückt oft erst dann ins Bewusstsein der Fachleute, wenn eine kurative Pflege nicht mehr möglich ist:

«Die Palliativmedizin sollte bereits früher in die Pflege integriert und in der Behandlung eines Patienten mit chronisch fortschreitender Erkrankung als wichtiger Partner verstanden werden. Es ist auch Aufgabe unseres Teams, unseren Fachkollegen den Nutzen dieses relativ neuen Fachgebiets näherzubringen und aufzuzeigen, dass es wirklich ein grosser Vorteil ist, wenn wir frühzeitig miteinbezogen werden. Wir geben nicht auf, bis die Palliativpflege vollständig in den Köpfen der Fachpersonen verankert ist», so das Fazit von Cristina Pereira.



Thurgau: Integration statt Separation

Die Bevölkerung des Kantons Thurgau hat sich 2009 dafür ausgesprochen, die Palliative Care in das kantonale Gesundheitsgesetz aufzunehmen. Das Konzept integriert die Palliative Care in alle Spitex-Basisorganisationen. So rückt die Palliativpflege näher an den Klienten und es braucht weniger Schnittstellen. Das Konzept wurde durch den Kanton und gemeinsam mit dem Spitex Kantonalverband Thurgau, weiteren Leistungserbringern sowie Gemeinden und Fachexperten erarbeitet. Hausärzte, Spitex und Pflegeheime stellen in Zusammenarbeit mit den Gemeinden eine dezentrale, wohnortsnahe Grundversorgung sicher. Der Kanton sorgt mit der Palliativstation für eine zentrale, stationäre Einrichtung und das Spezialistenteam «Palliative Plus» unterstützt die Grundversorger mit Beratungen, Koordinationsleistungen und Qualitätssicherung. So wird ein flächendeckendes stationäres und ambulantes Angebot mit einer 24-Stunden-Abdeckung gewährleistet. Die hohe Professionalisierung entlastet auch Heime und Spitäler, welche Sterbende vermehrt nach Hause entlassen können.

Nebst der hindernisfreien Kommunikation und einem effizienten Datenaustausch ist vor allem eine bedürfnis- und bedarfsgerechte Aus- und Weiterbildung zentral: «Der Kanton hat vier Millionen in die Aus- und Weiterbildung investiert, die Spitex und andere Leistungserbringer wie Pflegeheime mussten sich ebenfalls beteiligen. Die Steuerung durch den Kanton führte zu einer zielsicheren Umsetzung», erzählt Christa Lanzicher, Geschäftsführerin des Spitex Verbandes Thurgau. Nun ist es Aufgabe der Leistungserbringer, dieses hohe Ausbildungsniveau zu halten. Die Aus- und Weiterbildung der Spitex sieht ein Basiswissen für alle vor, auch für Pflegehelferinnen und Haushaltshelferinnen. Pflegefachpersonen bekommen eine vertiefte Weiterbildung. Alle Spitex-Organisationen verfügen über mindestens eine Fachperson mit Ausbildungsniveau B1.

Früher Einzelkämpfer, heute in aller Munde

«Vor der Umsetzung der kantonalen Palliative Care war man eine Einzelkämpferin. Es hat uns niemand unterstützt in dieser Aufgabe», erinnert sich Monika Anderes. Die Pflegefachfrau arbeitet seit 27 Jahren für die Spitex und ist verantwortlich für das Palliative-Care-Team der Spitex Region Müllheim seit der Gründung 2009. Heute sei das anders, «die Palliative Care ist in aller Munde.» Von den 35 Mitarbeitenden der Spitex Region Müllheim engagieren sich alle in der Palliative Care, das Konzept setzt auf Integration

statt Separation. «Für uns ist die Palliative Care Teamarbeit, das gibt den einzelnen Mitarbeitenden Sicherheit und verhindert unnötige Schnittstellen. Ausserdem sind wir durch die Integration der Palliative Care in die Spitex-Organisation näher an unseren Klienten. Und falls wir an unsere Grenzen kommen sollten, so steht uns in Absprache mit dem behandelnden Hausarzt das Spezialistenteam Palliative Plus 24 Stunden zur Verfügung. Bei Problemen kommt es vor Ort, nimmt an Fallbesprechungen teil und stellt notfallmässig auch pflegetechnisches Material zur Verfügung», erklärt Monika Anderes. Jeder Palliativklient im fortgeschrittenen Stadium verfügt über ein Notfall-

lattform mit sämtlichen Reservemedikamenten, die beim Klienten zu Hause sind. So können Spitex-Mitarbeitende im Notfall reagieren, ohne vorher mit dem Hausarzt oder der Hausärztin Rücksprache halten zu müssen.

Dass die Palliative Care so gut in die Basis-Organisationen integriert ist, ist

auch dem KV Thurgau zu verdanken: Der Kantonalverband hat für seine Mitglieder ein Umsetzungskonzept auf organisatorischer Ebene entwickelt, das sie auf ihre Organisation anpassen können. Ausserdem hat der KV Thurgau zum Beispiel für die Zusammenarbeitsvereinbarung mit Ärzten Vorlagen erstellt, welche die Arbeitsabläufe klar definieren und Bereiche wie Pikettdienst und Pflegedokumentationen regeln. Wie effektiv die Basis-Organisationen die Palliativpflege aber umsetzen, hängt von ihrer Haltung ab: «Die grossen Organisationen machen es nicht besser als die kleinen. Ich spüre von all unseren Mitgliedern ein grosses Engagement», erzählt Christa Lanzicher. Und das Engagement ist meist vorbehaltlos: «Wer jemanden am Ende des Lebens begleitet, ist persönlich bereit, mehr zu geben», ist Monika Anderes überzeugt. Dass jemand mithilfe der Sterbeorganisationen Exit oder Dignitas stirbt, kommt laut Monika Anderes sehr selten vor.

Und wie gehen die Spitex-Mitarbeitenden mit der Pflege am Ende des Lebens um? Einmal im Jahr widmet sich das Team der Spitex Region Müllheim den verstorbenen Klienten und Klientinnen: Wir zünden für jede verstorbene Person eine Kerze an und erinnern uns an Begegnungen und Geschichten mit ihnen. Wir machen das seit fünf Jahren und dieses Ritual ist für das Team sehr wertvoll», erzählt Monika Anderes.

**«Wer jemanden am Ende
des Lebens begleitet,
ist persönlich bereit, mehr
zu geben.»**

Monika Anderes, Verantwortliche Palliative Care
Spitex Region Müllheim



LIVECARE



Duschhocker und -stühle

Nizza
der Komplette

Verona
bis 175 kg

Cannes
mit Armlehnen



Turin
kleines Stellmaß



Made in Germany

www.livecare.ch

Livecare GmbH · Hauptstraße 4 · CH-8872 Weesen · Tel: 055 616 22 02 · Email: livecare@bluewin.ch

*Ihr Leben.
Unser Arbeits-
modell.*



Pflegfachfrau/-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

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zhaw **Gesundheit**

Neu
auch einzelne
Kurstage
buchbar

Pflege von Menschen mit Demenz

Vertiefen Sie Ihre Kompetenzen zur Betreuung von Betroffenen. Diagnostik und Behandlung von Demenzerkrankungen, Subjektives Krankheitsempfinden und der Umgang mit herausforderndem Verhalten sind unter anderem Inhalte in dieser praxisorientierten Weiterbildung.

Weiterbildungsmodul

Start: 12. Juli 2018
Dauer: 8 Kurstage

Mehr unter zhaw.ch/gesundheit

Pflegende Angehörige bringen die unterschiedlichsten Bedingungen mit

Wenn das Ende eines Menschen naht, kommt der Betreuung und Begleitung von pflegenden Angehörigen besondere Bedeutung zu. Ohne ihre Hilfe ist es fast unmöglich, dass eine Klientin oder ein Klient umfassend betreut zu Hause sterben kann. Deshalb muss man ihnen auch besonders Sorge tragen.



Sandra Ackermann ist Leiterin des regionalen Palliative-Care-Zentrum Fricktal. Bild: RA

Pflegende Angehörige bringen die unterschiedlichsten Voraussetzungen in ein Pflege-Setting ein. Nicht alle sind gleich belastbar, manche sind beruflich sehr eingespannt, andere haben mehr freie Ressourcen: Spitex-Fachpersonen müssen diese Ressourcen erkennen und gezielt einsetzen, ohne dass es zu einer Überforderung kommt. In der Palliativpflege ist es zentral, die Erwartungen und Wünsche von pflegenden Angehörigen zu kennen: «Es geht auch darum, das Thema Sterben frühzeitig anzusprechen und offen zu kommunizieren, was auf den Sterbenden und seine Angehörigen zu kommt. Das macht man wenn möglich nicht im ersten Gespräch», erzählt Sandra Ackermann, Leiterin des regionalen Palliative-Care-Zentrum-Spitex Fricktal AG. «Doch manchmal pressiert es.»

Instruktionen, um selbstständig handeln zu können

Damit es nicht plötzlich «pressiert», sind ein frühzeitiger Einstieg in ein Palliativpflege-Setting und ein umfassender Betreuungsplan nötig. Darin ist festgehalten, welche Fachperson rund um die Uhr zur Verfügung steht. Ausserdem werden die pflegenden Angehörigen instruiert, was sie unternehmen können, um Symptome wie Atemnot, Schmerzen zu lindern. So können sie selbstständig handeln. «Durch den Betreuungsplan können viele Spitaleinweisungen vermieden werden. Er gibt den pflegenden Angehörigen Sicherheit», erzählt Sandra Ackermann. Doch was tun, wenn pflegende Angehörige keine Hilfe annehmen wollen, obwohl sie durch die Krankheit des Partners in eine neue Rolle gedrängt werden? «Immer wieder von Neuem Hilfe anbieten. Meist braucht es viel Vertrauen oder ein Schlüsselerlebnis, damit die Angehörigen sich erlauben, etwas abzugeben», erzählt Sandra Ackermann und fügt das Beispiel eines Ehemannes an, der seine krebserkrankte Frau zu Hause pflegte. Der Haushalt überforderte ihn zunehmend, doch er wollte keine Hilfe annehmen. Der Hausarzt verschrieb der Ehefrau eine Medikationspumpe, dadurch erhielt die Spitex Zugang und durfte kurz darauf auch die Grundpflege leisten. «Viele Angehörige glauben, sie müs-

sen alles alleine stemmen. Nachdem einmal die Hemmschwelle überwunden war, hat der Ehemann schnell gemerkt, wie wertvoll diese Entlastung ist.» Dank der Unterstützung durch die Spitex konnte die Frau zehn Tage später zu Hause sterben.

Verlust- und Existenzängste

Besonders belastend ist es, wenn neben Verlustängsten auch noch Existenzängste aufkommen, wenn zum Beispiel die hauptverdienende Person der Familie ausfällt: «Wir erfassen die Situation mit dem problem- und ressourcenbasierten SENS-Modell und holen den Sozialdienst mit an Bord. Es gibt viele Entlastungsangebote in diesem Bereich, viele wissen aber nichts davon», erklärt Sandra Ackermann. Angehörige sind immer stark mitbetroffen und werden durch die Krankheit ihres Partners oder ihrer Partnerin in neue Rollen gedrängt: «Sie brauchen viel Unterstützung, denn sie sind die Grundvoraussetzung, dass jemand zu Hause bleiben und dort sterben kann.»

Nadia Rambaldi

Sieben Palliativzentren im Kanton Aargau

RA. Im Mai haben sieben Nonprofit-Spitex-Organisationen im Kanton Aargau unter der Führung des Spitex Verbands Aargau den Bereich der spezialisierten Palliative Care von der Krebsliga Aargau übernommen. Die sieben Palliativzentren ergänzen das Angebot der regionalen Spitex-Organisationen. Das Tempo der Umsetzung war aussergewöhnlich hoch und dem grossen Engagement der sieben Basis-Organisationen zu verdanken», erzählt Daniela Mustone, Leiterin der Fachstelle Palliative Care beim Spitex Verband Aargau. Aus der Onko-Spitex der Krebsliga sind mit der Übernahme durch die Spitex sieben regionale Zentren (Fricktal, Brugg, Wettingen, Muri, Suhrental Plus, Region Lenzburg und Aare Nord) entstanden. Einige Mitarbeitende der Krebsliga arbeiten nun in diesen Zentren. Die Übernahme der Mitarbeitenden hätte man besser planen sollen, um mehr Zeit für den Aufbau zu haben, meint Daniela Mustone. In den sieben Zentren arbeiten insgesamt 18 Palliativfachpersonen. Sie betreuen im Kanton Aargau rund 450 Palliativpatienten.

Anzeige

Überall für alle: Die neue Spitex-App



Damit Sie nichts verpassen:

- Auserwählte Artikel aus dem Spitex-Magazin
- Entwicklung der Nonprofit-Spitex
- News aus dem Gesundheitswesen
- Spitex-Jobangebote aus der ganzen Schweiz
- Wettbewerb und Games
- Social-Media-Feeds



Gratis im App Store und auf GooglePlay.



Tiere machen den Tod individueller

Können Tiere den Menschen das Sterben erleichtern? Die in der Schweiz, Deutschland und Österreich durchgeführte Online-Befragung «Tiere in der Palliative Care» zeigt auf, dass Tiere Ruhe und Frieden in einen Sterbeprozess bringen können. Doch das Sterben mit Tieren ist bisher nur durch die Initiative einzelner Personen möglich.

Tiere haben auf sehr viele Menschen einen positiven Effekt. Sie wirken beruhigend, vermindern Angst, Einsamkeit und Depressionen und geben den Menschen das Gefühl, gebraucht zu werden, zu etwas Nutzen zu sein. Im Sterbeprozess können sie als Vermittler zwischen Sterbenden, Angehörigen und Fachpersonal wirken und so neue Handlungsspielräume schaffen. Und sie eröffnen neue Kommunikationsmöglichkeiten, indem sie für Gesprächsstoff sorgen, auch am Ende des Lebens: «Menschen neigen dazu, offener zu sprechen, wenn Tiere anwesend sind», erklärt Michaela Thönnies, Doktorandin an der Universität Zürich. Auch lenken Tiere in der Sterbebegleitung die Sterbenden vom Sterben ab: «Einerseits ermöglichen es Tiere, über Dinge des Sterbens zu sprechen, die ohne sie eher nicht angesprochen würden. Auf der anderen Seite schaffen es Tiere, das Sterben vergessen zu machen», führt die Soziologin aus.

Tiere bringen Ruhe

In der Online-Studie wurde häufig erwähnt, dass Tiere oft «Ruhe» in die Sterbesituation bringen. Sie sind in den letzten Stunden und Tagen ein verlässliches Barometer, sie spüren den Tod oft eher, als wir ihn sehen, sie sind der stille Zuhörer, dem sich Sterbende meist intensiver anvertrauen als einem Men-

schen. Sie sind in ihren Berührungen vorsichtig bis sanft, sie würden nie Schmerz auslösen, sie können mit ihrer Nähe und Zärtlichkeit Belastungssymptome mindern und medikamentösen Einsatz verringern.

Sie sind wie beste Freunde, sie heitern auf, lenken ab und verstärken die positive Wirkung von Schmerzmitteln. Tiere schaffen Anknüpfungspunkte für Angehörige und Pflegepersonal, was den Tod auch ein wenig individueller macht. Dies geht aus der Online-Befragung «Tiere in der Palliative Care» hervor, welche Michaela Thönnies gemein-



Die Soziologin Michaela Thönnies mit Pflegehund Lina. Bild: RA

sam mit Dr. Nina Jakoby für das Soziologische Institut der Universität Zürich durchführt. Die Umfrage untersucht, ob und wie in der Pflege und medizinischen Versorgung Sterbender in Deutschland, Österreich und der Schweiz Tiere in der Sterbebegleitung eingesetzt werden, warum das getan wird und zu welchen Effekten dies führt.

Die Umfrage zeigt, dass in der Palliative Care vor allem Katzen und Hunde zum Einsatz kommen, gefolgt von Kleintieren, Pferden und Nutztieren. Oft sind es Tiere von Angehörigen, Freunden oder Pflegefachpersonen, die in den Sterbeprozess informell integriert werden. Nur wenige Institutionen setzen Tiere professionell in der Sterbebegleitung ein. Doch das ändert sich langsam: «Die Bereitschaft, Tiere in Spitäler, Heime und Hospizen zu lassen, ist immer mehr da, trotz strenger Hygienevorschriften», erzählt Michaela Thönnnes. Was früher undenkbar war, werde heute von einigen Institutionen bereits praktiziert, aber eher informell durch die Initiative einzelner Personen. Doch damit Tiere institutionalisiert in den Sterbeprozess von Patienten eingebunden werden können, braucht es ein Umdenken: «Die Institutionen müssten dafür ihre Einstellung zu Tieren ändern und die Gesellschaft muss ihre Vorstellung über das Sterben weiterentwickeln, also ein Bewusstsein schaffen, was Sterben überhaupt ist. Das Sterben ist als sozialer Prozess zu sehen», ist Michaela Thönnnes überzeugt.

Nicht zuletzt brauchen Tiere auch eine artgerechte Versorgung und die hygienischen, medizinischen und personellen Voraussetzungen müssen gegeben sein, was die Heime und Spitäler ebenfalls vor grössere Herausforderungen stellen dürfte.

Wie reagieren die Tiere?

Ein Sterbeprozess fängt dann an, wenn man merkt, dass man nicht mehr gesund werden kann. Tiere helfen in dieser Zeit, Ängste zu überwinden, und vermitteln dem Sterbenden ein Gefühl von Autonomie, Kompetenz und Selbstwert. Sie nehmen die Menschen, wie sie sind, sind unvoreingenommen, sie werten nicht und sie reagieren auch nicht auf den körperlichen Zerfall, der mit dem Tod einhergeht. Und sie bestätigen mit ihrer Interaktion, wer wir sind und was wir tun. Sie senken die Herzschlagfrequenz und den Blutdruck, sobald sie betrachtet oder berührt werden, sodass man dem Tod unter Umständen gefasster

«Menschen neigen dazu,
offener zu sprechen, wenn
Tiere anwesend sind.»

Online-Umfrage: Tiere in der Palliative Care

RA Die Online-Umfrage widmet sich dem Einsatz von Tieren in der Begleitung von sterbenden Menschen. Es geht um Erfahrungen und Einstellungen gegenüber Tieren in der Palliativversorgung und Sterbebegleitung. An dieser Befragung kann auch teilnehmen, wer bisher noch keine Erfahrung mit Tieren in der Sterbebegleitung oder der Pflege von Sterbenden gemacht hat. Die im Fragebogen gewonnenen Daten werden nach den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen erfasst und anonymisiert ausgewertet. Die Online-Befragung dauert ca. 30 Minuten.

 www.suz.uzh.ch/thoennes

entgegengetreten kann. «Tiere aktivieren unsere Ressourcen, weil wir ihnen Gesellschaft leisten müssen», erklärt Michaela Thönnnes. Gerade zu Beginn des Sterbeprozesses kann dies sehr wertvoll und motivierend sein. Das gelte aber nicht für alle Menschen: «Tiere können keine Wunder bewirken und ihre Begleitung ist auch nicht immer erwünscht», betont Thönnnes. Und wie reagieren eigentlich die pelzigen Vierbeiner? «Sehr unterschiedlich. Häufig treten sie als Beschützer auf und bleiben bis zum Schluss. Das kann auch negative Folgen haben, wenn die Pflegefachperson beispielsweise physisch nicht mehr an den Patienten kommt. Es gibt aber auch Tiere, die weggehen, sobald sie keine Möglichkeit mehr haben, mit dem Sterbenden in Kontakt zu treten.»

Einsatz in der Spitem?

Und wie könnten Spitem-Fachpersonen Tiere in einen Sterbeprozess einbinden? «Indem sie im Haushalt lebende Tiere nicht <wegorganisieren>, sondern integrieren oder gar ihre eigenen Tiere in ihre Arbeit einbinden», erklärt Michaela Thönnnes. Die Soziologin sieht auch Möglichkeiten in der informellen Zusammenarbeit mit Freiwilligen, auf jeden Fall solle man nutzen, was vorhanden ist: «Jede Fachperson in der medizinischen Versorgung kann sich überlegen, wie sie selber Tiere in die Sterbebegleitung einbinden kann.» Dafür empfiehlt die Soziologin den Spitem-Mitarbeitenden auch Gespräche am runden Tisch, denn das Thema Tiere in der Palliative Care ist sehr polarisierend und hochemotional: «So erfährt man von einzelnen Mitarbeitenden, was sie unter einer <guten> Palliative Care verstehen, und zugleich ermöglicht es einem selber, in eine andere Richtung zu denken.»

Spitem-Mitarbeitende, welche eine realisierbare Möglichkeit sehen, Tiere in ihre Arbeit miteinzubeziehen, könnten dabei wissenschaftsbasiert unterstützt werden.
thoennes@soziologie.uzh.ch

Verständigungsprobleme am Lebensende

Fünf Jahre lang erforschten 200 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler das Lebensende in der Schweiz. Sie zeigen auf, dass die Betreuung Sterbender trotz modernster Medizin zu wünschen übrig lässt.



In der Romandie und im Tessin sterben ältere Menschen viel häufiger in einer Institution als in der Deutschschweiz. Bild: iStock

Als das Nationale Forschungsprogramm «Lebensende» 2012 startete, war das Wissen über das Sterben in der Schweiz gering. Dass 33 Forscherteams von Luzern bis Lausanne nun den Tod und das Sterben erforscht haben, zeugt von einer Neuentdeckung des Themas und einer veränderten Wahrnehmung der letzten Lebensphase. Mehrere Faktoren tragen dazu bei, von der alternden Gesellschaft über die Denkanstösse durch die Hospizbewegung und die Palliative Care bis zum wachsenden Stellenwert der Selbstbestimmung beim Sterben. Ende letzten Jahres wurde das mit

15 Millionen Franken alimentierte Forschungsprogramm abgeschlossen, nun steht eine Vielzahl von Ergebnissen zur Verfügung. Manches dürfte Spitex-Mitarbeitenden bekannt vorkommen: dass pflegende Angehörige mehr Unterstützung brauchen, Leistungserbringer stärker zusammenarbeiten sollten, Palliative Care noch zu wenig verbreitet ist und es an Raum und Zeit fehlt, um Sterbende zu betreuen. Anderes überrascht, ermöglicht Einblicke. Einige Punkte seien hier herausgegriffen:

Soziale Kluft beim Sterben: Weit aus die meisten betagten Menschen möchten zu Hause sterben, doch nur einer Minderheit – zwanzig Prozent der über 65-jährigen Frauen und 28 Prozent der gleichaltrigen Männer – ist das vergönnt. Die Mehrheit stirbt im Spital oder im Pflegeheim, wie Forschende der Universität Zürich eruiert haben. Dabei gibt es Unterschiede je nach Region und persönlicher Situation. In der Romandie und im Tessin sterben ältere Menschen viel häufiger in einer Institution als in der Deutschschweiz. Wissenschaftler

Damian Hedinger spricht von einem «Röstigraben beim Sterben». Für den Sterbeort Spital sind hauptsächlich medizinische Gründe verantwortlich. Anders beim Pflegeheim, wo sozioökonomische Faktoren entscheiden: im Heim sterben eher die finanziell schlechter Gestellten, die Kinderlosen und Alleinstehenden, unter Letzteren besonders allein lebende Frauen. Gutsituierte, Gebildete und Personen mit Kindern sterben häufiger zu Hause. Eine soziale Kluft, der es laut den Wissenschaftlern gesundheitspolitisch entgegenzuwirken gilt.

Selbstbestimmung als Illusion: Das neue Erwachsenen-schutzrecht stärkte 2013 die Selbstbestimmung in den letzten Dingen. Erstmals wurde die Patientenverfügung national verankert. Darin legen wir verbindlich fest, welche medizinischen Massnahmen wir akzeptieren oder ablehnen, wenn wir uns einmal nicht mehr selbst dazu äussern können. Das lasse sich jedoch in der klinischen Praxis nicht wie gedacht umsetzen, bilanziert Regina Aebi-Müller, Professorin für Privatrecht an der Universität Luzern. Erst wenige Menschen haben überhaupt eine Verfügung, in der akuten Situation ist diese oft nicht greifbar oder veraltet. Auch sind Ärzteschaft und Pflege mit widersprüchlichen oder nicht umsetzbaren Entscheiden von Patienten konfrontiert. Müssen Angehörige weitreichende Entscheide fällen, bleiben sie oft traumatisiert zurück. Dazu kommt: Obwohl die Patientenautonomie hochgehalten wird, beziehen Ärztinnen und Ärzte in einem Viertel der Fälle urteilsfähige Patientinnen und Patienten nicht in medizinische Entscheide am Lebensende ein. Das ergaben Studien der Universitäten Zürich und Genf. Gemeint sind Entscheide, die eine Lebensverkürzung in Kauf nehmen, wie etwa Behandlungsabbruch oder intensivierete Abgabe von Schmerzmedikamenten wie Morphin. Die Vermutung liege nahe, dass manche Ärztinnen und Ärzte das rechtzeitige und offene Gespräch über Sterben und Tod mit ihren Patienten verpassten oder nicht suchten, so die Forschenden. Patienten nicht einzubeziehen, «widerspricht jedoch geltendem Recht und medizinischen Grundsätzen», sagt der Ethiker und Theologe Markus Zimmermann, der das ganze Forschungsprogramm leitete. Der Gesetzgeber orientiere sich ausschliesslich am Ideal des souveränen Patienten, das sei realitätsfern, stellt Juristin Aebi-Müller fest: «Die letzte Lebensphase ist häufig von Abhängigkeit, Schmerzen und Unsicherheit geprägt.» Es müssten neue rechtliche Konzepte gefunden werden, die der Patientenautonomie wie auch dem Bedürfnis des sterbenden Menschen nach Schutz und Fürsorge Rechnung tragen. Anstatt eine Patientenverfügung aus dem Internet herunterzuladen und im stillen Kämmerlein auszufüllen, bräuchten die Menschen fachliche Beratung und Entscheidungshilfen. Eine gemeinsame vorausschauende Behandlungsplanung – «Advance Care Planning» – für spätere Notfallsituationen und für den Fall der Urteilsunfähigkeit trägt dazu bei, den Patientenwillen frühzeitig zu eruieren. Das ergab die Studie der Zürcher Medizinethikerin Tanja Kronos. Solche Planung könne im ambulanten Setting beginnen, durch den Hausarzt oder geschultes Spitex-Personal.

Getröstet sterben: Dass Sterbende nicht nur medizinische Abklärungen und die Behandlung körperlicher Symptome brauchen, sondern auch spirituelle Bedürfnisse haben, war wissenschaftlich lange kein Thema. Nun zeigt das Forschungsprogramm auf, wie wichtig der Umgang mit Sinn-

und Wertfragen am Lebensende ist. Die Basler Palliativmedizinerin Heike Gudat erforschte Sterbewünsche schwer kranker und hochaltriger Menschen. Zwei Aspekte kamen immer wieder vor: das Ideal, das eigene Sterben zu akzeptieren, und das negative Gefühl, eine Belastung für andere zu sein. «Die Menschen befassen sich früh mit dem Sterben, während die Ärzte noch von der Chemotherapie träumen», stellt Gudat fest. Die Sterbewünsche seien oft vieldeutig oder widersprüchlich, stünden im Zusammenhang mit Lebensumständen, Situationen und Haltungen. Umso wichtiger sei es für das Gesundheitspersonal, aufmerksam zuzuhören:

«Wir brauchen kommunikative Instrumente, um mit den Patienten rechtzeitig ins

Gespräch über das Sterben zu treten.» Das gelte nicht nur für Spitäler, sondern auch für die Grundversorgung mit Hausarztmedizin und Spitex. Wer Sterbende begleitet, sollte zudem offen sein für deren bildhaftes Erleben. Zu diesem Schluss kommt der Theologe Simon Peng-Keller, Professor für Spiritual Care an der Universität Zürich. Wach- und Traumvisionen, intensive Vorstellungswelten und symbolische Kommunikation kämen in Todesnähe sehr häufig vor, würden aber vom Umfeld oft nicht verstanden. Im medizinischen Alltag beurteile man solche Phänomene rasch als akuten Verwirrheitszustand (Delir), dabei könnten sie den Sterbenden helfen, den drohenden Verlust an Orientierung und Sprache aufzufangen: «Es ist sinnhaftes Erleben», sagt Peng-Keller. Die bildhaften Erfahrungen seien mehrheitlich tröstlich. Hauptmotiv sind Begegnungen mit nahestehenden Verstorbenen, vor allem mit der Mutter. Auch Angstbilder kommen vor, darunter Feuer, Tunnel, fratzenhafte Wesen. In diesen Fällen brauche der Sterbende vielleicht seelsorgerische Unterstützung, um das Angstbild aufzulösen. Doch meistens müsse das bildhafte Erleben nicht von aussen gedeutet werden, unterstreicht der Theologe. Ärzteschaft und Pflege seien vielmehr gefordert, es zu validieren – es also ernst zu nehmen und zuzulassen: «Das hilft uns, das Sterben besser zu verstehen.»

«Die letzte Lebensphase ist häufig von Abhängigkeit und Unsicherheit geprägt.»

Regina Aebi-Müller, Professorin für Privatrecht

Susanne Wenger

Synthesebericht und nähere Informationen zu den Forschungsprojekten:

 www.nfp67.ch



für Spitex und Heime

DAS ORIGINAL (seit über 16 Jahren)

Fragen Sie unsere Kunden



Mobilität = Zeitgewinn & Arbeitsfreude

- **Gesamte Pflege-Doku mobil und stationär**
- **Umfassende Schnittstellen**
- **Mobile Wund-Doku (Puppe/Fotos)**
- **Support in Wartungspauschale inbegriffen!**

Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gerne!

Tel. 044 360 44 24

topCare Management AG
Stampfenbachstrasse 68, 8006 Zürich

www.topcare.ch



Q-Sys AG

Systeme zur Qualitäts- und Kostensteuerung im Gesundheitswesen

Fachtagung RAI-Home-Care

Montag, 12. März 2018

13:30 – 17:00, im Courtyard by Marriott in Zürich Oerlikon
Wissensvermittlung und Erfahrungsaustausch für RAI-HC-Anwender/innen und Pflegefachleute

- **Aktuelles zum RAI in der Schweiz und speziell zu den RAI-HC-Instrumenten**
- **Zusammenarbeit mit Krankenkassen und die relevanten gesetzlichen Vorgaben**
- **Bericht zu einer Studie über Sehen und Hören (mit Hilfe von RAI-Daten)**
- **Erfahrungen und Weiterentwicklung der Anmeldeplattform OPAN**

Kosten: Fr. 120.- inkl. MwSt. /
inkl. Unterlagen und Verpflegung

Organisation:

Q-Sys AG, St. Leonhardstrasse 31, 9000 St. Gallen

Programm und Anmeldeformular finden Sie auf
www.qsys.ch.

Für Fragen richten Sie sich bitte telefonisch an die Mitarbeiterinnen im Sekretariat: 071 228 80 90. Wir freuen uns Sie an dieser Fachtagung begrüßen zu dürfen.

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

Oda Gesundheit und Soziales Graubünden

Für unsere Geschäftsstelle suchen wir eine initiative

Fachleitung Höhere Berufsbildung / Weiterbildung

Arbeitspensum 70 %, 1 Tag Homeoffice möglich
Stellenantritt nach Vereinbarung

Detailinformationen finden Sie auf unserer Website:

www.oda-gs.gr.ch / Über uns / Team Geschäftsstelle

Zur Nachahmung empfohlen!

Messeauftritte sind ideal, um die Marke Spitex und ihre Dienstleistungen klientennah zu präsentieren. Doch diese Art der Kommunikation ist auch kostspielig. Mit gemeinsamen Auftritten an der Messe Zukunft Alter sowie an der Swiss Handicap bündeln die Zentralschweizer Spitex-Organisationen ihre Kompetenzen, nutzen Synergien und halten die Kosten damit tief.



Swiss Handicap: Die Messe ermöglicht interessante Gespräche mit Menschen mit und ohne Behinderung. Bild: NH

Sowohl an der Swiss Handicap als auch an der Messe Zukunft Alter wurden die kurzen Gespräche genutzt, um niederschwellige Fragen zur ambulanten Betreuung im Allgemeinen zu beantworten. Es wurden aber auch ganz konkrete Anliegen über Pflegemöglichkeiten, Kostenfolgen und Organisation aus dem persönlichen Umfeld besprochen. Zudem konnten einige Kontakte zu potenziellen Mitarbeitenden geknüpft werden.

Kantonsübergreifende Zusammenarbeit

Bereits mehrmals waren der Spitex Kantonalverband Luzern und Schwyz sowie die Spitex Zug, Nidwalden, Obwal-

den und Uri mit einem gemeinsamen Stand an der Messe Zukunft Alter in Luzern präsent. Im Fokus dieser Messe steht nicht das defizitorientierte Leben in Alter, sondern das selbstbestimmte und lustvolle längere Leben, in all seinen Facetten. Das vielfältige Angebot ist auf ein heterogenes, breites Publikum aller Altersklassen ausgerichtet.

Den Besucherinnen und Besuchern aus der ganzen Schweiz wurden Referate und spannende Podiumsdiskussionen geboten, welche sich als Publikumsmagnete erwiesen. Die Themenbereiche «Wohnen im Alter» sowie «selbstbestimmtes Leben» nahmen an Bedeutung deutlich zu. Auffallend war, dass gegenüber den vergangenen Jahren mehr Kontakte zu pflegenden Angehörigen verzeichnet wurden. Der Auftritt der Zentralschweizer Kantone an der Messe Zukunft Alter hat sich bewährt. Auch für das kommende Jahr wird eine gemeinsame Präsenz angestrebt.

Gemeinsamer, moderner Auftritt

Die nationale Messe Swiss Handicap richtet sich an Menschen mit und ohne Behinderung. Sie greift Themen rund um das Leben mit einer geistigen, körperlichen, psychischen oder sensorischen Behinderung auf. Der bunte Mix aus Erlebnis, Information, Marktplatz und Event macht die Swiss Handicap zu einer gut besuchten und beliebten nationalen Messe auf dem Platz Luzern.

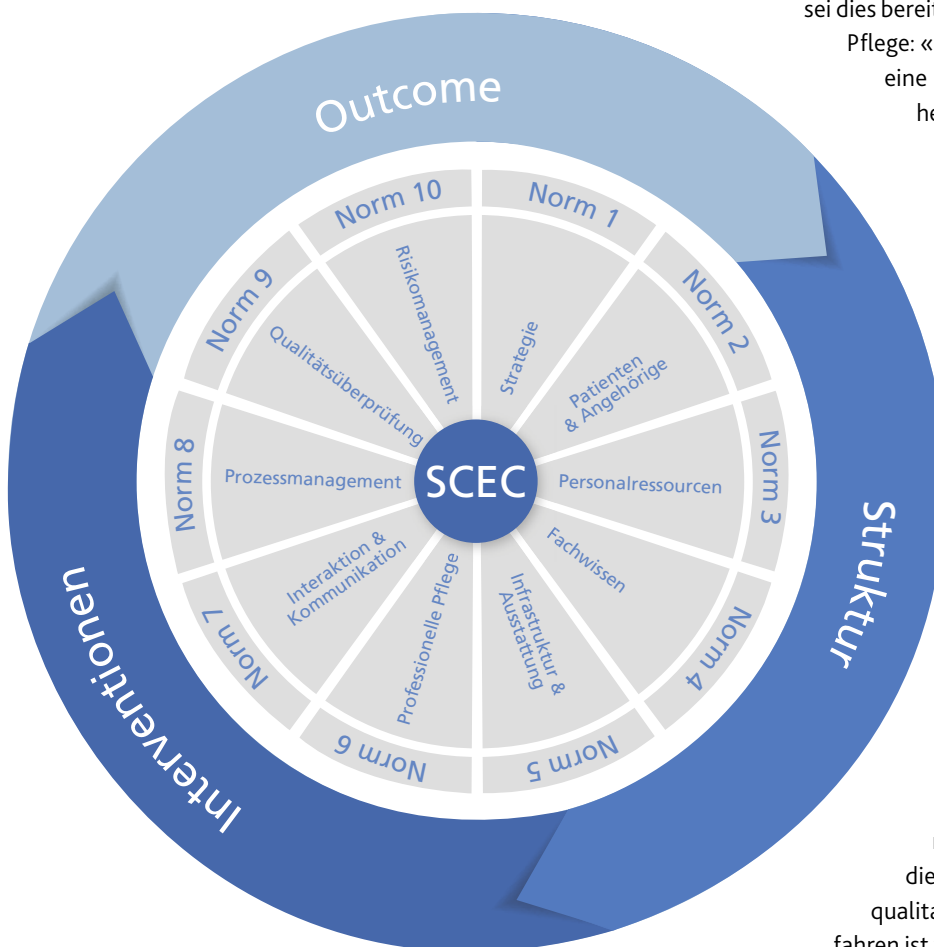
In diesem Jahr waren die Spitex Zug, Uri, Nidwalden, der Kantonalverband Luzern sowie neu die Kinder-Spitex Zentralschweiz gemeinsam vertreten. Nicht nur der neu gestaltete, moderne Stand stiess bei den rund 10 000 Besuchern auf reges Interesse, auch die Rucksäcke wurden gerne genommen und gleich umgehängt.

Nicole Hermann und Beatrice Augstburger,
Kommunikation Spitex Nidwalden

Eine Zertifizierung für die Kernleistung Pflege

Die Concret AG, die Zertifizierungsstelle für Qualitätsmanagement in der Pflege, hat ihr Zertifizierungsverfahren für Spitex-Organisationen weiterentwickelt. Es ist komplementär zu anderen Zertifizierungen und rückt die Kernleistung Pflege in den Fokus.

«Qualitätsüberprüfungen sind kein Luxus, sondern eine absolute Notwendigkeit», ist Elsbeth Luginbühl, Geschäftsführerin der Concret AG, überzeugt. In anderen Branchen sei dies bereits eine Selbstverständlichkeit, nicht aber in der Pflege: «Man hat noch immer das Gefühl, die Pflege sei eine Berufung, die man einfach habe.» Das trifft heute definitiv nicht mehr zu. Die Komplexität der Pflegesituationen der Spitex wächst zunehmend und mit dem Eintritt neuer Leistungserbringer entsteht eine Wettbewerbssituation, in welcher sich Spitex-Organisationen klar positionieren müssen, um bestehen zu können. Dienstleistungen müssen eine entsprechend hohe Qualität aufweisen. Diese Qualität wird durch das Zertifizierungsverfahren der Concret AG sichtbar: «Spitex-Organisationen können anhand der Indikatoren abbilden, was sie bezüglich Qualität alles machen und wie sie sich weiterentwickeln können. So wird Qualität messbar», erklärt Esther Bättig, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Qualität/eHealth bei Spitex Schweiz. Sie wurde als Expertin der Spitex Schweiz in der Entwicklung des Zertifizierungsverfahrens miteinbezogen und empfiehlt die Zertifizierung allen Organisationen, die sich qualitativ weiterentwickeln möchten. Das neue Verfahren ist zugeschnitten auf die unterschiedlichen Merkmale und Schwerpunkte für Spitäler, Heime und Spitex-Organisationen. Das war Esther Bättig wichtig: «Wir haben im Entstehungsverfahren den Fokus der Spitex vertreten und geprüft, ob die Indikatoren dem Spitex-Setting gerecht werden. So zum Beispiel der Indikator <Bedürfnisse von Ange-



Das SCEC hat zehn qualitätsrelevante Themenbereiche (Norm 1–10), die jeweils mehrere Qualitätskriterien umfassen, welche dank Basis- und Leistungsindikatoren messbar gemacht werden. Grafik: Concret AG

hörigen bezüglich Mithilfe in der Pflege müssen bekannt sein und berücksichtigt werden». Dieser Indikator ist im Spitex-Setting zentral.» Nebst dieser Einholung der Praxisperspektive waren auch Marktanalysen und vor allem wissenschaftliche Grundlagen zentral für diese überarbeitete Zertifizierung.

Nutzen für Klientinnen und Klienten

Qualität muss klar definiert werden. Das Verfahren zeigt auf, was gute Qualität heisst und wie sie vereinheitlicht werden kann, damit Spitex-Klienten jeden Tag die gleiche Leistung erhalten. Sätze vonseiten der Klienten wie «es macht es halt nicht jede Spitex-Fachfrau gleich» gehören mit dieser Zertifizierung der Vergangenheit an. «Der Name Spitex ist ein Label. Er steht für Fachkompetenz. Diese Fachkompetenz muss immer eingehalten werden, jeden Tag, jederzeit», betont Elsbeth Luginbühl. Dafür sollten Spitex-Organisationen klar definieren, welche Leistungen sie anbieten und diese dann auch in hoher Qualität leisten. Dieses leistungsorientierte Arbeiten sei gerade im Wettbewerb mit den Privaten zentral: «Schliesslich können sich Klienten heute selber aussuchen, welche Leistungserbringer sie berücksichtigen wollen.»

Auch Esther Bättig ist überzeugt, dass die Zertifizierung einen hohen Nutzen für Spitex-Klienten hat: «Wenn sich eine Organisation Gedanken zu ihren Qualitätsindikatoren macht und diese auch weiterentwickelt, wirkt sich dies auch auf die Qualität der Pflege aus, was für den Klienten direkt spürbar ist.» Dafür muss die Organisation aber zur lernenden Organisation werden: «Alle Mitarbeitenden müssen in den Prozess miteinbezogen werden, Qualität muss auf allen Stufen gelebt werden. Handlungsanweisungen nützen nichts, wenn sie nicht angewendet werden», betont Elsbeth Luginbühl.

Besserer Stand gegenüber Behörden und Kassen

Qualität ist nicht nur bei der Pflegeleistung zentral: «Ein Klientendossier so führen, dass sich jede Fachperson sofort orientieren kann, ist auch Qualität», erklärt Elsbeth Luginbühl. Gerade in Zeiten, wo die Krankenkassen immer genauer kritisch hinschauen, ist eine qualitativ einwandfreie Pflegedokumentation ein grosser Vorteil in der Zusammenarbeit mit den Kassen. «Wenn man ausweisen kann, was man für die Qualität der eigenen Leistungen tut, hat

man gegenüber Behörden und Kassen den besseren Stand», ist Elsbeth Luginbühl überzeugt. Und was kostet ein Swiss Care Excellence Certificate? Das hängt sehr von der Struktur der Organisation ab. Verfügt die Organisation über homogene Stützpunkte, wenn also Auftrag und Arbeitsorganisation gleich sind, muss nicht in jedem Stützpunkt eine Vollerhebung gemacht werden. Es reichen Stichproben, was die Kosten senkt. Bei Organisationen mit heterogenen Stützpunkten muss in jedem Stützpunkt eine Vollerhebung durchgeführt werden. «Die Kosten für ein Voraudit für eine Organisation mit drei Stützpunkten belaufen sich mit Vollerhebung auf circa 17 000 Franken, mit einer Teilerhebung bei homogenen Strukturen auf etwa 13 000 Franken», erzählt Elsbeth Luginbühl. Um die genauen Kosten zu eruiieren, sei es aber zwingend nötig, eine individuelle Offer- te einzuholen. Die Markteinführung des Swiss Care Excellence Certificate erfolgte Anfang 2018.

Nadia Rambaldi

Organisationen lassen sich neu vergleichen

RA. Das weiterentwickelte Swiss Care Excellence Certificate SCEC ermöglicht eine Zertifizierung auf der Basis-Stufe, was den Einstieg in die Qualitätsentwicklung erleichtert. Ab dem Zertifizierungsaudit werden die Leistungserbringer im Excellence-Kontinuum eingestuft, der Prozess zur Erreichung von Excellence ist ein kontinuierlicher Entwicklungsprozess und Indikator dafür, wie sich eine Organisation in Bezug auf Trends und Innovationen verhält. Neu lassen sich Spitex-Organisationen im Rahmen eines Benchmarks auch untereinander vergleichen, auf Wunsch auch anonym. Frühere Zertifizierungen waren wenig standardisiert, was das Verfahren aufwendig und teuer machte. Dank der Mitarbeit des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) wurde das Verfahren standardisierter und damit effizienter. So werden beispielsweise bei homogenen Einheiten nur Stichproben entnommen, und keine Vollerhebung durchgeführt wie bei früheren Zertifizierungen. Das Projekt Swiss Care Excellence Certificate wurde durch Concret unter Mithilfe der ZHAW und der angewandten Forschung und Entwicklung der Pflege des Departementes Gesundheit der Berner Fachhochschule realisiert. Relevante Stakeholder wie auch die Spitex Schweiz wurden aktiv in den Entwicklungsprozess miteingebunden.

Ältere Klienten in der Spitex (Symbolbild): auch Krebstherapien werden zunehmend ambulant durchgeführt.

Bild: Pia Neuenschwander/Spitex Schweiz



Krebskranke Menschen zu Hause begleiten

Spitex-Mitarbeitende treffen vermehrt auf Menschen mit Krebserkrankungen, die es in der häuslichen Umgebung zu pflegen gilt. Das erfordert spezifisches Wissen und fachliche Zusammenarbeit.

Krebs! Diese Diagnose erschüttert Betroffene und ihr Umfeld tief. Tumorerkrankungen waren 2015 bei Frauen und Männern in der Schweiz zwar immer noch die zweithäufigste Todesursache nach den Herz-Kreislauf-Leiden. Doch es gibt auch hoffnungsvolle Nachrichten. Die Überlebenschancen bei Krebs haben sich erhöht – unter anderem dank Therapiefortschritten (siehe Kasten). «Immer mehr Menschen mit einer Krebserkrankung leben heute länger und besser als noch vor einigen Jahren», konstatiert Irène Bachmann-Mettler, Präsidentin des Verbands Onkologiepflege Schweiz.

Verschiedene Gründe führen dazu, dass die Spitex immer häufiger mit Krebskranken zu tun hat. In der akuten Phase waren Patientinnen und Patienten früher tagelang im Spital, heute erfolgen die Therapien vermehrt ambulant. Orale Therapien mit Medikamenten nehmen zu, als Ergänzung oder Ersatz für intravenöse Chemotherapien.

Die häusliche Umgebung wird somit zum Behandlungsort, die Betroffenen benötigen Informationen. Patienten, die längere Zeit mit einer Krebserkrankung leben, müssen eng betreut, Therapie und Pflege laufend angepasst werden. Überlebende brauchen eine Behandlung allfälliger Langzeitfolgen, zum Beispiel wegen eines künstlichen Darmausgangs. Verlagert sich das Therapieziel zu palliativ, möchten die meisten zu Hause leben. Kommt dazu: Krebs ist eine Alterskrankheit. Schon heute ist die Hälfte der Erkrankten über 70 Jahre alt. Die Zahl von Tumorerkrankungen wird in der alternden Gesellschaft wachsen, weil das Risiko mit zunehmendem Alter steigt.

Spitex gewinnt an Bedeutung

Die langjährige Onkologiepflege-Expertin Irène Bachmann-Mettler spricht der Spitex eine immer wichtigere Rolle zu.

le zu. Es gehe bei Krebs nicht nur um Dienstleistungen wie Körperpflege, sondern um Fragen wie: Können alte und multimorbide – also von mehreren Krankheiten betroffene – Patienten mit den Nebenwirkungen umgehen? Wie wirkt sich die Krankheit auf das Leben und den Alltag aus? «Viele Ältere sind daheim überfordert, besonders wenn die Partnerin oder der Partner auch schon im höheren Alter ist», sagt Bachmann-Mettler. Krebserkrankungen verliefen oft komplex, fügt Cornelia Kern Fürer an, Fachexpertin Onkologiepflege in der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland. Zahlreiche Schnittstellen im Gesundheitswesen träten auf. Spitex-Mitarbeitende könnten «professionelle Schlüsselkontaktpersonen» sein und, da nahe an den Menschen dran, eine Vermittlerrolle zwischen Patienten, Spitalern und Hausärzten wahrnehmen.

Besonders bei der anspruchsvollen Behandlung der Nebenwirkungen von Therapien, aber auch bei der Information und Anleitung der Patientinnen und Patienten gewinne die Spitex an Bedeutung, sagt Kern Fürer: «Sie kann krebserkrankte Menschen begleiten, beraten und befähigen.» Es gelte, das Selbstmanagement der Patienten zu fördern, also die Fähigkeit, mit den Belastungen der Krankheit und der Therapie umzugehen. Es sei eine schwierige Zeit für die Betroffenen, diese hätten eine enorme Anpassungsleistung zu erbringen. «Es ist unsere Aufgabe, achtsam zu sein und die Patienten so zu schulen, dass sie eine gute Selbstwahrnehmung haben – und, ja, dass sie es aushalten», sagt die Fachfrau.

Basiswissen erforderlich

Die Pflegeexpertinnen sind überzeugt: In Zukunft braucht es in der Grundversorgung durch die lokale Spitex mindestens ein Basiswissen in Onkologiepflege. Warum juckt es den Patienten so stark? Warum kämpft die Patientin mit Übelkeit, warum ist sie so müde? «Spitex-Mitarbeitende sollten die Zusammenhänge erkennen können, gerade auch, was die neueren Krebstherapien betrifft», unterstreicht Irène Bachmann-Mettler. Der Verband Onkologiepflege Schweiz führte kürzlich die erste Fachtagung für Spitex-Mitarbeitende durch. Die über 30 Teilnehmerinnen erhielten Informationen und Ratschläge zu Pflege und Behandlung der häufigsten unerwünschten Wirkungen bei medikamentöser Tumortherapie, zu komplexen Wundbehandlungen und zum Umgang mit Schmerzen.

Krebserkrankte Menschen leiden an vielfältigen Symptomen, die ihre Lebensqualität beeinträchtigen. Zu den häufigsten unerwünschten Wirkungen der Antitumortherapie gehören Veränderungen an Haut, Schleimhäuten, Haaren und Nägeln, aber auch erhöhte Infekt- und Blutungsanfälligkeit, Durchfall, Verstopfung, Übelkeit und Erbrechen, Fatigue und Appetitlosigkeit. Äusserst belastend sind maligne Wunden, wenn also Tumore die Haut durchbrechen. Neben der Behandlung körperlicher Symptome brauchen Krebserkrankte psychosoziale Unterstützung, emo-

tionales Verständnis, gute Kommunikation. Um die Befindlichkeit der Betroffenen umfassend zu erheben, stehen Pflegenden Screening- und Assessment-Instrumente zur Verfügung, wie etwa das Belastungsthermometer.

Unterstützung holen

Die Onkologiepflege-Fachfrauen empfehlen Kontinuität beim Pflege- und Betreuungspersonal – für die Nonprofit-Spitex eine «grosse Herausforderung», wie Gabriela Finkbeiner einräumt. Die Teamleiterin Pflege bei der Spitex Bassersdorf im Kanton Zürich, Vorstandsmitglied im Verband Onkologiepflege Schweiz, empfiehlt dennoch, bei der Einsatzplanung möglichst auf Kontinuität hinzuarbeiten. Bestehe eine gute, wertschätzende Zusammenarbeit im Team, könne auch eine FaGe oder eine Pflegehilfe die Vertraute eines Patienten sein – in engem Austausch mit der fallführenden Pflegefachperson.

Verbandspräsidentin Irène Bachmann-Mettler plädiert für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen. Die Spitex solle sich nicht scheuen, Auskünfte und Unterstützung bei spezialisierten Diensten zu holen, sei es bei einer Onko-Spitex oder bei Onkologie- und Palliativ-Abteilungen von Spitälern. Dass Koordinationsleistungen zu wenig verrechnet werden könnten, lässt die erfahrene Fachfrau als Argument nicht gelten: «Integrierte Versorgung gehört heute zur Professionalität einer diplomierten Pflegefachperson.» Der Verband Onkologiepflege fördert das Netzwerken und will vermehrt Vertreterinnen und Vertreter des ambulanten Bereichs einbeziehen.

Susanne Wenger

Fachmaterial und Kontakt:  www.onkologiepflege.ch

Mehr und mehr chronisch

swe. In der Schweiz erkranken jährlich rund 40 000 Frauen und Männer an Krebs. Über 16 000 Menschen sterben jährlich daran. Doch die Sterblichkeit ist rückläufig, wie Statistiken zeigen. Heute sind rund 60 Prozent der Betroffenen fünf Jahre nach der Diagnose am Leben, wobei die Raten je nach Krebsart stark differieren. Insgesamt haben aber die Fortschritte der Therapie in den letzten Jahrzehnten dazu geführt, dass mehr Krebspatienten ihre Erkrankung überleben oder lange Zeit damit leben können. Catrina Uhlmann-Nussbaum, Onkologin am Kantonsspital Olten, spricht von einer «rasanten Entwicklung» bei den Therapien. Neben Chirurgie, Chemotherapie und Bestrahlung kommen je nach Krebsart weitere Therapien zum Einsatz, so die antihormonelle Therapie und die Immuntherapie. Erforscht wird zudem die Bestimmung von Tumorzellen über das Blut («Liquid Biopsy»). Auch die personalisierte Onkologie, bei der die Therapie an die individuell unterschiedliche Biologie des Tumors angepasst wird, gilt als vielversprechend.

Neuausrichtung des Topwell-Angebotes

Die Topwell-Apotheken haben ihr Angebot erweitert und bieten umfassende Dienstleistungen im Bereich Medikamentenmanagement und Verbrauchsmaterial sowie vielfältige Beratungen an. Ziel ist es, die Spitex-Organisationen zu entlasten.

Das Leistungsangebot der Topwell-Apotheken basiert auf folgenden drei Säulen: 1. Das Medikamentenmanagement auf der Produkte- und Logistikebene. 2. Die ganzheitliche Beratung, Überprüfung und Begleitung bei den Medikamententherapien und 3. Beratungsdienstleistungen, wie die Impf-

und Hörberatung. Die Spitex-Organisationen profitieren durch eine enge Zusammenarbeit und können sich stärker auf ihre Kernkompetenzen konzentrieren. Das Rüsten der Medikamente übernimmt die Topwell-Apotheke Ihres Vertrauens. Medikamentensicherheit, Therapietreue und

Compliance bleiben jederzeit gewährleistet. Die Spitex wird auch durch eine externe Lagerhaltung und Logistik entlastet und hat mit 39 Apotheken in der Deutschschweiz stets einen verlässlichen Partner auf Augenhöhe.

TOPWELL-APOTHEKEN AG
Einfach besser beraten.

Ansprechpartner für Sie:
Rinaldo Just, Leiter Marketing und Verkauf
Gratis-Hotline: 0800 268 800

Sitzlifte sofort lieferbar!

Sehr schnell kann sich die Wohnsituation zuhause verändern – ein kleines Missgeschick, Unfall oder Krankheit kann plötzlich die Ursache sein für eine eingeschränkte Mobilität und das Treppensteigen wird zu einem unüberwindbaren Hindernis. Die bange Frage wird gestellt, das vertraute Zuhause aufgeben und der Umzug ins Altersheim ist nicht mehr abzuwenden. Mit einem Treppenlift können Sie jedoch zuhause bleiben. Die Lösung dafür finden sie bei der Firma Högg Liftsysteme – dank einer sensationell kurzen Lieferzeit für gerade und kurvige Sitzlifte.

- **Die geraden Jade-Sitzlifte** sind ab Lager lieferbar und in wenigen Stunden beim Kunde an der Treppe montiert.
- **Der kurvengängige Mono-Sitzlift** mit der ultra-schmalen Schiene von nur 6 cm ist dank der heutigen Modul-Schienen-Technik ebenso innerhalb 1–2 Wochen bereit zur Montage.
- **WIESO** Die Masse werden vor Ort an der Treppe genauestens aufgenommen und die Zeichnung wird unverzüglich erstellt. Aufgrund der Zeichnung können die einzelnen vorgefertigten Seg-

mente sofort bereitgestellt und montiert werden.

Die Sicherheitsvorschriften für diese Sitzlifte entsprechen den höchsten Anforderungen. Jeder Lift ist Baumuster geprüft.

Die Spezialisten der Firma Högg beraten Sie gerne kostenlos vor Ort mit ihren jahrelangen Erfahrungen.

HÖGG
LIFTSYSTEME

Wilerstrasse 137, 9620 Lichtensteig
071 987 66 80, www.hoegglift.ch

Mehr Zeit für Ihre Kunden

Ohne Zusatzkosten auf einen grossen Lagerbestand zurückgreifen – wir machen es möglich. Unser professionelles Logistikzentrum vertreibt sämtliche Hilfsmittel Ihrer favorisierten Hersteller. Bestellen Sie einfach an Ihre Spitex-Adresse oder direkt und diskret zu Ihren Kunden nach Hause.

Abwicklung

Wir sind bestrebt, MiGeL-Konform abzurechnen – damit für den Kunden keine Mehrkosten entstehen. Ausserdem übernehmen wir die Abwicklung mit der Ver-

sicherung. Somit sparen Sie nicht nur Zeit – sondern ersparen Ihren Kunden auch diese Hürde.

Wegweisend

Publicare ist mit über 20 Jahren Erfahrung wegweisender Lieferant von medizinischen Hilfsmitteln bei Inkontinenz, zur Stoma- und Tracheostomaversorgung sowie zur Wundbehandlung.

Mehr über unsere Dienstleistungen und Veranstaltungen erfahren Sie auf der Website.

 publicare

Einfach. Diskret. Bewährt.

Publicare AG

Vorderi Böde 9
5452 Oberrohrdorf
Telefon 056 484 15 00
Telefax 056 484 15 11
www.publicare.ch
info@publicare.ch

«Dank der Unterstützung
kommen wir gerade
so über die Runden.»

**Ihre Spende hilft Menschen
aus Not und Armut**

Das Richtige tun

Jetzt per SMS helfen und 10 Franken spenden: «Caritas 10» an 227



CARITAS Schweizer
Schweizer
Schweizer
Schweizer



**heimelig
betten**
PFLEGE · KOMFORT

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.

CURAVIVA **weiterbildung**

Praxisnah und persönlich.

Weiterbildung für Mitarbeitende in der Spitex

- **Sterbebegleitung**
Eine anspruchsvolle Aufgabe im Heimaltag
30. April 2018, Luzern
- **Palliative Care Fachvertiefung**
8. Mai bis 7. September 2018 (10 Tage), Luzern
- **Resilienz – Schutzschirm unserer Psyche**
18. Mai 2018, Luzern
- **Grundlagen Palliative Care**
28. bis 30. Mai 2018, Luzern
- **... Ich möchte lieber in meiner Heimat sterben ...**
Pflege und Betreuung von sterbenden Menschen mit Migrationshintergrund
24. Oktober 2018, Bern
- **Palliative Care für erwachsene Menschen mit einer Behinderung**
19./20. November 2018, Luzern

Weitere Informationen unter

www.weiterbildung.curaviva.ch

CURAVIVA Weiterbildung Abendweg 1 6006 Luzern
Telefon 041 419 01 72 weiterbildung@curaviva.ch

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.

Palliative Care

5 Fragen Spielerisch zum tabufreien Tod



Spitex Magazin: Sie unterrichten Palliativmedizin an der Haute Ecole Arc.

Was ist Ihre grösste Herausforderung?

Pierre-Alain Charmillot: Menschen in Ausbildung in Gesundheitsberufen sind oft unzureichend auf den Umgang mit Todesfällen vorbereitet. Doch in diesem Beruf wird man bereits früh mit dem Tod konfrontiert. Daher ist es notwendig, diese zwischenmenschlichen Kompetenzen und das Bewusstsein für den Tod bereits während der Ausbildung zu entwickeln, was Selbsterfahrung erfordert. Wir arbeiten derzeit an einem Prototyp von «Serious Game» oder auf Deutsch «seriöses Spiel». Das Spiel ermöglicht es Studierenden, diese Fähigkeiten zu üben.

Wie kann ein Spiel helfen, den Tod eines Patienten zu bewältigen?

«Serious Game» ermöglicht es, ein sensibles Thema spielerisch anzugehen. Das Spiel macht Spass und fügt dem Ganzen eine pädagogische Dimension hinzu. Derzeit gibt es für Fachpersonen nur wenige Instrumente, um sensible Fragen im Zusammenhang mit dem Tod eines Patienten zu thematisieren. Das Nationale Forschungsprogramm «Lebensende» (NFP 67) hat kürzlich die Notwendigkeit hervorgehoben, Palliativsituationen besser vor auszuplanen. Unser Spielprojekt geht genau in diese Richtung.

Wie verläuft eine Partie?

Wir arbeiten an verschiedenen Formen von Prototypen und möchten das Spiel auf einem Computer testen, als Version mit Bild und Ton und als 3D-Immersionvideo. Im Moment haben wir ein Szenario entwickelt, doch weitere sind in Planung, um etwas Variation ins Spiel zu bringen. In diesem Szenario taucht der Spieler in eine Situation in einem Pflegeheim ein. Er hat durch das Spiel die Möglichkeit, mit einem fiktiven Bewohner, der im Sterben liegt, zu interagieren. Dem Spieler stehen verschiedene Antworten zur Verfügung, die den Spielverlauf beeinflussen. Wenn er die beste Antwort aus-

wählt, kann er zum nächsten Level übergehen. Wir haben das Spiel mit mehreren Studierenden getestet, alle haben ein grosses Interesse gezeigt. Wir wollen auch herausfinden, ob sich die Spieler durch das Spiel ihrer eigenen Sensibilität bewusst werden.

Das Ziel des Spiels ist es also, sich selbst besser kennenzulernen?

Ja, irgendwie schon. Jeder Einzelne entwickelt eigene Strategien, um mit dem Tod umzugehen. Manche Strategien zielen darauf ab, das Thema zu meiden und nicht zu viele Fragen zu stellen. Für das Pflegepersonal halte ich eine solche Einstellung jedoch für ein berufliches Fehlverhalten. Fachpersonen in Gesundheitsberufen müssen in der Lage sein, mit Betroffenen über den Tod zu sprechen, und Lösungen vorzuschlagen, um ihre Situation zu verbessern. Um dies zu erreichen, brauchen sie Übung. Dazu dient unser Spiel.

Was sind die Vorteile des spielerischen Übens?

Das «Serious Game» ermöglicht es, sich individuell weiterzuentwickeln, Schritt für Schritt. Der Tod ist ein intimes Thema, und jeder Mensch nähert sich ihm auf besondere Weise. Das Spiel erlaubt, ein eigenes Tempo anzuschlagen. Doch die Forschung steckt noch in den Kinderschuhen. Aber wir freuen uns darauf, weiterhin die Auswirkungen des Spiels auf die Spieler zu analysieren, um es so weiterzuentwickeln.

Interview: Pierre Gummy

Zur Person

Pierre-Alain Charmillot ist Pflegefachmann, Professor und Projektmanager an der Haute Ecole de l'Arc jurassien ARC. Er lehrt in Zusammenarbeit mit dem CHUV in Genf Palliativmedizin im Rahmen eines «Certificate of Advanced Studies»-Moduls und eines Diplomstudiengangs (CAS und DAS).

Sudoku

4		a	8		9	5		b
				5		6		2
		8			2			
					4		3	7
		7		c		4		
6	8		9					
		d	5			7		
1		9		4				
		2	3		1			4

Lösung per Postkarte oder E-Mail an:

Spitex Magazin, Wettbewerb
Sulgenauweg 38, 3000 Bern 23
wettbewerb@spitexmagazin.ch

**Einsendeschluss:
12. April 2018**

Teilnahmeberechtigt sind alle Leserinnen und Leser des Spitex Magazins. Ausgenommen sind Mitarbeitende des Spitex Verbands Schweiz und deren Familienangehörige. Die Gewinner werden ausgelost und benachrichtigt. Über den Wettbewerb wird keine Korrespondenz geführt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Impressum

Herausgeber

Spitex Schweiz, Sulgenauweg 38, 3007 Bern
Telefon +41 31 381 22 81
admin@spitex.ch, www.spitex.ch

Redaktion

Spitex Magazin, Sulgenauweg 38, 3007 Bern
Telefon +41 31 370 17 59
redaktion@spitexmagazin.ch
www.spitexmagazin.ch

ISSN 2296-6994

Erscheinungsweise

6 x jährlich als Printmagazin und als App

Redaktionsschluss / Insetateschluss

13. März 2018 (Ausgabe 2/2018)

Gesamtauflage 6000 Exemplare

4200 Exemplare Deutsch
1500 Exemplare Französisch
300 Exemplare Italienisch (Beilage)

Abonnemente

Abodienst Spitex Magazin
Industriestrasse 37, 3178 Böisingen
Telefon +41 31 740 97 87, abo@spitexmagazin.ch

Redaktion

Nadia Rambaldi, Leitung (RA), Pierre Gumy (PG),
Militza Bodi (mb), Annemarie Fischer (fi),
Christa Lanzicher (cl), Stefano Motta (sm),
Nicole Hermann (nh)

Mitarbeit an dieser Ausgabe

Susanne Wenger, Nicole Hermann, Cornelia Rügger,
Yann Ormanns, Oliver Rack, Joel Gautschi, Roland
Becker-Lenz, Ruth Kulcsár Meienberger, Felix
Helg, Stefan Müller, Guy Perrenoud

Korrektorat

Ilse-Helen Rimoldi

Anzeigen

Pomcanys Marketing AG
Tina Bickel, Verlagsleiterin
Aargauerstrasse 250, 8048 Zürich
Telefon +41 44 496 10 22
Mobile +41 79 674 29 13
tina.bickel@pomcanys.ch
www.pomcanys.ch

Visuelle Konzeption / Layout

Pomcanys Marketing AG, www.pomcanys.ch

Druck

Stutz Medien AG, Wädenswil
www.stutz-medien.ch

gedruckt in der
schweiz

Premiumpartner von Spitex Schweiz

Cosanum, der Spitex-Logistiker für Pflege- und
Hauswirtschaftsprodukte

Neuroth, der Spitex-Partner in den Bereichen
Hörschutz und Akustik

Verwendung der Artikel nur mit Genehmigung
der Redaktion. Für unverlangte Manuskripte
wird jede Haftung abgelehnt.

Unter den Einsendungen verlosen wir das Buch
«Frauensprechstunde»
Gesponsert von der Verlagsgruppe Droemer Knauer GmbH



Die Gewinner des Wohnzimmer-Rätsels

red. In der Ausgabe 6/2017 haben wir unseren Leserinnen und Lesern die zwei Spitex-Klientinnen Liselotte Deriaz und Verena Lina Wyttenbach sowie den Klienten Markus Burri vorgestellt und ihre Wohnzimmer abfotografiert. Das Rätsel, welches Wohnzimmer zu welcher Person gehört, ist nun gelöst: Liselotte Deriaz gehört das Wohnzimmer B, Markus Burri das Wohnzimmer C und Verena Lina Wyttenbach ist im Wohnzimmer A zu Hause. Die Sieger des Rätsels heissen Andreas Gäumann aus Steckborn, Silvia Reidy aus Möhlin und Martha Winteler aus Weingarten. Herzliche Gratulation, sie haben je einen Ikea-Einkaufsgutschein im Wert von 50 Franken gewonnen.

Palliative Care – B1 Schwerpunkt ambulante Pflege

*finanziell
unterstützt
durch die
GEF

Weiterbildungsangebot für Pflegefachpersonen auf Stufe HF* und freiberufliche Pflegefachpersonen* sowie Personen mit eidg. FA, FAGE, FA SRK, DN1, welche im ambulanten Pflegebereich arbeiten und in der Grundversorgung regelmässig mit Palliativsituationen konfrontiert sind

Kursdatum | Dauer | Ort

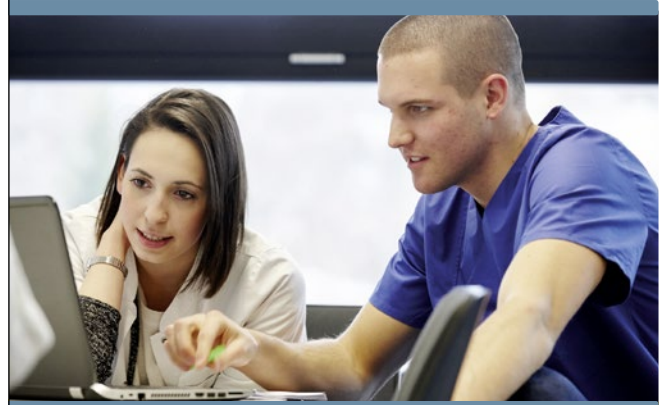
23./24.08. | 20./21.09. | 10./17.10. | 01./02.11. |
06./07.12.2018 | 10 Tage | 09.00–16.30 Uhr | Bern

Anmeldung

bis spätestens 23.07.2018



Details und Anmeldung:
www.vbb-abems.ch/weiterbildung



Bachelorstudium Pflege: Teilzeitstudium für FaGe und FaBe mit Maturität

Pflege studieren – Studium und Beruf kombinieren

Dieser Studiengang wurde speziell für Personen entwickelt, die bereits eine Ausbildung als FaGe oder als FaBe und eine Maturität absolviert haben und sich für das Bachelorstudium in Pflege auf Hochschulniveau interessieren.

- Dauer des Bachelorstudiums: 4 Jahre
- 50 % Berufstätigkeit während des ganzen Bachelorstudiums möglich

Nächste Infoveranstaltung

Dienstag, 10. April 2018

Auskunft zum Studium und Anmeldung zu den Infoveranstaltungen

Telefon +41 31 848 35 40
pflge@bfh.ch
gesundheit.bfh.ch/pflge