

SPITEX MAGAZIN

Fachzeitschrift von Spitex Schweiz | 3/2020 | Juni/Juli



Überall für alle

SPITEX
Schweiz

FOKUS «Pflegefiananzierung» Seite 21

Die Finanzierung der Pflege von heute und morgen

DIENSTLEISTUNG Wie COVID-19 die Spitex prägt. Seite 8

GESELLSCHAFT Eine Klientin mit seltener Krankheit. Seite 14

NETZWERK Wo die Nationale Demenzstrategie steht. Seite 42

Stadt Zürich
Schulungszentrum Gesundheit



WEITER
KOMMEN

Als Teamleiter/-in
mit eidg. Fachausweis
Start: 19. August 2020
Mehr unter: www.stadt-zuerich.ch/sgz

Wir bilden. Kompetenzen.

SGZ Campus



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.

Gewinnen Sie ein Hörgerät.

Im Wert von bis zu CHF 6'000. –
inklusive bewährtem Neuroth-
Qualitätsservice für sechs Jahre.



Hier geht's zum Online-Gewinnspiel:
neuroth.com/hoergeraet-gewinnen

Oder direkt
QR-Code
einscannen:



WWW.NEUROTH.COM



HÖRGERÄTE // HÖRBERATUNG // GEHÖRSCHUTZ

NEUROTH

Wichtige Prävention durch die Spitex



Die Bewältigung der COVID-19-Pandemie erfordert grosse Anstrengungen – von uns allen. Entsprechend waren die vergangenen Wochen auch für die Spitex aussergewöhnlich. Sei es aufgrund der Versorgung von COVID-19-Betroffenen, der Durchführung von Tests, der Organisation von Schutzmaterial oder weiterer Herausforderungen. Einige Spitex-Organisationen haben sehr viel zu tun, bei anderen werden teilweise Leistungen abgesagt. Dies, weil Klientinnen und Klienten Angst haben, durch die Spitex mit dem Virus angesteckt zu werden. Die Spitex ist sich indes seit jeher gewohnt, Hygienemassnahmen anzuwenden – und kann daher ihre Klienten auch

während der Pandemie professionell versorgen. Es ist wichtig, dass Spitex-Organisationen ihre Leistungen auch in Krisenzeiten vollumfänglich aufrechterhalten. Denn wird der Kontakt zum Klienten unterbrochen, kann dies unter Umständen schwerwiegende Folgen haben. Die Angehörigen können die Pflege und Unterstützung nur beschränkt übernehmen, weil ihnen einerseits das professionelle Wissen fehlt. Andererseits kann es geschehen, dass sie selbst erkranken oder zur Arbeit zurückkehren müssen, woraufhin sie ihre Nächsten nicht mehr versorgen können. Der Kontakt der Spitex zu ihren Klienten ist enorm wichtig, denn sie übt auch eine wichtige Präventionsfunktion aus, die gerade in einer Krise grosses Gewicht hat: Spitex-Fachpersonen leiten die Klienten an, Hygienemassnahmen richtig anzuwenden. Sie versorgen deren Wunden, kontrollieren die Einnahme von Medikamenten, erkundigen sich nach dem physischen und psychischen Befinden und beobachten den Allgemeinzustand laufend. Verschlechtert sich der Zustand eines Klienten, können Spitex-Mitarbeitende – in enger Zusammenarbeit mit dem Hausarzt – frühzeitig eingreifen. Dank der Spitex können auf Pflege und Betreuung angewiesene Menschen auch während der Pandemie zu Hause versorgt, soziale Isolation und Folgeerkrankungen verhindert sowie Spitaleinweisungen vermieden werden. So können Spitalbetten für Menschen freigehalten werden, die dringend hospitalisiert werden müssen. Damit beweist die Spitex mitten in der Pandemie – ebenso wie in der nun hoffentlich abflauenden Krise – einmal mehr ihre unverzichtbare Rolle in der Gesundheitsversorgung. Dies ist dank dem grossen Einsatz unserer Mitarbeitenden möglich, und dafür danke ich allen Beteiligten herzlich!

In dieser Ausgabe berichten wir anhand von Beispielen aus drei Kantonen, wie die Spitex die Pandemie bisher gemeistert hat. Zudem warten viele weitere Berichte aus der Welt der Spitex – wie das Fokusthema «Pflegefinanzierung», in dessen Rahmen verschiedene aktuelle Themen beleuchtet werden. Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre. Bleiben Sie weiterhin gesund!

Marianne Pfister, Geschäftsführerin Spitex Schweiz

4 AUFTAKT

DIENSTLEISTUNG

8 Spitex und COVID-19 in drei Kantonen

GESELLSCHAFT

14 Eine Klientin mit seltener Krankheit erzählt

21 **FOKUS «Pflegefinanzierung»**

22 Sechs Themen der Pflegefinanzierung

30 Die Betreuung und ihre Finanzierung beleuchtet

38 Das neue Finanzmanual verspricht viele Vorteile

NETZWERK

42 Die Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie

DIALOG

50 «5 Fragen» an Volksmusik-Star Melanie Oesch

51 DIE LETZTE

Titelseite: Die Finanzierung der Pflege; dargestellt durch Münzen und Noten mit Motiven aus dem Spitex-Alltag
Bildmontage: Pomcanys Marketing AG



Smart, nützlich, gratis.

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



Informiert sein und mitreden:
facebook.com/SpitexMagazin

Eine Theologin bei der Spitex

Während der Corona-Krise haben viele Menschen der Spitex ihre Hilfe angeboten. Ein Beispiel ist die gelernte Pflegefachfrau und promovierte Theologin Edith Zingg. Die Leiterin der hiesigen katholischen Gemeinde war gewissermassen der Trumpf im Ärmel der Spitex Ostermundigen SG.



«Ich kann der Spitex den Rücken freihalten.»

Edith Zingg

BEB. Edith Zingg kommt ursprünglich aus Wil SG und hat einst Krankenschwester AKP gelernt, dürfte sich heute also Diplomierte Pflegefachfrau HF nennen. Als promovierte Theologin könnte sie auf ihrem Namensschild auch einen Dokortitel hinzufügen. Und weil sie seit Jahren der Pfarrei Guthirt in Ostermundigen vorsteht, welcher gut 8000 Katholiken der Region angehören, wäre auch der Titel der Gemeindeleiterin angemessen. Doch Edith Zingg winkt ab. Nicht weil dazu jedes Namensschild zu klein wäre. Auch nicht, weil sie ein «scheues Mäuschen» ist. Nein, die Mittfünfzigerin hält schlicht und ergreifend nichts von Äusserlichkeiten wie Titeln. «Ich habe nicht das Bedürfnis, als Person im Mittelpunkt zu stehen. Ich habe mehr «den Plausch», wenn es um andere geht. Der Titel macht den Menschen nicht aus», sagt sie. Entsprechend schlummert nun im Garderobenschrank der Spitex Ostermundigen ein Namensschild mit der einfachen Aufschrift «Edith Zingg». Edith Zingg hat den Schlüssel zu diesem Schrank behalten. Sollte COVID-

19 in einer zweiten Welle zurückkehren, würde sie erneut in Aktion treten. Eingearbeitet ist sie – und entschlossen zu helfen, wann immer es nötig ist. Doch im Moment scheint COVID-19 unter Kontrolle, die Menschen geniessen die zurückgewonnenen Freiheiten – und auch die Kirchenbänke füllen sich wieder.

Tausche Hilfe ...

Mitte März war das anders. Da mehrten sich die Bilder von überfüllten Spitälern in Italien, von entkräfteten Pflegefachkräften und verzweifelten Menschen. Auch im Kopf und im Herzen von Edith Zingg blieben diese Bilder haften. Sich damit zufriedenzugeben, dass sich die Situation in der Schweiz noch verhältnismässig gut darstellte, war keine Option für sie. «Meine Ausbildung im Pflegebereich und als Theologin hat mich sensibel gemacht für verletzte und verletzte Menschen auf verschiedenen Ebenen. Bei der Pflege geht es ja auch nicht nur um den Körper als Funktionsmaschine», sagt die 54-Jährige.

Während der Suche nach einer Möglichkeit zu helfen, wandte sie sich auch ans Inselfspital Bern. «Dort war man personell gut aufgestellt. Man gab mir aber den Tipp, mich bei der lokalen Spitex zu melden.» Das erschien Edith Zingg eine geniale Idee. «Sollte unser Gesundheitssystem kollabieren, kann sich die Spitex dank freiwilligen Helfern auf die anspruchsvolleren Tätigkeiten konzentrieren. Mit meinem Hintergrund könnte ich ihr bei einfachen pflegerischen Einsätzen den Rücken freihalten.» Sie telefonierte mit der Spitex Ostermundigen – und dann ging alles ganz schnell.

... gegen Erfahrungen

Bereits wenige Tage später fand ein Gespräch statt, und bald darauf begleitete Edith Zingg eine Spitex-Mitarbeiterin auf deren Tour. «Es überraschte mich, wie schnell ich

Sicherheit im Umgang mit den Klientinnen und Klienten erlangte. Anfangs stresste mich die Arbeit mit dem Tablet am meisten. Das gab es während meiner Ausbildung nämlich noch nicht», berichtet sie. Auch von kleinen Pannen liess sie sich nicht entmutigen. Als sie zum Beispiel bei ihrem ersten «Solo»-Einsatz das Sachtel übersah, welches sich neben der Medikamentenbox versteckte, radelte sie zurück, um es zu holen. «Zum Glück war ich zeitlich gut dran und konnte das Missgeschick als körperliches Zusatztraining verbuchen.» Als mühsam empfand Edith Zingg das Tragen eines Mundschutzes. «Das hat mich bei der Begegnung mit den betagten Klienten behindert. Weil ältere Menschen oft nicht mehr gut hören, lesen sie viel vom Mund und von der Mimik ab, vor allem dann, wenn sie jemanden kennenlernen», erklärt sie. Insgesamt an drei Halbtagen war Edith Zingg für die Spitex unterwegs und hat aus dieser Zeit viele Eindrücke mitgenommen. Sie sagt: «Ich staunte über die gute Organisation. Und unter anderem hat mich auch die Achtsamkeit in Bezug auf die Wünsche der Klientinnen und Klienten beeindruckt.»

Die Reserve ist wertvoll

Bei der Spitex Ostermundigen arbeiten rund 100 Frauen und Männer. Um ihren Auftrag zu erfüllen, ist die Spitex äusserst gut mit anderen regionalen Organisationen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich vernetzt. Man trifft sich regelmässig und tauscht sich aus. Die Corona-Krise verlief in ihrem Einzugsgebiet bisher eher unspektakulär. Geschäftsführerin Esther Gingold sagt: «Wir kamen ohne die Unterstützung von Edith Zingg und einer weiteren freiwilligen Pflegefachfrau über die Runden. Für eine allfällige zweite Welle dürfen wir die Kolleginnen aber als stille Reserve behalten. Das ist wertvoll für uns – und eine Motivation für das ganze Team.»

Ein neues Vorstandsmitglied für Spitex Schweiz

An der digitalen Delegiertenversammlung von Spitex Schweiz Ende Mai wurde der Strategieprozess eingeleitet – und mit Erich Ettlín wurde ein neues Vorstandsmitglied gewählt.

FH. Die Delegiertenversammlung (DV) von Spitex Schweiz vom 28. Mai konnte wegen der eingeschränkten Versammlungsfreiheit aufgrund von COVID-19 nicht wie geplant physisch in Bern stattfinden, sondern wurde als Videokonferenz durchgeführt. Die Delegierten konnten ihre Stimmen zu den traktandierten Geschäften vorgängig schriftlich abgeben. Am Tag der DV führte Präsident Thomas Heiniger die eingeloggten Delegierten durch die virtuelle Versammlung – und bedankte sich in seiner Eingangsrede bei allen Spitex-Mitarbeitenden für ihre ausgezeichnete Arbeit während der Pandemie.

Dem Vorstand ist es ein grosses Anliegen, die Strategieentwicklung von Spitex Schweiz voranzutreiben. Er hat einen entsprechenden Strategieprozess eingeleitet, welcher von den Delegierten genehmigt wurde. Diese haben eine Arbeitsgruppe mit Vertretern des Vorstandes und der Regionalkonferenzen eingesetzt, um Grundlagen zu erarbeiten, damit die DV 2021 wichtige Strategieentscheide treffen kann. Die Ar-

beitsgruppe wird bereits im Juni 2020 ihre Arbeit aufnehmen.

Ein Obwaldner neu im Vorstand

Die Delegierten wählten zudem den Obwaldner Ständerat Erich Ettlín (CVP) als neues Mitglied in den Vorstand von Spitex Schweiz. Erich Ettlín tritt die Nachfolge des Berner Nationalrates Lorenz Hess (BDP) an, der nach sieben Jahren Vorstandstätigkeit zurückgetreten ist. Die Delegierten verabschiedeten den Berner Politiker und dankten ihm für sein grosses Engagement für die Anliegen der ambulanten Pflege. Lorenz Hess bleibt weiterhin Mitglied des politischen Beirates von Spitex Schweiz.

Der 58-jährige Erich Ettlín ist Vizepräsident der ständerätlichen Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit SGK, die er im Jahr 2021 präsidieren wird. «Die Pflege und Betreuung zu Hause sind sehr wichtig für unsere Gesellschaft, sie ermöglichen den Menschen, dass diese auch bei Krankheit in der gewohnten Umgebung bleiben können. Aufgrund der demografischen Ent-



Der Obwaldner Ständerat Erich Ettlín, neu im Vorstand von Spitex Schweiz. Bild: zvg

wicklung sowie «ambulant vor stationär» wird die Spitex in Zukunft noch an Wichtigkeit zunehmen. Es ist wichtig, dass die Pflegefinanzierung gesichert und das Pflegepersonal gestärkt wird. Gerne setze ich mich im Parlament dafür ein», erklärte Ettlín, der als Steuerexperte arbeitet und in seinem Heimatort Kerns OW wohnt, gegenüber dem Spitex Magazin.



Der neue Jahresbericht ist da

Red. Der Jahresbericht 2019 von Spitex Schweiz ist an der Delegiertenversammlung von Spitex Schweiz am 28. Mai 2020 genehmigt worden. Er liegt dieses Mal in reduzierter Printversion vor – und ausführlich in einer modern gestalteten digitalen Version, welche unter www.spitex.ch/JB2019 bereitsteht. Im Jahresbericht sind nicht nur der Finanzbericht zum Geschäftsjahr 2019 einsehbar, sondern auch

anschaulich gestaltete Statistiken sowie Berichte aus den Ressorts der Geschäftsstelle von Spitex Schweiz. Interessierte können sich in die Texte einklicken und über die Notwendigkeit von nationalen Grundlagen für die Spitex genauso mehr erfahren wie über den Spitex-Tag 2019, die Erfahrungen mit interRAI CMHSchweiz und die Arbeit des Vorstandes von Spitex Schweiz, der 2019 neu konstituiert worden ist.

www.spitex.ch/JB2019

«Gesundheitsförderung heisst Wertschätzung statt Kontrolle»

Damit Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) Früchte trägt, muss ein Arbeitgeber offen und transparent mit seinen Mitarbeitenden kommunizieren. Wie das geht, zeigt das Beispiel Puntreis aus dem schönen Bündnerland.



Diego Deplazes, Geschäftsführer des Gesundheitszentrums Puntreis, initiierte das BGM in seinem Betrieb mit Unterstützung von Visana.

Auch das Arbeitsumfeld von Pflegekräften will gepflegt sein. Davon ist Diego Deplazes, Geschäftsführer des Pflegezentrums Puntreis im bündnerischen Disentis/Mustér, überzeugt. «Die physische und psychische Belastung ist nicht zu unterschätzen», erklärt er. Absenzen belasten die verbleibenden Teammitglieder, und qualifiziertes Personal ist in der Gesundheitsbranche zur Mangelware geworden. «Deshalb wollen wir ein attraktiver Arbeitgeber sein.»

Mit drei Massnahmen zum Ziel

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, hat Diego Deplazes Mitte 2018 in Absprache mit den Verwaltungsräten Visana als externen Partner für ein BGM herangezogen. Umgesetzt wurden drei Massnahmen: systematische Rückkehrgespräche, regelmässiger Kontakt während Absenzen sowie ausführliche Krankheitszeugnisse.

«Unsere Mitarbeitenden sollen spüren, dass wir uns für sie interessieren», betont Diego Deplazes. Wertschätzung statt Kontrolle ist angesagt. Deshalb bleibt Puntreis neu mit kranken Kolleginnen und Kollegen in kontinuierlichem Austausch und evaluiert im Nachhinein, ob der Ausfall arbeitsbedingter Natur war. Zudem werde stets offen und transparent kommuniziert, welche Konsequenzen Abwesenheiten für das Team haben und weshalb

Mitarbeitende selbst dann eine enorme Entlastung sind, wenn sie nur zwei Stunden arbeiten können. «Das fördert den Teamgeist», so Diego Deplazes.

Dem Arztzeugnis sei Dank

Ganz allgemein geniesst Puntreis bei seinen Angestellten ein hohes Ansehen. «Wir haben immer wieder Fälle, in denen Mitarbeitende arbeiten möchten, aber nicht dürfen, weil sie zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben sind.» Dank den ausführlichen, freiwilligen Arztzeugnissen ist dies aber mittlerweile in Absprache mit dem Arzt möglich geworden.

Das Beispiel Puntreis zeigt, dass sich Offenheit und Transparenz bei der Einführung eines BGM lohnen. Interesse und Verständnis zeigen hilft gegen beruflichen Stress und motiviert. Ob Diego Deplazes deshalb bald weitere Gesundheitsförderungen einführt? «Momentan nicht. Aber sollten Mitarbeitende den Anstoss geben, hätte ich sicher ein offenes Ohr dafür.» Ein BGM solle schliesslich nicht alleine vom Unternehmen verordnet werden.

BGM – mit System zum Erfolg

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist mehr als Prävention, es ist Ausdruck echten Interesses an der physischen und psychischen Gesundheit der Mitarbeitenden. Visana berät Sie bei der systematischen Umsetzung – sei es mit Referaten, Seminaren, Unfallprävention oder Berechnungstools. visana.ch/bgm

Puntreis Center da sanadad SA

Das Pflegezentrum Puntreis im bündnerischen Disentis/Mustér verfügt über 55 Pflegeplätze mit einer Abteilung für demenzkranke Menschen. Hier erhalten Betroffene spezielle, bedürfnisgerechte Pflege und Betreuung. Puntreis beschäftigt rund 90 Mitarbeitende – darunter elf Lernende und Studierende – und bietet mit dem hauseigenen Restaurant einen beliebten öffentlichen Treffpunkt für Bewohner und Besucher.

visana
Rundum gut betreut.

Die Pflege soll LGBTIQ-freundlicher werden

Red. Die Fachgruppe «Alter» von verschiedenen Schweizer LGBTIQ*-Verbänden hat die Ergebnisse einer Umfrage veröffentlicht, mit der erhoben wurde, welche Erwartungen LGBTIQ-Menschen an Organisationen der Pflege haben. An der nicht repräsentativen Online-Umfrage nahmen 246 Personen teil. Es zeigte sich, dass eine Mehrheit der Teilnehmenden der Meinung ist, dass die Organisationen nicht oder nur mässig auf LGBTIQ-Menschen (und Menschen mit HIV) vorbereitet sind – wobei die Einschätzung der Spitex etwas positiver ausfällt als diejenige der anderen Organisationen.

Erwartungen ans Leitbild

Zuoberst bei den Erwartungen an die Anbieter steht die Bereitschaft, LGBTIQ-Menschen zu pflegen und zu betreuen. An zweiter Stelle wird die Respektierung der sexuellen Orientierung und/oder Geschlechtsidentität erwartet. Bei der Spitex wurde zudem die Re-

spektierung der jeweiligen Lebenssituation genannt. Heime sollen über eine LGBTIQ-freundliche Hausordnung verfügen und offen sein für Besuche aus der LGBTIQ-Gemeinschaft. Bei den Erwartungen an Pflegefachschulen ist zentral, dass LGBTIQ-Bedürfnisse in den Ausbildungs- und Studieninhalten abgebildet werden.

Bei der Wahl eines Heims oder einer Spitex-Organisation wünscht sich eine grosse Mehrheit, dass diese über ein Leitbild verfügen, das klarstellt, dass LGBTIQ-Menschen akzeptiert werden. Etwa ein Drittel der Befragten wünschen sich sogar spezifische LGBTIQ-Anbieter.

Von der Fachgruppe Alter selbst wünschen sich die Befragten unter anderem, dass diese sich für einen LGBTIQ-Leitfaden, ein LGBTIQ-Label sowie eine LGBTIQ-Zertifizierungsstelle in der Pflege einsetzt. Die Fachgruppe stellt in Aussicht, dass sie nun Unterlagen für Informationsveranstaltungen

zu den Bedürfnissen von LGBTIQ-Menschen ausarbeitet und den Dachverbänden und Organisationen der Langzeitpflege zur Verfügung stellt. Weiter wird sie LGBTIQ-akzeptierende Musterklauseln für Leitbilder und Verhaltenskodizes von Betrieben der Pflege verfassen. Auch soll ein Label für die Anerkennung als LGBTIQ-freundliche Organisation in der Pflege ausgearbeitet und 2021 eingeführt werden.

Das Thema sei nicht etwa ein Randthema, stellt die Fachgruppe Alter abschliessend klar: Laut konservativen Schätzungen gehören 10 Prozent der Menschen zur Gemeinschaft der LGBTIQ. 2018 wurden in der Schweiz 367 378 Menschen von der Spitex versorgt; dementsprechend betreut die Spitex rund 36 738 LGBTIQ-Menschen.

* «Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, Intersex, Queer»

www.pinkcross.ch

Spitex-Tag zum Motto «Danke Spitex!»

Red. Von der Hauswirtschafts-Mitarbeiterin bis zur Pflegeexpertin APN haben sich alle Mitarbeitenden der Spitex in den vergangenen Wochen dafür eingesetzt, dass sämtliche Klientinnen und Klienten auch während der COVID-19-Pandemie gut versorgt waren. Dank ihnen ist während der Pandemie aber auch die wichtige Rolle der Spitex im Gesundheitssystem für alle ersichtlich geworden. Deshalb ist es jetzt ganz besonders an der Zeit, allen Mitarbeitenden Danke zu sagen. Der Nationale Spitex-Tag vom 5. September 2020 bietet Gelegenheit dazu, steht er doch unter dem Motto «Danke Spitex!». Damit lehnt er sich an das WHO-Motto «Jahr der Pflegeberufe und Hebammen» an.

Spitex-Organisationen können den Tag frei gestalten. Möglichkeiten sind ein «Tag der offenen Türen» für die Bevölkerung, «Ein Tag mit Pflegefachfrau XY» für Medienschaffende oder eine Veranstaltung mit anderen Leistungserbringern und Politikern. Der Hör-



gerätespezialist Neuroth steht für eine Zusammenarbeit gern zur Verfügung: Spitex-Organisationen können die Neuroth-Filiale in ihrer Region kontaktieren, wenn sie am Spitex-Tag kostenlose Hörtests und Hörberatung anbieten möchten. Spitex Schweiz hat zudem ein neues Fotosujet im Kampagnen-Design zum Motto «Danke Spitex!» gestaltet (siehe Bild), das als Vorlage für Inserate und Plakate zur Verfügung steht.

Die Spitex vernetzt sich zunehmend digital

Red. Die Umfrage zum eHealth-Barometer 2020 zeigt, dass die digitale Vernetzung von Schweizer Gesundheitsfachpersonen im Vergleich zum vergangenen Jahr fast gleichgeblieben ist – in der Spitex-Branche ist hingegen ein Anstieg festzustellen. Der Austausch über eine Behandlung findet bei der Spitex am häufigsten elektronisch statt. Auch bei elektronischen Systemen, die zur Speicherung dienen, sind die Spitex-Organisationen vorne mit dabei. Eine Mehrheit der befragten Spitex-Organisationen sieht im elektronischen Patientendossier (EPD) einen Mehrwert für die integrierte Versorgung. Insgesamt haben 112 Nonprofit-Spitex-Organisationen an der Umfrage teilgenommen. Alle Ergebnisse der Umfrage zum eHealth-Barometer sind online verfügbar.

<https://e-healthforum.ch/studienergebnisse-2020/>

Wie die Spitex COVID-19 meistert

Im letzten Spitex Magazin wurde bereits darüber berichtet, wie das Coronavirus den Alltag der Spitex prägt. Weil das Thema immer noch äusserst aktuell ist, wird erneut in drei Kantonen in drei Sprachregionen nachgefragt, wie COVID-19 bisher gemeistert wurde: In den Kantonen Tessin, Neuenburg und Basel-Stadt beschäftigt man sich mit knappem Schutzmaterial, verunsicherten Klientinnen und Klienten sowie mit zusätzlichen Aufgaben, welche die Spitex während der Krise übernimmt.

«Für die Spitex ist die Krise noch nicht vorbei»

Basel-Stadt ist der von der COVID-19-Pandemie am stärksten betroffene Kanton der Deutschschweiz. Brigitte Garessus, Leiterin des Pandemie-Teams von SPITEX BASEL, erzählt von den Herausforderungen der vergangenen Wochen – und sie erklärt, wieso die Krise die Spitex weiter beschäftigt.

Weil sich das Coronavirus rasant in der Schweiz ausbreitete, wurde Ende Februar die traditionsreiche Basler Fasnacht abgesagt, und dem Lieferanten von SPITEX BASEL ging das Schutzmaterial aus. «Zu diesem Zeitpunkt wurde mir endgültig klar, dass die COVID-19-Pandemie den Alltag der Spitex in den kommenden Monaten beherrschen wird», erinnert sich Brigitte Garessus. Die Pflegefachfrau HF ist bei der Basler Spitex als Bereichsleiterin tätig und wurde nun zusätzlich zur Leiterin des Pandemie-Teams erklärt. «SPITEX BASEL hat allerdings bereits Anfang Januar auf das neuartige Virus reagiert», berichtet sie. «Wir reflektierten die Erfahrungen, welche die Spitex mit früheren Pandemien gemacht hatte, und begannen uns dementsprechend vorzubereiten.» So bemühten sich die Verantwortlichen vorausschauend um mehr Schutzmaterial, mussten jedoch feststellen, dass Masken und Schutzkittel bereits knapp waren. Zudem wurden erstmals alle 600 Mitarbeitenden per Mail und Aushang über das Coronavirus informiert und an die herrschenden Hygienevorschriften erinnert, die nun wichtiger waren denn je.

Ab Ende Februar trafen sich die Mitglieder des SpiteX-Pandemie-Teams dann täglich zur Telefonkonferenz. «In dieser Zeit muss man den Mut haben, Entscheidungen zu fällen und zu handeln, statt lange zu überlegen» sagt Brigitte Garessus. «Denn kaum hat man eine Herausforderung bewältigt, folgt auch schon die nächste.» Schnell einmal beschloss das Pandemie-Team unter anderem, dass alle

Mitarbeitenden während ihrer Einsätze genauso Schutzmasken tragen müssen wie in den Stützpunkten, in welchen teilweise enge Platzverhältnisse herrschen. «Vor allem zu Beginn der Pandemie war auch die wahre Sturzflut an Informationen eine grosse Herausforderung», erzählt Brigitte Garessus. «Wir filterten diese stark und leiteten unseren Mitarbeitenden nur die wichtigsten Informationen klar formuliert weiter.»

Ein direkter Draht zum Kanton

Der Kanton Basel-Stadt hatte keinen zentralen Krisenstab etabliert, sondern das Pandemie-Management in bestehende Verwaltungsstrukturen integriert. In der Anfangsphase kam erschwerend hinzu, dass der generelle Fokus der Bewältigung der Pandemie auf dem Aufbau der stationären Infrastruktur lag – und der ambulante Bereich eine geringere Priorität hatte. «Dagegen wehrten wir uns entschieden. Schliesslich versorgen wir fast ausschliesslich vulnerable Menschen», betont Brigitte Garessus. Glücklicherweise habe die Spitex alsbald einen «direkten Draht» zum kantonalen Gesundheitsdepartement aufbauen können. «Wir haben uns sozusagen selbst in die Krisenorganisation eingeladen, wurden dann aber sehr gut aufgenommen.» So erhielt SPITEX BASEL beispielsweise wöchentlich einen streng limitierten Anteil am verfügbaren Schutzmaterial vom Kanton.

Mitte März wurden Brigitte Garessus und Geschäftsleiter Stefan Schütz zu einem Treffen mit verschiedenen



«In dieser Zeit muss man den Mut haben, Entscheidungen zu fällen und zu handeln.»
Brigitte Garessus, Leiterin Pandemie-Team SPITEX BASEL

Vertretern des Kantons eingeladen, um offenen Fragen zu klären – mit Erfolg. «Zum Beispiel konnten wir die Durchführung von COVID-19-Tests bei unseren Klienten neu regeln», erzählt Brigitte Garessus. «Denn manche weigerten sich trotz Symptomen, für einen Test ins Spital zu fahren. Sie hatten Angst, dass man sie nicht mehr zurück nach Hause lassen würde.» Darum wurde verfügt, dass SpiteX-Klienten vom mobilen Ärzte-Team getestet werden durften, das im Kanton Basel-Stadt für das Durchführen von ambulanten COVID-19-Tests beauftragt worden war. «An jenem Treffen haben wir zum Beispiel auch auf die wichtige Rolle der SpiteX hingewiesen», fügt Brigitte Garessus an. «Wir haben darauf hingewiesen, dass die SpiteX die Spitalbetten freihält, indem sie die Menschen zuhause pflegt. Und dass sie Spitalbetten für COVID-19-Patienten freimachen hilft, weil die Spitäler viele Patienten frühzeitig nach Hause entlassen können.»

Für andere Anbieter in die Bresche gesprungen

Basel-Stadt wurde von der Pandemie von allen Deutschschweizer Kantonen am stärksten getroffen. Laut dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) sind bisher 581.7 Personen pro 100 000 Einwohner an COVID-19 erkrankt, es gab 978 positiv getestete COVID-19-Patienten und insgesamt 50 Todesfälle [Stand: 8. Juni 2020]. Im März und April stieg nicht nur die Zahl der COVID-19-Patienten in Basel-Stadt an – SPITEX BASEL verzeichnete auch einen Zuwachs ihrer Leistungsstunden. Dies ist erstens mit der erwähnten frühzeitigen Entlassung von Patienten aus dem Spital zu erklären. Zweitens waren es verschiedene «Nebenwirkungen» der Massnahmen des Bundes, welche die SpiteX auf Trab hielten. «In der ausserordentlichen Lage wurden viele Angebote vorübergehend geschlossen, zum Beispiel Mittagstische, Physiotherapie-Anbieter, Tageskliniken oder aufsuchende Dienste», zählt Brigitte Garessus auf. «Oft konnte die SpiteX dank ihrer breiten Kompetenzen in die Bresche springen.»

Sich für Schlimmeres rüsten

Die anfallende zusätzliche Arbeit konnte SPITEX BASEL mit den eigenen Mitarbeitenden bewältigen, weil sie gut mit den bestehenden Ressourcen haushaltete. Erleichternd kam hinzu, dass Schulungen und Sitzungen abgesagt werden mussten, wodurch Ressourcen freigeschaufelt wurden. Zudem wurden einige Aufträge von Klientinnen und Klienten gestrichen, teilweise aus Angst vor einer Ansteckung durch die SpiteX. «Darum haben wir all unsere Klienten sofort aufgeklärt, dass wir sie professionell schützen», erzählt Brigitte Garessus. «Blieb ein Klient bei der Absage, fragten wir aktiv nach, wie es ihm ohne die professionelle Unterstützung erging. Denn es ist wichtig, dass der Kontakt zum Klienten jederzeit aufrechterhalten wird.» Einen Dämpfer erhielt das sorgfältige Haushalten, als das Militär der SpiteX personelle Ressourcen abspens-



Einmal wöchentlich verteilen die Verantwortlichen der Stadtbasler SpiteX das streng limitierte Schutzmaterial an alle Stützpunkte. Bild: SPITEX BASEL

tig machte: «Ein Mitarbeiter wurde für den Sanitätsdienst eingezogen», berichtet sie. «Wir haben sofort interveniert und darauf hingewiesen, dass wir all unsere Mitarbeitenden derzeit dringend brauchen. Zum Glück durfte unser Mitarbeiter daraufhin zur SpiteX zurückkehren.»

Das Pandemie-Team machte sich derweil Gedanken darüber, wie ein allfälliger weiterer Anstieg der Leistungsstunden oder Personalengpässe bewältigt werden könnte. «Für jeden einzelnen Klienten haben wir uns überlegt, welche Dienstleistungen wir notfalls weglassen oder reduzieren könnten», erklärt Brigitte Garessus. «Dank dieser detaillierten Planung der Priorisierung unserer Leistungen sind wir für eine Zuspitzung der Krise gerüstet.»

Gespräche vermitteln Sicherheit

Während der Pandemie war es den Führungspersonen von SPITEX BASEL wichtig, dass nicht nur Klientinnen und Klienten gut betreut wurden – sondern auch die SpiteX-Mitarbeitenden selbst. «Sie hatten zu Beginn viele Fragen, und unsere Leitungspersonen haben sehr viele Gespräche geführt», erzählt Brigitte Garessus. «Das Reden hat unseren Mitarbeitenden genauso Sicherheit vermittelt wie unsere strengen Hygienemassnahmen. Und dieses Sicherheitsgefühl haben unsere Mitarbeitenden dann unseren Klienten weitergegeben, indem sie ihnen mit Überzeugung sagen konnten: 'Es kann Ihnen nichts passieren, wir sind Profis.'»

Auf die gute Betreuung des Spitex-Personals legt Brigitte Garessus auch nach dem Abflachen der COVID-19-Kurve grossen Wert: «Unsere Mitarbeitenden haben im Höhepunkt der Krise unermüdlich gearbeitet. Ist diese Zeit vorbei, werden einige aus einer Art Schockstarre aufwachen», sagt die Pflegefachfrau. «Wir müssen dafür sorgen, dass sie über das Erlebte sprechen können und gut betreut werden, um psychischen Folgen entgegenzuwirken.»

Sorge um Auszubildende und Grenzgänger

Besondere Sorgen bereiteten Brigitte Garessus während der Krise die Auszubildenden. «Auf nationaler Ebene war lange nicht klar, wie es mit den Ausbildungen und vor allem mit den Abschlüssen weitergeht. Diese ungewisse Situation hat unsere Lernenden belastet», sagt sie. «Zum Glück konnten wir wenigstens innerhalb unserer Organisation die Ausbildungstätigkeit weiterführen.»

Auch den Grenzgängern galt in der Stadt im Dreiländereck ein besonderes Augenmerk. «Bei uns arbeiten viele französische und deutsche Staatsangehörige. Als die Grenzen geschlossen wurden, fürchteten wir um diese personellen Ressourcen», erzählt Brigitte Garessus. Der Bund liess die ausländischen Arbeitskräfte zwar weiterhin einreisen, aber SPITEX BASEL musste hierfür viele zusätzliche Dokumente ausstellen, beispielsweise als in Frankreich der Hausarrest verordnet wurde. Eine Mitarbeiterin aus Frankreich durfte wegen der beschwerlichen Anreise sogar auf Kosten des Kantons im Hotel übernachten. «Und einige Mitarbeitende profitierten davon, dass der Kanton während der Krise einige Tagesstätten für Kinder des Gesundheitspersonals kostenlos offenhielt, egal ob diese in der Schweiz oder im Ausland leben.»

«Die Solidarität zwischen den Teams hat mich berührt»

Die Neuenburger Spitex-Organisation NOMAD ist nach dem Beginn der Pandemie schnell zu einem wichtigen Bindeglied im Kampf gegen das Coronavirus geworden.

Im Kanton Neuenburg ereignete sich der erste Coronavirusbedingte Todesfall am 17. März 2020. Nur einen Tag zuvor war die Spitex-Organisation NOMAD (Neuchâtel organise le maintien à domicile) vom kantonalen «Service de la santé publique» (Öffentlicher Gesundheitsdienst) mit der Aufgabe betraut worden, im ganzen Kanton sieben Triage-Zentren für Menschen mit COVID-19-Symptomen einzurichten.

Künftige Herausforderungen und ein Dank

Auch wenn manche der Herausforderungen der vergangenen Wochen derzeit kleiner werden, will Brigitte Garessus noch nicht aufatmen. «Für die Spitex ist die Pandemie nicht vorbei. Eine zweite Welle ist immer noch möglich», sagt sie. Die Pandemie verursache ausserdem immer noch Mehrarbeit. «Erstens sind die Hygiene- und Schutzmassnahmen weiterhin nötig. Deren Umsetzung im Alltag benötigt zusätzliche Zeit. Zweitens nehmen die Spitäler ihren normalen Betrieb wieder auf und haben dabei einiges nachzuholen. SPITEX BASEL erhält derzeit mehr Anmeldungen als üblich von Menschen, die aus dem Spital entlassen werden.»

Vorbei sei die Krise schliesslich auch nicht, weil deren finanzielle Auswirkungen noch nicht geklärt seien. Bei SPITEX BASEL sorgt man sich vor allem um die Finanzierung des Schutzmaterials, das massiv teurer geworden ist (vgl. hierzu auch Ausführungen S. 28). «Zum Beispiel bezahlten wir für Ethanol schon einmal das Fünffache», sagt Brigitte Garessus. «Die rechtliche Ausgangslage ist an sich klar: Das Schutzmaterial ist vom Restfinanzierer zu tragen. Dennoch befürchten wir, dass sich die öffentliche Hand und die Kassen wieder gegenseitig den schwarzen Peter zuschieben werden.»

Zum Schluss des Interviews richtet Brigitte Garessus einige Worte an die Mitarbeitenden von SPITEX BASEL. «Unsere Mitarbeitenden haben sich während der Krise unermüdlich und professionell für unsere Klientinnen und Klienten eingesetzt», lobt sie. «Dafür will ich ihnen herzlich danken. Und ich will ihnen sagen, dass ihre Arbeit für das Gesundheitssystem äusserst wichtig war – und es weiterhin sein wird.»

Kathrin Morf

Mit der Etablierung dieses Systems wurden gleich zwei Ziele verfolgt: Einerseits sollten mit dem Virus infizierte Personen identifiziert werden, welche einen Spitalaufenthalt benötigten. Andererseits sollte verhindert werden, dass nicht infizierte Personen ein Spital aufsuchen und damit die Notaufnahmen überlasten. «Von Beginn der Krise an mussten wir uns anpassen und unsere Flexibilität beweisen», sagt Carole Jeanmasson, Leiterin des mobilen NOMAD-Teams, welches in den Triage-Zentren tätig ist.

Neben diesem Mandat bestand die grösste Herausforderung der Spitex-Organisation inmitten der Pandemie darin, ihre Hauptaufgabe aufrechtzuerhalten – die Pflege und Unterstützung aller Klientinnen und Klienten. Man schaffte es indes, keine Dienstleistungen reduzieren zu müssen. «Alle Klientinnen und Klienten wurden weitestmöglich von den gewohnten NOMAD-Fachpersonen ver-

sorgt», versichert Carole Jeanmasson. Während der Einsätze lag der Schutz von Mitarbeitenden und Klienten im Fokus. «Von Beginn weg wurden alle Mitarbeitenden, die mit Erkrankten in Kontakt kamen, mit Schutzkitteln, chirurgischen Masken, Schutzbrillen und Handschuhen ausgestattet», berichtet Jeanmasson, die auch für die Versorgung von Klienten mit COVID-19 verantwortlich ist. «Wir waren sehr besorgt über die Verfügbarkeit der Ausrüstung, deshalb haben wir darauf geachtet, kein Schutzmaterial zu verschwenden», ergänzt sie.

Hunderte Anrufe am Tag

Um Menschen helfen zu können, die Angst hatten, sich mit COVID-19 angesteckt zu haben, wirkte NOMAD auch bei der Einrichtung einer Telefonzentrale mit. Zu Beginn der Pandemie waren die Symptome der neuen Viruskrankheit noch nicht sicher identifiziert, weswegen die Angst vor einer Ansteckung verbreitet war. In den ersten Wochen liefen die Telefonleitungen darum heiss: Bis zu 1400 Anrufe gab es pro Tag zu meistern. «Unsere Mitarbeitenden hatten somit eine unterstützende Rolle gegenüber der Neuenburger Bevölkerung. Ihre Aufgabe bestand darin, die Menschen zu beruhigen, ihnen grundlegende Hygienemassnahmen zu erklären und Termine in den Triage-Zentren zu organisieren», erklärt Carole Jeanmasson.

Das mobile Team führte auch Screening-Tests in Alters- und Pflegeheimen, Heimen für Menschen mit Behinderungen und Gefängnissen durch. Im Rahmen dieser Interventionen gab das medizinische Personal den Fachleuten in diesen Institutionen zudem nützliche Ratschläge. «Der Empfang vor Ort war immer sehr gut», sagt Carole Jeanmasson. NOMAD ist schliesslich auch eingesprungen, wenn Hausärzte und Hausärztinnen ihre Patientinnen und Patienten nicht selbst zu untersuchen vermochten.

Neues schnell und flexibel eingeführt

Im Kanton Neuenburg lag die Inzidenz am 8. Juni 2020 bei 391,9 Fällen pro 100 000 Einwohnern, 722 Menschen waren positiv auf COVID-19 getestet worden, 77 Menschen waren an der Krankheit gestorben. Rund 20 NOMAD-Mitarbeitende widmeten sich während der Pandemie ausschliesslich Aktivitäten, die im direkten Zusammenhang mit COVID-19 standen. Carole Jeanmasson weist auf die grosse Solidarität hin, die sich zwischen den einzelnen Spitex-Teams und dem Team, welches sich der Versorgung von COVID-19-Betroffenen widmete, entwickelt hat: «Den Mitgliedern des Spezial-Teams wurde besondere Aufmerksamkeit geschenkt, beispielsweise durch speziell für sie zubereitete Mahlzeiten. Diese Solidarität hat mich berührt», erzählt sie – und berichtet von der im Allgemeinen enormen Motivation des Neuenburger Pflegepersonals im Kampf gegen das Coronavirus. «All diese Fachpersonen, von denen viele Kinder haben, zögerten nicht, ihre eigenen Ängste beiseitezuschieben

und sich voll und ganz der Versorgung der Bevölkerung zu widmen. Die Zahl der Freiwilligen war zudem doppelt so hoch wie nötig. Für uns Führungspersonen war dies ein aktueller grosser Vertrauensbeweis.»

Insgesamt zieht die NOMAD-Geschäftsleitung eine positive Bilanz in Bezug auf ihre Position während der Pandemie – ebenso wie in Bezug auf ihre Fähigkeit, auf die Herausforderungen der Pandemie zu reagieren. So wurde die Situation genutzt, um eine Reihe von Gesprächen mit Partnern wieder in Gang zu bringen und manches bereits begonnene Projekt schneller voranzutreiben – insbesondere in der Zusammenarbeit mit Spitälern. Weiter führte die Organisation eine Umfrage unter den Mitarbeitenden durch, um mehr über die Krise zu erfahren. Dabei stellte sich zum Beispiel heraus, dass die Mitarbeitenden in der Verwaltung das Homeoffice schätzen, während die Mitarbeitenden im Aussendienst die Flexibilität und Schnelligkeit bei der Einführung neuer Dienste lobten. Zudem zeigte sich die Mehrheit der Befragten zufrieden mit der Kommunikation der Geschäftsleitung in dieser aussergewöhnlichen Zeit. Weniger gut gefiel ihnen, dass NOMAD während der Pandemie hierarchisch funktionierte – normalerweise ist dies nicht der Fall.

Ein grosser Dank zum Schluss

An dieser Stelle sei auch darauf hingewiesen, dass die Mitarbeitenden der Administration während der Krise ebenfalls bedeutende Hilfe leisteten. Einige arbeiteten in der Telefonzentrale, während andere in Arbeitsgruppen eingebunden waren, welche Arbeits- und Kooperationsprozesse mit Partnern etablierten. Wieder andere unterstützten die Personalabteilung, die intensiv mit der Rekrutierung von Studenten und sonstigen externen Helferinnen und Helfern beschäftigt war, welche NOMAD während der Pandemie bei nicht medizinischen Aufgaben unterstützten. «Letztendlich waren nur sehr wenige unserer Mitarbeitenden zu wenig ausgelastet», berichtet Carole Jeanmasson – und richtet sich am Ende des Interviews mit dem Spitex Magazin mit einer Botschaft an alle NOMAD-Mitarbeitenden: «Wir danken allen Mitarbeitenden für ihren professionellen Einsatz und ihr grosses Engagement während der gesamten Krise. Dies war sehr wertvoll.»

Flora Guéry



«Die Zahl der Freiwilligen war doppelt so hoch wie nötig.»

Carole Jeanmasson, Leiterin des COVID-19-Teams der NOMAD

«Hoffentlich begreift die Politik nun die zentrale Rolle der Spitex»

In der letzten Ausgabe berichtete Gabriele Balestra, Direktor der Spitex-Organisation von Locarno und Vize-Präsident von Spitex Schweiz, von den Herausforderungen der Pandemie im besonders betroffenen Kanton Tessin. Nun berichtet er, was seither geschehen ist – unter anderem berät die Tessiner Spitex nun andere Organisationen.

Auch wenn man die Unsicherheit in der Bevölkerung weiterhin spüre, sei die Angst vor einer zweiten Welle seit dem letzten Interview mit dem Spitex Magazin kleiner geworden, sagt Gabriele Balestra. Der Direktor der Associazione Locarnese e Valmaggese di Assistenza e cura a Domicilio (ALVAD) und Vize-Präsident von Spitex Schweiz hat in der letzten Ausgabe berichtet, wie die Spitex die COVID-19-Pandemie im «Corona-Hotspot» Tessin bisher gemeistert hatte. Inzwischen sind laut dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Kanton Tessin 3308 Fälle von COVID-19 registriert worden – damit wurden von 100 000 Bewohnern 930 positiv auf die Viruskrankheit getestet. Diese sogenannte «Inzidenz» ist nur im Kanton Genf höher (1049,7). Im Tessin sind bisher 269 Menschen an COVID-19 gestorben, was einem Sechstel der Todesfälle in der gesamten Schweiz entspricht [Stand: 8.06.2020].

«Trotz dieser hohen Zahlen ist die Unsicherheit wegen der Pandemie bei der Spitex selbst inzwischen verschwun-

den», berichtet Gabriele Balestra. «Erstens, weil die Führungspersonen stets für ihre Mitarbeitenden da waren und ihnen damit – trotz der herrschenden Distanz während der Pandemie – viel Nähe und Sicherheit vermitteln konnten. Zweitens wissen unsere Mitarbeitenden inzwischen, dass die Spitex die erste Welle gut bewältigt hat und folglich eine zweite nicht fürchten muss. Dieses Mal wären wir sogar viel besser vorbereitet.» Beispielsweise wisse man inzwischen viel mehr über das Coronavirus; und man habe nun beruhigende Zahlen zur Verfügung. «Von den rund 1200 Klientinnen und Klienten der ALVAD ist zum Beispiel nur eine einzige Person an COVID-19 erkrankt», erklärt er. Dies zeige nicht nur, dass die Klienten sich erfolgreich an die Massnahmen des Bundes gehalten haben. «Die Statistik ist auch eine Bestätigung dafür, dass die Spitex sehr sicher arbeitet und keine Ansteckungsgefahr für die Klienten darstellt, wie es manche befürchtet haben. Unsere Klientinnen und Klienten können uns also auch in Zukunft vertrauen.»

Die Spitex war Schutzmaterial-Verteilerin

Auch im Tessin wurde das Schutzmaterial bald einmal knapp, als COVID-19 die Welt zu beherrschen begann. Der Kanton stellte der Spitex das dringend benötigte Material zwar von Beginn weg zur Verfügung, limitierte es aber streng. «Ab Mitte März überliess es der Kanton zudem der Spitex, das Material an alle Leistungserbringer in der ambulanten Versorgung zu verteilen, also auch an private Spitex-Organisationen oder selbstständige Pflegefachkräfte», berichtet Gabriele Balestra. Diese Sonderrolle habe die Spitex gut gemeistert, fügt er an, «jedenfalls blieb niemand ohne Material.»

Anfang Mai beschloss der Kanton dann aber, die Materiallieferungen einzustellen. «Die Behörden beschliessen, dass wieder genug Material auf dem Markt verfügbar sei», erklärt Gabriele Balestra. «Sie wiesen uns sogar an, nun vorausschauend Vorräte einzukaufen.» Hierbei bestehe aber ein Problem: Das Material ist um ein Vielfaches teurer geworden. «Chirurgische Masken kosteten vor der Pandemie 10 bis 20 Rappen, jetzt auch mal 80 Rappen bis 1 Franken», berichtet der ALVAD-Direktor. Anders als in anderen Kantonen herrsche in der Tessiner Spitex indes nicht die Angst, dass die hohen Materialkosten nicht gedeckt werden. «Der Kanton hat der Spitex schon zu Beginn der Pandemie versichert, dass wir uns auf unsere Arbeit konzentrieren und uns keine Gedanken wegen der Mehrkosten machen sollen. Der Kanton versicherte uns, dass er für all diese Kosten aufkommen werde; seien es Materialkosten oder Kosten für unverrechnbare Leistungen wie aufklärende Telefongespräche, von denen wir viel mehr geführt haben als normal.» Diese Zusicherung sei eine grosse Erleichterung gewesen in den Wochen und Monaten, in welchen den Tessiner Spitex-Verantwortlichen kaum Zeit

für administrative Überlegungen blieb. «Leider hat die Spitex in anderen Kantonen diese Sicherheit nicht. Dies muss sich ändern: Versicherer und Restfinanzierer müssen sich kulant zeigen», betont der Vize-Präsident von Spitex Schweiz (vgl. hierzu auch Ausführungen S. 28).

Die Spitex berät Organisationen

Die Rolle der Material-Verteilerin sollte nicht die einzige Sonderrolle bleiben, welche die Tessiner Spitex zugeteilt erhielt. «Der Kanton hat uns zur Beraterin für Heime ernannt, welche keine Alters- und Pflegeheime sind. Also beispielsweise Institutionen für Kinder und Jugendliche oder für Menschen mit Behinderung», erzählt Gabriele Balestra. «Diese Betriebe brauchen Hilfe in Bezug auf ihr Hygienekonzept. Anders als Pflegeheime sind sie in Bezug auf dieses Thema weder geübt noch vorbereitet.» Im Sommer wird sich diese beratende Funktion der Spitex noch ausweiten: Dann berät die Spitex im Auftrag des Kantons auch Organisationen wie die Pfadfinder hinsichtlich der Sommerlager, welche diese durchzuführen gedenken. «Die vom Kanton finanzierte Beratungsfunktion der Spitex ist wichtig – sie nimmt aber auch einige Zeit in Anspruch. Entsprechend müssen wir gut mit unseren personellen Ressourcen haushalten», gibt Gabriele Balestra zu bedenken. Solche Ressourcen nimmt neu auch die Nachbetreuung von zahlreichen COVID-19-Patienten in Anspruch, die nach der Entlassung aus dem Spital auf eine lange Versorgung zu Hause angewiesen sind. «Viele sind sehr schwach, die Nahrungsaufnahme bereitet ihnen Mühe, sie haben Lungenprobleme und manche sind depressiv», erklärt Gabriele Balestra. «Diese Menschen brauchen mehrere Monate der Betreuung und Pflege durch die Spitex, um zu genesen. Und einige von ihnen werden langfristig unsere Klienten bleiben oder benötigen gar unsere Palliative Care.»

Lockerung erst bei null Risiko

Derweil lockert die Schweiz langsam ihre Massnahmen, und auch das Tessin rüstet sich für den Sommer und den wiederkehrenden Tourismus. In den Reihen der Spitex will man an diesem kollektiven Aufatmen aber noch nicht teilhaben. «In der ambulanten Pflege ist es im Moment zu früh für Lockerungen», betont Gabriele Balestra. «Die meisten unserer Klienten gehören einer Risikogruppe an. Eine Lockerung von Massnahmen wie das Tragen von Gesichtsmasken in der Pflege kommt für die Spitex erst dann infrage, wenn das Risiko für Klienten und Mitarbeitenden bei null liegt.»

Das ganze Ausmass anderer Auswirkungen der COVID-19-Pandemie – derjenigen auf die Psyche – werde sich erst in den kommenden Monaten zeigen, ist Gabriele Balestra überzeugt. «Wir erleben alle gemeinsam eine Krise, und vor allem ältere Menschen müssen sich monatelang isolieren. Die psychischen Folgen dieser Zeit sind nicht zu un-

terschätzen. Experten gehen zum Beispiel davon aus, dass die Zahl der Menschen mit Depressionen stark zunehmen wird.» Die Spitex müsse Betroffenen beistehen und zum Beispiel auch ihre Klienten nach einer langen Zeit der Isolation dabei unterstützen, ihr Leben wieder aktiv zu gestalten.

Positive Wirkung auf die Spitex erhofft

Trotz all dieser Herausforderungen wagt Gabriele Balestra es langsam, nach vorn zu blicken – und sich zum Beispiel zu überlegen, was die Spitex aus der Krise lernen könnte. «Ich halte es weiterhin für sinnvoll, wenn alle Kantonalverbände für ein nationales Spitex-Pandemie-Konzept zusammenspannen», sagt er. «Damit könnten bei einer nächsten Pandemie zum Beispiel die Massnahmen besser koordiniert werden, und das überall dringend benötigte Schutzmaterial könnte zentral verwaltet werden.»

Was sich Gabriele Balestra für die Spitex in seinem eigenen Kanton künftig wünscht, ist mehr Anerkennung vonseiten der Behörden. «Die Spitex ist längst eine hochprofessionelle Organisation, sie ist gewissermassen ein Spital zu Hause geworden. Darum verdient sie genauso viel Anerkennung wie die Spitäler und Heime», sagt er. «Während der Pandemie lag der Fokus der Behörden auf Spitälern und Heimen. Die Rolle der Spitex war vielleicht nicht so klar ersichtlich, aber sie war ebenfalls äusserst wichtig. Wir haben zum Beispiel dafür gesorgt, dass zahlreiche Patientinnen und Patienten aus dem Spital entlassen werden konnten, wodurch Platz für COVID-19-Patienten geschaffen wurde. Und wir haben trotz aller Herausforderungen unsere vielen Klienten professionell in ihrem Daheim versorgt. Dadurch sind Tausende Menschen aus Risikogruppen sicher zu Hause geblieben, was in einer solchen Krise von zentraler Bedeutung ist», führt er aus. Auch in Zukunft werde die Spitex eine essenzielle Rolle dabei spielen, die Ausbreitung von Krankheiten zu bekämpfen und Todesfälle zu verhindern – dies gelte für neue Viruskrankheiten genauso wie für die alljährliche Grippe, denn auch sie koste Leben.

Gabriele Balestra hofft darum, dass möglichst viele Politikerinnen und Politiker aus der Krise gelernt haben, wie wichtig die Spitex für das Gesundheitssystem ist. Einige Politiker hätten ihm bereits persönlich versichert, dass die COVID-19-Pandemie ihnen diesbezüglich die Augen geöffnet habe. «Das reicht aber nicht», gibt Gabriele Balestra zu bedenken. «Die Politiker müssen ihre Erkenntnisse laut aussprechen, sei es in den Massenmedien oder in politischen Debatten. Nur dann besteht die Chance, dass die zentrale Rolle der Spitex endlich breit verstanden wird – und dass ihre Leistungen infolgedessen besser anerkannt und besser finanziert werden.»



«Der Kanton hat die Spitex beauftragt, Organisationen in Bezug auf Hygiene zu beraten.»

Gabriele Balestra, Direktor der ALVAD sowie Vize-Präsident von Spitex Schweiz



Myriam Bérard mit einer Begleiterin während einer Lourdes-Reise. Die Krankheit hat sie veranlasst, ihren Glauben zu leben. Bilder: zvg

«Wegen meiner Krankheit lebe ich im Hier und Jetzt»

Myriam Bérard aus Vollèges VS leidet an einer seltenen Krankheit: Die degenerative Enzephalopathie kostet sie zunehmend ihre Motorik. Dennoch kann sie zu Hause leben – dank ihrem Mann, privatem Pflegepersonal und der Spitex.

«Für meinen Neurologen bin ich ein Einzelfall, ein Sammelurium mehrerer neurologischer Krankheiten», sagt Myriam Bérard. Die Walliserin aus Vollèges leidet an einer seltenen Krankheit – genauso wie 600 000 andere Menschen in der Schweiz, wie Pro Raris vermeldet (siehe Infokasten). Ihre degenerative Enzephalopathie mit Ataxie ist eine Autoimmun-Erkrankung; ein noch wenig erforschtes Leiden. Man weiss, dass die Hirnnerven angegriffen werden und dass die betroffenen Personen mit der Zeit vollständig auf Hilfe angewiesen sind, denn sie verlieren nach und nach ihre Motorik. Mit heute 57 Jahren hat Myriam Bérard ein eingeschränktes Sehvermögen und kann sich nicht mehr alleine fortbewegen. «Ich brauche Hilfe beim Essen, werde

schnell müde und ertrage Lärm sehr schlecht», ergänzt die Mutter von drei Kindern, welche heute 25, 27 und 30 Jahre alt sind. Sie weiss, dass sich ihr Gesundheitszustand stetig verschlechtern wird. Doch klagen möchte sie nicht, da sie sehr gut umsorgt ist: «Ohne die Hilfe, die ich täglich von der Spitex, privaten Pflegerinnen und von meinem Mann René erhalte, wäre ich längst im Pflegeheim. Es ist schön, dass ich zu Hause bleiben kann. Hier habe ich alles, was ich brauche, hier fühle ich mich wohl», sagt sie.

Der Traum vom Bärtigen und den Bergen

Die Umgebung, die Myriam Bérard seit rund 30 Jahren geniesst, besteht aus einem lichtdurchfluteten Haus vor

einem herrlichen Alpenpanorama. Als besonders schutzbedürftige Person hat sie in diesen Corona-Zeiten ihr Haus nie verlassen. Trotzdem haben sich sie und ihr Mann mit COVID-19 angesteckt. Zehn Tage totale Abgeschnittenheit von der Welt ohne jegliche Hilfe von aussen war die Folge. René's Rolle als pflegendes Familienmitglied erhielt dadurch zusätzliche Bedeutung. «Die Atmosphäre im Haus hat während der Isolation sehr gelitten, denn ich war total von meinem Mann abhängig. Auch mit der Abwesenheit der Kinder haben wir uns schwer getan», erzählt Myriam Bérard.

René Bérard lebt seit seiner Kindheit in diesem Haus, seine Frau Myriam hingegen kommt aus Frankreich. Sie verbrachte ihre ersten 24 Jahre in der Region Paris, wo sie sich zur Lehrerin ausbilden liess. Schon damals litt sie an Atembeschwerden. «Es mag sein, dass ich mit dieser Krankheit auf die Welt kam, doch genau weiss man das nicht», sagt sie während des Interviews mit dem SpiteX Magazin. Damals konsultierte sie jedenfalls einen Pneumologen, der ihr empfahl, umweltverschmutzte Städte zu meiden. Da hörte sie von einem Club-Hotel im Wallis, das eine Betreuerin für die Kinder der Feriengäste suchte. Somit hiess es für sie: «Ab in die Schweiz!»

Doch auch die Bergluft half nicht viel. In Martigny VS unterzog sich die junge Lehrerin einer Nasennebenhöhlen-Operation – und ihre Bettnachbarin im Spital hatte einen bärtigen Bruder, der zu Besuch kam: René. Heute sagt sie lachend: «Als ich in der Region Paris lebte, sagte ich immer, dass ich in einem Bergdorf Kinder unterrichten und einen Mann mit Bart heiraten werde.»

Doch auch die Bergluft half nicht viel. In Martigny VS unterzog sich die junge Lehrerin einer Nasennebenhöhlen-Operation – und ihre Bettnachbarin im Spital hatte einen bärtigen Bruder, der zu Besuch kam: René. Heute sagt sie lachend: «Als ich in der Region Paris lebte, sagte ich immer, dass ich in einem Bergdorf Kinder unterrichten und einen Mann mit Bart heiraten werde.»

Erst die Kinder, dann die Krankheit

Ihre Träume wurden nach und nach wahr: Erst zog Myriam Bérard zum jungen Karrosserieschlosser, dann wurde sie schwanger, und der Walliser führte die Französin vor den Traualtar. Infolge der Schwangerschaft verlor Myriam Bérard jedoch ihre Stelle im Hotel. Doch sie blieb nicht untätig: Sie lernte Schreibmaschinenschreiben und übernahm Lehrervertretungen, bis ihr französisches Diplom in der Schweiz anerkannt wurde. Nach der Geburt ihres ersten Sohnes, Jérémie, wurde sie in Vollèges als Lehrerin angestellt. Drei Jahre später kam Sarah auf die Welt, und zwei Jahre später folgte Simon.

Bei der Geburt Simons wurde ihre Krankheit zum ersten Mal offensichtlich. «Der Arzt stellte fest, dass ich bei der Geburt Muskelkrämpfe in den Beinen hatte. Und er empfahl mir, es bei drei Kindern zu belassen», erinnert sich Myriam Bérard. Weitere Krankheitssymptome machten

sich bald bemerkbar. «Erst spürte ich elektrische Entladungen in meinen Zehen. Zudem stolperte ich manchmal und musste mich oft setzen. Man sagte mir, ich laufe wie eine Betrunkene. Dann verlor ich auch noch hie und da mein Gleichgewicht und hatte gar Verhaltensstörungen, ohne zu wissen, warum.»

Acht Jahre nach dem Auftreten der ersten Symptome verschlechterte sich der Gesundheitszustand von Myriam Bérard so stark, dass ihre Lebensqualität darunter litt. «Jeden Abend musste ich der Schmerzen wegen erbrechen. Aber jeden Morgen ging ich wieder zur Arbeit, denn niemand konnte mir sagen, woran ich litt.» Walliser Neurologen stellten Ähnlichkeiten fest mit Multipler Sklerose und Amyotropher Lateralsklerose (das Lou Gehrig Syndrom, an dem auch Stephen Hawking litt). Von degenerativer Enzephalopathie wussten sie noch nichts. Das Leiden Myriams stufen sie deshalb als rein psychisch ein.

Die Lehrerin aus Vollèges fühlte sich allein gelassen und unverstanden. «Der Weg zur Schule war eine Tortur, ohne Krücken

schaftete ich es nicht», erzählt sie heute. 2003, mit 41 Jahren, beschloss sie deshalb, ihren Beruf an den Nagel zu hängen. Die schwerste Entscheidung ihres Lebens: Sie war wütend auf Gott und die Welt. «Für eine Zeit habe ich mich von Gott abgewandt», sagt die aus einer Familie praktizierender Katholiken stammende Frau.

schaftete ich es nicht», erzählt sie heute. 2003, mit 41 Jahren, beschloss sie deshalb, ihren Beruf an den Nagel zu hängen. Die schwerste Entscheidung ihres Lebens: Sie war wütend auf Gott und die Welt. «Für eine Zeit habe ich mich von Gott abgewandt», sagt die aus einer Familie praktizierender Katholiken stammende Frau.

Ein Fall fürs Gericht und eine Diagnose

Weitere Sorgen warteten auf Myriam Bérard: Ihre Krankheit wurde noch immer nicht anerkannt, folglich verweigerte ihr die Invalidenversicherung eine Rente. «Man hat mich als Simulantin behandelt», kommentiert sie diese Zeit, die zu einer langen gerichtlichen Auseinandersetzung mit der IV führte. Das Walliser Kantonsgericht und schliesslich das Bundesgericht gaben ihr Recht. Sie erhielt eine Entschädigung von 40 000 Franken. Damit konnte sie einen Lift in ihr Haus einbauen, weil sie sich inzwischen meist im Rollstuhl fortbewegt.

Am Ende ihrer Kräfte angelangt, fiel Myriam Bérard in eine schwere Depression, derweil die Krankheit ihren Lauf nahm. Der stärkste Schmerz lag jetzt im Nacken. Ihre Chiropraktorin liess sie für eine Infiltrationstherapie in die Zürcher Schulthess-Klinik einweisen. Da wurde festgestellt, dass ihr Problem neurologischer Art ist und dass sie ein Problem mit Antikörpern hat. Ihr stark eingeschränktes Sehvermögen wurde in der Augenklinik in Lausanne untersucht, wo man bestätigte, dass ihre Hirnzellen von der Krankheit betroffen waren. Nach acht Jahren Medizinal-

«Jeden Morgen ging ich wieder zur Arbeit, denn niemand konnte mir sagen, woran ich litt.»

Myriam Bérard

Lernwerkstatt

SVEB-Zertifikat Praxisausbilder/in

Als Fachperson Lernende, Studierende oder Mitarbeitende individuell begleiten und beraten.

Aarau	ab 15.10.20
Baden	ab 26.04.21
Basel	ab 15.01.21
Bern	ab 23.10.20
Bülach	ab 19.10.20
Luzern	ab 10.05.21
Olten	ab 02.09.20
Sargans	ab 21.10.20
St. Gallen	ab 13.08.20
Thun	ab 18.02.21
Winterthur	ab 04.09.20
Zürich	ab 21.08.20

Jetzt Informationen
anfordern:
Tel. 062 291 10 10

Kurz und bündig erklärt!
www.praxisausbilder.ch



HÖGG
LIFTSYSTEME
CH-9620 LICHTENSTEIG
TELEFON 071 987 66 80

TREPPENLIFTE

ROLLSTUHLLIFTE
SITZLIFTE
AUFZÜGE



Montiert in
2 Wochen

www.hoegglift.ch

SWISS ENGINEERING +

publicare



Kundenbegeisterung durch Service Excellence.

Publicare ist die schweizweit grösste Lieferantin und Dienstleisterin von medizinischen Hilfsmitteln in den Bereichen Inkontinenz, Stoma- und Tracheostoma-Versorgung sowie zur Wundbehandlung.

- Kostenloser, schneller und diskreter Versand
- Individuelle Beratung
- Direkte Abrechnung mit dem Kostenträger

Besuchen Sie unseren Webshop!
www.publicare.ch

Publicare AG
Vorderi Böde 9
5452 Oberrohrdorf
Telefon 056 484 15 00

Tourismus und vielen gründlichen Untersuchungen stand endlich fest: Myriam Bérard litt an einer autoimmunen degenerativen Enzephalopathie mit Ataxie, die trotz MRT nicht erkannt worden war. Die Patientin erklärt das so: «Meine Antikörper attackieren meine Hirnzellen und verursachen Mikroverletzungen. Die Zellen sterben dadurch nach und nach ab, weshalb beispielsweise meine Motorik- oder meine sensorischen Fähigkeiten verloren gehen.»

Keine Heilung in Sicht

Die Ärzte hatten nicht nur lange keinen Namen für ihre Krankheit, es gab dafür auch keine spezifische Therapie. Myriam Bérard behalf sich darum erst einmal mit Entlastungen im Alltag, etwa durch Aupair-Mädchen für ihre Kinder. Trotz Gleichgewichtsstörungen kümmerte sie sich indes um vieles im Haus, beispielsweise um die Wäsche. «Eines Tages bin ich gestürzt und habe den Kopf halb in der Wäschetrommel eingeklemmt. Die Kinder mussten mir zuhelfe kommen», erinnert sie sich. Ihr Alltag gestaltete sich je länger je schwieriger, doch Myriam Bérard gab nicht auf. Sie fuhr weitere Jahre Auto, indem sie einen Wagen mit Automatik benützte; musste das Autofahren schliesslich aber doch ganz aufgeben: «Es wurde schlicht zu gefährlich für mich und andere Menschen. Eines Tages war mein Bein mit dem Fuss auf dem Gaspedal wie gelähmt und ich konnte bei einem Stopp-Schild nicht bremsen. Da wusste ich, dass ich mich nicht mehr ans Steuer setzen durfte.»

«Es ist die Liebe, die mich durchhalten lässt.»

René Bérard, Ehemann

Trotz Verlust eines Grossteils ihrer Mobilität konnte Myriam Bérard bis vor drei Jahren zu Hause auch beim Zubereiten von Mahlzeiten helfen. Und noch vor einem Jahr konnte sie die Pflanzen giessen. Auch dies ist heute nicht mehr möglich. Actionfilme schauen? Zu viel Lärm und zu stressig – die Krankheit verunmöglicht ihr auch kleine Aktivitäten. «Seit Beginn der Krankheit habe ich auf vieles verzichten müssen. Und jedes Mal tut es weh.» Um ihre Fähigkeiten so lange wie möglich zu erhalten, erhält sie zwei Physiotherapie-Einheiten und eine Ergotherapie-Einheit pro Woche.

Wer isoliert ist, muss Kontakte pflegen. Myriam Bérard tut dies als Mitglied des Vereins MaRaVal (Maladies rares Valais – in Deutsch: Seltene Krankheiten Wallis). «Als Patientin mit einer seltenen Krankheit will ich die Leute wissen lassen, dass es mich gibt», sagt sie. «An Veranstaltungen nehme ich allerdings nicht teil. Die finden abends statt und da bin ich zu müde, um hinzugehen.»

Unterstützung und ein offenes Ohr

Mit fortschreitender Krankheit ist Myriam Bérard heute auf ständige Betreuung angewiesen. «Ich kann nicht mehr allein gelassen werden, denn meine Atemprobleme können schwerwiegende Konsequenzen haben. Ich habe auch Panikattacken und bin dann völlig hilflos.» Für Hilfsbedürftigkeit schweren Grades erhält die Walliserin eine Rente von monatlich 1700 Franken. «Damit zahle ich meist Medikamente, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden», sagt sie.

Einige Hintergründe zu seltenen Krankheiten

Von einer seltenen Krankheit spricht man, wenn weniger als eine Person von 2000 Menschen betroffen ist. Bis heute wurden weltweit mehr als 7000 seltene Krankheiten erfasst, meist sind sie genetischer Natur. Laut Statistik sind 7,2 Prozent der Schweizer Bevölkerung betroffen. Solche Zahlen veröffentlicht jeweils ProRaris, der Dachverband für Patientenorganisationen von Menschen mit einer seltenen Erkrankung sowie für isolierte Kranke, die von keiner Organisation vertreten werden. Jedes Jahr lädt ProRaris alle Interessierten zu einem Treffen für Diskussionen und einen Gedankenaustausch ein. Der Dachverband will damit die Aufmerksamkeit der Bevölkerung und der Politik auf ein wichtiges, aber verkanntes Problem hinweisen. Am 29. Februar organisierte ProRaris hierfür auch den 10. Internationalen Tag der Seltene Krankheiten in Genf. Am öffentlichen Treffen diskutierten Fachleute und Vertreter von Patientenorganisationen Fortschritte in der Diagnose von seltenen Krankheiten, die Entwick-

lung von Therapien oder auch die Ressourcen, welche den Betroffenen und ihren Angehörigen zur Verfügung stehen. 2014 erkannte der Bundesrat, dass die Situation von Menschen mit seltenen Krankheiten in der Schweiz verbessert werden muss. Er verabschiedete darum das Nationale Konzept Seltene Krankheiten. Seither wurden in der ganzen Schweiz spezielle Hotlines eingerichtet. Auch die Einführung eines schweizerischen Registers für seltene Krankheiten macht Fortschritte, ebenso wie die Schaffung eines Zentrums für seltene Krankheiten, das verhindern soll, dass Patienten einen Hindernislauf bewältigen müssen, bevor ihre Krankheit anerkannt wird. Gleichzeitig wurde das zehnjährige Bestehen des Dachverbands gefeiert. Das Jubiläum bot die Gelegenheit, die erzielten Fortschritte aufzuzeigen – aber auch daran zu erinnern, dass es noch viele Herausforderungen zu bewältigen gibt und dass die Finanzierung der Versorgung von Betroffenen sowie der Forschung noch nicht gesichert ist.

www.prorarais.ch



«Wo immer Betroffene wie Myriam Bérard Hilfe benötigen, ist die Spitex bereit, sie zu unterstützen.»

Claire-Lise Lovey, Spitex des Bezirks Entremont

Myriam Bérard wird wöchentlich während 40 Stunden von zwei privaten Pflegerinnen betreut. «Da ich sehbehindert bin, muss alles immer am gleichen Ort stehen und verstaut werden. Darauf achten meine Pflegerinnen», sagt die dankbare Patientin. «Myriam braucht Hilfe beim Aufstehen, für den Gang aufs WC, die Körperpflege, das Ankleiden, fürs Kochen am Mittag, den Haushalt ... eigentlich für alles», erklärt die 57-jährige Gisèle Moulin, die auch in

Vollèges wohnt und seit acht Jahren bei den Bérards aus- hilft. «Man muss sie sanft anfassen, denn beim Ankleiden kann man ihr schnell weh tun.» Die beiden Frauen haben dank der vielen Besuche ein schönes Vertrauensverhältnis aufgebaut. «Es ist sehr wichtig, sich als Pflegerin Zeit zu nehmen und den Dialog zu fördern. Ich sehe sofort, wenn Myriam sich nicht gut fühlt und ein offenes Ohr braucht.» Gisèle Moulin erzählt auch, dass Myriam Bérard gerne Rommé spielt und religiöse Lieder schätzt. Sie sei auch etwas eitel; der regelmässige Gang zum Coiffeur und zur Maniküre seien kleine Freuden für sie. «Ich schminke mich wenig, doch ich will hübsch bleiben, das ist mir wichtig. Wenn man krank ist, heisst das noch lange nicht, dass man sich gehen lassen soll», bestätigt Myriam Bérard lächelnd.

Krankenpflege zu Hause und die Hilfe des Gatten

Normalerweise fährt eine Spitex-Pflegefachfrau des sozialmedizinischen Zentrums (SMZ) des Bezirks Entremont einmal pro Woche zu Myriam Bérard. Nur während der vom Bundesrat beschlossenen ausserordentlichen Lage wurden die Besuche auf alle zwei Wochen beschränkt. «Der Fall von Myriam Bérard ist nichts Aussergewöhnliches für uns. Wir sind im Umgang mit Klientinnen und Klienten mit ähnlichen Prognosen geübt», versichert Claire-Lise Lovey, Leiterin des Spitex-Teams. Das SMZ im Dorf Sembrancher zählt rund 50 Mitarbeitende mit insgesamt 30,5 Vollzeitstellen. Allein im Jahr 2019 wurden 428 Spitex-Klientinnen und -Klienten versorgt und 36 659 Einsätze geleistet. «Sowohl unser hauswirtschaftliches Personal als auch unsere Pflegefachpersonen verfügen über die nötigen Mittel, um sich um Menschen mit solch starken Einschränkungen zu kümmern. Die Betroffenen verfügen selbst über viele Ressourcen. Und dort, wo sie Hilfe benötigen, sind wir immer bereit, sie zu unterstützen», fügt Claire-Lise Lovey an.

Für Myriam Bérard kümmert sich die Spitex vorwiegend um das Richten der Medikamente. Das Dosett muss äusserst präzise vorbereitet werden, denn die Patientin nimmt täglich 28 Medikamente zu sich, teilweise zu mehreren Zeiten. Pflegehelferin Gisèle Moulin ist froh, dass dies nicht in ihren Aufgabenreich fällt. «Ich habe keine medizinischen Kenntnisse. Dass die Spitex diese Aufgabe übernimmt, beruhigt mich. Sollten eines Tages auch Wundverbände nötig sein, wird das ebenfalls von einer Spitex-Pflegefachfrau übernommen.»

Myriam Bérard pflegt auch eine freundschaftliche Beziehung zu den Spitex-Mitarbeitenden. Sie weiss, dass auf diese Verlass ist. «Wenn in meinem Leben etwas schief läuft, sind sie für mich da und klären ab, wie sie mir helfen können», lobt sie.

Während der Woche sind die Pflegehelferinnen von 8 Uhr bis 17 Uhr bei Myriam Bérard im Einsatz. «Dann übernimmt mein Mann und kümmert sich von 17 Uhr bis 22.30 Uhr um mich. Ebenso wie an den Wochenenden und während der Ferien.» Myriam und René sind seit 31 Jahren ein Paar. Voller

Liebe fügt sie bei: «Es darf mir nichts passieren, denn er hängt sehr an mir. Und ich kann mir ein Leben ohne ihn ebenfalls nicht vorstellen.» Myriam Bérard ist auf ihren Mann angewiesen, doch sie macht sich Sorgen, weil er einen schweren Herzinfarkt hinter sich hat. «Ich spüre, dass er mit seinen 63 Jahren sehr müde ist. Doch seine Arbeit als pflegender und betreuender Angehöriger wird nicht anerkannt, was wirklich beschämend ist.» René Bérard will sich in Gegenwart seiner Frau nicht zum Thema äussern. Später sagt er: «Ich habe gelernt, mit dieser Situation zu leben. Es geht manchmal gut und manchmal weniger gut. Ja, es ist körperlich anstrengend und emotional anspruchsvoll, doch es ist die Liebe, die mich durchhalten lässt.»

Kraft tanken in Lourdes, Freude mit der Familie

Zurückblickend sagt Myriam Bérard, dass sich die Träume ihrer Jugend erfüllt haben. Zudem habe ihr Zustand auch zu etwas Positivem geführt: «Dadurch habe ich Lourdes kennengelernt. Ich habe den Schmerz überwunden und ein spirituelles Umfeld entdeckt, das ich bis heute als sehr bereichernd empfinde.» Wie Tausende andere kranke Menschen aus aller Welt reist die Walliserin regelmässig nach

Lourdes, um von der Jungfrau Maria eine Genesung zu erbeten. Letztes Jahr musste die Wallfahrt ausfallen, doch im laufenden Jahr hofft sie auf eine 13. Reise. «In Lourdes kümmern sich die Begleiter sehr gut um uns und ich kann dort bestens Kraft tanken.»

Für die kommenden Monate hat Myriam Bérard weitere Pläne. Beispielsweise die drei Wochen, die sie jedes Jahr mit René auf einem Campingplatz im französischen Perpignan verbringt. Nun, dieses Abenteuer hängt von der Öffnung der Grenzen ab. Wichtiger ist sowieso die Hochzeit ihrer Tochter Sarah im Herbst, denn die Familie steht für Myriam Bérard im Zentrum. «Am meisten wünsche ich mir, dass meine Kinder glücklich sind», betont sie. Weil die 57-Jährige weiss, dass sie eine fortschreitende Krankheit hat, will sie im Hier und Jetzt leben und nicht daran denken, was morgen sein wird. Sie sehnt jedoch den Tag herbei, an dem sie Grossmutter wird. «Solange ich in die Ferien fahren und meine Kinder zu Hause begrüssen kann, nehme ich alles, wie es kommt», sagt sie abschliessend. «Denn so habe ich den Eindruck, dass ich noch immer Teil unserer Gesellschaft bin.»

Flora Guéry

Anzeige

Anzeige

Rehabilitation

Mit neuer Kraft zurück in den Alltag

KLINIK SUSENBERG

Wir sind für Sie da:

Dr. med. Christel Nigg, Chefärztin
Dr. med. Gudrun Theile, Leitende Ärztin
Telefon 044 268 38 38
www.susenbergeklinik.ch
Zentral in Zürich

Persönlich. Engagiert.

BESSER HÖREN. BESSER LEBEN.

Gemeinsam Gutes tun

Pro verkauftem Hörgerät gehen 50 Franken an das:

Schweizerisches Rotes Kreuz



Jetzt bis zu **500 Franken Rabatt**

auf Ihren Hörgeräte-Kauf sichern.

NUR GEMEINSAM SIND WIR STARK.

Mehr Infos und Konditionen unter:
www.neuroth.com/spendenaktion

Info-Tel.: 00800 8001 8001

WWW.NEUROTH.COM

HÖRGERÄTE // HÖRBERATUNG // GEHÖRSCHUTZ

NEUROTH



MEDIDATA-NETZ

Admin-Power maximieren?

Einfach MediData-Netz aufschalten und mit innovativen Produkten Ihr Potenzial nutzen.

Das MediData-Netz verbindet Sie mit allen Akteuren im Gesundheitswesen und entlastet dank hochsicherer Technologie und einer breiten Auswahl an Produkten Ihre Administration.

Entdecken Sie jetzt neue administrative Kräfte auf www.medidata.ch

MediData
Für eine gesunde Entwicklung.

Zu Hause ist es am schönsten!



Ein wohnliches Pflegebett von Embru macht das möglich. **Kaufen** oder **mieten** – wir sind gerne für Sie da.

Embru-Werke AG
Bettenfachgeschäft
Rapperswilerstrasse 33
CH-8630 Rüti ZH

T +41 55 251 15 15
F +41 55 251 19 49
bfg@embru.ch
www.embru.ch

embru
möbel ein leben lang



Die Pflege kostet Geld, hier dargestellt mit Münzen und Noten mit Motiven aus dem Spitex-Alltag. Bildmontage: Pomcanys

Die Finanzierung der Pflege im Fokus

Die Finanzierung der Langzeitpflege sei «das weitaus grösste Problem der nächsten 10 bis 20 Jahre», sagte der heutige Bundesrat Ignazio Cassis im Jahr 2017. Schliesslich steigt der Anteil der älteren Menschen in unserer Gesellschaft laufend, und die Menschen leben immer länger. Folglich entbrennen oft Diskussionen darüber, wer die Pflege all dieser Menschen künftig auf welche Weise finanzieren kann – und muss. Aus diesen Gründen widmet sich dieses Spitex Magazin dem Fokusthema «Pflegefinanzierung», wobei der Spitex das Hauptaugenmerk gilt. Zuerst werden sechs kontroverse Themen der Pflegefinanzierung aus zwei Blickwinkeln beleuchtet. Dann geht Sozialwissenschaftler Carlo Knöpfel darauf ein, warum die Finanzierung der Betreuung angegangen werden muss. Und schliesslich wird auch noch das neue Finanzmanual vorgestellt, das Ordnung in den «Kosten-Dschungel» der SpiteX bringen soll.

Zwei Blickwinkel auf kontroverse Themen der Pflegefinanzierung

Seit Monaten ist die COVID-19-Pandemie das Hauptthema in der Gesundheitsbranche. Einst heftig diskutierte Themen der Pflegefinanzierung sind etwas ins Hintertreffen geraten – aktuell bleiben sie dennoch. Schliesslich ist insbesondere unklar, wer für die Versorgung der steigenden Zahl älterer Menschen aufkommen soll. Im Folgenden werden sechs «heisse Eisen» der Pflegefinanzierung beleuchtet [Stand: 8. Juni 2020]. Erst wird das Thema erklärt, dann folgt die Stellungnahme von Kathrin Huber, Stellvertretende Generalsekretärin der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), und Patrick Imhof, Leiter Politik bei Spitex Schweiz. Die beiden umreissen jeweils die Meinung und die Forderungen ihrer Organisation zum Thema. Unter die Lupe genommen werden zum Beispiel MiGeL, EFAS – oder auch die finanziellen Auswirkungen von COVID-19 auf die Pflege.

Gedeckelte – und dieses Jahr gekürzte – OKP-Beiträge an die Pflege

Die Ausgangslage:

Seit die Neuregelung der Pflegefinanzierung (NPF) im Jahr 2011 in Kraft getreten ist, teilen sich drei Parteien die Pflegekosten pro Fall: Der Patient, die obligatorischen Krankenpflegeversicherungen (OKP) und die öffentliche Hand. Die ersten beiden Beiträge sind «gedeckt»: Für Krankenkassen wurde 2011 ein fixer Pauschalbeitrag und für die Patienten ein maximaler Betrag festgelegt. Alle anfallenden restlichen Kosten müssen durch die Gemeinde und/oder Kantone – die sogenannten «Restfinanzierer» – gedeckt werden. 2018 verkündete der Bundesrat, dass die NPF eines ihrer Hauptziele erreicht habe: Die zusätzliche Belastung der OKP sei verhindert worden, entsprechend könne auf weitere Gesetzesänderungen verzichtet werden. Vielfach wurde in den vergangenen Jahren allerdings die Forderung laut, die OKP-Beiträge an die Kostenentwicklung anzupassen. Denn: Weil die Beiträge von OKP und Patient fixiert sind, wird das Kostenwachstum seit 2011 einseitig auf die Restfinanzierer abgewälzt. Dementsprechend zeigte die Evaluation der NPF 2018, dass die Belastung der öffentlichen Hand durch die Pflegefinanzierung

seit 2011 stark angestiegen ist. Kritiker der gedeckelten Beiträge führen auch an, dass die Leistungserbringer auf ungedeckten Kosten sitzen bleiben, wenn Kantone und Gemeinden die Restkosten nicht mehr zu bezahlen vermögen; und darunter drohe die Qualität der Pflege zu leiden.

Im Juli 2018 verkündete der Bundesrat zwar eine Anpassung der OKP-Beiträge – für die ambulante Pflege allerdings eine Anpassung gegen unten. Dies, weil die Beiträge der OKP vor der Neuordnung der Pflegefinanzierung nach dem Grundsatz der Kostenneutralität berechnet worden seien. Man habe also versucht, die Beiträge so festzulegen, dass sie nach der Einführung der NPF gleich blieben wie zuvor. Laut dem Bundesrat lagen 2018 genauere Datengrundlagen vor, aufgrund deren die Beiträge an die ambulante Pflege um 3,6 Prozent gekürzt und diejenigen an die Heime um 6,7 Prozent erhöht werden müssten. Das bedeutet, dass die Restfinanzierer künftig weniger an die Heime bezahlen müssen – und mehr an die Spitex. Die Senkung des Beitrags an die ambulante Pflege hatte auch eine Kürzung des maximalen Patientenbeitrags zur Folge. Obwohl sich Dachverbände der ambulanten Pflege gegen diesen Entscheid wehrten, trat die entsprechende Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) am 1. Januar 2020 in Kraft.



Stellungnahme und Forderungen:

Kathrin Huber, GDK: Auch die GDK hat die Senkung der OKP-Beiträge für die ambulante Pflege abgelehnt und stattdessen eine signifikante Erhöhung aller Beiträge gefordert, also für die ambulante Pflege und die Pflegeheime. Ausserdem ist für die GDK klar, dass die OKP-Beiträge mindestens alle drei Jahre an die Kostenentwicklung in der Pflege angepasst werden müssten. Als es sicher war, dass die Beiträge trotz Widerstand von Spitex, Patientenvertretungen und Kantonen per Januar 2020 gesenkt werden, hat die GDK den Kantonen empfohlen, ihre Restfinanzierung so zu erhöhen, dass die Senkung der OKP-Beiträge vollumfänglich kompensiert wird. Es entzieht sich unserer Kenntnis, wie breit diese Empfehlung umgesetzt wird. Wir sehen für die Zukunft ein anderes Finanzierungsmodell: Die Pflege soll in die Vorlage für eine einheitliche Finanzierung integriert werden [EFAS, vgl. weiter unten]. Und die Pflegeleistungen sollen mit Tarifen abgegolten werden, welche die gesamten Kosten der wirtschaftlich erbrachten Leistungen decken.

Patrick Imhof, Spitex Schweiz: Den Kostenberechnungen für den fixen Beitrag der OKP an die ambulante Pflege lagen bei der Einführung der NPF im Jahr 2011 teilweise Daten von 2004 zugrunde, und verschiedene Faktoren wie Wegzeiten oder das Pflegematerial wurden ungenügend berücksichtigt. Zudem hat seit 2011 die Nachfrage nach ambulanten Pflegeleistungen aufgrund der Strategie «ambulant vor stationär» stark zugenommen. Parallel dazu ist der Bedarf an speziellen Pflegeangeboten der Spitex – wie Palliative Care, Demenzpflege, Psychiatriepflege, Onkologiepflege oder auch Kinderspitex – weiter angewachsen. Für diese Leistungen müssen jedoch Mitarbeitende mit Zusatzausbildung eingesetzt und spezielle Hilfsmittel verwendet werden. Nicht zuletzt aufgrund dieser Entwicklung kommt es zu einer Kostenverschiebung vom stationären zum ambulanten Bereich. Stark zunehmend ist in den letzten Jahren auch der Bedarf an 24h-Dienstleistungen und Notfalldiensten. Trotz all dieser sich verändernden Rahmenbedingungen wurden die Beiträge der OKP nie angepasst. Die Mehrbelastung musste fast ausschliesslich von Kantonen und Gemeinden sowie den Betroffenen selbst getragen werden.

Im Widerspruch zu dieser Ausgangslage hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) 2018 vorgeschlagen, die OKP-Beiträge an die ambulante Pflege um 3,6 Prozent zu senken. Obwohl in den über 90 Stellungnahmen grosse Einigkeit herrschte, dass eine Senkung nicht angezeigt sei und vielmehr eine Erhöhung der Beiträge gefordert wurde, hat das EDI die Beiträge gesenkt und damit die Restfinanzierer bei den Leistungen der Spitex noch stärker zur Kasse gebeten. Fazit: Die Leistungen im Be-



«Die OKP-Beiträge müssten mindestens alle drei Jahre an die Kostenentwicklung in der Pflege angepasst werden.»

Kathrin Huber, GDK

reich der Pflege sind in den vergangenen Jahren anspruchsvoller, kostenintensiver und die Pflegesituationen komplexer und umfangreicher geworden. In der gleichen Zeit reduzierte sich der Anteil der OKP an den Kosten der ambulanten Pflege zum Nachteil der Kantone, Gemeinden und Patienten. Diese Entwicklung kann sich nicht so fortsetzen; stattdessen braucht es eine regelmässige Anpassung der Beiträge an die Kostenentwicklung.



Der «Flickenteppich» Restfinanzierung

Die Ausgangslage:

Die Neuregelung der Pflegefinanzierung (NPF) sah vor, dass ab 2011 diejenigen Kosten in der Pflege, welche nicht durch die limitierten Beiträge von Krankenkassen und Patienten gedeckt werden, durch die öffentliche Hand zu finanzieren seien, also durch die Kantone und/oder Gemeinden. Wie genau sie diese «Restfinanzierung» regeln, überliess der Bund allerdings den Kantonen. Seit der Einführung der NPF wurde oft bemängelt, dass sich die Restfinanzierung aus diesem Grund als «nationaler Flickenteppich» präsentierte. Auch die Evaluation der NPF zeigte 2018, dass die Restfinanzierung uneinheitlich umgesetzt wird und voller Lücken ist. Knapp die Hälfte der kantonalen Lösungen für die Restfinanzierung führten zu Finanzierungslücken und entsprechend zu erhöhtem Kostendruck auf die Leistungserbringer. Besonders

mühsame Bereiche der Restfinanzierung machten Kritiker ebenfalls aus, etwa in Bezug auf Wegzeiten oder ausserkantonale Leistungen. Einige Kantone führten zudem Normkostenmodelle ein, auf deren Basis sie die Finanzierung der Restkosten mit fixen Beiträgen regelten. Aufgrund der Uneinheitlichkeit und der Finanzierungslücken zeigen sich insbesondere Dachverbände der Leistungserbringer in der ambulanten Pflege besorgt und verlangen, dass der Bund für die lückenlose Umsetzung der Restfinanzierung sorgt. Der Bund bleibt jedoch bei der Meinung, dass die Umsetzung der Restfinanzierung in die Zuständigkeit der Kantone falle. Zudem haben in den vergangenen Jahren mehrere Gerichtsurteile unterstrichen, dass die Restfinanzierer vollständig für die Restkosten aufkommen müssen.

Stellungnahme und Forderungen:

Kathrin Huber, GDK: *Es gehört zu unserem föderalistischen System, dass der Bund eine Aufgabe nur subsidiär übernimmt, wenn sie die Möglichkeiten der Kantone übersteigt oder wenn sie einer einheitlichen Regelung bedarf. In der Langzeitpflege kommt den Kantonen die Aufgabe zu, die Versor-*

gung der Bevölkerung sicherzustellen. Sie sind zuständig für die Zulassungen und die Leistungsverträge der Spitex-Organisationen und sie regeln die Restfinanzierung. Es ist klar, dass diese Regelungen unterschiedlich ausfallen. Was manchmal als Flickenteppich oder «Kantönligkeit» bezeichnet wird, hat den grossen Vorteil, dass Lösungen gesucht werden, die nahe an den lokalen Bedürfnissen sind. Für die GDK liegt die Zukunft der Finanzierung von Pflegeleistungen in einem Tarifsysteem. Im Rahmen von EFAS soll für die Pflege eine nationale Tarifstruktur erarbeitet und dann sollen kantonale Tarife ausgehandelt werden. Die Tarife müssen kantonal angepasst sein, weil es zwischen den Kantonen grosse Lohnunterschiede gibt und weil geografische Unterschiede die Versorgung mit ambulanter Pflege beeinflussen.

Patrick Imhof, Spitex Schweiz: *Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) hält fest: «Die Kantone regeln die Restfinanzierung.» Wie diese Umsetzung zu erfolgen hat, wird leider nicht konkretisiert. Entsprechend bestehen – trotz Empfehlungen der GDK – unterschiedlichste Umsetzungsformen, beispielsweise betreffend die Zuständigkeit und Finanzierung (Gemeinde, Kanton, beide), die Patientenbeteiligung (keine, Maximum, einkommensabhängig, leistungsabhängig), die Berechnungsart (Wegzeiten, Ausbildung), die Leistungsvertragspflicht und Versorgungspflicht oder auch die Qualitätsanforderungen. Der Bericht zur Evaluation NPF zeigte diese Ungleichheiten 2018 offen auf. Leider kommt der Bundesrat in seiner Beurteilung des Berichts lediglich zum Schluss, dass diesbezüglich das Gespräch mit den Kantonen gesucht werden soll. Dies hat in den vergangenen Jahren wenig bewegt – und es besteht aus meiner Sicht wenig Perspektive, dass dieser Dialog in den nächsten Jahren zu verbindlichen Ergebnissen führen wird.*



«Der Gestaltungsspielraum der Kantone und Gemeinden in Bezug auf die Restfinanzierung ist zu gross.»

Patrick Imhof, Spitex Schweiz

Fazit: Der Gestaltungsspielraum der Kantone und Gemeinden in Bezug auf die Restfinanzierung ist zu gross, und im KVG fehlen generelle Leitplanken und Definitionen. Damit läuft die ambulante Pflege Gefahr, vermehrt finanzpolitisch

geprägten statt bedarfsgerechten Überlegungen und Entscheidungen ausgesetzt zu sein. Darum fordert Spitex Schweiz bereits seit Langem eine übergeordnete Definition der Restfinanzierung.

Chaos ums Pflegematerial:

Die Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL)

Die Ausgangslage:

Die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) regelt diejenigen Mittel und Gegenstände, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden. 2017 beurteilte das Bundesverwaltungsgericht mit zwei Urteilen die bisherige Praxis der Kostenübernahme als widerrechtlich: Die Urteile besagten, dass Materialien zur Applikation durch Pflegefachpersonen in den Beiträgen der Versicherer bereits inbegriffen seien. Pflegematerial dürfe den Krankenkassen also nur dann separat in Rechnung gestellt werden, wenn die versicherte Person dieses selbst anwendet. Seit 2018 bezahlen die Kassen darum einen grossen Teil des Pflegematerials nicht mehr. Manche Kassen forderten von Heimen gar rückwirkend Geldbeträge im Wert von insgesamt mehreren Millionen Franken. Der Bund verwies bei diesem Thema auf die Kantone: Diese seien für

die Restfinanzierung zuständig und müssten folglich dafür sorgen, dass der Kanton oder die Gemeinden fortan das Material finanzieren, welches die Leistungserbringer nicht mehr den Kassen verrechnen dürfen. Die Lösungen für das Problem erwiesen sich aber als sehr heterogen: Mancherorts wurden die Zusatzkosten von den Restfinanzierern diskussionslos

übernommen, mancherorts nicht. Darum – und weil sich ihr administrativer Zusatzaufwand als riesig herausstellte – setzten sich Restfinanzierer und Leistungserbringer für eine Gesetzesänderung zur Lösung des Problems ein. Im Juni 2019 unterstützte nach dem Nationalrat auch der Ständerat einen entsprechenden Vorstoss klar. Daraufhin verkündete der Bundesrat im Dezember 2019, dass er eine schweizweit einheitliche Vergütung des Pflegematerials einführen will. Künftig sollen die Versicherer das Material im ambulanten Bereich und in den Heimen wieder unabhängig davon finanzieren, ob die Anwendung direkt durch den Patienten, eine nicht beruflich mitwirkende Person oder eine Pflegefachperson erfolgt. Der Bund rechnet durch die neue, im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) verankerte Regelung mit Mehrausgaben für die OKP von rund 65 Millionen Franken. Kantone und Gemeinden würden um denselben Betrag entlastet. Die Vernehmlassung zur entsprechenden KVG-Änderung dauerte bis 6. Februar 2020. Dabei zeigte sich: Während das neue Gesetz von Leistungserbringern und Restfinanzierern grossmehrheitlich befürwortet wird, wehrt sich zum Beispiel der Krankenversicherer-Verband santésuisse gegen die Mehrbelastung der Prämienzahler. Ende Mai 2020 hat der Bundesrat die KVG-Änderung dem Parlament vorgelegt.



Stellungnahme und Forderungen:

Kathrin Huber, GDK: *Die GDK unterstützt die vorgeschlagene Änderung. Es ist richtig, dass es bei der Verwendung von Pflegematerial keine Unterscheidung mehr geben soll zwischen der Anwendung durch die Patientin/den Patienten oder die Angehörigen und der Anwendung durch das Pflegepersonal. Die neue Regelung führt zu einer echten Vereinfachung des Systems und der administrative Aufwand bei den Spitex-Organisationen und bei den Krankenversicherern wird reduziert. Weil die vorgeschlagene Änderung in etwa der Praxis entspricht, die zwischen 2011 und 2017 gelebt wurde, bin ich überzeugt, dass sie keine spürbaren Auswirkungen auf die Krankenkassenprämien haben wird.*

Patrick Imhof, Spitex Schweiz: *Bis 2018 existierte ein einfaches System: Die Krankenversicherer bezahlten sämtliches Material der Spitex – egal ob es durch die Klientinnen und Klienten selbst angewendet oder durch die Mitarbeitenden der Spitex gebraucht wird. Eine künstliche Trennung der Anwendung führt zu einem riesigen administrativen Mehraufwand. Die Auswirkungen der beiden Urteile im Jahr 2017 waren enorm und führten zu einem Chaos, das Ärger, Mehraufwand und viel Klärungsbedarf generierte. Das Parlament hat daraufhin die Notwendigkeit einer neuen Regelung erkannt und den Bundesrat beauftragt, die rechtlichen Voraussetzungen hierfür zu schaffen. Der Bundesrat nahm die Voten aus dem Bundeshaus ernst – und schlägt dem Parlament*

nun vor, auf eine Unterscheidung der Anwendung zu verzichten und das Material durch die OKP zu vergüten. Einfache Verbrauchsmaterialien wie Handschuhe und Masken sowie Material und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch wie Blutdruckmessgeräte und Fieberthermometer sollen so vergütet werden, wie es vor den beiden Urteilen der Fall war. Diese Lösung wurde im Rahmen einer Vernehmlassung Ende 2019 favorisiert – mit Ausnahme von wenigen Krankenversicherern. Eine Lösung zeichnet sich nach langem Hin und Her also ab.

Nun ist es am Parlament, rasch vorwärts zu machen. Nach dem Entscheid der beiden Räte gilt es jedoch zuerst die Änderungen auf Verordnungsebene umzusetzen. Die dazu notwendige Vernehmlassung wird nochmals Zeit in Anspruch nehmen. Ein Inkrafttreten auf den 1. Januar 2021 scheint so aus unserer Sicht schwierig oder sogar unrealistisch. Darum muss die Frage gestellt werden, ob nicht gleich das Jahr 2022 angestrebt werden sollte – eine Anpassung der Prozesse irgendwann im Verlauf des Jahres erscheint nicht sinnvoll.

Die Pflegeinitiative, der indirekte Gegenvorschlag und ihre Auswirkungen auf die Pflegefinanzierung

Die Ausgangslage:

Im Januar 2017 wurde die Eidgenössische Volksinitiative für eine starke Pflege – gemeinhin «Pflegeinitiative» genannt – vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) lanciert und im November 2018 mit rund 114 000 Unterschriften eingereicht. Die Initiative soll Bund und Kantone dazu verpflichten, eine dem Bedarf der Schweizer Bevölkerung angemessene pflegerische Versorgung sicherzustellen und dadurch dem wachsenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Erreicht werden soll dies vor allem durch Investitionen in die Ausbildung von Pflegefachpersonal, durch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und durch die Stärkung der Autonomie der Pflege bei der Abrechnung von Pflegeleistungen mit den Krankenkassen. Der Bundesrat lehnt die Initiative ab – vor allem, weil die Kompetenz bei der Abrechnung zu Mehrkosten für die Prämienzahler führte. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) stellte der Initiative im Januar 2019 einen indirekten Gegenvorschlag in Form einer parlamentarischen Initiative gegenüber. Er trägt den Namen «Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität» und verlangt, dass die Kantone den Spitälern, Pflegeheimen und Spitex-Organisationen vorgeben, wie viele Ausbildungsplätze diese für Absolventinnen einer Höheren Pflegeausbildung bereitstellen. Im Gegenzug sollen sich Bund und Kantone an den ungedeckten Ausbildungskosten der

Leistungserbringer beteiligen und die Ausbildungslöhne der angehenden Pflegefachpersonen HF/FH verbessern. Zudem soll die Zahl der FH-Ausbildungsabschlüsse erhöht und die integrative Versorgung finanziell gefördert werden. Um die Stellung der Pflegefachpersonen zu stärken, sollen diese auch ohne ärztliche Anweisungen Grundpflegeleistungen erbringen dürfen. Sollten die Pflegekosten überdurchschnittlich steigen, soll der Kanton schliesslich die Zulassung neuer Pflegefachpersonen und Spitex-Organisationen stoppen können.

Die Vernehmlassung zum Vorentwurf des Gegenvorschlags dauerte bis Mitte August 2019. Der Nationalrat befürwortete im Dezember 2019 den indirekten Gegenvorschlag mit 124 zu 68 Stimmen; die Pflegeinitiative lehnte er mit 107 zu 82 Stimmen ab. Im Februar 2020 schlug die ständerätliche Gesundheitskommission (SGK-S) eine Kürzung der im Gegenvorschlag enthaltenen Finanzhilfe zur Ausbildungsförderung in der Pflege vor. Es gebe keinen Grund, angehende Pflegefachkräfte vonseiten des Bundes finanziell zu unterstützen – und andere Studierende nicht. Ende Mai 2020 verabschiedete die SGK-S das Geschäft schliesslich zuhanden des Ständerates. Sollte der Gegenvorschlag vom National- und Ständerat zwar angenommen werden, aber aus Sicht des Initiativkomitees ungenügend sein, kommt es zu einer Volksabstimmung. Dies könnte im Jahr 2021 der Fall sein.

Stellungnahme und Forderungen:

Kathrin Huber, GDK: Die GDK unterstützt die Ziele, die mit der Pflegeinitiative verfolgt werden: Der Pflegeberuf soll gestärkt und Pflege von hoher

Qualität soll für die gesamte Bevölkerung sichergestellt werden. Die Pflege ist ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Die COVID-19-Pandemie hat dies noch einmal unterstrichen. Wir sind der Meinung, dass die Anliegen der Pflege nicht in einem berufsspezifischen Artikel in der Bundesverfassung verankert werden sollen. Darum begrüßen wir, dass das

Parlament einen indirekten Gegenvorschlag erarbeitet. Ein wichtiger Pfeiler dieses Gegenvorschlags ist die Ausbildung von mehr Pflegefachpersonal. Diese ist dort zu fördern, wo noch Potenzial vorhanden ist. Den Kantonen ist der nötige Spielraum bei der Umsetzung einzuräumen. Auch mit dem Vorschlag, das eigenverantwortliche Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken, sind wir grundsätzlich einverstanden. Allerdings schlagen wir vor, die Anzahl Minuten, welche pro Tag ohne ärztliche Verordnung abgerechnet werden können, zu limitieren.

Patrick Imhof, Spitex Schweiz: Spitex Schweiz unterstützt gemeinsam mit den Arbeitgeberverbänden der Pflege eine Stärkung der Pflege. Dies soll jedoch über einen indirekten Gegenvorschlag erfolgen. Damit sind wir rascher am Ziel, das Anliegen am richtigen Ort und mit den wesentlichen Elementen

zu verankern. Spitex Schweiz hat sich stark für den indirekten Gegenvorschlag im Nationalrat eingesetzt und erachtet diese Fassung im Wesentlichen als geeignet. Die Kommission des Ständerats hat diesen Vorschlag jedoch in wesentlichen Elementen gekürzt: Die Ausbildungsoffensive wird um 100 Millionen Franken gekürzt und zusätzlich mit einer «kann»-Formulierung versehen. Zudem schlägt die Kommission vor, zusätzliche Kompetenzen der Pflege von einer Vereinbarung mit den Versicherern abhängig zu machen – obwohl der Bundesrat dies als schweren Eingriff bezeichnet hat. In der Sommersession behandelt das Plenum des Ständerates das Geschäft. Hier besteht die Möglichkeit, Gegensteuer zu geben. Fazit: Will das Parlament die Pflege ohne Initiative stärken, muss es einen starken Gegenvorschlag vorlegen. Dazu braucht es aber Korrekturen an der Fassung, welche die Kommission des Ständerates erarbeitet hat.



Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationäre Leistungen (EFAS)

Die Ausgangslage:

Das derzeitige Finanzierungssystem der Gesundheitsbranche enthält genau genommen zwei unterschiedliche Systeme: Die stationären Kosten für medizinische Behandlungen werden durch die Kantone und die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) gemeinsam getragen. Die ambulanten Kosten werden dagegen vollständig durch die OKP gedeckt. Aufgrund der zunehmenden Berücksichtigung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» fürchten Kritiker dieses Systems eine unverhältnismässige Belastung der Prämienzahler. Sie verlangen eine einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) im Bereich der Spitäler und der ärztlichen Leistungen. Laut Befürwortern soll die EFAS auch administrative Hürden abbauen, die integrierte Versorgung fördern und falsche Anreize ausmerzen, einen Patienten ambulant oder stationär zu behandeln. Verschiedene Vorstösse haben den Bundesrat in den vergangenen Jahren beauftragt, eine entsprechende Gesetzesänderung des Bundesgesetz-

zes über die Krankenversicherung (KVG) zu prüfen. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) schickte den Vorentwurf für die KVG-Änderung 2018 in die Vernehmlassung. Dabei zeigte sich, dass die EFAS umstritten ist. Gegner halten das Gesetz für eine blosser Umlagerung von Kosten, befürchten einen administrativen Mehraufwand und glauben nicht an eine Beseitigung der Fehlanreize. Es zeigte sich zudem, dass verschiedene Branchenverbände die EFAS nur unterstützen, wenn das Parlament auch die Pflege durch Heime und Spitex in das neue Gesetz einbezieht. Der Nationalrat stimmte dem Entwurf für das Reformprojekt deutlich zu, und im Februar 2020 trat die ständerätliche Gesundheitskommission ebenfalls deutlich auf die Vorlage ein. Die Kommission gab aber auch umfassende Abklärungen in Auftrag, um für ihre Beratungen ab Oktober 2020 über fundierte Grundlagen zu verfügen. Unter anderem will sie einen Einbezug der Pflege in EFAS klären.

Stellungnahme und Forderungen:

Kathrin Huber, GDK: Die Kantone können der einheitlichen Finanzierung nur zustimmen, wenn diese auch die Pflege umfasst. Wenn einheitlich finanziert werden soll, dann über die gesamte Versorgungskette. Nur so kann die Integrierte Versorgung gefördert werden. Und nur so stellen wir sicher, dass keine Fehlanreize in den Übergängen, zum Beispiel zwischen Spital und Spitex, geschaffen werden. Eine Studie von INF-

RAS hat zudem gezeigt, dass das zukünftige Kostenwachstum im Gesundheitswesen gleichmässig auf Krankenversicherer und Kantone verteilt wird, wenn die Pflege in EFAS integriert wird. Wir sind überzeugt, dass die Integration der Pflege in EFAS die Finanzierung der Pflegeleistungen vereinfachen würde. Es wäre eine nationale Tariforganisation zu schaffen, welche die Tarifstruktur auf nationaler Ebene defi-



niert. Danach müssten kantonale Tarife ausgehandelt werden, weil die Kosten kantonal unterschiedlich sind. Gründe dafür sind die stark variierenden Lohnkosten und die geografischen Unterschiede, welche die Kostenstruktur der Spitex beeinflussen können.

Patrick Imhof, Spitex Schweiz: Spitex Schweiz anerkennt den Vorteil einer einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Bereiche – auch unter Einbezug der Pflege. Diese führt dazu, dass Lösungen über das ganze System gefunden werden, etwas, was auch

den Patientinnen und Patienten zugutekommt. Gleichzeitig würde sich die gleichmässige Beteiligung der Finanzierer an der Kostenbeteiligung ergeben. Vorbehalte gibt es, was alles an Harmonisierungsschritten damit einhergehen soll. In erster Linie geht es bei der einheitlichen Finanzierung um einen Verteilschlüssel für die Kosten: Wie viel übernehmen die Kantone und Gemeinden, wie viel übernehmen die Krankenversicherer? Aus unserer Sicht muss die Datenlage weiter verbessert werden. Es braucht vergleichbare Zahlen zu Kosten und Leistungen. Spitex Schweiz hat dazu das Finanzmanual überarbeitet – die meisten Spitex-Organisationen werden das neue Manual 2021 einführen und so für mehr Transparenz sorgen [vgl. Artikel S. 38]. Fazit: EFAS Pflege kann kommen – aber wir werden damit nicht alle offenen Fragen und Wünsche erfüllen können. In erster Linie klärt EFAS, wer welchen Anteil bezahlt.

Die finanziellen Folgen von COVID-19 für die ambulante Pflege

Die Ausgangslage:

Viele Spitex-Organisationen und andere Leistungserbringer in der Gesundheitsbranche machen sich derzeit Gedanken darüber, welche Auswirkungen die COVID-19-Pandemie auf ihre Finanzen haben wird [vgl. Artikel ab S. 8]. Dabei sind verschiedene Unterthemen auszumachen: Erstens hat die Pandemie einen personellen Mehraufwand zur Folge: In besonders betroffenen Kantonen musste die Spitex zum Beispiel mehr Klientinnen und Klienten versorgen. Und in allen Kantonen entstand für die Spitex ein Mehraufwand zum Beispiel durch die zusätzlichen Hygienemassnahmen, durch zusätzliche Aufgaben wie COVID-19-Tests – oder auch aufgrund der Tatsache, dass Mitglieder der Geschäftsleitung in kantonalen und regionalen Krisenorganisationen mitwirkten. In kaum betroffenen Kantonen mussten manche Spitex-Organisationen derweil Kurzarbeit anmelden, da ihre Aufträge weniger wurden; oft aus Angst der Klienten vor einer Ansteckung durch die Spitex. Die Krise beeinflusste aber

nicht nur die Kosten für den Einsatz von personellen Ressourcen: Das Schutzmaterial war auch beträchtlich teurer als sonst. Und schliesslich wurde im Rahmen der Pandemie oft auf ein unbürokratisches Vorgehen gesetzt, beispielsweise wurde mit anderen Organisationen zusammengearbeitet, ohne zuvor die Finanzierung dieser Leistungen abzuklären. Wie man aus den Spitex-Organisationen vernimmt, hofft man, dass die Krankenversicherungen und/oder Restfinanzierer diskussionslos für all die Kosten aufkommen werden, welche die Pandemie verursacht hat. Mit gutem Beispiel voran ging der Kanton Tessin, der allen Spitex-Organisationen versicherte, er werde alle Mehrkosten decken. Dass alle Finanzierer der Spitex diesem Beispiel folgen werden, wird von manchen Spitex-Organisationen allerdings bezweifelt.



Stellungnahme und Forderungen:

Kathrin Huber, GDK: Die Leistungsbereitschaft und das Engagement der Spitex-Organisationen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie war und ist gross. Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Dienstleistungen werden weiterhin in guter Qualität erbracht und die Versorgung ist sichergestellt. Wir danken den Mitarbeitenden der Spitex sehr herzlich dafür! Die Pflegeleistungen müssen von den Krankenver-

sicherern und den Kantonen respektive Gemeinden finanziert werden. Wir zählen darauf, dass die Krankenversicherer den zusätzlichen Pflegeaufwand gemäss den Empfehlungen des BAG abgelden. Ebenfalls sollen Leistungen abgegolten werden, die auf räumliche Distanz erbracht worden sind, beispielsweise als telefonische Beratung. Für die Finanzierung des weiteren Aufwands müssen in den Kantonen beziehungs-

weise Gemeinden Lösungen gefunden werden. Gerade weil die Kantone unterschiedlich stark von der Pandemie betroffen waren und die Spitex-Organisationen mit sehr unterschiedlichen Szenarien konfrontiert waren, sind kantonale Lösungen aus unserer Sicht ein Muss.

Patrick Imhof, Spitex Schweiz: Die COVID-19-Pandemie hat alle Leistungserbringer des Gesundheitswesens stark betroffen; auch die Spitex war in verschiedener Hinsicht sehr gefordert: Einerseits wegen der allgemeinen Hygienemassnahmen, die noch disziplinierter umgesetzt werden mussten. Andererseits aber auch durch Konfrontation mit Erkrankten und potenziell Erkrankten. Die Spitex wurde beispielsweise eingesetzt bei Testzentren, in mobilen interdisziplinären Teams oder bei der Nachsorge von Patientinnen und Patienten, die aus dem Spital entlassen wurden. In diesen Bereichen entstand ein grosser Mehraufwand. Gleichzeitig war die Spitex aber auch von Absagen betroffen. Klientinnen und Klienten verzichteten auf Einsätze, weil sie Angst davor hatten, angesteckt zu werden. Im Falle von

Risikogruppen – und bei der Spitex gehören viele Klienten dazu – ging es darum, sich regelmässig nach dem Gesundheitszustand dieser Menschen zu erkundigen und gegebenenfalls in enger Zusammenarbeit mit dem Hausarzt einzugreifen, um komplexe Folgeerkrankungen zu vermeiden. Während die bisherigen Rückmeldungen zeigen, dass der Mehraufwand bei den Pflegeminuten mit Kulanz von den Versicherern übernommen wird, sind die Signale aus den Kantonen bezüglich der Übernahme weiterer Kosten sehr unterschiedlich: Während einige Kantone relativ rasch signalisierten, für die Mehrkosten aufzukommen, wehrten andere ab und verwiesen auf das unternehmerische Risiko, das die Spitex-Organisationen selber tragen müssten. Fazit: Die Organisationen der Nonprofit-Spitex haben einen Versorgungsauftrag von den Kantonen und Gemeinden, entsprechend müssen auch die Kosten der Pandemie durch die Finanzierer getragen werden. Und auch hier gilt: Wären die nationalen Leitplanken klarer definiert, würden sich die Diskussionen erübrigen.



Texte: Kathrin Morf, Bilder: zvg/Pomcanys

Anzeige

Überall für alle
SPITEX
Schweiz

Bei uns finden Sie das passende Personal!

spitexjobs.ch

Der Stellenmarkt für Berufe im Spitebereich

Betreiber:
WEBWAYS
webways ag Basel



Die Möglichkeit zum Gespräch haben: Viele ältere Menschen wünschen sich Betreuung. Themenbild: Keystone

«Ohne gute Betreuung im Alter drohen Verwahrlosung und Vereinsamung»

Die Nachfrage nach Betreuung im Alter steigt, weil immer mehr Menschen immer älter werden. Gleichzeitig nehmen aber die zeitlichen und personellen Ressourcen der Familien für die Betreuung von älteren Angehörigen ab. Dies erklärt Carlo Knöpfel, Professor für Sozialpolitik und Soziale Arbeit an der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW). Und er führt aus, wieso die Betreuung von älteren Menschen auch eine Aufgabe des Staates ist, wie sie künftig finanziert werden könnte – und welchen Einfluss die COVID-19-Pandemie auf das Thema hat.

Spitex Magazin: Herr Knöpfel, Sie weisen im neu erschienenen «Wegweiser für gute Betreuung im Alter» [vgl. Infokasten S. 37] darauf hin, dass das Thema «Betreuung im Alter» von der Politik stiefmütterlich behandelt werde. Auch fehle sowohl auf der politischen als auch auf der rechtlichen Ebene eine einheitliche Verwendung des Begriffs «Betreuung», die aber eine wesentliche Grundlage für einen Dialog darstelle. Können Sie «Betreuung im Alter»

kurz definieren – damit zumindest in diesem Interview klar ist, worüber diskutiert wird?

Carlo Knöpfel: Das Problem, dass es keine einheitliche Definition gibt, ist mit der fehlenden rechtlichen Grundlage erklärbar. Ohne entsprechendes Gesetz existieren keine Ausführungen des Gesetzgebers dazu, was wir unter Betreuung zu verstehen haben. Folglich kann jede einzelne Organisation den Begriff so definieren, wie sie es für richtig hält. Wir Autoren des erwähnten Wegweisers sind

sicherlich nicht allwissend, aber wir haben eine Definition von «Betreuung im Alter» als Diskussionsgrundlage formuliert. Kurz lautet diese: «Betreuung im Alter unterstützt Betagte dabei, trotz ihrer Einschränkungen den Alltag selbstständig zu gestalten und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.» Wir betonen in dieser Definition also, dass betreuungsbedürftige Menschen weitmöglichst autonom bestimmen sollen, wie sie ihren Alltag gestalten und welche ihrer Bedürfnisse durch Betreuungsleistungen befriedigt werden. Betreuung soll fürsorglich sein, aber keine Bevormundung darstellen. Betreuung geht demnach über körperliche Pflege hinaus, umfasst auch die psychosozialen Bedürfnisse und ist von grosser Wichtigkeit für das Wohlbefinden im Alter. Es ist aber leider richtig, dass sich die Politik dem Thema nur stiefmütterlich widmet. Oft wird Betreuung bloss in den Diskussionen rund um die Pflege mitgedacht. Und betrachten wir die Spitex, dann zeigt sich: Ist ein Mensch nicht pflegebedürftig und benötigt nur Betreuung, dann betrachten die Krankenkassen die Spitex meistens als «Spitex à la carte»: Eine ältere Person kann aus dem Angebot der Spitex diejenigen Betreuungsdienstleistungen auswählen, die sie benötigt – sie muss diese aber auch selbst bezahlen.

Darum fordern Sie in Ihren Fachartikeln jeweils, die Betreuung und entsprechend auch deren künftige Finanzierung nicht im Rahmen der Diskussion rund um die Pflegefinanzierung zu betrachten.

Richtig. Denn Pflege ohne Betreuung ist kaum denkbar. Wir weisen im Wegweiser darauf hin, dass Betreuung auch implizit verstanden werden kann, also als betreuende Haltung. Fast jede pflegerische Leistung erfolgt in betreuender Grundhaltung – weil die Pflegefachperson zum Beispiel einen Verbandswechsel für ein Gespräch über das Befinden des Klienten nutzt. Pflege ohne Betreuung gibt es also kaum – Betreuung ohne Pflege ist hingegen sehr häufig. Denn die Bedürftigkeit im Alter beginnt oft nicht mit einer Krankheit, sondern mit einem normalen Nachlassen der Kräfte. Man ist nicht mehr so mobil, kann nicht mehr alle Arbeiten im Alltag selbst bewältigen. Oder man wünscht sich mehr soziale Interaktion. Dass dies ein verbreitetes Problem ist, zeigt sich zum Beispiel an der häufigsten Kritik an der Pflege: Laut Studien wünschen sich insbesondere ältere Menschen, dass die Pflegefachpersonen mehr Zeit für Gespräche hätten. Betreuung im Alter ist also ein soziales Bedürfnis, kein krankheitsbedingtes. Ich wehre mich dagegen, dass unser normales Altern als Krankheit definiert wird. Die Diskussion darüber, wie unsere Gesellschaft die Betreu-

ung älterer Menschen künftig sicherstellt, sollte darum auch nicht übers Krankenversicherungsgesetz (KVG) gelöst werden, sondern bei den Sozialversicherungen angesiedelt sein. Und die Diskussion muss dringend geführt werden, denn immer mehr Menschen werden immer älter, und die Nachfrage nach Betreuung steigt laufend.

Wie ist es angesichts dieser Dringlichkeit zu erklären, dass sich die Politik der Thematik so zögerlich annimmt? Sie haben in der Vergangenheit gesagt, die Komplexität des Schweizer Versorgungssystems sei eine mögliche Erklärung. Es ist doch aber gerade die Aufgabe der Politik, praktikable Lösungen für komplexe Herausforderungen zu finden. Stellt das Thema nicht eher ein heisses Eisen für Politiker dar? Schliesslich dürfte es den Wählern weder

gefallen, wenn ein Politiker zunehmend Steuergelder für die Betreuung im Alter fordert –, es wäre aber auch ein PR-Desaster, wenn ein Politiker sagt, der Staat könne sich das Betreuen von Seniorinnen und Senioren nicht leisten. Eine heikle Gratwanderung.

Die Politik ist nun einmal ein Geschäft auf kurze Sicht, das sich vor allem akuter Notlagen annimmt. Was die Finanzierung der Betreuung im Alter betrifft, sprechen wir indes über die kommenden 10 oder auch 20 Jahre. Ein weiterer Hinderungsgrund ist, dass sich in unserem Föderalismus andauernd die Frage stellt, wer für ein Problem zuständig ist. Auch in Bezug auf die Betreuung sagt der Bund gern, dass die Kantone oder Gemeinden für Änderungen zuständig sind. Und diese entgegnen, dass sie ohne eine entsprechende Gesetzgebung des Bundes nicht aktiv werden können. Auch der Begründung mit dem heissen Eisen stimme ich zu: Das Problem der mangelnden Betreuung im Alter ist gross und wird immer grösser – und ich habe noch keinen Politiker getroffen, der sich dieser Tatsache nicht bewusst ist. Von links bis rechts ist jedoch die Angst verbreitet, sich des Themas anzunehmen. Denn es ist nicht klar, wie gross die Nachfrage nach Betreuung im Alter künftig sein wird und wer sie finanzieren muss. Ein heisses Eisen ist das Thema auch deswegen, weil die Schweiz im internationalen Vergleich eine sehr eigene Haltung gegenüber der Familie hat: Familie ist bei uns Privatsache. Entsprechend hat die Politik eine grundsätzliche Hemmung, in die Familie einzugreifen. Das Thema Betreuung im Alter ist also gewissermassen Glatteis, vor dem

«Ich wehre mich dagegen, dass unser normales Altern als Krankheit definiert wird.»

Carlo Knöpfel



gleich mehrere Warnschilder warnen – und deswegen begeben sich Politiker nur sehr zögerlich darauf.

Sie weisen oft darauf hin, dass die steigende Nachfrage nach Betreuung durch die Tatsache verschärft wird, dass die zeitlichen Ressourcen der Angehörigen abnehmen. Laut Soziologie-Professor François Höpflinger ist das Alter in der Schweiz skandinavisch orientiert; also mit einem hohen Anteil an professionellen Diensten statt mit der Verantwortung der Familie wie im südeuropäischen Modell. Leben wir also, provokativ gesagt, in der falschen Kultur, um eine gute Betreuung ohne grossen Zustupf des Staates zu garantieren?

In unserem Rechtssystem ist die Familie kein wichtiger Akteur; vielmehr dreht sich alles um das Individuum und die Eigenverantwortung. Trotz dieser expliziten Logik unseres Systems setzt unser Gesundheitswesen aber implizit auf funktionierende Familien. Es geht davon aus, dass ein hoher Anteil der Betreuungsarbeit kostenlos von Angehörigen verrichtet wird, insbesondere von den Frauen. Immer mehr ältere Menschen können aber nicht mehr auf die Unterstützung von Angehörigen zurückgreifen. Erklärbar ist dies mit dem Wandel der Familie: Erstens haben viele Menschen keine Kinder mehr, und auch Familien mit Kindern werden immer kleiner. Zweitens sind Frauen häufiger erwerbstätig, auch Mütter. Und drittens wohnen die Angehörigen immer häufiger weit entfernt. Die Basis, auf der unser System stillschweigend aufbaut, bröckelt also zunehmend. Das Finden einer Lösung für diese wachsende gesellschaftliche Problematik ist ein langwieriger Prozess – und darum muss das Problem jetzt mit Nachdruck angegangen werden.

Das Bundesamt für Statistik (BFS) geht davon aus, dass betreuende und pflegende Angehörige jährlich immer noch freiwillige Arbeit im Wert von 3,7 Milliarden Franken leisten. Laut Ihrem Wegweiser ist das Wohl der betreuenden Personen genauso wichtig wie dasjenige der Betreuten. Wer könnte dafür sorgen, dass sich diese freiwillige Arbeit besser mit der sich verändernden Gesellschaft vereinbaren lässt?

Mit der steigenden Lebenserwartung ist die Betreuung von Menschen im Alter längst nicht mehr eine Aufgabe von Monaten, sie kann über 15 Jahre dauern. Das Engagement der pflegenden und betreuenden Angehörigen ist riesig, stellt aber oft eine grosse Belastung dar. Darum drohen die Angehörigen selbst krank zu werden, zum Beispiel sind Burnouts immer wieder zu beobachten. Darum muss die öffentliche Hand dringend für Entlastungsmöglichkeiten für betreuende und pflegende Ange-

hörige sorgen. Und darum muss auch die Wirtschaft dafür sorgen, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie garantiert ist, für Frauen und Männer. Und dies zunehmend nicht nur in Bezug auf Karriere und Kinder, sondern auch in Bezug auf Karriere und die Betreuung von älteren Angehörigen.

Kommen wir zur Frage, was gute Betreuung im Alter ist. In Ihren jüngsten Werken erklären Sie, gute Betreuung müsse das Wohlbefinden erhalten und stärken – unter anderem durch die Befriedigung von allen möglichen psychosozialen Bedürfnissen. Und Sie sind der Meinung, dass der Staat dieses Wohlbefinden sicherstellen muss. Hat also jeder Mensch ein Anrecht auf Betreuung gegenüber dem Sozialstaat?

Ich bin tatsächlich der Überzeugung, dass es ein Anrecht auf Betreuung geben muss. Noch dringlicher wird dieses Anrecht in 10 bis 20 Jahren, wenn der Wandel der Familie seine vollen Auswirkungen offenbart und sehr viele ältere Menschen nicht mehr von ihren Angehörigen betreut werden. Es braucht aber klare Eintrittsbedingungen, damit wir entscheiden können, wann jemand ein Anrecht auf Betreuung – und vor allem auf staatlich finanzierte Betreuung hat. Hierzu müssen neben physischen auch psychosoziale Voraussetzungen definiert werden. Hat ein älterer Mensch beispielsweise keine Familie, die ihn unterstützt? Leidet er unter psychischen Problemen, die seine Selbstsorge beeinträchtigen? Als Armutsforscher plädiere ich zudem dafür, staatlich finanzierte Betreuung einkommensabhängig zu machen. Nur so können wir ohne einen starken Anstieg der Kosten garantieren, dass finanziell vulnerable Menschen die gleiche Betreuung erhalten wie solche, die sich die Betreuung selbst leisten können. Wenn wir bestimmt haben, wer staatlich finanzierte Betreuung erhält, müssen wir diskutieren, was dieses Anrecht umfasst. Mein Vorschlag wäre, dass mittels einer zeitlichen oder finanziellen Gutschrift festgelegt wird, in welchem Umfang jemand Betreuung zugute hat – und der Betroffene darf dann autonom entscheiden, welche konkreten Dienstleistungen er dafür in Anspruch nimmt.

Müssen wir uns aber nicht darüber einigen, was dringliche Bedürfnisse sind, die im Alter eine Finanzierung durch den Staat erfordern? Schliesslich hat die Diskussion um die «angemessene Finanzierung der Betreuung», wie sie zum Beispiel von der IG Pflegefinanzierung gefordert wird, wohl kaum eine Chance auf Erfolg, wenn alle möglichen Bedürfnisse mit Steuergeldern befriedigt werden?

Das ist richtig. Der Gesetzgeber müsste einen Katalog aus Betreuungsleistungen definieren, aus welchem die Menschen mit Anrecht auf Betreuung auswählen könnten. Dem Wohlbefinden eines reisefreudigen Seniors könnte es zum Beispiel helfen, wenn er eine Kreuzfahrt finanziert erhielt.

te. Solche Betreuungsleistungen über die öffentliche Hand zu finanzieren, ginge aber natürlich zu weit. Im Katalog würden stattdessen nur zentrale Betreuungsleistungen vorkommen, die man laut unserem Wegweiser in sechs Handlungsfelder einteilen kann. Dazu gehören soziale Teilhabe, Alltagsgestaltung und Haushaltsführung. Wichtig ist schliesslich auch, dass alle Anbieter einheitliche Qualitätskriterien einhalten müssen, wenn sie staatlich finanzierte Betreuungsleistungen erbringen. Zum Beispiel muss geklärt werden, ob die Mitarbeitenden für Betreuung qualifiziert sind und ob die betreuten Personen den Anbietern gute Noten erteilen.

Widmen wir uns nun der Frage, wie die Betreuung im Alter genau finanziert werden soll. Per Postulat wurde der Bundesrat im Dezember 2019 aufgefordert, hierfür Modelle aufzuzeigen, die nicht auf einer Finanzierung über die Krankenkassen beruhen. Der Bundesrat empfiehlt die Ablehnung des Postulats: Erstens stellen bestehende sozialpolitische Instrumente sicher, dass jede Person ihre Betreuung finanzieren könne. Zweitens habe der Bundesrat 2016 bereits mögliche Modelle aufgezeigt, darunter eine private Pflegeversicherung, welche auch Teile der Betreuung abdeckt. Für welche Lösung plädieren Sie? Reichen die bestehenden Finanzierungsquellen oder braucht es neue?

Betrachten wir erst die Pflegeversicherung. Eine solche individuelle Vorsorge ist eine teure Angelegenheit. Nur Schweizerinnen und Schweizer ab der oberen Mittelschicht können es sich leisten, ab dem Alter von 50 Jahren 500 Franken pro Person und Monat zu bezahlen. Für die unteren 20 bis 30 Prozent wäre diese Summe höchstens mit massiven Abstrichen in anderen Bereichen zu bewältigen. Zudem ist man zu Beginn der Diskussion davon ausgegangen, dass die Pflege- und Betreuungsversicherung dank der Kapitalzinsen auch Geld für die Versicherten abwerfen würde. Diese Idee ist aber obsolet angesichts des heutigen Zustands der Finanzmärkte. Mit Blick auf solche Argumente sind sich die meisten Experten heute einig, dass eine Pflegeversicherung einkommensabhängig organisiert werden sollte. Die Versicherung von einkommensschwachen Personen müsste durch die Ergänzungsleistungen mitgetragen werden. Ich bin nun aber der Meinung, dass wir eine solche Versicherung sowieso nicht brauchen, weil wir die Finanzierung mit den bestehenden Instrumenten bewältigen können. Wir könnten die Ergänzungsleistungen oder vielleicht auch die Hilflosenentschädigung reformieren, damit sie sich für das von mir beschriebene System des Anrechts auf Betreuung eignen.

Ein Forschungsteam der FHNW, dem Sie angehören, hat kürzlich mittels einer vergleichenden Studie aufgezeigt, dass sich das frei verfügbare Einkommen



«Wichtig ist, dass Anbieter von Betreuung im Alter einheitliche Qualitätskriterien einhalten müssen.»

Carlo Knöpfel

der Rentner-Haushalte massgeblich zwischen den Kantonshauptorten unterscheidet. Auch Betreuungskosten sind damit je nach Kanton eine sehr unterschiedlich grosse Belastung. Ist der «nationale Flickenteppich» Ihrer Meinung nach akzeptabel oder braucht es stärkere nationale Leitplanken?

Wir müssen uns die Frage stellen, ob wir diese riesigen wirtschaftlichen Unterschiede im Leben unserer Rentnerinnen und Rentner als Ausdruck unseres Föderalismus akzeptieren. Ich würde diese Frage mit einem «Ja» beantworten. Meiner Meinung nach braucht es verbindliche Vorgaben,

Zur Person

Prof. Dr. Carlo Knöpfel ist Sozialwissenschaftler und war viele Jahre für Caritas Schweiz tätig. Heute ist er Professor für Sozialpolitik und Soziale Arbeit am Institut Sozialplanung, Organisationaler Wandel und Stadtentwicklung der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW). Er hat verschiedene Fachbücher und wissenschaftliche Artikel zum Thema Betreuung im Alter veröffentlicht und auch diverse Studien zum Thema durchgeführt. Der breiten Öffentlichkeit ist der Basler durch seine Tätigkeit als Kolumnist für das Strassenmagazin «Surprise» bekannt.

Lobos 3.X Spitex-Lösung

Administration für Pflege und Betreuung zu Hause



Leistungsumfang

- 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 Spitex-Modul persönlich. Vereinbaren Sie noch heute einen Präsentationstermin:
LOBOS Informatik AG · www.lobos.ch · Tel. 044 825 77 77 · info@lobos.ch

die für alle Kantone gelten – aber nur im Sinne eines Rahmengesetzes. Dieses soll es den Kantonen immer noch erlauben, vieles selbst zu bestimmen. Der Rahmen definiert aber auch Grenzen. So müsste das Gesetz festlegen, wie hoch die selbst getragenen Gesundheitskosten für die Rentnerinnen und Rentner im ambulanten und stationären Bereich maximal sein dürfen. Gibt es solche Grenzen nicht, wird das Gleichheitsprinzip verletzt.

Kommen wir nun auf «betreutes Wohnen» zu sprechen, das zwischen der ambulanten Betreuung und der Betreuung im Heim anzusiedeln ist. Betreuungsbedürftige Menschen leben in Wohnungen, die zum Beispiel eine behindertengerechte Bauweise und einen 24-Std-Notrufdienst umfassen. Kürzlich überwies der Nationalrat und Ständerat eine Motion, die den Bundesrat mit der Ausarbeitung einer Gesetzesänderung beauftragt, um die Finanzierung des betreuten Wohnens über die Ergänzungsleistungen sicherzustellen. Freut Sie das?

Auf jeden Fall. Zuerst einmal hat es mich gefreut, dass die Federführung bei einem Thema rund um Betreuung nicht dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugeteilt wurde, sondern dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). Weil Altern wie erwähnt keine Krankheit ist, ist hier nicht das BAG zuständig. Wenn wir alte Menschen gut betreuen, ist dies ein Ausdruck unseres funktionierenden Sozialsystems. Zudem freut es mich, dass der Bund nun endlich definieren muss, was er unter Betreuung genau versteht. Dies wird den Dialog sicherlich vorantreiben. Leider zeigt sich an der Motion aber auch, dass sich Gemeinden, Kantone und Bund gerne gegenseitig die Verantwortung zuschieben. Unklar sind die finanziellen Zuständigkeiten hier auch, weil betreutes Wohnen sowohl «beinahe daheim» als auch «beinahe Pflegeheim» sein kann. Darum setze ich mich dafür ein, dass die Diskussion rund um die Betreuungsfinanzierung von der Wohnform entkoppelt wird, damit keine falschen Anreize geschaffen werden. Ob ich zu Hause, in einer intermediären Struktur oder in einem Heim betreut werde, soll stets von meiner Verfassung und Lebenssituation abhängen – und nicht davon, wie und ob diese jeweilige Betreuung finanziert werden kann.

Zu reden geben auch die Arbeitsbedingungen mancher Betreuungspersonen, seien es Löhne oder Arbeitszeiten. Die Paul Schiller Stiftung mahnte kürzlich, es

brauche dringend bessere Rahmenbedingungen für dieses Personal. Ich nehme an, Sie sind derselben Meinung? Schliesslich steht im Wegweiser, dass das Wohlbefinden der Betreuungspersonen genauso wichtig sei wie dasjenige der Betreuten.

Das ist richtig. Wo die Forderung nach besseren Arbeitsbedingungen eine besonders grosse Rolle spielt, ist in Bezug auf Betreuungspersonen in privaten Haushalten. Man weiss, dass die Arbeitsbedingungen für diese Selbstständigen teilweise höchst problematisch sind. Manche verdienen kaum etwas, und ihre Präsenzzeit umfasst 24 Stunden und sieben Tage pro Woche. Dies ist arbeitsrechtlich nicht haltbar. Der Staat muss sicherstellen, dass alle Anbieter von Betreuungsleistungen genauso angemessene Arbeitsbedingungen bieten wie die privaten Haushalte, welche Betreuende anstellen.



«Ich setze mich dafür ein, dass die Diskussion rund um die Finanzierung der Betreuung von der Wohnform entkoppelt wird.»

Carlo Knöpfel

In der breiten Bevölkerung herrscht die Meinung vor, dass jeder Mensch einen anderen betreuen kann. Laut Ihrer Definition braucht eine gute Betreuung

im Alter nun aber Kenntnisse der Pflege, Psychologie oder auch Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Wie kann eine Spitex-Organisation dies garantieren? Muss sie alle Mitarbeitenden in Betreuung weiterbilden oder soll sie zum Beispiel eine Sozialpädagogin ins Team integrieren, wie es die Spitex Oberes Langental BE tut?

Natürlich können manche Betreuungsleistungen von Laien erledigt werden, ein Einkauf zum Beispiel. Wenn man Betreuung aber als umfassende Mithilfe bei der Alltagsgestaltung versteht, sind viele fachliche Kompetenzen nötig. Ideal für jede ältere Person ist ein Betreuungs-Mix, der ihren Bedürfnissen bestmöglich entspricht. Dieser Mix wird vor allem Angehörige, Freunde, Bekannte und Freiwillige enthalten. Wird eine betroffene Person aber zunehmend fragil, werden Fachpersonen von grösserer Bedeutung. Damit eine Spitex-Organisation eine professionelle Betreuung garantieren kann, sollte sie einerseits über die Integration von neuen Berufsbildern nachdenken. Sozialarbeiter und Sozialpädagogen ins Team zu integrieren, macht durchaus Sinn. Besonderes Augenmerk gilt denjenigen Personen, welche Assessments durchführen. Sie müssen die Sensibilität und das Fachwissen besitzen, um genau beurteilen zu können, wie viel Betreuung eine Klientin oder ein Klient braucht. Das Sensorium für Aspekte der Betreuung

shp 
Intelligente
Vorsorgekonzepte

Wir bringen Leben in Ihre Vorsorge

Als Spezialist für die Vorsorgebedürfnisse des schweizerischen Gesundheitswesens bietet die SHP für jedes in diesem Bereich tätige Unternehmen, von Einzelfirmen bis zu Institutionen mit einigen hundert Versicherten, intelligente und preisgünstige Vorsorgekonzepte.

Sie möchten Ihre berufliche Vorsorge optimieren?

Dann kontaktieren Sie unsere Experten für ein kostenloses und unverbindliches Beratungsgespräch.

Pensionskasse SHP, Kronenplatz 1, 8953 Dietikon, Telefon 044 268 90 60, www.pkshp.ch

sollte aber auch beim gesamten Personal gefördert werden. Schliesslich haben Spitex-Mitarbeitende täglich Kontakt zu älteren Menschen und können dadurch erfahren, ob der Betreuungsmix funktioniert oder wo Handlungsbedarf besteht.

Sie erwähnen oft, wie wichtig die interprofessionelle Netzwerkarbeit in der Betreuung im Alter ist. Der Dschungel aus möglichen Anbietern für Betreuungsleistungen ist laut Ihrer vergleichenden Studie nun aber unübersichtlich geworden. Gerade fragile Menschen bräuchten darum Hilfe bei der Koordination des jeweiligen Netzwerkes. Wer wäre hier ein geeigneter Knotenpunkt? Die Spitex?

Theoretisch betrachtet, sollte die Koordination von einer Institution übernommen werden, die in der jeweiligen Region selbst keine Betreuung anbietet und entsprechend neutral ist. Ansonsten ist das Risiko gross, dass es zu Fehlinterpretationen kommt. Die Spitex droht zum Beispiel die «Spitex-Brille» zu tragen, wodurch sie zu viele Aufgaben der Spitex selbst zuteilt. *Pragmatisch* betrachtet, wird es dennoch daraus hinauslaufen, dass in vielen Regionen diejenige Organisation die Koordination übernimmt, welche die meiste Erfahrung und die meisten Kontakte vorzuweisen hat. Ist dies die Spitex, kann sie natürlich in die Rolle einer neutralen Koordinatorin hineinwachsen. Hierfür braucht sie Personal, das entsprechend geschult ist und sich als neutraler Knotenpunkt im Netzwerk versteht. Wichtig ist, dass sich unsere Gesellschaft in Bezug auf Betreuung im Alter derzeit in einer Experimentierphase befindet. Wir müssen verschiedene Modelle ausprobieren, wie Betreuung organisiert werden kann. Und wir müssen dank einer guten Begleitforschung sagen können, welches Modell wirklich eine Lösung für die Zukunft sein könnte. Dabei ist es wichtig, dass wir die unterschiedlichsten Projekte betrachten. So kann eine gute Betreuung im Alter auch eine gute Gestaltung des öffentlichen Raums bedeuten. Denn Erholungsmöglichkeiten und Begegnungszonen ermöglichen älteren Menschen die Teilnahme an der Gesellschaft. Mein Vater wollte in seinen letzten Lebensjahren zum Beispiel täglich ohne Rollator unterwegs sein. Dies entsprach seinem Wunsch nach Selbstbestimmung. In seinem Quartier war dies aber sehr schwierig, weil es keine Sitzgelegenheiten gab.

Wir haben bisher vor allem die Betreuung durch Fachkräfte und Angehörige betrachtet. 7 Prozent der Menschen über 65 Jahre, die 2017 zu Hause Hilfe in Anspruch nahmen, erhielten diese laut BFS aber

von Freunden, Nachbarn oder sonstigen Freiwilligen. Solche Freiwilligen könnten ebenfalls eine Lösung sein, damit die Betreuung im Alter künftig sichergestellt werden kann. Während der COVID-19-Pandemie ist die Solidarität gegenüber älteren Menschen gross, und viele Spitex-Mitarbeitende hegen den Wunsch, dass diese Solidarität nach der Krise bestehen bleibt [vgl. Spitemagazin 2/2020]. Sind Sie diesbezüglich optimistisch?

Die Corona-Krise bringt der Gesellschaft das Thema «Betreuung im Alter» sicherlich ein grosses Stück näher. Die Solidarität gegenüber älteren Menschen hat während der Pandemie riesige Ausmasse angenommen. Einer meiner Studenten begleitete für seine Masterarbeit eine «Caring Community», die zu Beginn der Krise im Kanton Aargau aufgebaut wurde. Er berichtete mir, man habe unverzüglich rund 60 Freiwillige gefunden, müsse nun aber fiebrig nach bedürftigen älteren Menschen suchen. Die Freiwilligen würden sich regelrecht um vorhandene Aufträge streiten. Ich riet dem Studenten, diesen Menschen klarzumachen, dass die Pandemie kein 100-Meter-Sprint ist, sondern ein Marathon. Die grosse Unterstützung ist wunderbar, aber es stellt sich nur schon die Frage, ob sie in den weiteren Monaten der Pandemie aufrechterhalten werden kann – geschweige denn in der Zeit danach. Denn es braucht viel mehr Überwindung, sich nach einem anstrengenden Arbeitstag um ältere Menschen zu kümmern als während eines Lockdowns. Die Zukunft wird zeigen, ob die Solidarität mehr gewesen ist als eine willkommene Freizeitbeschäftigung für Personen, die plötzlich nichts zu tun hatten. Ich wünsche mir, dass die jüngeren Menschen ihre Verantwortung gegenüber den älteren weiterhin wahrnehmen werden.

Von wegen Zukunft: Sie wiesen kürzlich darauf hin, dass technische Innovationen zunehmend den Betreuungsalltag prägen und zum Beispiel den Kontrollbesuch der Spitex einsparen können. Laut Ihren Qualitätsansprüchen für Betreuung im Alter ist aber die mitfühlende Beziehung von Mensch zu Mensch zentral. Sind solche Techniken also ethisch nicht vertretbar?

Diese radikale Position will ich nicht einnehmen, denn solche Technologien können die Betreuung durchaus sinnvoll unterstützen. Mein Problem ist aber, dass sie auch dazu führen, dass Menschen ihre soziale Verantwortung vernachlässigen. Nehmen wir an, ein intelligentes WC sendet täglich Daten über die vitalen Werte einer betagten Frau an deren Sohn. Dieser weiss folglich, dass der physische Zustand seiner Mutter stabil ist. Damit fällt es ihm leichter, seine Mutter nicht zu besuchen. Überwachungssysteme vermindern die direkte menschliche Interaktion – sie bilden aber nicht ab, dass auch psychosoziale Bedürfnisse befriedigt werden müssen. Unsere Gesellschaft muss lernen, in einer sozialverträglichen Art und Weise mit diesen Technologien umzugehen. Dazu zählt auch, dass ältere Menschen selbst bestimmen dürfen, welche Daten sie wem zugänglich machen.

Bleiben wir beim Blick in die Zukunft: Die Betreuung müsse endlich die gebührende gesellschaftliche und institutionelle Anerkennung erhalten, betonen Sie oft. Andernfalls könnten die Herausforderungen, welche das lange und selbstbestimmte Leben

mit sich bringt, nicht mehr bewältigt werden. Können Sie erläutern, welche Folgen es haben wird, wenn das anfänglich erwähnte stiefmütterliche Behandeln der Betreuung im Alter fortgesetzt wird? Bleibt es bei dieser stiefmütterlichen Behandlung des Themas, dann wird es eine zunehmende Zahl von älteren Menschen geben, die vereinsamen und verwahrlosen. Dieser Tatsache müssen wir ins Auge blicken. Die soziale Ungleichheit im Alter ist bereits jetzt sehr hoch: Die untersten 20 Prozent der Rentnerhaushalte verfügen über solch tiefe Renten, dass sie keine betreuerischen Leistungen einkaufen können. Ohne ein Eingreifen der Politik wird es zum Normalfall werden, dass nur ältere Menschen mit viel Kapital gut betreut werden. Damit ist nicht nur das ökonomische Kapital gemeint, sondern zum Beispiel auch das soziale Kapital, also Angehörige mit Zeit für die Betreuung. Fehlt einer älteren Person das nötige Kapital für die dringend benötigte Betreuung, dann zieht sie sich oft aus der Gesellschaft zurück, kann ihren Alltag nicht mehr bewältigen, leidet vielleicht auch unter psychischen Schwierigkeiten und entwickelt eine Sucht. Ich bin der Ansicht, dass *wir alle* unsere gesellschaftliche Verantwortung wahrnehmen und gegen die Verwahrlosung und Vereinsamung im Alter vorgehen müssen. Jeder Einzelne muss dazu beitragen, dass alle Menschen in Würde alt werden dürfen – und zu dieser Würde gehört auch das Anrecht auf gute Betreuung.

Interview: Kathrin Morf

Zum Wegweiser

Der «Wegweiser für gute Betreuung im Alter – Begriffsklärung und Leitlinien» ist seit Mitte Mai 2020 kostenlos im Internet verfügbar. Herausgegeben wurde er von sechs Stiftungen, darunter die Paul Schiller Stiftung und die Age Stiftung. Der Wegweiser soll ein Anstoss sein, um den Dialog über die Betreuung im Alter auf verschiedenen Ebenen zu führen. Verfasst wurde er von Prof. Dr. Carlo Knöpfel (vgl. Interview), vom Soziologen Riccardo Pardini sowie von der Soziologin und Historikerin Claudia Heinzmann. Der Inhalt beruht auf mehreren systematischen Literatur- und Internetrecherchen sowie auf Dialog- und Benchlearning-Treffen, an denen jeweils auch die Spitex beteiligt war. Laut Wegweiser unterstützt «Betreuung im Alter Betagte dabei, trotz ihrer Einschränkungen den Alltag selbstständig zu gestalten und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.» Sie habe drei Ziele:

1. Die selbstbestimmte Lebensführung und die gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen.
2. Das psychosoziale Wohlbefinden erhalten und stärken.
3. Innere Sicherheit im Alltag finden.

Zu den Qualitätskriterien von Betreuung im Alter gehöre unter anderem, dass sie sich konsequent an den Bedürfnissen der betagten Person ausrichte, fürsorgliche und fördernde Handlungen umfasse und im interdisziplinären Netzwerk geleistet werde. Der Wegweiser definiert auch sechs Handlungsfelder, in welche die Vielzahl an Aktivitäten, welche Betreuung meinen kann, eingeteilt werden können: Selbstsorge, soziale Teilhabe, Alltagsgestaltung, Pflege, Haushaltsführung sowie Beratung und Koordination.

Der mit 60 Seiten handliche Wegweiser geht aber nicht nur auf die Theorie, sondern auch auf die Praxis ein und umschreibt, mit welchen Leitlinien gute Betreuung umgesetzt werden kann und welche Qualitätsmerkmale es auf betrieblicher Ebene zu berücksichtigen gilt. Und schliesslich werden im Dokument verschiedene Praxisprojekte vorgestellt. Unter anderem erzählt die Spitex Oberes Langental BE, wie sie das Thema Betreuung im Pflegealltag verankert. Den Wegweiser, Grundlagenpapiere und ein Video dazu gibt es online:

www.gute-betreuung-im-alter.ch



Das Finanzmanual soll der SpiteX zu einer besseren Datengrundlage verhelfen.
Bild: Getty Images/Pomcanys

Das neue Finanzmanual soll Ordnung in die SpiteX-Daten bringen

Im laufenden Jahr führen rund 20 SpiteX-Organisationen das neue Finanzmanual ein, 2021 folgen zahlreiche weitere. Von der vierten Ausgabe des Handbuchs für das Rechnungswesen erhofft sich SpiteX Schweiz eine einheitliche Datengrundlage, die insbesondere in Finanzierungsverhandlungen von zentraler Bedeutung sein wird. In Aarau und im Kanton Waadt ist die SpiteX vom neuen Finanzmanual jedenfalls angetan.

Das Rechnungswesen bei der SpiteX wirkt zeitweise so kompliziert wie ein Rezept mit 1000 Zutaten, muss doch jede noch so kleine Handlung einer der zahlreichen Kostenstellen zugeteilt werden. Das von SpiteX Schweiz herausgegebene neue Handbuch zum Rechnungswesen für die SpiteX (auch: Finanzmanual) verspricht nun Ordnung ins drohende Chaos zu bringen.

Was das Finanzmanual ist

Im Jahr 2002 hat SpiteX Schweiz das erste Finanzmanual veröffentlicht. Dies, weil der Dachverband das Handbuch, das bei der harmonisierten Datenerfassung ansetzt und entsprechend präzise Vorgaben für die Zeit- und Leistungserfassung sowie für die Finanzbuchhaltung macht, als

wichtige Grundlage für die Führung der Kosten- und Leistungsrechnung in den Basisorganisationen betrachtet. Jede SpiteX-Organisation kann damit also ihre Vollkosten pro Stunde Pflegeleistung, Hauswirtschaft und Betreuung erfassen und ausweisen.

Das Handbuch ist nicht etwa ein grosser Stapel Papier – stattdessen soll es im Sinne eines lernenden Systems laufend weiterentwickelt werden und existiert darum ausschliesslich in elektronischer Form unter www.spitexfinanzmanual.ch. Die Website enthält einen passwortgeschützten Bereich für Abonnenten, welche einen Beitrag an die Deckung der Vollkosten des Manuals entrichten. Überwacht wird diese Weiterentwicklung von einer Expertenkommission, die aus Finanz-Fachpersonen der SpiteX

besteht. Sie überprüft und entscheidet über Anträge zur Änderung des Finanzmanuals und beobachtet, ob sich aufgrund ändernder Rahmenbedingungen ein Anpassungsbedarf ergibt.

Wie die vierte Auflage zustande kam

Weil sich das Finanzierungssystem der SpiteX weiterentwickelt, muss das Handbuch regelmässig grundlegend angepasst werden. Darum wurde es in den Jahren 2005 und 2011 umfassend überarbeitet, und im Jahre 2017 wurde die vierte Version mit einer Serie von Workshops in Angriff genommen. Auf dieser Grundlage wurde viele Monate lang intensiv an der Aktualisierung und Verbesserung des Tools gearbeitet. «Neben den konzeptionellen Anpassungen war besonders wichtig, dass wir die einzelnen Codes, Konten und Kostenstellen präzise und eindeutig beschrieben. Zudem stellten wir sicher, dass das Manual der aktuellen Praxis in den SpiteX-Organisationen angepasst wurde. So erreichten wir, dass die Organisationen noch mehr Klarheit haben bei der Anwendung des Handbuchs, zum Beispiel bei der Erfassung, aber auch den Umlagen der unverrechenbaren Leistungen», erklärt Projektleiterin Ruth Hagen, die bei SpiteX Schweiz für Grundlagen und Entwicklung zuständig ist.

Um die inhaltliche Federführung des Überarbeitungsprojekts kümmerte sich die BDO AG. BDO ist eine der führenden Wirtschaftsprüfungs-, Treuhand- und Beratungsgesellschaften der Schweiz. Sie prüft und berät national und international tätige Unternehmen, öffentliche Verwaltungen sowie Non-Profit-Organisationen, darunter viele SpiteX-Betriebe. BDO konnte auf die Mitarbeit einer Begleitgruppe zählen, welche sich aus Vertreterinnen und Vertretern von Basisorganisationen und Kantonalverbänden der SpiteX zusammensetzte. Dabei waren neben der Nonprofit-SpiteX auch private SpiteX-Organisationen mit von der Partie, damit das Finanzmanual der gesamten SpiteX-Branche von Nutzen sein kann.

Was die Pilotbetriebe schätzten

Ende 2018 lag eine erste Fassung des neuen Finanzmanuals vor, und so konnten ein halbes Dutzend SpiteX-Organisationen dieses 2019 versuchsweise einführen oder zumindest testen. Das SpiteX Magazin hat mit zwei Verantwortlichen dieser Pilot-Organisationen gesprochen, die auch Mitglieder der Expertenkommission sind: Maja Sonnenfeld ist Leiterin Finanzen und Dienste bei der SpiteX Aarau; ihr Betrieb führte das neue Finanzmanual bereits im Februar 2019 ein. Nur die Lohnbuchhaltung wurde erst Anfang 2020 umgestellt. «Der zusätzliche Zeitaufwand als Pilotbetrieb war zwar hoch, aber der Lerneffekt war auch entsprechend gross. Es war ein Geben und Nehmen», sagt Maja Sonnenfeld über die Pionierrolle. Auch die Waadtländer SpiteX-Organisation AVASAD (Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile), war mit Controller Philippe

«Der zusätzliche Zeitaufwand als Pilotbetrieb war zwar hoch, aber der Lerneffekt war auch entsprechend gross.»

Maja Sonnenfeld, SpiteX Aarau

Creux von Anfang an dabei; definitiv hat der Betrieb das Handbuch aber erst ab Januar 2020 eingeführt.

Die Pilot-Organisationen meldeten SpiteX Schweiz, wenn sie im Manual eine «Kinderkrankheit» entdeckten. «Gewisse Schwierigkeiten sind durch SpiteX Schweiz behoben worden», lobt Philippe Creux. «Andere Knacknüsse haben wir selbst bewältigt.» So habe sich AVASAD entschieden, die Mitarbeitenden an der Front mit so wenig Veränderungen wie möglich zu belasten – und darum die bisherigen Basis-Codes beibehalten. «Damit sie vom System dennoch so erfasst werden wie bei allen anderen Organisationen, arbeiten unsere Informatiker mit Übersetzungstabellen und programmieren das System entsprechend», erklärt er.

«Aufgrund kritischer Rückmeldungen von verschiedenen Seiten wurde im Verlauf des Testbetriebs indes klar, dass das Finanzmanual vor seiner definitiven Einführung in den Jahren 2020 und 2021 noch einmal tiefgehende Veränderungen erfahren musste», erzählt Ruth Hagen. Darum wurde im Sommer 2019 kurzerhand eine Taskforce gegründet, welche das Handbuch erneut auf Herz und Nieren prüfte. Daraufhin wurde es noch einmal sorgfältig überarbeitet, insbesondere in Bezug auf die Teile Finanzielles Rechnungswesen und Zeit-/Leistungserfassung sowie das Betriebliche Rechnungswesen, welches als Herzstück gilt. Besonders gefordert war die Taskforce hinsichtlich des Präzisionsgrads bei den Zeit-/Leistungs-codes und der Kostenstellenstruktur. «Jede SpiteX-Organisation hat ihre ganz eigenen Abläufe und Strukturen»,



erklärt die wissenschaftliche Mitarbeiterin. «Diese Heterogenität führte zu einer herausfordernden Gratwanderung: Wir wollten in unseren Formulierungen so präzise wie möglich sein. Wir mussten aber auch sicherstellen, dass das Handbuch auf alle Organisationen anwendbar ist.» Am Ende habe man gute Kompromisse gefunden; die erneute Überarbeitung des Handbuchs führte jedoch zu Verzögerungen in dessen Veröffentlichung. Im Dezember 2019 konnten dann aber die letzten Teile abgeschlossen und vom Vorstand von Spitex Schweiz abgesegnet werden. «Nach zwei Jahren intensiver Arbeit war dies eine grosse Erleichterung», sagt Ruth Hagen.



Welche Vorteile erwartet werden

Im laufenden Jahr führen nun rund 20 Organisationen das Finanzmanual definitiv ein, darunter die Pilot-Organisationen von 2019. Bei AVASAD und der Spitex Aarau verspricht man sich vom neuen Handbuch verschiedene Vorteile: Die national einheitliche Datengrundlage sei nötig für einen fundierten und transparenten Leistungsausweis, der für Verhandlungen mit Finanzierern dringend notwendig ist. «Eine national einheitliche Struktur ist zudem sehr viel wert, weil es endlich die Möglichkeit für nationale Vergleiche gibt. Bei der immer wiederkehrenden Diskussion über die Kosten der SpiteX können solche Vergleiche helfen, die eigenen Kosten zu rechtfertigen», erklärt Philippe Creux. Auch der Vergleich mit den Spitälern, welche ihre Rechnungsführung aufgrund gesetzlicher Vorgaben seit vielen Jahren einheit-

lich und detailliert gestalten, wird vereinfacht. «Eine einheitliche Datengrundlage für alle SpiteX-Organisationen ist auch wichtig im Hinblick auf eine einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Behandlungen», ergänzt Maja Sonnenfeld. Laut Maja Sonnenfeld und Philippe Creux ermöglicht es das Finanzmanual einer SpiteX-Organisation zudem, sich im Sinne eines Benchmarks mit anderen SpiteX-Organisationen zu vergleichen. Und schliesslich loben die beiden Finanz-Fachpersonen auch betriebsinterne Vorteile des neuen Handbuchs: So könne jede SpiteX-Organisation damit ihre Prozesse detailliert analysieren, hinterfragen – und sie gegebenenfalls optimieren.

Diesen Ausführungen schliesst sich Ruth Hagen an: Auch sie hält das Finanzmanual für ein gutes Instrument des Vergleichs mit anderen Organisationen und für ein nützliches Führungsinstrument, das aufdeckt, wo genau Kosten im Betrieb entstehen. «Das wichtigste Argument für die einheitliche und präzise Datenerfassung mit dem Finanzmanual ist aber, dass die SpiteX eine einheitlichere, aussagekräftigere und transparentere Datengrundlage benötigt. Dies zeigt sich in allen Verhandlungen, welche SpiteX Schweiz derzeit führt», sagt sie. «Ohne eine solche Datengrundlage werden wir weder auf regionaler noch auf nationaler Ebene eine angemessene Abgeltung der Leistungen der SpiteX erreichen.»

Wie die Einführung verläuft

Wer das Finanzmanual einführen möchte, kann online auf ein Einführungskonzept mit Erfahrungen der bisherigen Basisorganisationen zugreifen. Ebenso ist dort seit Kurzem ein Podcast mit Erklärungen zur Struktur des Handbuchs verfügbar. Und benötigt eine Organisation mehr Unterstützung bei der Einführung, kann sie die Experten von BDO hinzuziehen. SpiteX Schweiz empfiehlt, dass bei der Einführung sowohl Mitarbeitende der Pflege als auch der Administration und der Finanzen einbezogen werden – ein Vorgehen, das sich in der Pilotphase bewährt hat. «Dass wir Pflege und Planung von Beginn an in die Einführung einbezogen haben, hat sich als grosser Vorteil erwiesen», sagt Maja Sonnenfeld. «Diese Mitarbeitenden brachten ein enormes Fachwissen in das Projekt ein und kannten die internen Prozesse genau.»

Die Einführung des Manuals hat man in Aarau und im Waadtland generell positiv erlebt. Philippe Creux erklärt, dass die bisherige Kostenrechnung von AVASAD bereits den Detailgrad aufwies, welchen das Finanzmanual fordert. «Infolgedessen waren die nötigen Angleichungen nicht sehr gross», erklärt er. Für die SpiteX Aarau, welche das Finanzmanual bereits 2019 in seiner provisorischen Version und ohne die heute verfügbaren Hilfsmittel auf der Website im Produktivbetrieb einführte, hat die Einführung hingegen viel Zeit in Anspruch genommen. «Die Umstellung führte zu einem erheblichen Mehraufwand in der Planung,

und auch der Schulungsaufwand für die Teamleitungen als künftige Key-User war relativ hoch», erklärt Maja Sonnenfeld. «Dank der engagierten und motivierten Mitarbeit aller Beteiligten ist es uns aber gelungen, den produktiven Betrieb innert weniger Wochen umzustellen. Der Aufwand für die Schulung der Mitarbeitenden an der Front war weniger gross als erwartet, denn die neuen Begriffe waren verständlich und allen schnell klar.» Die letzte Aussage dürfte die Kritiker des Finanzmanuals freuen, die befürchten, dass sich dessen Einführung reichlich kompliziert gestalten könnte angesichts der unzähligen verschiedenen Kostenstellen. «Die Anzahl an Codes und Kostenstellen macht unserer Meinung nach Sinn», sagt Ruth Hagen. «Wir sind uns bewusst, dass die Einführung des neuen Handbuchs in jeder Organisation Zeit braucht. Ich bin jedoch überzeugt, dass alle Mitarbeitenden diejenigen Codes, welche sie im Alltag wirklich benötigen, schnell verinnerlichen können – und bald wie selbstverständlich mit dem neuen System umgehen.»

Besonders loben Maja Sonnenfeld und Philippe Creux auch die enge und kompetente Betreuung während der Einführung durch SpiteX Schweiz, die BDO und die jeweils beteiligte Software-Firma. SpiteX Schweiz versichert auch den schätzungsweise gut 300 Organisationen, welche das Finanzmanual erst 2021 einführen, dass sie auf diesen guten Support zählen können. «Wir haben auch die Möglichkeit sehr begrüsst, die Entwicklung des Finanzmanuals als Pilot-Organisation frühzeitig mitzugestalten, indem wir Verbesserungsvorschläge einbringen durften», ergänzt Maja Sonnenfeld. Auch die Möglichkeit für kritisches Feedback wird im Jahr 2021 erhalten bleiben. Ruth Hagen geht jedoch nicht davon aus, dass dieses dann oft nötig sein wird. «2020 merzen wir noch die letzten kleinen Unklarheiten aus. Dabei hilft uns das Feedback der beteiligten SpiteX-Organisationen. Darum bin ich überzeugt, dass wir Ende Jahr ein ausgereiftes Finanzmanual präsentieren können, welches die weiteren Organisationen ohne Probleme einführen können.»

Wieso man noch nicht am Ziel ist

Bisher hat SpiteX Schweiz zwei Videokonferenzen mit Organisationen durchgeführt, die bereits auf das neue Handbuch umgestellt haben. «Es wurden einige Details bemängelt, deren wir uns nun annehmen. Im Allgemeinen zeigten sich die Organisationen aber zufrieden», berichtet Ruth Hagen. Dies bestätigt Maja Sonnenfeld von der SpiteX Aarau: «Bei uns werden immer noch laufend Anpassungen und Verbesserungen vorgenommen, und wo nötig werden Mitarbeitende nachgeschult, aber generell läuft es sehr gut.»

Es scheint also, als ob das neue Finanzmanual endlich Ordnung in die erwähnten zahlreichen «Zutaten» zum Rechnungswesen der SpiteX bringen könnte. «Mein Wunschziel wäre, dass es flächendeckend eingeführt wird», sagt



«Mein Wunschziel wäre, dass das Finanzmanual flächendeckend eingeführt wird.»

Ruth Hagen, SpiteX Schweiz

Ruth Hagen. SpiteX Schweiz hat allerdings keine Weisungsbefugnis, dementsprechend ist die Umstellung freiwillig; nur manche Restfinanzierer schreiben «ihren» SpiteX-Organisationen die neueste Version des Finanzmanuals vor. «Wie vergangene Erfahrungen zeigen, ist es eine realistische Erwartung, dass rund 80 Prozent der Organisationen der Nonprofit-SpiteX das neue Finanzmanual einführen werden. Wie viele Private sich beteiligen werden, bleibt abzuwarten», sagt Ruth Hagen. Im Jahresbericht 2019 von SpiteX Schweiz schreibt die Projektleiterin, das neue Finanzmanual sei ein «grosser Schritt in Richtung stärkere Kostentransparenz und verbesserte Datenqualität». Diese Formulierung ist zwar optimistisch – sie bedeutet aber auch, dass man noch nicht am Ziel ist. «Die Existenz des neuen Finanzmanuals allein reicht nicht», erklärt Ruth Hagen abschliessend. «Wir hoffen auf viele weitere Anmeldungen, denn möglichst viele SpiteX-Organisationen müssen das Handbuch richtig anwenden, und alle Beteiligten müssen daran arbeiten, dass das Handbuch gut bleibt oder sogar noch besser wird. Nur so kann die SpiteX langfristig von seinen vielen Vorteilen profitieren.»

Kathrin Morf



«Eine national einheitliche Struktur ist sehr viel wert, weil es endlich die Möglichkeit für nationale Vergleiche gibt.»

Philippe Creux, AVASAD

«Das Ende der Demenzstrategie ist erst der Anfang»



Die Nationale Demenzstrategie bringt Ordnung in die vielen Angebote in Bezug auf Demenz. Bild: KM/Pomcanys

Für die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz sowie deren Angehörige haben Bund und Kantone einst die «Nationale Demenzstrategie 2014 bis 2019» (NDS) ins Leben gerufen. Nun ist 2019 verstrichen und es wird Zeit, Bilanz zu ziehen. Gegenüber dem Spitex Magazin macht dies Spitex Schweiz genauso wie der Kanton Thurgau, dessen Umsetzung der NDS als vorbildlich gilt. Dabei zeigt sich, dass das Ende der NDS keinesfalls bedeutet, dass sich die Beteiligten nun zurücklehnen können.

«Das grosse Vergessen» wird Demenz umgangssprachlich mitunter genannt. Gross ist dabei nicht nur der Umfang an Informationen, den Betroffene sukzessive vergessen: Gross und immer grösser ist auch die Anzahl der Menschen mit Demenz: Rund 155 000 leben heute in der Schweiz; und bis 2040 dürfte sich diese Zahl gemäss Experten ungefähr verdoppeln. Für die Pflege und Betreuung all dieser Betroffenen zu sorgen, stellt dementsprechend eine wachsende gesellschaftliche Herausforderung dar. Dies erkannte im Jahr 2012 auch die Politik: Damals bewirkten zwei Motionen, dass Bund und Kantone die «Nationale Demenzstrategie 2014–2019» (NDS) ins Leben riefen. Deren Ziel war es, die qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Demenz entlang der

gesamten Versorgungskette zu verbessern – und damit Betroffenen und deren Angehörigen zu mehr Lebensqualität zu verhelfen.

Die Spitex wirkt an der NDS mit

Um dieses Ziel anzugehen, wurde 2013 eine Bestandsaufnahme der Demenzversorgung in der Schweiz durchgeführt. Auf dieser Basis wurden daraufhin die Ziele der Strategie genauso definiert wie die Massnahmen, welche zur Erreichung dieser Ziele nötig sind. Hierzu arbeiteten Bund, Kantone und Gemeinden mit Betroffenenorganisationen, Leistungserbringern und Fachorganisationen zusammen – und zwar in vier Handlungsfeldern: Man wollte Daten sammeln und damit für eine zielgerichtete Wissensvermittlung

sorgen, man wollte die Bevölkerung in Bezug auf Demenz besser informieren und zur Partizipation bewegen, man wollte bedarfsgerechte Angebote schaffen – und man wollte für Qualität und Fachkompetenz in Bezug auf ebendiese Angebote sorgen.

Spitex Schweiz wirkte an der Ausarbeitung der NDS intensiv mit. «Dies war uns von Beginn weg wichtig, weil die Thematik wichtig und dringlich ist», sagt Esther Bättig, die Spitex Schweiz seit vielen Jahren in den Arbeitsgruppen der NDS vertritt. «Und die Spitex war nicht nur dabei – sie wurde auch gehört und ihre zentrale Rolle in der Versorgung von Menschen mit Demenz wurde anerkannt», versichert die Pflegeexpertin, die bei Spitex Schweiz zuständig ist für Grundlagen und Entwicklung mit Fokus auf Pflegequalität und Prozesse. «Die zentrale Rolle erklärt sich nicht nur mit der präventiven Funktion der Spitex. Spitex-Mitarbeitende haben auch regelmässig Kontakt mit ihren Klientinnen und Klienten und erkennen selbst kleinste Veränderungen, welche auf eine beginnende Demenz hinweisen. Sie tragen also massgebend zum frühzeitigen Erkennen einer Erkrankung bei», erklärt sie weiter. Zudem versorge die Spitex Menschen mit Demenz professionell – und zwar in deren Zuhause, was in den frühen Phasen der Krankheit besonders wichtig sei. «Der Gesundheitszustand von Betroffenen verschlechtert sich oft rapide, wenn sie nicht mehr in ihrem gewohnten Umfeld sein können», weiss Esther Bättig.



«Die Spitex war bei der Ausarbeitung der Nationalen Demenzstrategie nicht nur dabei, sie wurde auch gehört.»

Esther Bättig, Spitex Schweiz

Was die NDS erreicht hat

Esther Bättig vertritt Spitex Schweiz unter anderem in der NDS-Arbeitsgruppe Koordination besonders aktiv. Schliesslich ist eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit von zentraler Bedeutung bei der Versorgung von Menschen mit

Leitfäden zum Thema Demenz

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat Ende 2019 drei Dokumente veröffentlicht, welche zu den neuesten Produkten der Nationalen Demenzstrategie (NDS) gehören. Es sind Leitfäden zu drei unterschiedlichen Themen:

Koordination: Unter dem Titel «Koordination der Versorgungsangebote bei Demenz» wurde eine rund 40-seitige Dokumentation von unterschiedlichen Koordinationsmodellen publiziert. Erst werden vier Formen der Koordination beschrieben: Koordination durch die öffentliche Hand, Selbsthilfe, Interprofessionalität oder einzelne Organisationen. Zu jeder Form werden insgesamt 23 Praxisbeispiele aufgeführt; zum Beispiel das Zürcher Projekt Mäander, der Angehörigen-Stammtisch im Kanton Waadt oder das Tessiner Kompetenzzentrum für Alzheimer und andere Demenzformen.

Assessment: Unter dem Titel «Assessments in der Langzeitpflege für Menschen mit Demenz» wurde ein knapp 30-seitiges Handbuch für Fachleute veröffentlicht, das bei Verdacht auf Depression, Delir sowie behaviorale und psychologische Symptome bei der Demenz (BPSD) zur Anwendung kommen kann. Unter anderen wird auf häufige Symptome der drei Syndrome eingegangen und es werden die jeweils passenden Assess-

mentinstrumente ebenso vorgestellt wie Fokus-Assessment-Instrumente. Ein Beispiel: Laut dem Handbuch können die Bedarfsabklärungs-Instrumente interRAI und BESA das Vorhandensein und die Frequenz von BPSD ermitteln. Um den Schweregrad und die daraus folgende Belastung für das Umfeld zu bestimmen, sind aber zusätzliche Fokus-Assessments wie das Neuropsychiatrische Inventar (NPI) nötig.

«Lebende Bibliothek»: Unter dem Titel «Demenz im Gespräch» wurde ein 15-seitiges Manual samt Checklisten veröffentlicht, welches bei der Umsetzung einer «lebenden Bibliothek» zum Thema Demenz hilft. Dabei handelt es sich um eine öffentliche Veranstaltung, deren Besucherinnen und Besucher «lebende Bücher» ausleihen können. Dies sind Menschen mit Demenz, Angehörige oder auch Fachpersonen. Die Besucher können sich mit den «Büchern» im persönlichen Gespräch austauschen, wodurch das Wissen über Demenz verbreitet wird, Berührungspunkte abgebaut werden und das Verständnis für die Betroffenen erhöht wird. Diese und weitere Publikationen zur NDS – zuletzt veröffentlicht wurde Ende März eine Studie zu betreuenden Angehörigen von Menschen mit Demenz – sind unter www.bag.admin.ch im Bereich «Strategie und Politik» / «Demenz» verfügbar.



«Dank der engen Vernetzung im Bereich Demenz werden Doppelspurigkeiten reduziert und Prozesse optimiert.»

Susanna Schuppisser, Thurgauer Amt für Gesundheit

Demenz. «Die NDS hat geholfen, Ordnung in die vielen Angebote für Betroffene zu bringen», sagt sie. «Es war nötig, dass einmal das ganze Spektrum erfasst und analysiert wird. So wurde zum Beispiel klar, wo Schnittstellen optimiert werden müssen. Und im Rahmen der NDS haben verschiedene Leistungserbringer zusammengespant.»

Neben diesen Errungenschaften wurde im Rahmen der NDS auch das Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit für das Thema gestärkt. «Die Beteiligten haben gemeinsam dafür gesorgt, dass Demenz viel häufiger in den Medien und der Politik thematisiert wurde», sagt Esther Bättig. Dies trage zur Akzeptanz von Menschen mit Demenz bei und erhöhe die Chance, dass die Verbesserung der Versorgung von Betroffenen voranschreitet.

Vergessen hat die NDS dabei auch die Angehörigen nicht. In den Arbeitsgruppen wurde stets auch diskutiert, wie die Lebensqualität des sozialen Umfeldes von Menschen mit Demenz verbessert werden kann. «Angehörige übernehmen einen Grossteil der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz, vor allem in den frühen Phasen der Krankheit», erklärt Esther Bättig. «Dies kostet die Angehörigen viel Kraft. Viele sind eines Tages überlastet und drohen selbst zu erkranken.» Verschlimmert werde dieses Risiko durch die Tatsache, dass betreuende Leistungen zur Entlastung der Angehörigen sehr schlecht finanziert werden (vgl. auch Interview S. 30). «Wenn ein Mensch mit Demenz nur deswegen ins Heim muss, weil sein Angehöriger überlastet ist, kostet dies die Gesamtgesellschaft aber meist mehr, als wenn rechtzeitig für die Entlastung des Angehörigen gesorgt worden wäre», stellt Esther Bättig klar.

Schliesslich hat die NDS auch zahlreiche Produkte hervorgebracht; im Oktober 2019 waren dies zum Beispiel drei Leitfäden zum Thema (vgl. Infokasten S. 43). Und der Bundesrat beschloss im Oktober ebenfalls, die NDS in eine Nationale Plattform Demenz zu überführen. «Vieles ist diesbezüglich zwar noch unklar», sagt Esther Bättig, «aber immerhin beweist dieser Beschluss, dass der Bund erkannt hat, dass die NDS nicht abgeschlossen ist.»

Was die NDS (noch) nicht erreicht hat

Obwohl die offizielle Laufzeit der NDS verstrichen ist, können sich die Beteiligten laut Esther Bättig also keineswegs zurücklehnen. «Die NDS liefert zwar die theoretischen Grundlagen, um die Lebensqualität von Menschen mit Demenz zu verbessern. Aber sie hat sich noch nicht ausreichend auf das Leben von Menschen mit Demenz ausgewirkt», räumt Esther Bättig ein. «Alle Beteiligten müssen nun mit viel Engagement daran arbeiten, das Ziel der NDS in die Praxis umzusetzen.» Aussichtsreich sei, dass der Bund alle Kantone dazu angehalten hat, eine eigene Umsetzung der NDS auszuarbeiten – einige davon sind bereits gestartet, die meisten befänden sich allerdings erst in der Entwicklung. «Die NDS ist ein Nährboden für viele Projekte. Führt sie aber nicht zu deren Umsetzung, dann drohen die Bemühungen der letzten Jahre im Sand zu verlaufen», mahnt sie.

Die Kantone treiben die Umsetzung der NDS indes sehr unterschiedlich schnell voran. Ein Grund für die teilweise Trägheit könnte sein, dass die NDS keine Lösung dafür geliefert hat, wer die Kosten für all die Projekte tragen soll. «Leider ist die Finanzierung der Umsetzung der NDS nicht gesichert», bestätigt Esther Bättig. Entsprechend seien ungedeckte Kosten in der Versorgung von Menschen mit Demenz noch an der Tagesordnung. «Es kann zum Beispiel sein, dass eine Pflegefachperson einem Menschen mit Demenz vor jeder Körperpflege eine Viertelstunde in Ruhe versichern muss, dass sie ihm nichts Böses will», erzählt Esther Bättig. «Oft wollen die Versicherer dann aber nur die Zeit für die eigentliche Körperpflege bezahlen. Sie argumentieren, dass die 15 Minuten Vorbereitung eine betreuende Leistung seien, für die sie nicht aufkommen müssen. Dieses Vorgehen ist geradezu absurd.» Gemeinsam mit anderen Fachverbänden setzt sich Spitex Schweiz derzeit dafür ein, dass solche Finanzierungsprobleme bald der Vergangenheit angehören. So hat die NDS-Arbeitsgruppe Finanzierung den Antrag gestellt, dass in die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) spezielle Leistungen für Menschen mit Demenz aufgenommen werden.

Das Beispiel Thurgau: Die Finanzen

Als der Kanton Thurgau die Umsetzung der NDS in Angriff nahm, wurde dabei die Finanzierung gleich mitgedacht. Genauer hat man dort Geriatrie- und Demenzkonzept vereinigt, weil sich die beiden Themen in vielerlei Hinsicht über-

schneiden. Die erste Etappe des Konzepts dauert von 2016 bis 2020 und umfasst die Konzeption, Einführung und Beurteilung von 34 Massnahmenbündeln. Sie kostet Kanton und Gemeinden initial rund 4,3 Millionen Franken. «Dass diese Zeitspanne für eine nachhaltige Verankerung der Massnahmen nicht ausreicht, war uns stets klar», erklärt Susanna Schuppisser, stellvertretende Amtschefin des Thurgauer Amtes für Gesundheit. Darum ist nach 2020 nicht etwa Schluss. Stattdessen hält das Konzept fest, dass alle Massnahmen bis ins Jahr 2030 zu etablieren sind. Dies verursacht seit 2017 Zusatzkosten zulasten der öffentlichen Hand von 2,9 Millionen Franken pro Jahr. «Diese Zusage der Politik an die Wichtigkeit des Themas ist ein starkes Signal», freut sich Susanna Schuppisser.

Obwohl im Thurgau die Gemeinden für die Finanzierung der Gesundheitsversorgung zuständig sind, solange das Gesetz nichts anderes festhält, übernimmt der Kanton 2,4 der 2,9 Millionen Franken, welche das Geriatrie- und Demenzkonzept verursacht. Dies ist möglich, weil der Kanton Thurgau zentrale Massnahmen des Geriatrie- und Demenzkonzepts in der Regelfinanzierung verankert hat. Unter anderem wurde hierfür das Thurgauer Gesetz über die Krankenversicherung angepasst. Um die Umsetzung des Konzepts vollständig finanzieren zu können, sind nun aber weitere 2,9 Millionen Franken pro Jahr nötig. Sie müssen durch Versicherer, Leistungserbringer oder auch Dritte gedeckt werden. Um dies zu bewerkstelligen, soll auch das freiwillige Engagement gefördert werden. «Für ent-

Projekte des Thurgauer Geriatrie- und Demenzkonzepts

Das Geriatrie- und Demenzkonzept des Kantons Thurgau umfasst nicht nur allgemeine Themen wie die Finanzierung und Interprofessionalität der Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie (NDS; siehe Artikel). Es beinhaltet auch viele konkrete Projekte und Massnahmen, zum Beispiel:

- Im Zentrum des Konzepts stehen für Menschen mit Demenz zuständige Stellen wie die Geschäftsstelle der Alzheimervereinigung Thurgau, welche die **Bevölkerung zum Thema Demenz informiert und sensibilisiert**. Die Wissensvermittlung durch diese und andere Stellen hilft auch bei der **Prävention** hinsichtlich Demenz.
- Zentral sind auch sechs Stellen für die **Aufsuchende Demenzberatung** (vgl. auch Artikel zur Drehschreibe Region Arbon, Spitex Magazin 1/2020). Diese beraten und begleiten Betroffene in deren Zuhause und übernehmen die Koordination aller Beteiligten.
- Der Kanton Thurgau arbeitet zudem intensiv an der **Förderung der Fachkompetenz** in Bezug auf Demenz. Kantonal finanzierte Schulungen stehen Berufsgruppen offen, die nicht der Gesundheitsbranche angehören; der Polizei zum Beispiel. Aber auch in der Gesundheitsbranche wird das Fachwissen gefördert, etwa unter Ärzten (vor allem hinsichtlich der Früherkennung von Demenz) sowie bei ambulanten Leistungserbringern wie der Spitex. Unter dem Motto «Basiswissen für viele, Spezialwissen für wenige» wird in der Spitex einerseits das Basiswissen zu Demenz bei allen Mitarbeitenden verbessert, andererseits soll der Einsatz von spezialisierten Fachpersonen wie Pflegeexpertinnen gefördert werden.
- Eine zentrale Funktion nimmt auch das neu geschaffene interdisziplinäre **Assessment- und Triage-Zentrum** Münstlingen ein. Es steht Patientinnen und Patienten des Thurgauer Spitals zur Verfügung, kümmert sich aber auch um ambulante Assessments sowie unterstützende Beratungen aller Leistungserbringer. Beispielsweise kann die Spitex das

Zentrum kontaktieren, wenn hinsichtlich eines Falles Fragen in Bezug auf Geriatrie oder Demenz auftauchen. Unter dem Einbezug des Hausarztes oder der Hausärztin werden dann gemeinsam Lösungen erarbeitet. Weitere zentrale Institutionen sind die **Memory Klink** und die **Alterstagesklinik**.

- Auch auf **pfl egende und betreuende Angehörige** wird im Konzept ein grosses Augenmerk gelegt: Für sie werden Ferienangebote genauso gefördert wie Entlastungsangebote im Alltag; zudem werden ihre finanziellen Einbussen beleuchtet und Selbsthilfegruppen geschaffen.
- Viele regionale und lokale Angebote fördern die **Autonomie und die Selbstständigkeit** von Menschen mit Demenz. Betroffene sollen am Leben in der Gesellschaft teilhaben und Wertschätzung erfahren können. Dazu gehören verschiedene Treff-Möglichkeiten, kulturelle Angebote wie Konzerte, sportliche Gruppenaktivitäten oder auch Spielnachmittage. Gefördert wird in diesem Bereich auch die Einbindung von Menschen mit Demenz in die Gesellschaft durch die Förderung der **Freiwilligenarbeit**.
- Zum Konzept gehört auch die **Evaluation** der Angebote für Menschen mit Demenz: So wird die Finanzierung der ambulanten Leistungen im Kanton derzeit beleuchtet und analysiert, damit klar wird, wo Lücken bestehen und für eine angemessene Finanzierung gesorgt werden muss. Ergebnisse liegen noch nicht vor.
- Im Konzept ist schliesslich auch festgehalten, dass insbesondere für die Spitex vielfältige Projekte in der **Nachwuchsförderung** weiterzuführen oder zu lancieren sind. Im Thurgau läuft derzeit das Förderprogramm HF 25plus, dank dem 25-jährige und ältere Studierende HF und solche mit Unterstützungspflichtigen Förderbeiträge des Kantons und des Betriebes erhalten. Und die Wiedereinstiegskurse Pflege HF werden in einer Projektphase bis Juli 2024 von Kanton und Bund finanziert.

Mehr Zeit für Ihre Klientel dank exzellenten Technik-Lösungen

Seit über 20 Jahren ist AMS All Mobile Service AG in Winterthur im Handybusiness tätig. Neben Privat- und Grosskunden ist AMS vor allem auch bei den Pflegeorganisationen tief verankert. Zusammen mit der Firma Roots, die eine exzellente Lösung für die Spitex hat, schenken uns rund 120 Spitex Organisationen in der ganzen Schweiz seit Jahren ihr Vertrauen. Mit Manuel Aregger betreut ein Mann der ersten Stunde die Spitex Organisationen in einer wirksamen Zusammenarbeit. Seit 2017 verstärkt Giorgio Fliri das Team. Auch er ist ein ausgewiesener Fachmann in der Welt der Mobilkommunikation. Es gibt kaum ein Problem, für das diese beiden Experten keine Lösung haben. Kein Wunder entwickelte sich auch Joel Oesch, unser Lerner, zu einem Spezialisten erster Güte.

Die Firma steht in engem Kontakt mit der Firma Roots. Sie kennt die Anforderungen

von Perigon, die auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden in den verschiedenen Pflegestufen nötig sind. Als Swisscom-, World-, Salt- und Sunrise-Business-Partner, sind wir auch in der Lage, attraktive Angebote mit allen Providern in der Schweiz zu schnüren.

Wir sind sehr gerne für Sie da und helfen Ihnen, optimale Lösungen für Ihre Bedürfnisse zu finden.



Ihre AMS All Mobile Service AG

Technikumstrasse 59
8400 Winterthur
www.ams.ch
Telefon: 052 212 50 00
Mail: info@ams.ch



Giorgio Fliri, im Hintergrund Azubi Joel Oesch

Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag:
8.00–12.00 und 13.15–18.00 Uhr
Samstag: 9.00–13.00 Uhr

Anzeige

Deutsch für medizinische Fach- und Pflegekräfte

HAUS DER SPRACHEN
www.hds.ch



An wen richtet sich das Angebot?

Der Kurs «Deutsch für die Pflege» richtet sich an Migrantinnen und Migranten, die

- bereits im Herkunftsland in der Pflege gearbeitet haben und nun auch in der Schweiz in einem Pflegeberuf arbeiten wollen oder
- sich gezielt auf eine Ausbildung im Gesundheitswesen vorbereiten wollen.

Kursinhalt

- Sie lernen wichtige Kommunikationsmittel im Umgang mit Patienten und ihren Angehörigen sowie mit Ärzten und Arbeitskollegen.
- Sie verstehen Dienstanweisungen, Pflegeanamnesen und Dialoge rund um die Pflege.
- Sie fertigen schriftliche Pflegedokumentationen an.
- Sie verstehen die medizinische Fachsprache.

Die Kurse für Fach- und Pflegekräfte ersetzen nicht die regulären Deutschkurse.

Nach dem Vertiefungskurs besteht die Möglichkeit das Zertifikat telc B1/B2 Pflege zu erlangen.



Kosten:
CHF 510.- + CHF 30.-
für Lehrmittel und Kursmaterial
Anzahl Lektionen:
30 (10 Wochen)
Voraussetzungen:
ab Niveau B1
Kurszeiten:
19.00 - 21.30 Uhr
dienstags oder mittwochs

HDS St.Gallen

Hodlerstrasse 2
9008 St. Gallen
stgallen@hds.ch
071 245 30 35

HDS Heerbrugg

Berneckerstrasse 215
9435 Heerbrugg
heerbrugg@hds.ch
071 722 20 38

HDS Romanshorn

Bahnhofstrasse 1
8590 Romanshorn
romanshorn@hds.ch
071 246 55 99

sprechende Projekte sind noch Gelder des Kantons verfügbar», sagt Susanna Schuppisser.

Das Beispiel Thurgau: Die Zusammenarbeit

Bereits jetzt gilt das breit abgestützte Thurgauer Konzept als mustergültige Umsetzung der NDS. «Unser Kanton hat ein übergreifendes, praxisorientiertes, fachlich begründetes und auf Thurgauer Verhältnisse angepasstes Konzept entwickelt», freut sich die stellvertretende Amtschefin. Das Thurgauer Konzept umfasst dann auch die unterschiedlichsten Massnahmen und Projekte, die in seinem Rahmen gefördert oder gar geschaffen werden (vgl. Infokasten S. 45). All diese Angebote sind modular; im Falle von steigendem Bedarf können sie also ausgebaut oder multipliziert werden.

Laut Susanna Schuppisser wird der Wunsch nach Autonomie und dem Leben zu Hause in der Bevölkerung immer zentraler – auch bei Menschen mit Demenz. «Die Realisierung dieses Wunsches gelingt nur durch eine gute Kooperation zwischen den Angehörigen, der Spitex, den Hausärztinnen und Hausärzten sowie den Beratungs- und Entlastungsangeboten.» Erfreulicherweise sei die enge Vernetzung der Anbieter im Bereich Demenz im Kanton Thurgau vorbildlich – und dies trage dazu bei, dass das Geriatrie- und Demenzkonzept die Gesellschaft nicht teuer zu stehen kommt. «Ganz im Gegenteil führt das Konzept zu einer Schonung der Ressourcen», versichert sie. «Denn es sorgt dafür, dass das Wachstum der Pflegeheimplätze reduziert werden kann. Und dank der engen Vernetzung aller Angebote können Doppelspurigkeiten reduziert und Prozesse optimiert werden. Zum Beispiel werden Fehlzusweisungen vermieden und die Zahl der Notfallereignisse reduziert.»

Das Beispiel Thurgau: Die Spitex

Angetan von der Thurgauer Umsetzung der NDS ist bisher auch Christa Lanzicher, Geschäftsführerin des Spitex Verbands Thurgau. «Für eine fundierte erste Zwischenbilanz ist es zwar zu früh, auch weil einige Projekte wegen der COVID-19-Pandemie auf Eis gelegt werden mussten, aber das Konzept scheint durchdacht, umfassend und realitätsnah zu sein», sagt sie. Der Kantonalverband arbeitet daran mit, das kantonale Konzept auf die Spitex «herunterzubringen»: Seit Anfang Jahr tagt eine Arbeitsgruppe und reflektiert, was bei der Spitex selbst angepasst werden muss.

Erste aussichtsreiche Projekte des kantonalen Konzepts befinden sich laut Christa Lanzicher inzwischen bereits in der Umsetzung. So werden Entlastungsangebote wie Tagesstätten besser gefördert als früher. Und das Thurgauer Bildungszentrum für Gesundheit und Soziales hat eine grosse Schulungsoffensive im Bereich Demenz gestartet, welche auch der Spitex offensteht. «Das freut uns natürlich», sagt Christa Lanzicher. «Und wir begrüssen es, dass auch Berufsgruppen ausserhalb des Gesundheitssystems geschult werden, Mitarbeitende der Polizei und der Gemeindeverwaltung-



«Alle Beteiligten müssen nun dafür sorgen, dass die Angebote im Bereich Demenz breite Bekanntheit erlangen.»

Christa Lanzicher, Spitex Verband Thurgau

gen zum Beispiel. Es ist wichtig, dass die Sensibilisierung der Gesamtbevölkerung in Bezug auf Demenz vorangetrieben wird.» Gut gestartet sei schliesslich auch das neue Assessment- und Triagezentrum der Spital Thurgau AG. «Dieses Zentrum kümmert sich um Abklärungen und Beratungen in Bezug auf Geriatrie und Demenz und ist sehr interessiert am engen Kontakt mit der Spitex. Die Verantwortlichen haben die Spitex-Organisationen mehrfach ermuntert, sich bei Fragen zu ihren Klientinnen und Klienten jederzeit an sie zu wenden, natürlich unter Einbezug des jeweiligen Hausarztes», erklärt Christa Lanzicher. «Ich habe bisher nur Gutes über den Nutzen des Zentrums für die Spitex gehört.»

Fazit: Alle müssen dranbleiben

Dass die Thurgauer Projekte durchdacht und gut sind, reiche allerdings nicht, sagt Christa Lanzicher. «Sie müssen nun richtig anlaufen und auf ihre Praxistauglichkeit getestet werden. Und alle Beteiligten müssen nun dafür sorgen, dass die Angebote breite Bekanntheit erlangen. Nur dann wissen Menschen mit Demenz und deren Angehörige, wo sie Hilfe erhalten.»

Auch im Thurgau gilt also, was Esther Bättig von Spitex Schweiz fordert. «Das Ende der Demenzstrategie ist erst der Anfang», betont sie zum Schluss. «Jetzt ist das grosse Engagement von allen Beteiligten gefordert, um die Ziele der Demenzstrategie in die Tat umzusetzen.» Wichtig sei dabei auch, dass sowohl die Politik als auch die Bevölkerung immer wieder an die Wichtigkeit des Themas erinnert werden – damit das «grosse Vergessen» nach dem Ende der NDS nicht in Vergessenheit gerät.

Kathrin Morf

Datentransfer mit dem MediData-Netz: Verantwortung wahrgenommen Sicherheit bleibt oberstes Gebot

Seit 15 Jahren ist MediPort als bewährtes Datenaustauschtool das Rückgrat der Kundenbeziehungen von MediData. Leistungserbringer senden dabei ihre Rechnungen digital an die Versicherer, ihre Datensammelstelle oder ans Druckcenter – effizient und kostengünstig. Und jetzt noch sicherer dank dem MediData-Netz.

«Bedrohungen aus dem Internet sind gewachsen, daher haben wir unser Angebot weiterentwickelt», hält Daniel Bättschmann, Stv. CEO MediData, fest. «Den Ge-

fahren von Hackern und Datenklauern wollen wir energisch Paroli bieten. Mit Hilfe von AdNovum haben wir eine noch umfassendere Sicherheit entwickelt – auf Basis von

NEVIS, der Lösung von Grossbanken, Post und Polizeidiensten.»

Klein, aber fein: die Box des MediData-Netzes

Das Herzstück des neuen MediData-Netzes stellt eine kleine Box dar, ein Computer im Mini-Format. Über die Box läuft der verstärkte gesicherte Datenaustausch inkl. Zusatzdokumenten. Das MediData-Netz begünstigt auch weitere neue Produkte.

MediData

Für eine gesunde Entwicklung.
[www.medidata.ch/+41 41 368 23 23](http://www.medidata.ch/+41_41_368_23_23)

Weiterbildung Stressmanagement Stress. Mich nicht.



Schwierige Situationen in Familie und Beruf oder Belastung durch schwierige Lebensumstände können Dauerstress auslösen und am Ende in einer Depression oder im Burnout enden.

Der Zertifikatslehrgang «Stressberatung und Stressmanagement IKP» vermittelt in 5 Tagen das nötige Wissen und die Fähigkeit, mit dem eigenen Stress umzugehen und Stressbetroffene darin zu unterstützen, ihre Stressbelastungen in den Griff zu be-

kommen, sie zu reduzieren und Resilienz aufzubauen.

Die Weiterbildung umfasst 5 Einzeltage (Total 40 Std.) mit folgenden Durchführungsdaten: 01.10.2020/22.10.2020/05.11.2020/26.11.2020 und 10.12.2020.

Mehr Infos: www.ikp-therapien.com/stressmanagement.html



10-tägiger Coaching-Lehrgang

Die Begleitung von Mitarbeitenden, Lernenden und Studierenden verlangt nach Coaching-Kompetenzen. Im neuen, 10-tägigen Zertifikats-Lehrgang der Lernwerkstatt Olten erhalten die Teilnehmenden dazu verschiedene Konzepte, Basistheorien und Tools für erfolgreiches Coaching.

Regina Widmer, selber lange im Gesundheitsbereich tätig, hat den Lehrgang entwickelt und meint: «Die Ausbildung bietet den Teilnehmenden fundiertes Coaching-Know-how – alles unmittelbar einsetzbar in der Praxis.»

Die Ausbildung zum Coach wird an neun Standorten angeboten. Nach Abschluss des Lehrgangs steht der Weg bis zum eidgenössischen Fachausweis «Betriebl. Mentor/in» oder zum CAS Career Development der Fachhochschule Nordwestschweiz offen.

Lernwerkstatt Olten
Tel. 062 291 10 10
www.coach-werden.ch

lernwerkstatt



Einfach zum passenden Hilfsmittel

Publicare ist führend in der Beratung und Lieferung von medizinischen Hilfsmitteln. Wir sorgen für mehr Lebensfreude dank unseren Dienstleistungen und Produkten in den Bereichen Inkontinenz, Stoma- und Tracheostomaversorgung sowie Wundbehandlung. Auch engagieren wir uns für besondere Projekte und geben unser Expertenwissen in unserer Academy weiter. Ihre Vorteile bei Publicare auf einen Blick:

- Direkte, schnelle und diskrete Lieferung medizinischer Hilfsmittel zu Ihren Kunden

- Hohe Verfügbarkeit und hohe Publicare-Servicequalität
- Kostenloser Versand ohne Kleinmengenzuschlag in den gewünschten Mengeneinheiten
- Beratung und einfacher Bestellprozess – online, telefonisch, E-Mail, Fax oder via Bestellscheinformular
- Abwicklung und Check mit der Krankenkasse des Kunden

Haben Sie Fragen?
Wir sind für Sie da – unter 056 484 15 00, montags bis freitags von 7 bis 17 Uhr.



Publicare AG
Vorderi Böde 9, 5452 Oberrohrdorf
www.publicare.ch

Anzeigen

Einfach da sein.



Wer
Nahestehende
betreut,

ist aktuell
ganz besonders
gefordert.

Der Entlastungsdienst Schweiz unterstützt dort, wo Sie ihn brauchen.

www.entlastungsdienst.ch
Telefon 032 511 26 17

Entlastungsdienst
Schweiz

*Ihr Leben.
Unser Arbeitsmodell.*



Pflegefachfrau/-mann HF/FH
Temporär. Fest. Springer.
Pool: Wir finden für Sie jenes Arbeitsmodell, das zu Ihrem Lebensplan passt. Neben beruflichen Herausforderungen bieten wir Ihnen attraktive Sozialleistungen, Vergünstigungen und gezielte Weiterbildungen.

Wann sind Sie zur Stelle?

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

careanesth 
gesundheitswesentlich

5 Fragen an Melanie Oesch «Ich bin ein ziemlicher Sturkopf»



Melanie Oesch. Bild: Nadja Frey

Wegen der COVID-19-Pandemie stand Melanie Oesch monatelang nicht mit Ihrer Volksmusikgruppe «Oesch's die Dritten» auf der Bühne. Langeweile kommt aber nicht auf, denn die 32-Jährige ist kürzlich Mutter geworden. Im Interview erzählt sie von Sohn Robin, von ihren Macken – und vom Gotti, das bei der Spitex arbeitet.

Spitex Magazin: Frau Oesch, Sie und Ihr Lebenspartner sind Ende März Eltern von Robin geworden. Eigentlich wollten Sie ab Mitte Mai wieder Ihre Fans mit Ihrer Volksmusikgruppe «Oesch's die Dritten» begeistern. Wegen der Pandemie wurden aber viele Konzerte abgesagt. Wie erleben Sie diese Zeit?

Melanie Oesch: Die ersten Wochen mit Robin waren unbeschreiblich schön. Die Tagesschau holte mich aber jeden Tag kurz in die harte Realität zurück. Als Mami macht man sich noch einmal ganz andere Gedanken und Sorgen, wenn man erfährt, was in der Welt passiert. Trotz allem versuche ich aber stets, positiv in die Zukunft zu schauen. Auch wenn ich dankbar bin, dass ich mir nun so viel Zeit für Robin nehmen kann, habe ich mich auf die ersten Konzerte als junge Mama sehr gefreut. Nun wächst meine Vorfreude einfach weiter und ich hoffe, dass es spätestens im Herbst – wenn auch das neue Oesch-Album erscheint – ein Wiedersehen mit unseren Fans gibt.

Sie absolvierten eine Ausbildung bei der Post. Als Ihre Berufung haben Sie aber stets die Musik bezeichnet, bereits im Alter von 5 Jahren standen Sie auf der Bühne. Bestimmt gab oder gibt es aber auch andere Berufe, von denen Sie einst träumten oder immer noch träumen?

Als kleines Mädchen wollte ich Tierärztin werden, später Journalistin. Die Ausbildung bei der Post war nur eine Zwischenlösung, weil ich mich nach der Matura nicht direkt an der Journalistenschule MAZ einschreiben konnte. Während der Ausbildung kam unerwartet der Durchbruch mit «Oesch's die Dritten». Was wir seither als Band und Familie erlebt haben, gleicht einer tollen Lebensschule, für die ich sehr dankbar bin. Und ich schätze mich glücklich, dass ich auch als Kinderbuch-Autorin wunderbare Erfahrungen sammeln durfte. Ich kann mir gut vorstellen, dass ich das Geschichtenerzählen weiter ausbauen werde – mit Robin habe ich ja nun die beste Inspirationsquelle.

Sie lassen Ihre Fans an Ihrem Leben teilhaben, nur Ihren Freund halten Sie aus dem Rampenlicht heraus. Bitte verraten Sie eine Macke und ein Talent, die in der Öffentlichkeit bisher kaum Thema waren. Ich bin oft sehr detailverliebt und nerve meinen Partner und meine Familie mit meiner «Tüpfelchisserei» ganz schön. Zudem bin

ich ein ziemlicher Sturkopf und kann schlecht akzeptieren, wenn ich mir etwas vorgenommen habe und es nicht genauso umsetzen kann. Eine meiner Stärken liegt im Ideenreichtum: Es vergeht wohl kein Tag, an dem mir nicht eine Idee für einen Song, eine Geschichte oder ein Haushalts-Update einfällt.

Auch eine Prominente kann ein Fan sein. Welche bekannte Person würden Sie gerne einmal treffen?

Da fallen mir einige faszinierende Personen ein, zum Beispiel die Sängerinnen Céline Dion, Dolly Parton und die verstorbene Janis Joplin.

Und weil dies das Spitex Magazin ist: Welche Erfahrungen haben Sie mit der SpiteX gemacht?

Mein Gotti arbeitet seit Jahren bei der SpiteX und erzählt manchmal, wie herausfordernd es ist, den vielen unterschiedlichen Pflegeansprüchen an einem Arbeitstag gerecht zu werden. Zudem gibt es gerade hier im Berner Oberland viele Menschen, zu deren Zuhause der Weg lange und beschwerlich ist, vor allem im Winter. Spitex-Mitarbeitende nehmen aber auch diese Herausforderung auf sich, um sich um diejenigen hilfsbedürftigen Menschen zu kümmern, die abgelegen wohnen. Das verdient meinen grössten Respekt.

Interview: Kathrin Morf

Zur Person

Melanie Oesch absolvierte nach der Musik-Matura eine Marketing-Ausbildung bei der Post. Heute ist die 32-Jährige Sängerin und Jodlerin bei der Volksmusikgruppe «Oesch's die Dritten», Geschäftsleiterin der Oesch Music GmbH sowie Kinderbuchautorin: Gemeinsam mit Illustratorin Christina Wald hat sie «Elin – das Baumzwergermäddchen» und «Elin trifft neue Freunde» verfasst. Ende März 2020 sind Melanie Oesch und ihr Lebenspartner Eltern von Sohn Robin geworden. Die Berner Oberländer «Oesch's die Dritten» nahmen Ende der 1990er ihre erste CD auf; der Durchbruch gelang 2007 mit dem Sieg am Nachwuchswettbewerb des «Musikantenstadls». Seither veröffentlicht die Gruppe regelmässig mehrfach ausgezeichnete Alben und gibt Konzerte in der ganzen Schweiz sowie im Ausland. Wegen der COVID-19-Pandemie mussten 2020 zahlreiche Auftritte abgesagt werden; die Tour «Oesch's die Dritten – Die Reise geht weiter» beginnt voraussichtlich im Oktober. Updates zu Auftritten und weitere Informationen unter: www.oeschs-die-dritten.ch

Sudoku

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

Impressum

Herausgeber
Spitex Schweiz, Effingerstrasse 33, 3008 Bern
Telefon +41 31 381 22 81
admin@spitex.ch, www.spitex.ch

Redaktion
Spitex Magazin, Effingerstrasse 33, 3008 Bern
Telefon +41 31 370 17 59
redaktion@spitexmagazin.ch
www.spitexmagazin.ch

ISSN 2296-6994

Erscheinungsweise
6x jährlich als Printmagazin und als App

Redaktionsschluss / Insetrateschluss
21. Juli 2020 (Ausgabe 4/2020)

Gesamtauflage 6500 Exemplare
4200 Exemplare Deutsch
1900 Exemplare Französisch
400 Exemplare Italienisch (Beilage)

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

Redaktion
Kathrin Morf: Leitung (KM), Flora Guéry (FG),
Madeline Monney (MM), Annemarie Fischer (FI),
Christa Lanzicher (CL), Nicole Hermann (NH),
Stefano Motta (SM)

Mitarbeit an dieser Ausgabe
Leo Wyden (Fotos), Pomcanys (Illustrationen),
Beatrix Bächtold, Francesca Heiniger,
Marianne Pfister

Korrektorat
Ilse-Helen Rimoldi

Übersetzungen
Kathrin Morf, Maja Jurt. Texte auf Seite 10 und 14
wurden aus dem Französischen übertragen.

Anzeigen
Stutz Medien AG; Christine Thaddey, Verlagsleiterin
Einsiedlerstrasse 29, 8820 Wädenswil
Telefon +41 44 783 99 11
Mobile +41 79 653 54 83
christine.thaddey@stutz-medien.ch
www.stutz-medien.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.**

**Lösung per Postkarte
oder E-Mail an:**

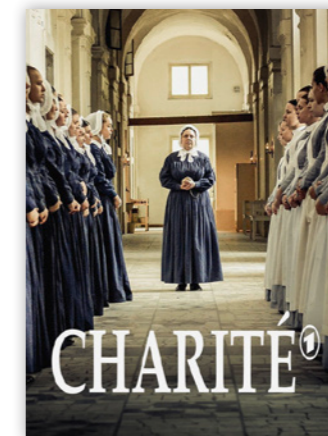
Spitex Magazin, Wettbewerb
Effingerstrasse 33, 3008 Bern
wettbewerb@spitexmagazin.ch

**Einsendeschluss:
12. August 2020**

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



Serien-Tipp Der Pflege und Medizin von damals zuschauen



Red. «Charité» ist eine deutsche TV-Serie über das gleichnamige Berliner Krankenhaus, die auf ARD ausgestrahlt wird. Die erste Staffel (2017) spielt in den Jahren des medizinischen Fortschritts im 19. Jahrhundert. Zuschauer können den Medizinerinnen von damals zuschauen; ihnen wird aber auch die fiktive Geschichte der verarmten Pflegerin Ida Lenze erzählt. Die zweite Staffel (2019) spielt am Ende des Zweiten Weltkrieges und rückt Medizinstudentin Anni Waldhausen in den Mittelpunkt. ARD hat eine dritte Staffel gedreht, die bald ausgestrahlt werden soll. Die Serie ist als DVD oder auch auf Netflix erhältlich. Auf der ARD-Website sind Videos zur Serie ebenso verfügbar wie ein multimediales Web-Special, das Einblicke in die Dreharbeiten sowie in die Geschichte des ältesten Krankenhauses von Berlin bietet: www.daserste.de

Palliative Care

Grundlagen und Symptommanagement
Psychosoziale Kompetenzen und existenzielle Aspekte
Ethische Entscheidungsfindung und Kultur des Abschieds

Durchführung im Kanton Graubünden | Landquart

September 2020 – September 2021

3. / 4. September 2020, 7. / 8. Oktober 2020, 4. / 5. November 2020, 1. / 2. Dezember 2020, 7. / 8. Januar 2021,
4. / 5. Februar 2021, 16. / 17. März 2021, 29. / 30. April 2021, 14. / 15. Juni 2021, 19. / 20. August 2021, 6. / 7. September 2021,
22. / 23. September 2021, mindestens drei weitere Tage nach Wahl / Tagungen und Tagesseminare

Durchführung in Zürich | Zentrum für Weiterbildung, Universität Zürich

November 2020 – November 2021

02. / 03. November 2020, 03. / 04. Dezember 2020, 07. / 08. Januar 2021, 01. / 02. Februar 2021, 01. / 02. März 2021,
31. März / 1. April 2021, 03. / 04. Mai 2021, 01. / 02. Juni 2021, 01. / 02. Juli 2021, 01. / 02. September 2021,
04. / 05. Oktober 2021, 02. / 03. November 2021, drei weitere Tage nach Wahl / Tagungen und Tagesseminare

Dozentinnen und Dozenten

Dr. med. Daniel Büche, Dr. med. Cristian Camartin, Dr. med. Christoph Gerhard, Dr. med. Manuel Jungi, Prof. Dr. phil. Andreas Kruse, Dr. med. Roland Kunz, Sabine Meier Ballaman, Dr. phil. Matthias Mettner, Dr. sc. med. Settimio Monteverde, Dr. phil. Christian Ruch, Dr. med. Mathias Schlögl, Claudia Schröter, Pfrn. Jacqueline Sonego Mettner, Prof. Dr. med. Rolf Verres, Dr. med. Andreas Weber, Prof. Dr. med. Markus Weber

Umfang, Dauer und Lehrgangsgebühr

Präsenzzeit / Kontaktstudium: 27 Unterrichtstage. | Lehrgangsgebühr: CHF 6'700.– | Darin inbegriffen: 27 Unterrichtstage; Lehrmittel / Unterrichtsmaterialien und Broschüren; Fachbücher / Standardwerke; Möglichkeit der kostenfreien Teilnahme an bis zu sieben Tagungen und Tagesseminaren während des Lehrgangszeitraums.

Direkt zur Informationsbroschüre:

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Gerontologie der Ruprecht Karls-Universität Heidelberg

Information / Anmeldung Verlangen Sie bitte die Detailprogramme und Informationsbroschüren. Palliative Care und Organisationsethik, Posthof, Turmgasse 2, CH-9320 Arbon TG, Tel. +41 44 980 32 21 info@weiterbildung-palliative.ch, www.weiterbildung-palliative.ch



14. – 16. September 2020
09. – 11. November 2020

Leben bis zuletzt und in Frieden sterben

**Was schwer kranke und sterbende
Menschen brauchen**

**Palliative Care
in der Grundversorgung
Basiskurs A 1 und Aufbaukurs A 2**

Dozent*innen
Dr. phil. Matthias Mettner
Claudia Schröter
Dr. med. Andreas Weber

Zentrum für Weiterbildung
Universität Zürich

01. Oktober 2020
Donnerstag | 09.00 – 16.00

Menschen mit Morbus Parkinson Neuropsychologie, Lebensqualität und Krankheitsverarbeitung

**Tagesseminar
mit Prof. Dr. Andreas Kruse,
Universität Heidelberg
in der Reihe «Neurologie-Kompetenz
in der Palliative Care» Die häufigsten
neurologischen Erkrankungen**

Dozent:
Prof. Dr. phil. Andreas Kruse,
Universität Heidelberg

Zentrum für Weiterbildung
Universität Zürich

06. / 07. November 2020
Freitag / Samstag

Man müsste über alles reden können Wie wir das Erleben der Würde bei schwer kranken und sterbenden Menschen stützen und stärken können

**Basiskurs kommunikative und
psycho-soziale Kompetenzen in
Palliative Care**

Dozent / Dozentin:
Dr. phil. Matthias Mettner und
Jacqueline Sonego Mettner

Zentrum für Weiterbildung
Universität Zürich