

SPITEX MAGAZIN



Überall für alle

SPITEX
Schweiz

Fachzeitschrift von Spitex Schweiz | 6/2017 | Dezember/Januar



FOKUS «Zu Hause» Seite 23

Zu Hause alt werden ist ein Privileg

DIENSTLEISTUNG Ambulant vor stationär: Was kommt auf die Spitex zu? Seite 6

GESELLSCHAFT Endlich ist sie da, die neue Spitex Magazin-App Seite 20

NETZWERK Sichere Medikation beim Übertritt vom Spital zur Spitex Seite 40

Fachtagung **Alles aus einer Hand versus Spezialisierung**

18. JANUAR 2018 · TECHNOPARK ZÜRICH

Wann und warum erhält «alles aus einer Hand» bzw. «die Spezialisierung» den Vorzug im Dienstleistungsangebot von Sozial- und Gesundheitsinstitutionen?

Eine Fachtagung für Personen, die Fach- und Führungsverantwortung tragen in Spitex-Organisationen, in Alters- und Pflegeeinrichtungen und im Bereich erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen sowie für Personen, die sich in Politik und Gesellschaft für diese Fachgebiete engagieren.

Mit: **Thomas Klie**, Professor am Institut für Sozialforschung der evangelischen Hochschule Freiburg

Markus Leser, Leiter Fachbereich Alter von Curaviva Schweiz

Claudia Aufderreggen, Geschäftsleiterin Spitex Regio Liestal, Vorstandsmitglied Spitex Schweiz

Daniel Frei, Präsident von INSOS Zürich und Kantonsrat

Peter Lude, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP und Autor

Informationen zu weiteren Referentinnen und Referenten, Themen und Workshops unter: www.curaviva-zh.ch/Fachtagung2018

Donnerstag, 18. Januar 2018, 9 bis 16.45 Uhr im Technopark Zürich

Kosten: CHF 280.–, inkl. Pausen- und Mittagsverpflegung

Anmeldung ausschliesslich online via: www.curaviva-zh.ch/Fachtagung2018

Wir haben für jede Hör- Situation das passende Rezept.

Mit den neuesten Hörgeräten führender Hersteller und der Beratung durch unser Fachpersonal.

www.neuroth.ch

PARTNER VON:



Jetzt zum
kostenlosen
Hörtest vor-
beikommen!

ÜBER 65x IN DER SCHWEIZ UND IN LIECHTENSTEIN

NEUROTH
BESSER HÖREN • BESSER LEBEN

Zu Hause ist es am schönsten!



In der Weihnachts-Ausgabe widmen wir uns dem besinnlichen Thema «Zu Hause». Ein intimer Ort, an dem der Spitex eine besondere Rolle zukommt. Spitex-Fachleute sind nebst den Angehörigen die Einzigen, die den Klienten oder die Klientin in den eigenen vier Wänden erleben!

Im Interview erzählen die Ethnologin Marion Droz Mendelzweig und die Pflegefachfrau Ma-

ria-Grazia Bedin von den Risiken und Chancen des Älterwerdens zu Hause. Ausserdem stellen wir Ihnen verschiedene Wohnformen vor, die auf Initiative der Spitex entstanden sind. Ebenfalls Fokus-Thema sind zwei Spitex-Projekte: Die Spitex Allschwil Binningen Schönenbuch bietet pflegebedürftigen Menschen in einer eigenen Wohnung in Binningen Unterschlupf an, wenn es zu Hause nicht mehr geht, und die Spitex Nidwalden macht das eigene Zuhause sicherer mit präventiven Hausbesuchen.

Auch etwas Politik darf nicht fehlen: Der Kanton Luzern führt als erster Kanton eine Liste von Eingriffen ein, die nur noch ambulant erfolgen sollen. Peter Schärli, Präsident des Spitex Kantonalverbandes Luzern, diskutiert mit Regierungsrat Guido Graf die Auswirkungen auf die Spitex.

Haben Sie für Ihre Mitarbeitenden noch kein Weihnachtsgeschenk zur Hand? Profitieren Sie von unserer Weihnachtsaktion: Das Jahresabo gibt es bis 24. Dezember 2017 für 20 statt für 40 Franken.

Viel Spass beim Lesen und frohe Weihnachten!

Nadia Rambaldi

23 FOKUS «Zu Hause»

- 24 Interview: Warum es sich lohnt, zu Hause alt zu werden
- 28 Neue Wohnformen als Alternative zum Heim
- 32 Quiz: Welches Wohnzimmer gehört zu welchem Klienten?
- 35 Pilotprojekt: Wenn es zu Hause vorübergehend nicht mehr geht
- 36 Präventionsbesuche: Elsbeth Weissmüller macht Wohnungen sicherer

4 AUFTAKT

DIENSTLEISTUNG

- 6 Ambulant vor stationär: Was kommt alles auf die Spitex zu?
- 10 Wie funktioniert eigentlich ein Hörtest?
- 12 Zu Besuch in den Ambulatorien der Spitex Schaffhausen

GESELLSCHAFT

- 17 Prix Sana: Regine Schlaginhaufen gewinnt
- 20 Die neue App des Spitex Magazins

NETZWERK

- 38 Arbeiten nach der Eden Alternative stärkt die Mitarbeitenden
- 40 Sichere Medikation: Die Studie von Carla Meyer-Massetti

45 DIALOG

47 DIE LETZTE

Titelseite: Die Dozentinnen Marion Droz Mendelzweig (I) und Maria-Grazia Bedin von der Fachhochschule Gesundheit La Source in Lausanne
Bild: Guy Perrenoud



Dieses Symbol verweist auf weitergehende Inhalte auf der angegebenen Website.

Die Agenda mit den aktuellen Veranstaltungshinweisen finden Sie auf www.spitexmagazin.ch

Der Spitex im Kanton Bern fehlen 11,5 Millionen Franken



Rahel Gmür, Vorstandsmitglied Spitex Verband Kanton Bern, wehrt sich mit aller Kraft gegen das Entlastungspaket 2018. Bild: RA

RA. Die Spitex Bern hat die Pflicht, Klientinnen und Klienten flächendeckend im Kanton rund um die Uhr mit Spitex-Leistungen zu versorgen. Doch bereits heute sind zahlreiche Spitex-Organisationen im Bereich der Versorgungspflicht in den roten Zahlen, weil ihre Nettokosten über den Abgeltungen des Kantons liegen. Dieser Zustand wird sich noch massiv verschlimmern: Der Regierungsrat Bern wälzt mit dem Entlastungspaket 2018 erneut massive Einsparungen auf die Spitex ab. Der Kantonalverband informierte an einer Medienkonferenz über die Folgen dieses Entlastungspaketes. Für Rahel Gmür, Vorstandsmit-

glied Spitex Kanton Bern, ist klar: «Die Grundversorgung ist mit dem Entlastungspaket nicht mehr aufrechtzuerhalten.»

Ein vom Spitex Kantonalverband Bern in Auftrag gegebenes Gutachten belegt, was alle befürchten: Das heutige Defizit von 3,5 Mio. Franken wird mit den geplanten Einsparungen des Regierungsrates auf 11,5 Mio. Franken ausgebaut. Finanziert werden Spitex-Leistungen im Kanton Bern durch Krankenversicherungsbeiträge und Kantonsbeiträge, da etwa die Hälfte der Spitex-Einsätze aufgrund kurzer Einsatzzeit und langer Wegzeit defizitär sind. Diese Kantonsbeiträge, welche den spezifischen Versorgungsauftrag der Spitex garantieren, sollen nun gekürzt werden, obwohl die Nettokosten bereits heute 16 Prozent über den Abgeltungen des Kantons liegen. Mit den geplanten Einsparungen des Regierungsrates würde die Finanzierungslücke auf beinahe 50 Prozent ansteigen.

Zahlreiche öffentliche Spitex-Organisationen kämen damit in die roten Zahlen und könnten die Versorgung nicht mehr wahrnehmen. Betroffen wären Organisationen aus urbanen wie auch ländlichen Regionen. Um die Existenz der Betriebe sicherzustellen, wäre ein Leistungsabbau unabdingbar, was wiederum negative Folgen für Klientinnen und Klienten sowie Partner der Spitex-Organisationen wie Spitäler und Hausärzte hätte. Die geplanten Sparmassnahmen stehen dadurch im krassen Widerspruch zur kantonalen Strategie «ambulant vor stationär». Der bernische Grosse Rat hat Ende November über das Entlastungsprogramm debattiert. Was dabei herausgekommen ist, werden wir auf unserem Facebook-Kanal publizieren.

Nahe sein bis zuletzt

red. Gegen 20 000 Bücher wurden seit der Veröffentlichung im August 2016 verteilt, nun ist die vierte Auflage des Ratgebers «Nahe sein bis zuletzt» erschienen. Der Ratgeber richtet sich an pflegende Angehörige und Freunde. Die Begleitung eines schwer kranken Menschen ist für sie oft mit

vielen Herausforderungen verbunden. Der ökumenische Ratgeber kann in dieser aufwühlenden Zeit ein verlässlicher Begleiter sein. Das Buch zeigt, wie pflegende Angehörige sich selbst Sorge tragen und wo sie Hilfe holen können. Es beinhaltet viele praktische Tipps und Informationen und kann unter www.nahesein.ch kostenlos bezogen werden.

Auszeichnung für Claire & George

red. Die Hotelspitex Claire & George hat den «Design Leadership Prize: Focus Ageing Society» von Design Preis Schweiz gewonnen. Die vierzehnte Preisverleihung des Design Preis Schweiz fand in Langenthal (BE) in Anwesenheit von rund 700 Gästen aus Wirtschaft, Design, Politik und Kultur statt. Die Nonprofit-Organisation Claire & George vermittelt individuelle Ferien in barrierefreien Hotels der Schweiz – dies mit Spitex oder anderen flankierenden Unterstützungsdienstleistungen wie jene von hotellerie-suisse oder Schweiz Tourismus. So sind rund 50 Hotels bei Claire & George dabei. Claire & George ist ausserdem Gründungsmitglied des neuen Vereins «Turismo inclusivo» im Tessin. Ziel ist es, Ferien für alle Gäste zum Erlebnis zu machen. Aktuell werden zusammen mit dem Schweizerischen Roten Kreuz junge Menschen zu kompetenten Spazierbegleitern für ältere Feriengäste und Gäste mit speziellen Bedürfnissen ausgebildet.

Buchtipps



Mit «Aufzeichnungen» gegen das Vergessen

red. Das Nichterkennenkönnen des eigenen Zustands gehört zum Erscheinungsbild der Alzheimerkrankheit. Angehörige und Freunde nehmen oft veränderte Gewohnheiten wahr, vermögen diese jedoch nicht zu deuten. Christoph Held hat über viele Jahre in Alters- und Pflegeheimen solche Veränderungen beobachtet. Er nennt diesen Bruch in der Selbstwahrnehmung «eine Art Filmriss». Der 67-jährige Gerontopsychiater ist eine Koryphäe auf dem Gebiet der Demenz. In seinen «Aufzeichnungen» erzählt Christoph Held einfühlsam von Bewohnern, die es so nicht gegeben hat, deren leidvolle Geschichten aber alles andere als erfunden sind.

Christoph Held, *Bewohner*, Aufzeichnungen
160 Seiten. Gebunden. Leseband,
Franken 27.00
ISBN 978-3-038-20050-5

Indirekter Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative

red. Die eidgenössische Volksinitiative «Für eine starke Pflege» will die Bundesverfassung mit einem Artikel zur Pflege ergänzen. Die nationalen Dachverbände CURAVIVA Schweiz, H+ und Spitex Schweiz setzen sich nun für die Erarbeitung eines indirekten Gegenvorschlags ein. Die Verbände engagieren sich seit Jahren intensiv auf allen Ebenen für eine Aufwertung der Pflege, beurteilen einen solchen Verfassungsartikel aber als ungeeignet. Die Verankerung einer einzelnen Berufsgruppe in der Verfassung ist der falsche Weg: Eine Privilegierung einzelner Berufe ist grundsätzlich abzulehnen, vor allem im Hinblick auf die immer wichtiger werdende Interprofessionalität. Das berechtigte Anliegen der Stärkung der Eigenverantwortung der Pflegeberufe lässt sich in der Praxis durch eine Gesetzesänderung schneller und wirksa-

mer erfüllen. Ausserdem lässt die Pflegeinitiative weitgehend offen, wie der Verfassungsartikel umzusetzen ist und wie die finanziellen Konsequenzen der Pflegeinitiative aussehen werden. Die geforderte berufliche Entwicklung ist zudem bereits gewährleistet: Es existieren in der Pflege schon heute Abschlüsse auf allen Ausbildungsstufen, von der beruflichen Grundbildung bis zum Masterabschluss.

Derzeit sind primär die Kantone für das Gesundheitswesen zuständig. Die Formulierung der Pflegeinitiative könnte dazu führen, dass der Einfluss des Bundes steigt und bewährte kantonale Befugnisse beschnitten werden. Aus all diesen Gründen macht sich Spitex Schweiz für eine Regelung auf Gesetzesebene stark und engagiert sich für die Erarbeitung eines indirekten Gegenvorschlags.

Führt «ambulant vor stationär» zu höheren Kosten?

Luzern war schweizweit der erste Kanton, der im Juli 2017 eine verbindliche Liste mit Behandlungen publizierte, die nur noch in begründeten Fällen stationär durchgeführt werden dürfen. Was bedeutet diese Verschiebung von stationär zu ambulant für die Kosten, die Qualität der medizinischen Versorgung und damit für die Spitemagazine? Das Spitemagazin unterhielt sich mit dem Luzerner Regierungspräsidenten und Vorsteher des Sozial- und Gesundheitsdepartements, Guido Graf, sowie mit Peter Schärli, Präsident der Spitemagazine des Kantons Luzern.

Spitemagazin: Wie sind die Erfahrungen im Kanton Luzern seit Einführung von «ambulant vor stationär»?

Guido Graf: Die ersten Erfahrungen sind gut. Das administrative Verfahren ist heute relativ einfach, und es scheint, dass die Spitäler auf das Thema sensibilisiert sind und von sich aus mehr Eingriffe ambulant machen. Die ambulante Behandlung entspricht auch einem klaren Bedürfnis der Patientinnen und Patienten, nicht unnötig hospitalisiert zu werden. Medizinisch werden mit einer ambulanten Behandlung die mit einem stationären Spitalaufenthalt assoziierten Risiken reduziert wie beispielsweise nosokomiale Infekte – dies bei gleicher Qualität des Eingriffs. Hingegen ist es noch zu früh, um zu sagen, wie hoch die Einsparungen sind. Genaue Zahlen werden wir wohl nie liefern können, weil wir ja nur aufgrund früherer Statistiken etwa abschätzen können, wie viele Eingriffe ohne unsere Liste stationär erfolgt wären. Wir rechnen demnach mit einem Minderaufwand von rund drei Millionen Franken pro Jahr.

Peter Schärli: Die Zeitspanne seit Juli 2017 ist eindeutig zu kurz, um qualifizierte und vor allem verifizierte Aussagen machen zu können. Wir schauen genau hin und hoffen, gegen Ende 2018 eine entsprechende Evaluation

vorlegen zu können. Im Moment gehen wir von vermehrten Kurzeinsätzen bei der Spitemagazine aus, was letztlich zu höheren Kosten führen wird.

Der Kanton übernimmt im ambulanten Bereich im Gegensatz zur stationären Behandlung keinen Anteil an den Kosten. Sparen auf Kosten der Prämienzahler?

Peter Schärli: Unser Verband stellt fest, dass die Basisorganisationen in letzter Zeit wiederholt mit Sparvorgaben konfrontiert werden. Im Kanton Luzern durch die Gemeinden. Zusätzlich kämpft sich der Kanton durch verschiedene Sparpakete, sowohl in den vergangenen Jahren als auch in Zukunft. Unsere Bedenken gehen dahin, dass durch die Verschiebung «ambulant vor stationär» und den enormen Spardruck die notwendigen zusätzlichen Mittel für die Spitemagazine nicht oder ungenügend gesprochen werden.

Guido Graf: Zunächst müssen die Gesundheitskosten aus volkswirtschaftlicher Sicht betrachtet werden, und hier ist das Resultat eindeutig: die Kosten sinken markant bei gleichbleibender Qualität. Aber wir haben auch die Auswirkungen auf die Prämien berechnet und hier zeigt sich, dass diese nicht mehr belastet werden als heute. Neben Luzern haben auch das Bundesamt für Gesundheit, die Gesundheitsdirektion Zürich und auch die Beratungsfirma

PricewaterhouseCoopers die Auswirkungen auf die Prämien berechnet. Sie alle kommen zum selben Schluss: für die Prämien ist es in der Summe aller Eingriffe egal, ob die Behandlung ambulant oder stationär erfolgt.

Haben Sie ein Beispiel?

Guido Graf: Eine Kniespiegelung kostet im Durchschnitt ambulant 2350 Franken, stationär 5250 Franken. Das ist mehr als doppelt so viel. Wenn nun die Krankenkasse stationär 45 Prozent zahlt, dann sind das immer noch 2363 Franken – also praktisch gleich viel wie bei einer ambulanten Durchführung. Daraus folgt aber auch, dass die Versicherer kein Interesse daran haben, diese Fälle zu kontrollieren, weil aus Sicht einer Krankenkasse ambulant und stationär praktisch gleich teuer sind. Interessant ist auch, dass die Spitäler heute vor allem bei den Zusatzversicherten einen sehr grossen Anreiz haben, möglichst viel stationär zu machen. Ist der Patient privatversichert und lässt er sich stationär behandeln, kriegt das Spital rund 15 000 Franken. Kein Wunder, werden Kniespiegelungen bei Privatversicherten etwa zehnmals häufiger stationär gemacht. Und der Kanton zahlt jedes Mal mit.

Trotzdem erwarten die Krankenversicherer eine Kostenüberwälzung.

Guido Graf: Ich sehe keine Verschiebung auf die Prämien. Im Kanton Luzern gehen wir noch einen Schritt weiter und kontrollieren, ob ein Spitaleintritt am Vortag einer Operation medizinisch begründet werden kann oder nicht. Unsere Berechnungen zeigen, dass dadurch die Prämien und der Kanton je um eine halbe Million Franken jährlich entlastet werden. Damit leisten wir zusätzlich einen aktiven Beitrag, um die Prämien zu senken. Ferner wollen die Kantone, dass Eingriffe mit einem grossen Verschiebungspotenzial in den ambulanten Bereich künftig pauschal vergütet werden, und zwar egal, ob sie stationär oder ambulant erbracht werden. Damit entfällt der Anreiz, möglichst viel stationär zu machen. Man spricht in diesem Zusammenhang von Zero-Night DRG. Den Kantonen ist bewusst, dass dabei auch über eine Kostenbeteiligung der Kantone diskutiert werden muss und dass dies nicht zu einer Kostenverlagerung auf die Prämienzahler führen darf.

Wäre eine monistische Finanzierung nicht sinnvoller?

Peter Schärli: Grundsätzlich ist für die Spitex eine Vereinheitlichung des Systems sinnvoll. Der Kanton müsste auch im ambulanten Bereich Finanzen sprechen, im Gegenzug würde er ein Mitspracherecht erhalten.

Guido Graf: Der Monismus löst dieses Problem nicht. Einem Spital ist es einerlei, wer die Rechnung bezahlt, wichtig ist nur, was am Ende herauschaut. Anstatt die Finanzierung im KVG nur fünf Jahre nach Einführung der neuen



«Die Kosten sinken markant, bei gleichbleibender Qualität.»

Guido Graf, Luzerner Regierungspräsident

Spitalfinanzierung erneut umzubauen, würden wir uns besser auf einfach umsetzbare und wirkungsvolle Massnahmen zur Kostendämmung konzentrieren.

Die Verschiebung führt aber dazu, dass die Spitex inskünftig komplexere Fälle betreuen muss?

Peter Schärli: Wir stellen seit einigen Jahren fest, dass die Anzahl Kurzeinsätze, aber auch die komplexeren Einsätze zunehmen. Begründet ist das einerseits durch die Einführung der Fallpauschale, ein weiterer Grund ist aber auch, dass diese Einsätze für private Spitex-Organisationen nicht attraktiv sind. Durch die Verschiebung wird diese Tendenz eindeutig verstärkt, das heisst, es wird noch mehr Kurzeinsätze und noch mehr komplexere Einsätze geben. Für die Spitex bedeutet das, über genügend Fachpersonal mit adäquater Aus- und Weiterbildung verfügen zu müssen. Und das alles kostet.



«Mehr Kurzeinsätze heisst automatisch auch höhere Kosten.»

Peter Schärli, Präsident Spitex Kanton Luzern

Was wird unternommen, damit Kosten der Nachbetreuung nicht an einzelnen Spitex-Organisationen hängen bleiben?

Guido Graf: Von der Massnahme betroffen sind nur Patientinnen und Patienten, bei denen eine Rückkehr nach Hause möglich und medizinisch vertretbar ist. So haben wir in unsere Berechnungen nur Wahleingriffe einbezogen, bei denen der Patient nach spätestens zwei Tagen entlassen wurde. Alte und gebrechliche Patientinnen und Patienten werden ebenso wie Alleinstehende, die auf Hilfe angewiesen sind, weiterhin stationär behandelt werden können. Wir erwarten deshalb keine zusätzlichen Kosten bei der Spitex.

Peter Schärli: Das sehe ich klar anders. Wie erwähnt, ist auf jeden Fall mit zusätzlichen Kosten zu rechnen. Im Kan-

ton Luzern sind die Gemeinden für die Restfinanzierung zuständig. Das heisst, dass diese für die zusätzlichen Kosten aufkommen müssen.

Braucht es eine jährliche Tarifierung für die Finanzierung der Spitex-Leistungen?

Peter Schärli: Da wir von einem Mehraufwand ausgehen, sind Tarifierungen unumgänglich. Es wäre sicher richtig, das starre Regime aufzubrechen und die Tarife jährlich den Kostensteigerungen anzupassen. Dies gilt aber unabhängig von stationär zu ambulant.

Guido Graf: Wie erwähnt, sollte «ambulant vor stationär» zu keinem Mehraufwand bei der Spitex führen. Wie Peter Schärli gesagt hat, ist bereits seit einigen Jahren eine Zunahme von Kurzeinsätzen und komplexen Einsätzen zu verzeichnen. Wegen «ambulant vor stationär» müssen die Tarife nicht angepasst werden. Hingegen würde ich eine Anpassung der Krankenkassentarife an die Kostensteigerung in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) begrüßen.

Müsste die Restfinanzierung bei den Gemeinden einheitlich geregelt sein, damit Unterschiede und Engpässe vermieden werden?

Guido Graf: Von mir aus nicht. Wichtig scheint mir aber, dass die Kosten transparent und damit vergleichbar sind.

Peter Schärli: Da stimme ich Regierungspräsident Graf zu. Eine einheitliche Regelung wurde bisher von der Spitex des Kantons Luzern abgelehnt, weil die Unterschiede der Vollkosten unserer Basisorganisationen – je nach Region und Struktur – zu gross sind. In diesem Zusammenhang soll unser Projekt «Benchmark nach der Methode tacs» Klarheit und Transparenz schaffen.

Reden wir noch über die Qualität. Wie wird verhindert, dass es zu medizinischen Fehlanreizen kommt, wie das Patientenorganisationen zum Teil befürchten?

Peter Schärli: Generell darf die Finanzierung nicht die medizinische Versorgung diktieren. Dagegen wehren wir uns. Unabhängig davon, ob eine Behandlung im Spital stationär oder ambulant erfolgt, hat die Spitex den Auftrag, für eine hohe Qualität und professionelle Betreuung zu Hause zu sorgen.

Guido Graf: Die Massnahme «ambulant vor stationär» korrigiert eben diese Fehlanreize. Heute besteht für die Leistungserbringer ein finanzielles Interesse, die Patientinnen und Patienten im Spital zu behalten, anstatt sie wieder nach Hause zu lassen, wenn es medizinisch vertretbar ist. Ausserdem zeigen Untersuchungen, dass Personen mit Zusatzversicherungen heute nicht nur sehr viel häufiger stationär behandelt werden, sondern teilweise auch häu-

figer operiert werden. Dies, weil aus dem Zusatzversicherungsbereich ein Vielfaches an Ertrag generiert werden kann, aber eben nur, wenn stationär operiert wird. Ambulant vor stationär greift hier korrigierend ein und setzt die medizinische Notwendigkeit einer Behandlung wieder an erste Stelle.

Wo kann die Zusammenarbeit zwischen Kanton, Spitälern und Spitex verbessert werden?

Peter Schärli: Zurzeit sehen wir ein Verbesserungspotenzial beim Thema «Austritt aus dem Spital». Unsere Luzerner Kantonsspitäler haben das Thema aufgenommen und ein entsprechendes Projekt gestartet. In unserem Kanton besteht mit der Plattform «Dialog Gesundheitspolitik» ein sehr gutes Gefäss, um immer wieder gemeinsam nach Verbesserungen und Optimierungen zu suchen.

Guido Graf: Eine enge Zusammenarbeit zwischen allen Anbietern im Gesundheitswesen ist für eine gute Patientenversorgung enorm wichtig und unabdingbar. Einzelkämpfer im Gesundheitswesen sind grundsätzlich fehl am Platz. In diesem Sinne gibt es immer Verbesserungspotenzial. Eine grosse Herausforderung ist die zunehmende Multimorbidität. Sehr oft haben die Patientinnen und Patienten verschiedene somatische und psychiatrische Erkrankungen. Da ist es wichtig, dass alle Leistungserbringer eng und unkompliziert miteinander kooperieren. Eine Schlüssel- und Scharnierrolle kommt dabei den Hausärztinnen und Hausärzten sowie auch der Spitex zu. Sie stehen in einem sehr engen und regelmässigen Kontakt mit den Patientinnen und Patienten.

Inwiefern gilt Luzern mit der Umsetzung von ambulant vor stationär als Vorbild?

Guido Graf: Der Kanton Luzern hat hier Pionierarbeit geleistet. Zwischenzeitlich haben weitere Kantone die Einführung einer Liste per 2018 angekündigt. Auch der Bund arbeitet an einer solchen Liste und plant die Einführung per 2019. Wir arbeiten weiter an diesem Thema und haben zum Beispiel eine gemeinsame Liste mit Zürich erarbeitet, der sich andere Kantone anschliessen wollen. Damit hat das Luzerner Modell Schule gemacht, und wir konnten weit über die Kantons Grenzen hinaus einen wichtigen Beitrag im schweizerischen Gesundheitswesen leisten.

Worauf sollten aus Spitex-Sicht die übrigen Kantone besonders achten?

Peter Schärli: Die Spitex muss von Anfang an miteinbezogen werden. Denn wir sind direkt mit der Verschiebung von ambulant zu stationär konfrontiert, da wir die Versorgung zu Hause sicherstellen und über die fachlich richtigen Betreuungspersonen verfügen müssen. Ferner muss sichergestellt werden, dass zusätzlicher Mehraufwand und zu-

sätzliche Kosten der Spitex abgegolten werden. Dessen müssen sich insbesondere die Gemeinden, welche für die Restfinanzierung aufkommen, bewusst sein.

Stefan Hugentobler

Hier finden Sie die Liste mit den Behandlungen, die im Kanton Luzern nur noch ambulant erfolgen sollen:

<https://gesundheit.lu.ch/themen/gesundheitsversorgung/ambulantvorstationaer>

Zu den Personen

Guido Graf ist Regierungspräsident des Kantons Luzern und seit 2010 Vorsteher des Sozial- und Gesundheitsdepartements. Als erster Kanton publizierte Luzern im Juli 2017 eine Liste mit Behandlungen und Untersuchungen, welche nur noch in begründeten Fällen stationär durchgeführt werden dürfen. Zudem müssen Spital-eintritte am Vortag einer Behandlung medizinisch begründet werden. Damit will der Kanton «unnötige stationäre Spitalbehandlungen vermeiden» und «Fehlansätze im heutigen Tarifsystem korrigieren».

Peter Schärli ist Präsident der Spitex des Kantons Luzern und gleichzeitig bis Mai 2018 der Spitex Rontal plus, welche zehn Gemeinden umfasst. In diesem Amt ist er seit 1998, damals als Präsident der Vorgängerorganisation Spitex Ebikon-Dierikon. Von 2003 bis 2016 war Peter Schärli Mitglied der Exekutive der Gemeinde Ebikon. Für Schärli ist klar, dass mit der Behandlungsliste und der Verschiebung von stationär zu ambulant im Kanton Luzern eine Kostenverlagerung einhergeht. Die Massnahme «bedeutet zusätzliche Kosten für die Spitex», zeigt sich Schärli überzeugt.

Anzeige



INOTex

DIE SMARTFASHION SPITEX-KOLLEKTION

Corporate Wear – gemeinsam mit Spitex-Organisationen entwickelt.

RUFEN SIE UNS AN –
WIR BERATEN SIE
GERNE PERSÖNLICH.

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

«Gehöre nutzen sich unterschiedlich ab»

Hansueli Müller leitet das Neuroth-Hörcenter in Gossau (SG). Im Interview erklärt der Hörgeräteakustiker, was man gegen Hörverluste tun kann und wie Spitex-Mitarbeitende einfach testen können, ob ihre Klientinnen oder Klienten Hörprobleme haben.

Spitex Magazin: Menschen neigen dazu, ihre Hörprobleme zu überdecken. Wie geschieht das?

Hansueli Müller: Häufig nehmen Personen ihre Hörprobleme gar nicht wahr. Die Selbsterkenntnis, dass eine Hörminderung besteht, kommt sehr spät. Das geschieht, weil sich der Gesprächspartner anpasst, indem er lauter redet, eine einfachere Sprache wählt und Blickkontakt hält. Wenn etwas nicht verstanden wird, kann es trotzdem aus dem Kontext heraus erschlossen werden. Ein Hörproblem kann also durch Intelligenz und kognitive Fähigkeiten ausgeglichen werden. Oder man verlagert das Problem auf sein Gegenüber, indem man ihm vorwirft, es nuschle.

Wie lässt sich ein Hörverlust erkennen?

Das Gegenüber zu fragen, «Verstehen Sie mich?», bringt nichts, weil er oder sie diese Frage mit einem einfachen Ja

beantworten kann. Will man herausfinden, ob jemand gut hört, sollte man offene Fragen stellen und im Gespräch auch öfters mal abrupt das Thema wechseln. Wenn der Gesprächspartner nicht antworten kann, sollte man die Initiative ergreifen und das ansprechen. Vielleicht ist nur das Ohr verstopft oder die Person hat vergessen, das Hörgerät einzusetzen. Je länger man zuwartet mit einem Hörgerät, desto schwieriger wird es, sich daran zu gewöhnen. Unser Gehirn arbeitet energieoptimiert. Wenn Nervenbahnen nicht gebraucht werden, bilden sie sich zurück.

Warum ist gutes Hören so wichtig?

Die lautsprachliche Kommunikation ist die einfachste Möglichkeit, Wissen zu transportieren. Hören hat auch einen partizipativen Aspekt, es ist wichtig, zu verstehen, was im eigenen Umfeld passiert. Und nicht zuletzt ist gutes Hören auch zentral für die eigene Sicherheit, zum Beispiel im Strassenverkehr. Übrigens ist Hören und Verstehen nicht das Gleiche: Hören heisst, Frequenzen wahrzunehmen. Die Ohrmuschel bündelt die Schallwellen, der Gehörgang macht eine wichtige Frequenzanpassung, das Trommelfell und die Gehörknochen verstärken den Schall und passen ihn ebenfalls an und das Innenohr wandelt die Schallwellen in Nervenimpulse um und leitet diese ans Gehirn. Das Verstehen geschieht im Gehirn, mit dem Zusammenspiel der einzelnen Hirnregionen.

Weshalb nimmt das Hörvermögen im Alter ab?

Man weiss, dass sich Gehöre unterschiedlich abnutzen. Bei manchen ist eine Altersschwerhörigkeit weniger ausgeprägt als bei anderen, wie auch manche Menschen schneller altern als andere. Aber Lärm kann massgeblich dazu führen, dass sich das Gehör abnutzt. Dabei spielen die eigenen Gewohnheiten eine wichtige Rolle. Ist man eher Clubgänger oder Rockfan? Rockkonzerte sind laut, finden aber selten statt. Technopartys sind auch laut und finden



Hansueli Müller mit Mitarbeiterin Evelyn Zuberbühler. Bild: RA



aber häufiger statt. Auch Lärm im Beruf fördert Lärm-schwerhörigkeit. Diese tritt in Erscheinung, wenn man sehr oft mit ungeschützten Ohren viel Zeit im Lärm verbringt. Das Ohr erholt sich zwar in Ruhephasen, aber nicht mehr ganz vollständig. Die Haarsinneszellen im Ohr gehen laufend kaputt. Wobei die Härchen für die höheren Töne aus anatomischen Gründen eher betroffen sind als die für die tieferen Töne. Deswegen betrifft die Altersschwerhörigkeit zuerst die höheren Töne.

Welche Arten von Schwerhörigkeiten gibt es?

Es gibt vier Kategorien: Die Schallempfindungsschwerhörigkeit entsteht aufgrund von Schädigungen im Innenohr. Dazu gehören auch die Alters- und die Lärmschwerhörigkeit. Die Schallleitungsschwerhörigkeit hat die Ursache im Mittelohr sowie im äusseren Gehörgang und behindert die Übertragung von Schall. Dann gibt es noch die kombinierte Schallleitungs- und Schallempfindungsschwerhörigkeit. Mit einem Hörgerät lassen sich diese Defizite sehr gut ausgleichen. Und die vierte Kategorie ist die retrocochleäre Schwerhörigkeit. Sie entsteht, wenn der Hörnerv verletzt ist oder sich ein Tumor auf dem Nerv befindet und nicht mehr alle Informationen ans Hirn weitergeleitet werden können. Diese Schwerhörigkeiten erfordern eine Behandlung durch Fachärzte.

Warum können auch Kinder einen Hörverlust haben?

Ein Hörverlust kann vor, während und nach der Geburt entstehen. Während der Schwangerschaft kann dies z.B. ein starker Drogenmissbrauch der Mutter sein oder ein Gendefekt, was dazu führen kann, dass das Kind mit einem Hörverlust zur Welt kommt. Rund 3 von 1000 Lebendgeburten haben ein auffälliges Gehör, was in vielen Geburtenstationen am dritten Tag überprüft wird. Während der Geburt kann ein Geburtstrauma passieren und nach der Geburt können es Krankheiten sowie auch Gendefekte und Lärmtraumen sein, durch die sich ein Hörverlust bildet.

Nehmen Hörprobleme in unserer Gesellschaft eher zu oder ab?

Hörprobleme nehmen zu, weil wir immer älter werden. Ausserdem können wir uns heute 24 Stunden mit Kopfhörer beschallen. Doch mittlerweile warnen uns zum Glück die Handys vor zu lauter Musik. Auch die gesetzlichen Regelungen wie die Schallverordnung im Umweltschutzgesetz und die Präventionsmassnahmen der SUVA zeigen bereits ihre Wirkung. Wir haben rund 850 000 Menschen mit korrigierbaren Hörproblemen in der Schweiz, rund 350 000 von ihnen tragen ein Hörgerät.

Wie kann man sein Gehör pflegen, um einen Hörverlust zu vermeiden?

Das Gehör schützen bei Lärmemissionen und ihm bewusst auch die nötige Ruhe geben, damit es sich erholen kann.

Wenn man die Ruhe schätzen lernt, hat man gar keine Lust mehr auf Lärm.

Im Rahmen der standardisierten Bedarfsabklärung durch die Spitex prüft eine Spitex-Pflegefachperson unter anderem das Seh- und Hörvermögen der Klientin bzw. des Klienten. Wie läuft ein Hörtest bei Ihnen ab?

Vor dem Hörtest erfolgen eine Bedarfsabklärung und ein Vorgespräch, um zu erfahren, seit wann der Hörverlust besteht und ob er auf einen Unfall oder auf eine Krankheit zurückzuführen ist. Wichtig ist auch die allgemeine Anamnese, da viele Medikamente gegen Bluthochdruck ein schwankendes Gehör verursachen können. Danach werden das Ohr und das Trommelfell angeschaut. Ist damit alles in Ordnung, erfolgt eine Luftleitungshörmessung mittels Kopfhörer und danach eine Knochenleitungshörmessung, indem wir Vibrationen an den Schädelknochen leiten.

Die dritte Messung betrifft die lauten Töne, also ab wann ein Ton als unangenehm empfunden wird. Schwerhörige vertragen häufig weniger Lautstärke als Normalhörende. Im darauffolgenden Sprachtest wird anhand von zertifiziertem Testmaterial untersucht, was eine Person versteht. Wir spielen verschiedene Worte mit unterschiedlichen Lautstärken ab und die Testperson muss jeweils wiedergeben, was er oder sie verstanden hat. Ein Hörtest in einem Hörcenter von Neuroth dauert rund eine halbe Stunde. Und tut überhaupt nicht weh (er lacht).

Spitex-Klientinnen und -Klienten tragen oft Hörgeräte. Was gilt es da zu beachten?

Wenn jemand ein Hörgerät trägt und trotzdem nicht gut hört, sollte man das Hörgerät überprüfen, indem man es mit der Hand umschliesst. Das Hörgerät beginnt in der geschlossenen Hand zu pfeifen. Tut es das nicht, sind die Batterien leer oder das Hörgerät ist verstopft und muss gereinigt werden. Wenn das Hörgerät im Ohr pfeift, ist womöglich das Ohr verstopft und muss vom Arzt gereinigt werden. Ein Hörgerät dient dazu, gut zu hören. Wer damit nicht gut hört, sollte dringend zum Akustiker.

Interview: Nadia Rambaldi

Zur Person

RA. Hansueli Müller ist Hörgeräteakustiker mit eidg. FA und dipl. Pädakustiker AHAKI sowie Trainer für die Auszubildenden bei Neuroth. Er leitet das Neuroth-Hörcenter in Gossau, ist Vorstandsmitglied des Vereins Bildung Hörsystemakustik und Mitglied der Berufsbildungskommission.

 www.neuroth.ch

Ambulant im Quartier

Die Spitex betreibt in Schaffhausen vier Ambulatorien, die in städtische Alterszentren integriert sind. Mit einem kombinierten Pflege-, Unterstützungs- und Beratungsangebot für Ältere fördert die Ostschweizer Stadt das selbstständige Wohnen im Quartier.

Eine orange Liege, ein gut bestückter Verbandskasten, ein Ständer mit Informationsmaterial, ein Bürotisch mit Computer, ein paar Stühle – viel mehr braucht es nicht, im kleinen Spitex-Ambulatorium im Schaffhauser Breite-Quartier. «Neben Beratung zu verschiedenen Themen machen wir hier vor allem Verbandswechsel und richten Medikamente», sagt Pflegefachfrau Marianne De Ventura. Die erfahrene Mitarbeiterin der Fachstelle Gesundheitsförderung ist die «Madame Ambulatorium» bei der Spitex Region Schaffhausen. Sie ist nicht nur im Breite-Ambulatorium präsent, sondern abwechselnd in allen vier «Ambis» der Stadt. Jedes hat pro Woche mindestens zwei Stunden geöffnet. In der übrigen Zeit leisten De Venturas Kolleginnen vom jeweiligen Spitex-Stützpunkt dort Einsätze.

Die Spitex-Stützpunkte mit den Ambulatorien sind seit 2013 dezentral in den Quartieren angesiedelt – als Teil der neuen alterspolitischen Strategie, wie Schaffhausen sie 2008 beschloss. Zu dieser gehört auch die Zusammenführung des ambulanten und des stationären Bereichs. Im

Breite-Quartier ist die Spitex im Nebengebäude des Alterszentrums mit seinen stationären Pflegeplätzen und sogenanntem Service-Wohnen untergebracht. Die gebündelten Angebote auf dem schönen Areal mit Parklein und Cafeteria sind als Dienstleistungszentrum für die ältere Quartierbevölkerung konzipiert. In den anderen Quartieren funktioniert es ähnlich: jedem von der Stadt betriebenen Alterszentrum ist ein Spitex-Stützpunkt mit Ambulatorium angegliedert.

Gut für Portemonnaie und Gesundheit

Die Ambulatorien stehen den Spitex-Klienten für kassenpflichtige Pflegeleistungen zur Verfügung. «Wir machen ihnen das Angebot, die Spitexleistung zu Hause oder im Ambulatorium zu beziehen», erklärt Doris Isenschmid, Leiterin zentrale Fachdienste bei Spitex Region Schaffhausen, «dann entscheiden sie selbst.» Bei der Variante Ambulatorium entfällt die Patientenbeteiligung von 15.95 Franken pro Tag, weil die Spitex keinen Weg zurückzulegen hat. Das sei für manche ein finanzieller Anreiz, sagt Isenschmid. Auch die Möglichkeit, Termine zu vereinbaren, anstatt warten zu müssen, bis die Spitex ins Haus kommt, werde geschätzt. Die Kundschaft ist gemischt. «Jüngere kommen vor allem dann zu uns, wenn sie nach einem Unfall Verbandswechsel brauchen, die in professionelle Hände gehören», sagt Marianne De Ventura. Auch Jüngere mit psychischen Problemen suchen das Ambulatorium auf, sie werden von einer Psychiatrie-Fachfrau der Spitex betreut.

Die grosse Mehrheit der Nutzerinnen und Nutzer aber sind ältere Semester. Voraussetzung ist, dass sie noch mobil sind. «Manche ältere Klienten ermuntern wir ausdrücklich zum Gang ins Ambulatorium», sagt De Ventura, «so kommen sie aus dem Haus und bewegen sich.» Bei einer 95-jährigen Dame zum Beispiel wird im «Ambi» eine chronische Wunde versorgt. Eine andere betagte Quartierbewohnerin kommt mit dem Medikamenten-Dispenser vorbei und lässt sich die zahlreichen Pillen für die Woche richten. In zwei Ambulatorien besteht zusätzlich die Möglichkeit zur Körperpflege, sie sind mit einer Dusche eingerichtet.



Gut gerüstet für Verbandswechsel und mehr: Marianne De Ventura (l.) und Doris Isenschmid von der Spitex Region Schaffhausen im Ambulatorium. Bild: swe

Die Aufgabe der Spitex-Ambulatorien geht indes über Pflege hinaus. In der Zeit, in der Marianne De Ventura präsent ist, dienen sie auch als Anlauf- und Beratungsstelle zu Fragen rund ums Thema Wohnen im Alter. Ältere Menschen und ihre Angehörigen können sich im Gespräch über Unterstützungs- und Entlastungsangebote oder über Finanzierungsfragen informieren. Auch das Angebot der Gesundheitsförderung besteht, von Sturzprophylaxe über Hilfsmittel bis zur Ernährung. Die Beratungen sind gratis, die Stadt trägt die Kosten. Auch für Infrastruktur und Miete der Ambulatorien kommt die öffentliche Hand auf.

Zentral bei der Beratung sei der Vernetzungsgedanke, betont Spitex-Kaderfrau Doris Isenschmid: «Wir wollen nicht etwa bestehende Akteure konkurrenzieren, sondern stehen mit ihnen in einem Austausch.» Auch Marianne De Ventura sagt, sie fungiere häufig als «Drehscheibe» und vermittele Ratsuchende je nach Bedarf an Pro Senectute, das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) oder den Blindenbund weiter. Mit dem SRK ist die Spitex Region Schaffhausen ganz konkret verbunden. Sie leistet einen 24-Stunden-Pikett für ältere Menschen, die in ihrer Wohnung dem SRK-Notruf angeschlossen sind. Dieses Angebot steht nicht nur Spitex-Klienten offen, sondern der ganzen Bevölkerung von Stadt und Region.

Organisierte Begehungen

Die Stadt Schaffhausen steuert die Zusammenarbeit der Anbieter im Altersbereich. Vor fünf Jahren wurde die Spitex in die Stadtverwaltung integriert, der frühere Verein löste sich auf. Und kürzlich nahm eine städtische Koordinationsstelle den Betrieb auf, die die Vernetzung noch verstärken soll. Die Idee dahinter: Durch eine geschickte Kombination von Hilfsangeboten erhalten Ältere ein Unterstützungsnetz, dank dem sie länger selbstständig in den eigenen vier Wänden wohnen können. Dies im Quartier, das sie kennen und in dem sie sich wohlfühlen. Spitex, Heime, Altersorganisationen, private Anbieter, Kirchgemeinden und weitere Akteure sind zudem an Begehungen beteiligt, die Schaffhausens Quartierentwicklung organisiert: die ältere Bevölkerung wird auf Spaziergängen gefragt, wie ihr Quartier punkto Altersfreundlichkeit verbessert werden kann. Bereits wurden etliche Anliegen umgesetzt. Die Begehungen stossen schweizweit auf Interesse.

Die Stadt Schaffhausen weist mit ihren über 36 000 Einwohnerinnen und Einwohnern einen der höchsten Altersquotienten der Schweiz auf. Die Spitex-Ambulatorien sind oft der Ort, wo die Älteren oder auch pflegende Angehörige überhaupt an Unterstützung andocken. «Eine Beratung führt in die nächste», sagt Marianne De Ventura.

«Wir stehen mit anderen Akteuren im Austausch.»

Doris Isenschmid



Anlaufstelle insbesondere für ältere Menschen, im Sommer wie im Winter: die Spitex-«Ambis» in Schaffhausen. Bild: zvg

75 bis 150 Besuche werden pro Monat verzeichnet. Da gebe es Luft nach oben, stellt Doris Isenschmid von der Spitex Region Schaffhausen fest, vor allem bei der Beratung. Noch hält sich die Laufkundschaft während der offiziellen Öff-

nungszeiten in Grenzen. Das ist allerdings ein bekanntes Phänomen: Viele Ältere können sich erst dann eingestehen, dass sie Hilfe brauchen, wenn etwas vorgefallen ist. Bei der

Spitex Region Schaffhausen ist man überzeugt, auf dem richtigen Weg zu sein – vor allem angesichts der demografischen Entwicklung mit immer mehr Älteren und Hochbetagten. Auch die Spitex selbst profitiere, sagt Isenschmid. Sie könne ihr Angebot erweitern, die Durchlässigkeit zum stationären Angebot herstellen und sich in den Quartieren verankern: «Das verbindet die Menschen noch stärker mit der Spitex.»

Susanne Wenger

www.spitex-sh.ch

Lesen Sie auf der nächsten Seite das Interview mit der Schaffhauser Altersbeauftragten Monica Studer

«Die Ambulatorien sind ein Türöffner»

Mit den Spitex-Ambulatorien verfolgt die Stadt Schaffhausen alterspolitische Ziele, wie die Bereichsleiterin Alter, Monica Studer, ausführt. Damit mehr Menschen zu Hause alt werden können, soll der ambulante Bereich über Pflegeleistungen hinaus gestärkt werden.

Spitex Magazin: Monica Studer, weshalb braucht die Spitex auch noch Ambulatorien?

Monica Studer: Die Stadt Schaffhausen unterstützt das Wohnen im Alter zu Hause mit einem breiten Angebot von Dienstleistungen. Die Spitex trägt mit ihrer Kernleistung seit Langem dazu bei, dass ältere Menschen mit einer Pflegebedürftigkeit in der Wohnung bleiben können. Wir bauen nun in den Quartier-Alterszentren zusätzliche Unterstützungsangebote auf. Die Ambulatorien der Spitex dienen dabei auch als Türöffner.

Inwiefern?

Ältere Menschen zu erreichen, ist oft schwierig, gerade, wenn sie zurückgezogen leben. Lassen sich Spitex-Klienten im Ambulatorium behandeln, kommen sie in Kontakt mit weiteren möglichen Dienstleistungen im Alterszentrum. Man kann dort Wäsche waschen, Mittag essen, zur Pedicure gehen, Gymnastik betreiben, gemeinsam singen, spielen, kochen. Die Menschen sehen, was es alles gibt, von dem sie gar nichts wussten, das ihnen aber im Alltag helfen kann. Und durch die Gratisberatung im Ambulatorium können wir ältere Menschen und ihre Angehörigen an bestehende Unterstützungs- und Entlastungsangebote triagieren – seien diese nun professionell oder ehrenamtlich. Nicht zuletzt werden Berührungsängste abgebaut, weil das Pflegeheim gleich nebenan ist.

«Ambulant vor stationär» lautet die Losung – will Schaffhausen so Pflegekosten senken?

Es ist unser Ziel, das stationäre Angebot so schmal wie möglich zu halten. Wir nehmen es als grossen Wunsch der Bevölkerung wahr, im Alter so lange wie möglich selbstbestimmt zu Hause zu wohnen. Damit das möglich wird, braucht es oft gar nicht in erster Linie Pflege, sondern

Unterstützung im Alltag. Auch Prävention, Gesundheitsförderung, soziale Teilhabe, ein altersgerechtes Wohnumfeld im Quartier und eine gute Nachbarschaft stützen das Ziel. Die Stadt Schaffhausen ist in verschiedenen Bereichen aktiv geworden.

Jedes zusätzliche Angebot im Gesundheitswesen generiert eine Nachfrage. Besteht bei den Ambulatorien nicht die Gefahr einer Mengenausweitung und damit einer Kostensteigerung?

Nein, das stellen wir nicht fest. Die Spitex erbringt im Ambulatorium ärztlich verordnete KVG-pflichtige Leistungen, die sie sonst bei den Klienten zu Hause ausführen würde. Schaffhausen investiert gezielt in die Stärkung des ambulanten Bereichs – und beschränkt dafür den teuren stationären Bereich auf schwere Pflegebedürftigkeit ab BESA-Stufe vier. In den Pflegewohngruppen im Heim leben nur Menschen, die den Vollservice an Pflege und Betreuung wirklich brauchen. Daneben gibt es die abgestufte Form des Service-Wohnens mit punktueller Pflege und Betreuung. Wir können und wollen der demografischen Entwicklung nicht mit immer mehr Heimplätzen begegnen. Altersbetreuung muss umfassend betrachtet werden. Die starre Trennung zwischen ambulant und stationär ist überholt.

In der gesetzlichen Pflegefinanzierung ist sie allerdings vorgegeben.

Genau, und das ist ein Problem. Die Finanzierung sollte durchlässiger gestaltet werden. Ein Eintritt ins Pflegeheim ist heute für ältere Menschen und ihre Angehörigen ab einem gewissen Punkt einfacher, weil im Heim die Finanzierung klar geregelt und alles organisiert ist. Sich zu Hause zu organisieren, ist viel mühsamer. Nur die Finanzierung der KVG-pflichtigen Pflege ist geregelt, darüber hinaus sehen sich die Leute mit einer verwirrenden Vielfalt von Unterstützungsangeboten konfrontiert. Immer mehr Anbieter drängen ja auf den lukrativen Betreuungsmarkt. Auch wissen die Menschen oft gar nicht, was es alles gibt und wer was finanziert. Das schwächt den ambulanten Bereich, und das wollen wir ändern.



Zur Person

Monica Studer ist Bereichsleiterin Alter im Sozial- und Sicherheitsreferat der Stadt Schaffhausen.

Warum die Spitex im Aargau auf die E-Health-Plattform setzen will

Im Sommer 2017 hat sich die Stammgemeinschaft eHealth Aargau für die E-Health-Plattform der Post entschieden. Im Vorstand ist der Spitex Verband Aargau vertreten. Mit dem Schritt erhofft sich dieser eine sicherere und moderne E-Health-Lösung sowie den Zugang für die Spitex-Organisationen zum elektronischen Patientendossier (EPD).



Max Moor, Geschäftsführer des Spitex Verbands Aargau

«Mit dem elektronischen Patientendossier können wir Medienbrüche und Doppelspurigkeiten vermeiden.»

Zudem sinke das Risiko von Behandlungsfehlern. Heute wissen die verschiedenen Gesundheitsfachleute teilweise nicht, welche Medikamente ein Patient gleichzeitig einnimmt. Ein falscher Mix kann fatale Auswirkungen haben. Mit dem E-Medikationsplan behalten alle Beteiligten die Übersicht.

Das Know-how der Post nutzen

Obligatorisch einführen müssen das EPD nur Spitäler (bis 2020) und Pflegeheime (bis 2022). Der Spitex Verband Aargau hat zum Ziel, diesen Schritt freiwillig zu tun – und übernimmt aktiv eine zentrale Aufgabe bei der Etablierung des EPD. Denkbar ist auch eine aktive Rolle in der Motivation zur Teilnahme des Patienten sowie deren Schulung in der Anwendung. «Wir sind überzeugt, dass wir mit dem Know-how und der Innovationskraft der Post in Sachen E-Health im Aargau ein gut vernetztes EPD erhalten, welches die Zusammenarbeit aller Beteiligten im Sinne der integrierten Versorgung fördert und unterstützt», sagt Max Moor.



post.ch/e-health
e-health@post.ch



Ein paar Tage nach der Operation am Bauch darf Anna Müller das Spital verlassen. Die Überweisung an die Spitex läuft wie am Schnürchen: Noch vor dem ersten Besuch haben die Spitex-Mitarbeitenden die Diagnose, die Krankengeschichte, den Behandlungs- und den Medikationsplan auf dem Bildschirm. Am nächsten Morgen pflegen sie bei Anna Müller zu Hause die Narbe, verabreichen ihr Spritzen und versorgen sie mit Medikamenten.

Dies ist ein hypothetisches Beispiel. Denn das elektronische Patientendossier (EPD) steht erst vor der grossflächigen Einführung. Doch bereits im Sommer 2017 hat sich die Stammgemeinschaft eHealth

Aargau, mit seinen Mitgliedern, für den Anschluss an die E-Health-Plattform der Post entschieden. Über diese Plattform können die Mitglieder, so auch die Spitex-Organisationen, künftig von den Vorteilen des EPD profitieren.

Weniger Fehler und Doppelspurigkeiten

«Heutzutage sind mehrere Fachpersonen an der Behandlung und Pflege eines Patienten beteiligt. Dadurch entstehen viele Schnittstellen», sagt Max Moor, Geschäftsführer des Spitex Verbands Aargau. Die grösste Herausforderung sei es, alle relevanten Daten rasch zu erhalten. Genau dies ermögliche die E-Health-Plattform der Post:

Bildungsgang Pflege HF

Modular, interdisziplinär und praxisnah



Das Bildungszentrum Gesundheit und die OdA Gesundheit Zentralschweiz setzen sich gemeinsam unter der Dachmarke XUND und in enger Zusammenarbeit mit der Praxis für die Aus- und Weiterbildung von genügend und qualifizierten Gesundheitsfachkräften ein.

vorbereitet. Am Ende schliessen alle mit den gleichen Kompetenzen ab. Ein schweizweites Novum sind die jährlich vier Ausbildungsstarts.

Bedürfnisse der Praxis im Fokus

Inhaltlich wird die Ausbildung durch arbeitsfeldspezifische Transfers innerhalb aller Module noch mehr auf die Bedürfnisse der Praxis – in diesem Fall die Spitex – abgestimmt: Die Teilnehmenden werden aus den arbeitsfeldgemischten Kursen in jedem Modul zu Spitexgruppen zusammengeführt, um jede Thematik gezielt aus dieser Perspektive zu bearbeiten.

Ein Ergebnis dieser Zusammenarbeit – auch mit der Spitex Zentralschweiz – ist die neue und praxisnahe Ausbildung Pflege HF. Ab November 2018 bietet XUND zwei vollwertige Ausbildungen für die Pflege HF an: die

2-jährige Ausbildung für FaGe EFZ und die 3-jährige Ausbildung für alle anderen. Die Studierenden werden bei ihren Erfahrungen und ihrem Wissen abgeholt und pro Ausbildung individuell auf das Abschlussjahr

XUND BILDUNG
GESUNDHEIT
ZENTRALSCHWEIZ
www.xund.ch



ONKOLOGIEPFLEGE KONGRESS
CONGRÈS SOINS EN ONCOLOGIE
CONGRESSO CURE ONCOLOGICHE

20. SCHWEIZER ONKOLOGIEPFLEGE KONGRESS
20^{ÈME} CONGRÈS SUISSE DES SOINS EN ONCOLOGIE
20° CONGRESSO SVIZZERO DI CURE ONCOLOGICHE
22.03.2018 – BERN/BERNE/BERNA

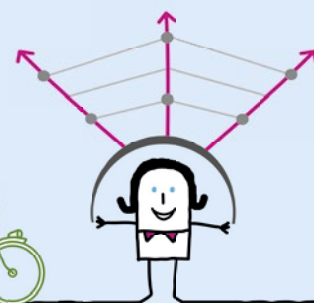
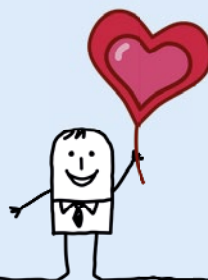
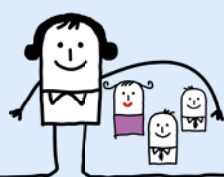


Onkologiepflege Schweiz
Soins en Oncologie Suisse
Cure Oncologica Svizzera www.onkologiepflege.ch – www.soinsoncologiesuisse.ch



Stadt Zürich
Schulungszentrum Gesundheit

Basiskurs für Haushelfer/-innen in der Spitex



Hauswirtschaftliche Spitex-Einsätze professionell und verantwortungsbewusst ausführen: Nächster Kursstart am 27.2.2018.

www.wissen-pflege-bildung.ch

Ein Leben für die Kinder



Regine Schlaginhaufen hat als Pflegemutter ihr Leben lang Kindern, die nicht bei ihren Eltern wohnen konnten, ein Zuhause geboten. Lange Zeit auch unentgeltlich. Nun wurde ihr Engagement mit dem Prix Sana ausgezeichnet.

Das umgebaute Bauernhaus in Guschelmuth im Kanton Freiburg ist ein wahres Juwel. Seit 17 Jahren lebt Regine Schlaginhaufen mit ihrer Grossfamilie in diesem Haus, das sie liebevoll «Sunneblueme» nennt. Sie wurde für ihr Engagement für Pflegekinder aus schwierigen Verhältnissen mit dem mit 30 000 Franken dotierten Prix Sana ausgezeichnet. Zurzeit leben acht Kinder in der «Sunneblueme» und führen ein ganz normales Familienleben. Das merkt man, wenn man in der grossen Bauernhofstube sitzt und dem Treiben eine Weile zuschaut. In der Küche wird mitgeholfen, jedes Kind hat seine Aufgabe und viele wichtige Anliegen, die der Pflegemutter anvertraut werden müssen. An diesem schönen Herbsttag zieht es die Kinder nach draussen ins Freie, eine Mitarbeiterin sortiert gerade die Winterstiefel, auch die Kleinsten helfen mit. Die «Sunneblueme» bietet viel Umschwung und damit grosszügig Platz für Spiele. Der grosse Spielplatz im Garten ist beliebt und auch die Arbeit mit den Kleintieren macht den Kindern Spass. So lernen sie, Verantwortung zu übernehmen. Das ist Regine Schlaginhaufen wichtig: «Unsere Aufgabe ist es, die Kinder auf ein selbstständiges Leben vorzubereiten, damit sie später mal auf eigenen Füüssen stehen.» Insgesamt waren es 35 Pflegekinder, denen Regine Schlaginhaufen in den letzten 40 Jahren ein Zuhause geboten hat. Viele von ihnen haben schwere Zeiten hinter sich und müssen intensiv betreut werden. Dazu gehören auch regelmässige Sitzungen bei verschiedenen Therapeuten. Die unterschiedlichen Bedürfnisse ihrer Schützlinge halten Regine Schlaginhaufen und ihre Mitarbeitenden jeden Tag auf Trab. Viel Arbeit für wenig Geld. «Aber wegen des Geldes sollte man das nicht machen, das ist ein schlechter Anreiz», ist Regine Schlaginhaufen überzeugt.

«Unsere Aufgabe ist es,
Kinder auf ein selbstständiges
Leben vorzubereiten.»

Bilder: RA

Das Geld war in der Pflegefamilie immer eher knapp. Erst seit dem Jahr 2000 erhält sie für den Betrieb der Grossfamilie hilfreiche Subventionen vom Kanton. Damit konnte sie sich mit 50 Jahren erstmals einen Lohn für ihre Tätigkeit als Pflegemutter zahlen. «Das war damals eine schöne Anerkennung für meine Arbeit», erinnert sich Regine Schlaginhaufen. Vorher erhielt sie lediglich ein bescheidenes Pflegegeld für die Kinder und verdiente sich als Schulbusfahrerin etwas dazu. Doch dank den Subventionen konnte sie endlich zusätzliche Mitarbeitende einstellen und ihre «Sunneblueme» professionalisieren. Dafür hat sie ihr Leben lang hart gearbeitet.

Aufgewachsen in Zollikofen (BE) als jüngste von drei Töchtern, musste sie schon früh mit anpacken im Haushalt. Die Eltern führten ein Lebensmittelgeschäft. Die Mutter erkrankte früh an MS und so kam es, dass Regine bereits als 12-Jährige putzen, kochen, waschen und nähen musste – eine Lebensschule, die ihr stets geholfen hat, ihre anspruchsvolle Tätigkeit zu bewältigen. Mit knapp 20 Jahren, kurz nach der Geburt ihres Sohnes, hat Regine Schlaginhaufen ihr erstes Pflegekind aufgenommen. Drei Jahre lang hat sie sich um den Buben aus der benachbarten italienischen Familie gekümmert, während die Eltern arbeiten gingen. «Danach hat uns etwas gefehlt, das war eine Bereicherung unserer kleinen Familie», erinnert sie sich. Deshalb hat sie sich zusammen mit ihrem Ehemann beim Kanton als Pflegefamilie beworben. Die kleine Familie wurde nicht sofort berücksichtigt, sondern musste sich noch drei Jahre gedulden, bis sie wieder ein Pflegekind begrüßen durfte. Gemeinsam mit ihrem Mann betreute sie viele Jahre Pflegekinder, zuerst in Kriechwil (BE), danach in Wallenbuch (FR). Dann, für sie völlig überraschend, verliess der Ehemann die Familie: «Ich war damals 40 Jahre alt und betreute fünf Pflegekinder, als er plötzlich ohne Erklärung seine Koffer packte», erinnert sie sich. Doch Regine Schlaginhaufen machte weiter. Der Kanton erneuerte ihre Bewilligung und sie durfte weiterhin Pflegekinder betreuen. Nur der Platz in Wallenbuch wurde langsam eng, rund um ihr Haus wurde viel gebaut. So zog die Pflegefamilie nach Guschelmuth, wo sie noch heute lebt.

Zukunft ist ungewiss

Regine Schlaginhaufen pflegt mit all ihren Schützlingen einen engen Kontakt. Die meisten Pflegekinder hat sie bis zur Mündigkeit betreut. Jeweils vor Weihnachten gibt es in Guschelmuth ein grosses Fest, an welches auch alle ehemaligen Pflegekinder eingeladen werden. Viele haben mittlerweile eine eigene Familie und so kommt es, dass die Pflegegeschwister untereinander Gotte und Götti ihrer Kinder sind. Wie in einer richtigen Familie eben. Doch derzeit macht sich Regine Schlaginhaufen Sorgen, wie es genau weitergehen soll mit der «Sunneblueme»: Im Grossen Rat des Kantons Freiburg steht derzeit die Abstimmung



über eine Gesetzesvorlage bevor, welche die Grösse von professionellen Pflegefamilien und die Unterstützungsleistungen pro Kind massiv reduzieren möchte. Falls diese Gesetzesvorlage angenommen wird, kann die «Sunneblueme» nicht so weitergeführt werden wie bisher. Das wirft einen Schatten auf die Grossfamilie. Die 66-jährige Regine Schlaginhaufen kann in der derzeitigen Situation auch ihre Nachfolge in der «Sunneblueme» nicht regeln, weil sie noch nicht weiss, wie es weitergehen soll. Sie selber möchte in der «Sunneblueme» gerne in eine neue Rolle schlüpfen: in die der Grossmutter. Enkelkinder wären schon ausreichend vorhanden.

Nadia Rambaldi

Prix Sana: Der Gesundheitspreis für Menschen mit Engagement

Mit dem Prix Sana zeichnet die Fondation Sana jährlich eine oder mehrere Personen aus, die sich unentgeltlich zum Wohle ihrer Mitmenschen einsetzen. Dieses Jahr teilen sich Regine Schlaginhaufen aus Guschelmuth (FR) und Ursula Tarnutzer aus Tamins (GR) den mit 30 000 Franken dotierten Preis. Die beiden wurden am 2. Dezember im Paraplegikerzentrum in Nottwil mit dem Prix Sana 2017 ausgezeichnet. Solche stillen Wohltäterinnen und Wohltäter gibt es überall. Sie leisten Unbezahlbare für die Gesundheit und die Gesellschaft – sei es mit Taten, Trost oder einem Lächeln. Helfen Sie mit, sie zu finden! Wenn Sie jemanden kennen, der den Prix Sana verdient hat, kontaktieren Sie die Fondation Sana. Einsendeschluss für die Prix Sana-Verleihung 2018 ist der 31. März 2018.

 www.fondation-sana.ch

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

**zh
aw** Gesundheit

Fit für Ihre Pflegekarriere

- Bachelor of Science in Pflege
- Bachelor of Science für diplomierte Pflegendende
- Master of Science in Pflege
- Weiterbildungen in den Fachrichtungen
Pädiatrische Pflege, Onkologische Pflege,
Gerontologische Pflege sowie Patienten-
und Familienedukation

Planen Sie Ihre Laufbahn:
**Aus- und Weiterbildung
in der Pflege**

Mehr unter zhaw.ch/gesundheits

CURAVIVA weiterbildung

Praxisnah und persönlich.

sturz
pro
phylaxe

mit

kinaesthetics

www.weiterbildung.curaviva.ch/pflege

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

Publicare – der einfache
Zugang zu medizinischen
Produkten.



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

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

Unser beispielloses Dienstleistungsangebot – Ihre umfangreichen Vorteile.

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

Einfach. Diskret. Bewährt.

●● publicare

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

App App Hurra!

Endlich ist es soweit und wir dürfen die neue Spitex Magazin-App präsentieren. Die App bietet viele neue Anwendungen und ist neu auch auf dem Smartphone anwendbar. Aus der aktuellen Ausgabe des Spitex Magazins stehen jeweils drei Artikel gratis zur Verfügung. Weiter berichtet die App über Neuigkeiten aus dem Gesundheitswesen, Angebote und Dienstleistungen der Nonprofit-Spitex, aktuelle Jobangebote der Spitex aus der ganzen Schweiz, Wettbewerbe und Spiele und Diskussionen auf unseren Social-Media-Kanälen. Die neue Spitex Magazin-App steht im Google Play Store und im Apple Store gratis zum Download bereit.

Die Rubrik News informiert über aktuelle Entwicklungen im Bereich der Nonprofit-Spitex: Nachrichten aus Politik, Wirtschaft und Wissenschaft.



Unser Facebook-Feed ist ebenfalls in die App eingebunden und ermöglicht Diskussionen mit anderen SpiteX-Fachpersonen.

Möchten Sie wissen, mit wem SpiteX Schweiz zusammenarbeitet? Hier erhalten Sie alle nötigen Infos.

Hier stellen wir Ihnen jeweils drei Artikel aus der aktuellen Ausgabe gratis zur Verfügung.

Möchten Sie ein Abo lösen? Mit nur wenigen Klicks erhalten Sie sechs Ausgaben pro Jahr nach Hause geliefert.



Worträtsel und Sudoku: Wer will, kann per App am aktuellen Wettbewerb aus dem Spitex Magazin mitmachen.

Die App bietet einen direkten Zugriff auf das Stellenportal spitexjobs.ch



für Spitex und Heime

careCoach wünscht frohe
Weihnachten und einen
guten Rutsch ins neue Jahr

Wir danken unseren Kunden für das uns entgegen-
gebrachte Vertrauen und die langjährige Treue.
Von Herzen wünschen wir allen eine fröhliche und
besinnliche Weihnachtszeit und ein gesundes
und glückliches neues Jahr.



Stampfenbachstrasse 68 · 8006 Zürich
Tel. 044 360 44 24 · www.topcare.ch · info@topcare.ch



LIVECARE



Duschhocker und -stühle

Nizza
der Komplette

Verona
bis 175 kg

Cannes
mit Armlehnen



Turin
kleines Stellmaß



Made in Germany

www.livecare.ch

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



Zu Hause bleiben

Wer kennt es nicht, dieses wohlige Gefühl, wenn man die Türe hinter sich schliesst, die Schuhe abstreift und endlich zu Hause ist. Für ältere Menschen ist das eigene Zuhause ein Garant für Autonomie und ein selbstbestimmtes Leben. Nicht zuletzt dank der wertvollen Arbeit von 35 500 Spitex-Mitarbeitenden ist es ihnen vergönnt, möglichst lange in den eigenen vier Wänden zu leben. Das ist zwar mit Risiken verbunden, doch es lohnt sich, diese Risiken einzugehen, wie die nachfolgenden Seiten zeigen.

Zu Hause alt werden: ein Risiko, das sich lohnt

Eine kürzliche erschienene Studie zeigt Gründe auf, warum betagte Menschen unbedingt zu Hause leben möchten, trotz zahlreicher Risiken. Maria-Grazia Bedin und Marion Droz Mendelzweig haben an der Studie mitgearbeitet. Die Dozentinnen der Fachhochschule Gesundheit La Source in Lausanne berichten von ihren Untersuchungen, welche auch die Spitex betreffen.

Spitex Magazin: Die Studie, für die Sie mit der Waadtländer Spitex-Organisation AVASAD zusammengearbeitet haben, erschien Anfang 2017 in der Zeitschrift «Gérontologie et Société».

Warum interessiert Sie die Risikobereitschaft von älteren Menschen, die zu Hause leben?

Maria-Grazia Bedin: Viele Gesundheitsfachpersonen stellen fest, dass diese Risikobereitschaft bei älteren Menschen vorhanden ist, wenn sie nach einem Spitalaufenthalt nach Hause zurückkehren. Auch wenn sie geschwächt sind, bestehen sie darauf, dass sie wie gewohnt weiterleben können. Obwohl das gefährlich sein kann, etwa weil sie stürzen oder sich weh tun, wenn sie weiterhin selber kochen oder bügeln. Eine erste Untersuchung von uns hat ergeben, dass diese Risiken von Fachpersonen, dem Umfeld und den Patienten unterschiedlich eingeschätzt werden. Alle benutzen eigene Kriterien, um die Höhe des Risikos einzuschätzen. Unsere neue Publikation stützt sich daher zum Teil auf diese Erkenntnisse. So können wir verstehen, warum betagte Menschen zu Hause ihre Gewohnheiten oder gewisse Verhaltensweisen beibehalten, obwohl diese eine Gefahr darstellen.

Marion Droz Mendelzweig: Wir konnten feststellen, dass es betagten Menschen durchaus bewusst ist, dass sie ein Risiko eingehen. Manche Senioren lehnen die Hilfe von Angehörigen oder Fachpersonen ab und begeben sich bewusst in Gefahr. Indem sie ihre Gewohnheiten trotz Risiken beibehalten, können sie sich selbst treu bleiben, sie behalten ihre Autonomie und ihre Bezugspunkte und halten so das Bild aufrecht, das sie von sich haben. Die älteren Menschen gehen lieber ein Risiko ein, als dass sie ihre Würde aufgeben. Das ist die Hauptaussage unserer Studie «Leben und

alt werden zu Hause: zwischen Lebensgefahren und existenziellen Bedrohungen» (Vivre et vieillir à domicile, entre risques vitaux et menaces existentielles).

Können Sie den Begriff «existenzielle Bedrohungen» etwas präzisieren?

Marion Droz Mendelzweig: Die Bedrohung, nicht mehr sich selber sein zu können, weil die Alterung fortschreitet. Es braucht biografische Kohärenz, das heisst vor allem, dass man seine Gewohnheiten beibehalten kann. Seine Würde und seine Selbstbestimmung zu behalten, erlaubt einem, diese existenziellen Bedrohungen von sich fernzuhalten, diese Bedrohung, dass man sich selber nicht mehr treu sein kann, weil das Alter einen schwächt. Der betagte Mensch muss täglich mit Risiken umgehen, die seine Gesundheit gefährden. Er muss versuchen fernzuhalten, was seine Gewohnheiten, seine Würde und seine Freiheit bedroht, auch wenn das zunehmende Schmerzen oder Erschöpfung zur Folge hat. Diese existenzielle Bedrohung fernzuhalten, ist für den betagten Menschen die Hauptmotivation und der Motor für seine Handlungen.

Für Ihre Untersuchung haben Sie zwanzig Menschen getroffen, die über achtzig sind und alleine zu Hause leben. Gab es unter ihnen ein konkretes Beispiel dafür, dass jemand ein lebensgefährliches Risiko auf sich nimmt, um diese existenzielle Bedrohung fernzuhalten?

Maria-Grazia Bedin: Es gibt verschiedene Formen, wie ältere Menschen dieses Risiko auf sich nehmen. Eine betagte Dame etwa nimmt immer eine Abkürzung, um ins Pflegeheim zu gehen, wo sie jeweils zu Mittag isst. Sie erzählte, dass sie sich jedes Mal frage: «Bin ich heute genug in Form,



«Risiken einzugehen, kann für die Betagten auch ein Mittel sein, um mit Vorurteilen umzugehen.»

Marion Droz Mendelzweig

um die Abkürzung zu nehmen?» Sie riskiert zu stürzen, auszurutschen, aber wenn sie auf die Abkürzung verzichtet und einen anderen Weg nimmt, wäre das ein Zeichen dafür, dass sie alt wird und dazu nicht mehr in der Lage ist. Für die befragten Menschen ist der Tod eine allgegenwärtige Realität. Risiken auf sich zu nehmen, um seine Gewohnheiten zu behalten, bedeutet, der existenziellen Bedrohung so wenig wie möglich nachzugeben, um bis zum Schluss die gleiche Person zu bleiben.

Marion Droz Mendelzweig: Risiken einzugehen, kann für die Betagten auch ein Mittel sein, um mit Vorurteilen umzugehen, mit denen man ihnen begegnet. Das ist der Fall bei einem alten Mann, der unbedingt selber seine Kleider waschen und bügeln will. Er sagte, dass er nach jedem Hemd, das er gebügelt hat, absitzen muss, um sich zu erholen. Sein Umfeld hatte ihm von einem betagten Herrn erzählt, dessen Hemd immer schmutzig war. Für ihn wurde das zum Sinnbild dafür, was er nicht werden wollte, trotz der körperlichen Schmerzen, die jede seiner alltäglichen Aktivitäten mit sich brachte. Bei unseren Interviews mit Senioren ohne kognitive Einschränkungen haben wir schnell festgestellt, dass die älteren Menschen eine enorme Kraft mobilisieren, um Gefahren zu überwinden und ihre Würde und ihre Freiheit zu sichern.

Was bedeutet das für das Personal der Spitex? Sollen Wohnungen nicht automatisch sicherer gemacht werden? Was raten Sie?

Maria-Grazia Bedin: Zunächst möchten wir festhalten, dass sich das Spitex-Personal heute sehr bewusst ist, dass betagte Menschen ihre Autonomie behalten möchten. Diesen Wunsch zu respektieren und es zu vermeiden, eine pfannenfertige Lösung aufzudrängen, erlaubt es den Menschen, selber über ihren Alltag zu bestimmen. Eine betagte Dame hatte grosse Mühe mit dem Gehen, aber sie weigerte sich, einen Rollator zu benutzen. Diese Weigerung kann vom Umfeld oder von den Fachpersonen auf den ersten Blick als mangelnde Einsicht oder gar ein psychisches Problem interpretiert werden. Aber sie kann auch als Versuch gesehen werden, ihre Würde aufrechtzuerhalten, auch wenn das gefährlich ist. Die Dame hat etwas später selber entschieden, eine Gehhilfe zu benutzen. Die Lösung wurde ihr nicht aufgezwungen und sie konnte die Herrschaft über diese Situation behalten und ihrem eigenen Willen entsprechend handeln: Ein Risiko einzugehen und Hilfe ab-



«Ein Risiko einzugehen und Hilfe abzulehnen, bedeutete hier auch, seinen Willen auszudrücken.»

Maria-Grazia Bedin

Die Studie stützt sich auf 20 Interviews

Die Studie «Leben und alt werden zu Hause: zwischen Lebensgefahren und existenziellen Bedrohungen» wurde am Institut und Fachhochschule Gesundheit La Source in Lausanne von drei Forscherinnen durchgeführt: Catherine Piguet, Doktorin in Erziehungswissenschaft und Public Health, Marion Droz Mendelzweig, Doktorin in Anthropologie und Maria Grazia Bedin, Master in Pflegewissenschaft. Die Studie stützt sich auf 20 Interviews mit über 80-jährigen Menschen aus dem Kanton Waadt, die nicht an kognitiven Einschränkungen leiden und Dienstleistungen der Spitex erhalten. Die Studie wurde von der Fondation Leenaards finanziell unterstützt. Die Waadtländer Spitex-Organisation AVASAD unterstützte die Studie bei der Suche nach freiwilligen Studienteilnehmenden aus den Regionen Lausanne und Broye. Die Studie erschien in der Fachzeitschrift «Gérontologie et Société» (2017/1, vol. 39/n° 152).

zulehnen, bedeutete hier auch, seinen Willen auszudrücken, zu zeigen, dass man selber bestimmt.

Marion Droz Mendelzweig: Zu Hause wenden die älteren Menschen manchmal Strategien an, die in den Augen einer Fachperson unsinnig oder gar gefährlich erscheinen. Zum Beispiel hatte ein Herr die Möbel in seiner Wohnung seltsam hingestellt. Er hätte leicht stolpern oder sich an ihnen stossen können. Aber für ihn ging es darum, dass er so immer eine Möglichkeit hatte, sich festzuhalten. Er konnte sich so in seiner Wohnung bewegen, ohne zu stürzen. Es ist also wichtig, sich Zeit zu nehmen, mit den Leuten zu reden und sie im Alltag zu beobachten. Nur so kann man die Zwickmühle begreifen zwischen der Inkaufnahme einer Gefahr und dem potenziellen Verlust an Würde. In diesem Beispiel hätte es nichts gebracht, die Hindernisse aus dem Weg zu räumen, indem man die Möbel umstellt, denn so hätte man gegen den Willen und gegen die vom Klienten benutzte Strategie gehandelt.

Das Zuhause spielt eine wichtige Rolle: Es ist der Ort, wo Risiken eingegangen werden. Wie definieren Sie «Zuhause» und welche Rolle spielt es beim Kampf gegen die existenziellen Bedrohungen?

Maria-Grazia Bedin: Für mich ist das Zuhause auch eine Frage der Identität. Sich zu Hause fühlen, das bedeutet auch, anzuerkennen, dass Orte Teil des Lebens, der Biografie sind. Aber das «Zuhause» geht noch weiter: Das kann das Café an der Ecke sein, das Quartier, das Altersheim nebenan, wo man zu Abend isst. Diese Erweiterung erlaubt den notwendigen Kontakt mit der Aussenwelt, damit man seine eigene Situation relativieren kann. Erinnern Sie sich an den Herrn, der seine Hemden selber bügelt, um nicht seinem Nachbarn zu gleichen? Oder die Dame, die die Abkürzung nimmt, wenn sie sich dazu imstande fühlt? Wenn die Mobilität zu stark eingeschränkt ist, wird das Zuhause zum Ort, wo betagte Personen die Aussenwelt hineinlassen, durch Besuche von Angehörigen zum Beispiel.

Marion Droz Mendelzweig: Das Bild, das Menschen von Alters- und Pflegeheimen haben, macht das eigene Zuhause umso wichtiger. Es gibt viele Vorurteile über die Alters- und Pflegeheime. Die Senioren sehen sie als «Sterbehäuser», die nur für stark pflegebedürftige Menschen gedacht sind. Zusätzlich sehen sie in ihnen einen Ort, wo man sie ihrer Mittel berauben wird. Dieses äusserst negative Image, das Pflegeheime haben, stellt für die existenziellen Bedürfnisse der betagten Menschen eine echte Bedrohung dar und sie nehmen lieber das Risiko auf sich, zu Hause alt zu werden. Zu Hause alt werden stellt also ein Risiko dar, das es wert ist einzugehen.

Gemäss Ihrer Studie stellt sich auch eine «Komplizenschaft» mit sich selber ein. Die betagten Menschen werden zu Experten für ihr Wohlergehen. Dieses Fachwissen dürfe auf keinen Fall übertragen werden ...

Maria-Grazia Bedin: Mit dem Alter braucht alles mehr Zeit. Jede Handlung muss genau kalkuliert werden. Und selbstverständlich wird nichts willkürlich gemacht und keine Gefahr wird nicht in Betracht gezogen. Es geht also darum, die Verhaltensweisen, welche von Pflegefachpersonen als gefährlich angesehen werden, genau zu beobachten. Man muss mit der betagten Person über diese Verhaltensweisen reden und die Situation dokumentieren, um – vielleicht – schliesslich nichts dagegen zu unternehmen. Denn die Senioren wissen, was sie brauchen, und manchmal ist es notwendig, ein Risiko in Kauf zu nehmen. Viele Fachpersonen sind erstaunt, wenn sie sehen, wie stark sich alte Menschen einsetzen und wie viele Ressourcen sie mobilisieren, um in ihrem Zuhause zu bleiben. Man muss aufmerksam sein und sich für die Strategien interessieren, die sie anwenden, um sie in ihrer Autonomie zu begleiten.

Marion Droz Mendelzweig: Wir haben auch festgestellt, dass betagte Personen mit sich selber sprechen, manchmal um sich Mut zu machen, manchmal um mit sich selber

zu schimpfen. Bei diesen innerlichen Gesprächen geht es nicht zwingend darum, sich herauszufordern, sondern mit sich zu verhandeln und mit dieser Zwickmühle aus Risiko und Bedrohung umzugehen. Wenn das Spitex-Personal die Zeit findet, dafür ein offenes Ohr zu haben, können vielleicht Lösungen einfacher gefunden werden, um die Compliance zu erhöhen oder um die Ressourcen der Person zu mobilisieren. Man sollte sich also nicht nur mit dem RAI-Formular zufriedengeben, das der Logik der Versicherungen folgt, während das dringende Bedürfnis einer alten Person manchmal darin besteht, ein Risiko einzugehen.

Pierre Gummy

Kurzbiografie

Maria-Grazia Bedin ist Pflegefachfrau und arbeitete am HUG und anschliessend als Forschungsassistentin in Quebec. Dort schloss sie einen Master in Pflegewissenschaft ab, wurde Dozentin und anschliessend assoziierte Professorin an der Fachhochschule Gesundheit La Source in Lausanne. Sie ist Mitglied der Abteilung Lehre und Forschung Alter und Gesundheit.

Marion Droz Mendelzweig ist ordentliche Professorin an der Fachhochschule Gesundheit La Source und Leiterin der Abteilung Lehre und Forschung Alter und Gesundheit. Sie studierte Ethnologie und Anthropologie an der Universität Neuenburg. 2008 doktorierte sie an der Universität Lausanne.

Fachpersonen denken stets an Sicherheit

Risiken objektiv einzuschätzen, ist immer problematisch. Ältere Menschen schätzen Risiken zu Hause anders ein als professionelle Fachpersonen oder Angehörige. Für den älteren Menschen wird die Bedeutung der Risikobereitschaft relativiert, wenn er einer Bedrohung «existenzieller» Natur ausgesetzt ist, d. h. seine Würde, Selbstbestimmung oder Biografie infrage gestellt werden. Ärzte und Fachpersonen stellen stets die Sicherheit in den Vordergrund. Senioren im Haushalt sind sehr kreativ und fleissig im Entwickeln von Strategien, um trotz der Risiken des täglichen Lebens ihre Würde und Unabhängigkeit zu bewahren. Diese Strategien sind persönlich und massgeschneidert und entsprechen einem echten Bedürfnis. Um ältere Menschen in ihrer Selbstständigkeit zu begleiten, sollten Pflegekräfte diese Strategien kennen und wertschätzen. In ihrem «Zuhause» ist jede ältere Person auf ihre eigene Art und Weise auf sich selbst gerichtet. Auf das, was sie im Hier und Jetzt braucht und wie das erreicht werden kann. Ausserhalb der Besuche der Spitex muss sie ihren Alltag selbstständig meistern. Ihr Zuhause ist daher der beste Ort, um ihre Bedürfnisse und ihre Risikobereitschaft zu beobachten.

Wie ein zweites Zuhause

Ältere Menschen möchten so lange wie möglich zu Hause leben. Die Spitex tut alles, damit dies auch lange möglich ist. Doch auch wenn es alleine nicht mehr geht, es gibt immer Alternativen zum Pflegeheim. Wir stellen Ihnen drei Wohnformen vor, in denen man sich sehr zu Hause fühlen kann.

Siders (VS) – Reihenweise Vorteile in den Domino-Wohnungen

Die Altersresidenz Domino in Siders bietet schon seit den 90er-Jahren eine attraktive Alternative zum Altersheim. Es sind Gemeinschaftswohnungen, die nach den Bedürfnissen älterer Menschen gestaltet und renoviert wurden. Isabelle Pralong-Voide, stellvertretende Direktorin des sozialmedizinischen Zentrums Sierre (SMZ), ist für das Domino-Projekt verantwortlich: «Die Idee für die Gemeinschaftswohnungen entstand in erster Linie durch Beobachtungen unseres Pflege- und Betreuungspersonals», erklärt sie. In Domino-Apartments wohnen vier bis fünf Personen zusammen in einer ergonomisch angepassten Wohnung und teilen sich die Miete. Jede Person hat ein eigenes Schlafzimmer oder sogar ein eigenes Studio, Wohnzimmer oder Küche werden gemeinsam bewohnt. «Es handelt sich

dabei nicht um eine Zwischenlösung zwischen Heim und Spitex, sondern bietet älteren Menschen, die keine 24-Stunden-Pflege benötigen, eine echte Alternative zum Heim. Die Wohnung befindet sich in einem zentrumsnahen und gut ausgestatteten Wohngebäude, in dem auch jüngere Mieter wohnen. Wir bieten kein Rahmenprogramm an, denn in der Gemeinschaftswohnung können ältere Menschen ihr Netzwerk erhalten und pflegen und sind weniger isoliert.»

Die Bewohner einer Domino-Wohnung profitieren von der Gesellschaft ihrer Mitbewohner, was für Isabelle Pralong-Voide gleich mehrere Vorteile hat: Es wird oft gemeinsam gegessen und man unterstützt einander: Das sind alltägliche Dinge, welche die Lebensqualität verbessern. Ausserdem geben die Mitbewohner aufeinander acht und können bei Bedarf Hilfe anfordern. Die Spitex-Fachpersonen sparen bei ihren Besuchen Zeit und die Klienten sparen Geld, da sich die Mitbewohner an gemeinsamen Spitex-Leistungen wie zum Beispiel hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Dienstleistungen oder Mahlzeitendienst finanziell beteiligen. Spitex-Leistungen für individuelle Bedürfnisse werden separat in Rechnung gestellt.

«Das Konzept der Domino-Wohnungen wurde in den Gesundheitsplan integriert. Dadurch sind solche Wohnungen nun im ganzen Kanton entstanden», freut sich Isabelle Pralong-Voide.

Miete: zwischen 500 und 1200 Franken pro Monat



Im Kanton Wallis sind mittlerweile zahlreiche Domino-Wohnungen entstanden. Bild: zvg



Die Imad hat viel in diese Wohnform investiert und berät den Kanton Genf in allen Fragen rund um begleitetes Wohnen. Bild: Imad

Genf – Wohnen, auf die Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmt

Für Florence Moine, Direktorin für Wohnen und Autonomie bei der Imad in Genf, ist das begleitete Wohnen für ältere Menschen (IEPA) eine wahre Besonderheit am Genfersee. Seit den 1970er-Jahren wurden in 23 Wohnhäusern mehr als 900 solcher Wohnungen eingerichtet, die meisten davon werden finanziell subventioniert (HLM-Wohnungen). Die Wohnungen müssen den Bestimmungen des kantonalen Gesetzes RSDom genügen, welches im Kanton Genf die Arbeit der SpiteX regelt. Sie werden durch die Imad betrieben und sind an Menschen mit eingeschränkter Mobilität angepasst. Jedes Zimmer verfügt über einen Alarmknopf und das Gebäude ist permanent überwacht, um im Bedarfsfall auch nachts schnell reagieren zu können. Bewohner können für sich oder zu zweit eine Wohnung mieten, in der Regel eine Dreizimmerwohnung von etwa sechzig Quadratmetern. In den Gemeinschaftsräumen haben Bewohnerinnen und Bewohner die Möglichkeit für gemeinsame Aktivitäten oder Mahlzeiten. «Die Wohnungen des Projekts «Wohnen für ältere Menschen» unterstützen Menschen in ihrer Autonomie und in ihrer Sicherheit. Es werden aber auch weitere, optionale Dienste angeboten: Mahlzeiten, aber auch Aktivitäten inner- und ausserhalb des Gebäudes. Am Nachmittag findet oft ein Unterhaltungsprogramm statt, manchmal in Partnerschaft mit

Schulen oder Krippen», erklärt Florence Moine. Seit Kurzem gibt es auch Gymnastikkurse und digitale Spiele auf dem Tablet, durch welche die Bewohner der verschiedenen Wohnhäuser miteinander in Verbindung treten können.

Alle diese Leistungen werden von Mitarbeitenden der Imad erbracht, sei es für die Begleitung beim Unterhaltungsprogramm, für die Betreuung in der Nacht, aber auch für administrative Aufgaben wie die Erledigung der Post oder das Ausfüllen der Steuererklärung. Die Imad hat viel in diese Wohnform investiert und berät den Kanton Genf in allen Fragen rund um das begleitete Wohnen für ältere Menschen. Bei den neuen Projekten ist es ihre Aufgabe, die Projektleiter zu begleiten und zu beraten. «So können wir sicherstellen, dass die Wohnung den Bedürfnissen der zukünftigen Mieter entspricht. Die Duschen sind begehbar und die Küchen erfüllen die ergonomischen Standards für ältere Menschen», erklärt Florence Moine. Jährlich entstehen zwischen drei und vier neue Wohnhäuser für begleitetes Wohnen. «In drei Jahren werden in Genf schätzungsweise 2000 solche Wohnungen zur Verfügung stehen», betont die Direktorin und fügt an, dass diese Wohnungen seit 2017 nicht mehr nur als subventionierter Wohnraum (HLM) gelten.

Miete: maximal 1700 Franken pro Monat

Vorderthal (SZ) – Eine Grossfamilie, die lebt!

Seit Juni 2017 hat auch der Kanton Schwyz eine Pflegewohngruppe für ältere Menschen, ein bisher einzigartiges Projekt, das im Kanton als Vorbild dient. Die Pflegewohngruppe Pöstli in Vorderthal folgt dem Prinzip einer Grossfamilie: Jede Bewohnerin und jeder Bewohner im Pöstli hat ein eigenes Zimmer, welches mit eigenen Möbeln möbliert werden darf. WC und Bad teilt man sich mit anderen Bewohnern. Laut Marie-Theres Ziegler, Leiterin der Pflegewohngruppe, stellt dies überhaupt kein Problem dar, im Gegenteil: «Wir leben hier bewusst das Miteinander und alle nehmen automatisch Rücksicht. Und die grossen, rollstuhlgängigen Bäder sind für die Pflege idealer als ein kleines Bad im Zimmer.» Bis zu 12 Personen können in der WG leben, derzeit sind acht Zimmer vergeben. Marie-Theres Ziegler und ihr Team versuchen stets, die Ressourcen ihrer WG-Bewohnerinnen und -Bewohner zu erkennen, zu erhalten und zu fördern. Sie können mithelfen bei der Hausarbeit, müssen aber nicht. Wer gerne gärt, kann dies im eigenen Garten tun. Die Selbstbestimmtheit der älteren Menschen ist ein wichtiger Bestandteil des WG-Lebens. Wie in einer Grossfamilie wird gemeinsam gekocht und gegessen. Auch ein Zimmer für Kurzaufenthalter steht zu Verfügung. Dank freiwilligen Helfern werden regelmässig Spaziergänge organisiert und wer in den Gottesdienst will, wird von der Kirchgemeinde abgeholt.

Die Pflege-WG ist 24 Stunden mit Pflegefachpersonen besetzt und kann dank der hohen Spezialisierung der Pfl-

gefachkräfte auch Menschen auf höchster Pflegestufe betreuen, die Bewohner dürfen also bis zu ihrem Lebensende bleiben. Entstanden ist die Idee zur Pflegewohngruppe im Vorstand der Spitex Obermarch: «Es braucht neue, finanzierbare Wohnformen. Ältere Menschen sind heutzutage sehr selbstbestimmt, sie wollen mitreden und mithelfen. Dieser familiäre Rahmen spricht viele an», erzählt Sibylle Ochsner, Geschäftsführerin Spitex Obermarch. Sie ist überzeugt, dass die Grenzen zwischen ambulant und stationär zunehmend fließend sind und solche kleinen Einheiten im familiären Rahmen einen volkswirtschaftlichen Nutzen haben. «Es funktioniert auch betriebswirtschaftlich, bei guter Auslastung sind unsere Kosten gedeckt, auch weil die Bewohnerinnen und Bewohner im Haushalt mithelfen.» Die Geschäftsleitung der Pflegewohngruppe teilt sich Sibylle Ochsner mit Vreny Risi, Zentrumsleiterin Wohn- und Pflegezentrum Stockberg in Siebnen. Eine ambulant-stationäre Zusammenarbeit, für die eine gemeinsame GmbH gegründet wurde: «Die leben pflegen March GmbH könnte durchaus noch weitere Pflegewohngruppen bilden», ist Vreny Risi überzeugt.

Pensions- und Betreuungstaxe: 147 Franken pro Tag, plus maximal 21.60 Franken pro Tag als Bewohneranteil für die Pflege

Pierre Gumy, Nadia Rambaldi



In der Pflege-WG nehmen die Bewohnerinnen und Bewohner Rücksicht aufeinander. Bild: Spitex Obermarch

Topwell-Apotheken mit erweitertem Angebot

Die Topwell-Apotheken haben das bisherige Angebot überarbeitet und neu ausgerichtet. Mit dieser Neuausrichtung bieten Topwell-Apotheken umfassende Dienstleistungen im Bereich Medikamentenmanagement, Verbrauchsmaterial sowie eine vielfältige und direkte Beratung an. Alles mit dem Ziel, die Spitex-Organisationen zu entlasten und die Effizienz zu steigern.



Rinaldo Just, Leiter Marketing und Verkauf, Topwell-Apotheken AG

Herr Just, welche Dienstleistungen sind im Bereich Medikamentenmanagement für Spitex-Organisationen interessant?

Im Zentrum steht ganz klar die enge, vernetzte Zusammenarbeit zwischen den Apotheken und der SpiteX. Das Leistungsangebot der Topwell-Apotheken basiert auf drei Säulen. Die erste und wichtigste Säule ist das Medikamentenmanagement auf der Produkte- und Logistikebene. Also das Rüsten, Konfektionieren und Liefern von Medikamenten. Die zweite Säule ist die ganzheitliche Beratung rund um das Thema Medikamententherapien. Wir sprechen hier von Unverträglichkeiten und Wechselwirkungen, also das Überprüfen und die Begleitung von Medikamententherapien. Die Beratung beschränkt sich aber nicht nur auf das Medikamentenmanagement. Wir bieten als dritte Säule heute mit Impfberatung, Hörberatung – durch uns selber oder durch unsere Partnerorganisationen – ein breites Feld von Beratungsdienstleistungen an, von dem die SpiteXorganisation profitieren kann.

Wie wird dadurch der SpiteX-Alltag erleichtert?

Das Ziel muss sein, dass sich die SpiteX auf ihre Kernkompetenz konzentrieren kann und mit uns einen Partner an ihrer Seite hat, der für Entlastung in der Organisation sorgt. Die SpiteX kann dadurch das Rüsten an eine Apotheke outsourcen und hat somit mehr Zeit, sich auf ihre internen Prozesse zu konzentrieren. Dies ist auch im Angesicht des stetig steigenden Kostendrucks eminent wichtig. Nur so kann die SpiteX mit einer Apotheke effizient und in höchster Qualität zusammenarbeiten. Einen weiteren Vorteil sehe ich in der ganzen Thematik rund um die Qualität für den Klienten. Die Therapietreue, die Compliance und die Medikamentensicherheit ist jederzeit gewährleistet. Fehler werden dadurch klar minimiert oder frühzeitig erkannt. Der Klient selber profitiert von der Zusammenarbeit.

Gibt es noch weitere Angebote, von denen die SpiteX-Organisation profitieren kann?

Ja, es gibt nebst dem Medikamentenmanagement und der Beratung noch weitere Bereiche. Nennen möchte ich an dieser Stelle das Beispiel rund um Verbrauchsmaterial für die verschiedenen SpiteX-Organisationen. Wir beliefern nicht direkt den Klienten selber, sondern fungieren wie ein Grosshändler, der die SpiteX mit Verbrauchsmaterial beliefert. Dadurch entlasten wir die SpiteX auch in der Lagerhaltung und Logistik. Alltägliche Produkte können somit einfach und bequem aus der Apotheke bestellt werden.

Inwiefern hat die SpiteX Einfluss auf die Gestaltung der Zusammenarbeit?

Wir stellen fest, dass die Strukturen sehr heterogen sind und dass jede SpiteX-Organisation individuelle Bedürfnisse hat. Somit muss die Zusammenarbeit auch einzeln beurteilt werden. Dank 38 Apotheken in der ganzen Deutschschweiz ist es uns möglich, auf die lokalen Bedürfnisse Rücksicht zu nehmen. Eine Zusammenarbeit beinhaltet eine umfangreiche Bedürfnisaufnahme und eine Analyse der jeweiligen Abläufe, um eine möglichst einfache Einbindung in unsere Prozesslandschaft zu gewährleisten. Das Ziel ist die Durchgängigkeit der Prozesse sowie eine grösst mögliche Vernetzung zwischen der SpiteX und der Apotheke. Im Moment arbeiten wir daran, das Ganze elektronisch zu unterstützen, um eine nahtlose Kommunikation der beiden Leistungserbringer zu erreichen. Es ist und bleibt aber immer sehr persönlich. Der lokale Geschäftsführer unserer Apotheke ist stets ins Projektmanagement involviert und bleibt der erste Ansprechpartner für die SpiteX vor Ort.

Wie beurteilen Sie die Qualität der Zusammenarbeit und was bekommen Sie für Rückmeldungen?

Wir haben sehr viele SpiteX-Organisationen bei uns im Portfolio und die Rückmeldungen bezüglich der Zusammenarbeit ist durchwegs positiv. Es ist schön zu sehen, wie über die Jahre persönliche Beziehungen entstehen; man kennt sich. Die Apotheker vor Ort arbeiten eng mit den Entscheidungsträgern der SpiteX-Organisationen zusammen und es entstehen Partnerschaften auf Augenhöhe und in einer herausragenden Qualität.

Um mehr über das Angebot für Firmenkunden zu erfahren, nehmen Sie direkt mit Ihrer Topwell-Apotheke Kontakt auf oder rufen Sie die gratis Hotline 0800 268 80 80 an.

TOPWELL-APOTHEKEN AG 

Topwell-Apotheken AG
Lagerhausstrasse 11, 8400 Winterthur
Alle Topwell-Apotheken finden Sie unter
www.topwell.ch/standorte

Welches Wohnzimmer gehört zu welcher Person?

Die eigene Wohnung ist oft ein Spiegel der eigenen Biografie. Wer sich genauer umschaute, kann sehr viel über die Bewohner erfahren. Spitex-Fachpersonen sind tagtäglich in fremden Wohnungen unterwegs und sind damit Experten für fremde Wohnzimmer. Das Spitex Magazin hat zwei Klientinnen und einen Klienten der Spitex Region Bern Nord besucht. Wer kann erraten, welches Wohnzimmer zu welcher Person gehört? Schickt eure Lösung an redaktion@spitexmagazin.ch, oder schickt uns die herausgetrennte Seite an unsere Postadresse. Unter den Teilnehmenden verlosen wir drei 50-Franken-Einkaufsgutscheine von Ikea. Die Auflösung des Rätsels und die Gewinner werden auf unserer Spitex Magazin Facebook-Seite bekannt gegeben.



A



B



C

**Liselotte Deriaz, 86 Jahre**

«Ich habe schon immer an der Chutzenstrasse gewohnt, aber in diese Wohnung bin ich erst vor sieben Jahren eingezogen. Hier kann ich meinen eigenen Haushalt führen und für mich kochen und bin im Notfall trotzdem gut betreut. Als ich hier eingezogen bin, fühlte ich mich erst ein bisschen verloren. So grosse Zimmer bin ich mir gar nicht gewohnt. Meine Söhne haben mir geholfen, mich einzuleben. Nun bin ich sehr wohl hier und eine gute Freundin von mir wohnt gleich in der Wohnung nebenan. Und wenn der Zeitpunkt gekommen ist, dass ich ins Altersheim muss, wird die «Züglete» ganz schnell gehen. Nur den Gang runter und schon ist man im Altersheim. Aber solange es geht, bleibe ich hier.»



Wohnzimmer

**Markus Burri, 68 Jahre**

«Mein Wohnzimmer ist den Spitex-Fachpersonen bestens bekannt. Seit meinem Darmdurchbruch 2013 kommt die Spitex regelmässig für die Wundpflege und den Stoma-Plattenwechsel. Da ich an MS leide, kann ich das nicht selber machen. Wir wohnen seit 1977 in dieser Wohnung. Ich war damals Abwart der Liegenschaft und so sind wir in die Abwartswohnung gezogen. Mittlerweile bin ich zwar nicht mehr Abwart, dafür Eigentümer. So kann ich machen, was ich will, muss mich aber auch um jede Reparatur kümmern. Ich habe viel in diese Wohnung investiert und ich kenne die Leute im Haus. Wenn ich jetzt schon ausziehen müsste, wäre das schlimm für mich. Ab liebsten möchte ich bis zum Schluss hier bleiben.»



Wohnzimmer

**Verena Lina Wyttenbach, 85 Jahre**

«Ich mag schöne Dinge und ich sammle sie auch gerne. Sie bereiten mir jeden Tag Freude. Viele der ausgestellten Sachen habe ich aber auch geschenkt bekommen. Zu Hause zu sein, finde ich wunderschön, nirgendwo sonst fühle ich mich so wohl. Ich lebe seit 1955 in diesem Haus, als frischverheiratetes Paar sind wir eingezogen. Nun wohne ich schon 30 Jahre alleine hier. Am liebsten sind mir der Garten und das Wohnzimmer, wo ich umgeben bin von meinen Erinnerungsstücken aus der ganzen Welt. Wenn ich mal ins Pflegeheim muss, wird das ein grosser persönlicher Verlust sein, weil ich mich von Dingen trennen muss, die mir lieb sind.»



Wohnzimmer



„Ihr Aus- und Weiterbildungsinstitut IKP:
wissenschaftlich – praxisbezogen – anerkannt“

Dr. med. Yvonne Maurer

Berufsbegleitende,
anerkannte Weiterbildungen:



Info-Abend:
23. Jan.

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

Psychosoziale Beratungskompetenz
kombiniert mit Körperarbeit, Ent-
spannungsübungen, Sinnfindung
und Ressourcenstärkung. Optional
mit eidg. Diplomabschluss. (Dauer:
3 J., ASCA + SGfB-amerk.)



Info-Abend:
30. Jan.

**Ganzheitlich-
Psychologischer
Coach IKP**

Coaching- und Gesprächskompetenz:
Coaching-Tools aus dem Bereich
systemisch-lösungsorientierter
Beratung. Mit Zertifikatsabschluss.
(Dauer: 8 Monate)

Mehr Infos?



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

EDUQUA



Institut IKP
Zürich und Bern

Seit 30 Jahren anerkannt

**Curarete – die Spitex mit den selbststeuernden
Teams stellt sich vor!**

Sa. 03. März 2018

10.00 Uhr – 13.00 Uhr

PUK, Psychiatrische Universitätsklinik, ZH

Von Buurtzorg – Niederlande inspiriert hat
Curarete das Prinzip der Selbststeuerung
umgesetzt.

Unkostenbeitrag: 30 SFR.

Anmeldung: sekretariat@curarete.ch

www.curarete.ch

curarete

PFLEGEN | BETREUEN | VERNETZEN

«Das neue **Perigon Dashboard**
bringt Zahlen und Fakten
auf den Tisch.»

Seit Version 2017.3 verfügbar

root-service ag | 071 634 80 40 | info@root.ch | www.root.ch



root
service ag
your data company

XUND BILDUNG
GESUNDHEIT
ZENTRALSCHWEIZ

ATTRAKTIVE GESUNDHEITSBERUFE

**Aus- und Weiterbildung
mit Zukunft**

Bei XUND finden Sie Ihre passende
Aus- und Weiterbildung.
Profitieren Sie von unserem breiten
und praxisnahen Angebot.

Jetzt informieren unter
xund.ch



xund.ch

Beim Eintritt schon den Austritt planen

Wenn es zu Hause vorübergehend nicht mehr geht: So heisst das innovative Pilotprojekt der Spitex Allschwil Binningen Schönenbuch (ABS). Die Basis-Organisation hat in Binningen eine Wohnung gemietet, wo sie Klientinnen und Klienten vorübergehend unterbringen kann, falls es die Umstände erfordern.



Susanna Probst und Peter Kury in der Küche der «Spitex-Wohnung» Bild: RA

«Es gibt manchmal Situationen im Leben, in denen eine engmaschige Betreuung im eigenen Zuhause nicht mehr ausreicht. Aus gesundheitlichen und sozialen Gründen oder weil die Angehörigen überlastet sind», erzählt Peter Kury, Geschäftsleiter der Spitex ABS. Gerade für ältere Menschen führe dieser Wendepunkt häufig zum Übertritt ins Pflegeheim, wo man auch bleibe, wenn die Ressourcen für ein eigenständiges Leben eigentlich wieder ausreichen würden. Ein Weg zurück ist in unserem Gesundheitssystem nicht vorgesehen: Die Wohnung ist verkauft, die Möbel ebenfalls und die Angehörigen sind froh, dass auch der Papierkram erledigt ist. Mit dem Pilotprojekt «Wenn es zu Hause vorübergehend nicht mehr geht – intermediäre Strukturen» zeigt die Spitex ABS neue, innovative Lösungen in der Altenbetreuung auf: es ermöglicht stationäre Kurzaufenthalte in Krisensituationen, bei denen der Austritt bereits beim Eintritt mitgeplant wird. Projektleiter Peter Kury und Susanna Probst vom Verein Pflegewohnungen Binningen haben das Projekt initiiert und vorangetrieben. Ziel ist es, stationäre Aufenthalte zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern.

Als Kurzaufenthalter können sich pflegebedürftige Menschen in Krisensituationen drei Wochen bis drei Monate in einer offenen Wohngruppe betreuen lassen, bis sie wieder in ihr Pflegesetting zurückkehren. Dank den niedrigen Kosten von nur 35 Franken pro Tag für Betreuung, Kost und Logis können sie während dieser Zeit ihre Wohnung behalten.

Ambulant-stationäre Zusammenarbeit

Die Bewohner werden rund um die Uhr betreut, was zu einer ambulant-stationären Zusammenarbeit zwischen der Spitex ABS und dem Verein Pflegewohnungen Binningen führt: Der Verein unterhält im gleichen Haus bereits drei Pflegewohnungen und wird für die Betreuung der Kurzaufenthalter zuständig sein. KLV-Leistungen werden durch Spitex-Personal erbracht und separat abgerechnet. Das Angebot richtet sich an Spitex-Klienten und ältere Menschen aus den Gemeinden Allschwil, Binningen und Schönenbuch. 674 000 Franken wird das dreijährige Pilotprojekt kosten. Dank finanzieller Unterstützung durch die Age-Stiftung, den Lotteriefonds und der Spitex-Fördervereine Allschwil, Schönenbuch und Binningen sind bereits mehr als 50% der Finanzierung gesichert. Der Rest soll über die kantonale Unterstützung und weitere Sponsoren gesichert werden. Die Fachhochschule Nordwestschweiz wird das Projekt evaluativ begleiten und die Bedingungen aufzeigen, wie das Pilotprojekt in ein dauerhaftes Angebot überführt werden kann. Sie wird die Arbeitsweise und die Aufgabenteilung dokumentieren, die Kosten vergleichen, den betriebswirtschaftlichen Nutzen aufzeigen und Empfehlungen für den weiteren Betrieb abgeben.

Der Startschuss für das Projekt erfolgte im Dezember in der 4,5-Zimmer-Wohnung in Binningen, welche die Spitex ABS für die Dauer des Projektes mietet. «Der Vorteil bei einem Pilotprojekt ist die Narrenfreiheit. Wir können ohne Druck schauen, was kommt, neue Wege gehen und neue Lösungen suchen», ist Peter Kury überzeugt.

Weg mit wackligen Stühlen!

Die Spitex Nidwalden bietet seit Anfang Jahr präventive Hausbesuche an, als Pilotprojekt in zwei Gemeinden. Ziel ist es, das Zuhause von älteren Menschen sicherer zu machen. Finanziert wird der Service durch die Gemeinden.

Wohnungen von älteren Menschen sind oft ein Spiegel ihrer eigenen Biografie. Meistens sind sie ebenso in die Jahre gekommen wie ihre Bewohner und bergen daher auch Gefahren. Doch jedes Zuhause lässt sich mit einfachen Massnahmen sicherer machen: Mehr Licht, ausreichend Platz, keine rutschenden Teppiche und sonstigen Stolperfallen, Handläufe an Treppen und im Badezimmer, und schon ist die Wohnung alterstauglicher. «Man kann bereits mit wenigen Massnahmen viel erreichen», erklärt die Pflegeexpertin Elsbeth Weissmüller. Die Gerontologin der Spitex Nidwalden macht Wohnungen mit ihren präventiven Hausbesuchen sicherer. Das Angebot richtet sich an ältere Menschen im Kanton Nidwalden, egal ob sie bereits Spitex-Dienstleistungen beziehen oder nicht. In einem ersten Gespräch versucht Elsbeth Weissmüller, die aktuelle Situation zu erfassen und eine Beziehung mit der Klientin oder dem Klienten und den Angehörigen einzugehen. Dass das eigene Zuhause für ältere Menschen sicherer wird, ist nämlich vor allem den pflegenden Angehörigen ein wichtiges Anliegen. «Meist überreden die Tochter oder der Sohn die Eltern, sich beraten zu lassen», erzählt Weissmüller.



Elsbeth Weissmüller auf der Suche nach Stolperfallen Bild: RA

Mona macht Wohnungen sicherer

Die Firma Fred aus Zürich hat gemeinsam mit der Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu) eine Web-App entwickelt, die Möglichkeiten aufzeigt, wie die eigene Wohnung sicherer gemacht werden kann. Mit wenigen Klicks erfährt man so, welche Bereiche in der Wohnung angepasst werden können, um möglichst lange zu Hause leben zu können. Dazu liefert die Web-App Mona auch gleich Informationen zu den nötigen Produkten für die Anpassung und zeigt Fachleute auf, welche diese Anpassungen vornehmen könnten. Gerade Spitex-Mitarbeitende werden immer wieder mit Fragen rund um Wohnungsanpassungen konfrontiert. Die App hilft, Klientinnen und Klienten und ihren Angehörigen wichtige Tipps zu geben. Das Projekt wird unterstützt durch die Age-Stiftung in Zürich und das Zentrum für Gerontologie an der Uni Zürich (ZfG).

Die Web-App kann derzeit als Prototyp getestet und genutzt werden. Mehr Infos:

 www.mona-tool.ch

Im Gespräch versucht die Gesundheitsberaterin mit offenen Fragen zu erfahren, wo die Defizite der Klientin oder des Klienten liegen. Das ist oft gar nicht so einfach: «Die Menschen sprechen lieber über ihre Stärken und Ressourcen als über ihre Defizite.» Sobald aber Sätze fallen wie «es fällt mir schwer» oder «es ist halt schon schwierig» muss Elsbeth Weissmüller nachhaken. Auf dem darauffolgenden Wohnungsrundgang macht sich die Gesundheitsberaterin ein Bild, wie man die Wohnung sicherer gestalten kann. Danach bekommen Klient oder Klientin und Angehörige eine Checkliste mit Verbesserungsvorschlägen. «Etwa einen Monat später erkundige ich mich bei ihnen, ob sie die Massnahmen umsetzen konnten. Die Feedbacks sind meistens positiv.»

Checkliste mit Verbesserungsvorschlägen

Hauptprobleme in Wohnungen von älteren Menschen seien schlechte Lichtverhältnisse, alte und dunkle Möbel und Teppiche und tiefe, durchgeessene Sessel, die das Aufstehen erschweren. Auch kleine Hunde und Katzen, die im Haushalt leben, werden zu Stolperfallen, wenn sie älteren Personen um die Beine streichen. Auf genau solche Dinge

zeigt Elsbeth Weissmüller mit dem Finger und gibt Verbesserungsvorschläge. Doch entscheiden tun die anderen: «Man muss den Leuten zutrauen, dass sie selber für sich die richtige Entscheidung fällen und diese Haltung muss man ihnen auch vermitteln», ist Elsbeth Weissmüller überzeugt. Doch manchmal setzt sie den Finger auf den wunden Punkt: «Wenn beispielsweise ein Umzug nötig wäre, würde ich das besprechen. Die Angehörigen sind meist froh, wenn ihnen jemand bei einer solchen Entscheidung hilft.» Dazu ist es noch nie gekommen, meist reichen kleine Verhaltensänderungen und Hilfsmittel aus, um die Risiken für einen Sturz zu senken. «Meistens muss man älteren Menschen den konkreten Nutzen von Hilfsmitteln aufzeigen, zum Beispiel dass das Duschen mit einem Duschsitz viel einfacher wird», erzählt Elsbeth Weissmüller. Viele Menschen seien gegenüber Hilfsmitteln skeptisch oder einfach zu stolz, um sie einzusetzen. Sobald das Vertrauen da ist, kommt auch die Einsicht und Elsbeth Weissmüller darf sogar Möbel umstellen. Ist auch schon vorgekommen.

Die präventiven Hausbesuche finden im Rahmen des Projekts «Prävention und Vernetzung» statt, ein Gemein-

schaftsprojekt der Spitex Nidwalden und der Pro Senectute Nidwalden. Während die Spitex sich den Sturzrisikofaktoren widmet, kümmern sich die Fachpersonen der Pro Senectute um die sozialen Kontakte von älteren Menschen und versuchen, einer Vereinsamung vorzubeugen. Das Projekt wird als Pilotprojekt in den zwei Nidwaldner Gemeinden Stansstad und Dallenwil durchgeführt. Walter Wyrsh, Geschäftsführer der Spitex Nidwalden, zeigt sich erfreut über das Gemeinschaftsprojekt: «Solche Projekte helfen, die Zusammenarbeit zu festigen und Brücken zu schlagen. Und auch unsere Klienten finden es gut, wenn ihre Dienstleister im Gesundheitsbereich zusammenarbeiten.»

Auch kleine Spitex-Organisationen könnten einen solchen Service einführen, der Aufwand ist bescheiden. Die Kosten für eine Beratung betragen derzeit noch 600 Franken, werden sich aber noch reduzieren. «Am besten sucht man sich einen Partner und stellt die Finanzierung durch einen Spendenfonds oder durch die Einwohnergemeinde sicher», erklärt Walter Wyrsh.

Nadia Rambaldi

 www.spitexnw.ch

Anzeigen



MedLink
SpiteX

Hilfskraft für Ihre Pflegekräfte

Haben Sie die aktuellen Klienten Daten gerade nicht zur Hand und der nächste Einsatz wartet schon? Mit unserer webbasierten SpiteX Lösung ist damit Schluss. Von überall und jederzeit aktualisiert abrufbar verwaltet MedLink™ SpiteX Ihre Klienten Dossiers und spart Ihren Pflegekräften wertvolle Zeit.

Unabhängig von Ihrer Betriebsgrösse



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

Zurück zum Ursprung des Pflegeberufes

Auch alte Menschen haben ein Anrecht auf Liebe und Zuneigung. Deshalb setzt die «Eden Alternative» die Fürsorge für Klienten und Klientinnen und Mitarbeitende an erste Stelle. Das sorgt für weniger Druck und mehr Menschlichkeit im Arbeitsalltag. Die Spitex-Organisationen Oberes Langetental und Spitex AemmePlus arbeiten bereits nach dieser Pflegephilosophie.

Mehr menschliche Intuition im Arbeitsalltag, mehr Betreuung und vor allem weniger «müssen»: Die Eden Alternative verändert die Art und Weise, wie pflegebedürftige Menschen betreut werden. «Die Pflegephilosophie hat einen gewissen Druck aus dem Alltag genommen und der Menschlichkeit mehr Platz gemacht», erklärt Franziska Ryser, Geschäftsführerin Spitex Oberes Langetental. Sie hat diese Pflegephilosophie aus den USA (siehe Kasten)

Die Eden Alternative: Würde ist unverlierbar

RA. Die Eden Alternative ist eine Philosophie, welche die Art und Weise, wie pflegebedürftige Menschen betreut werden, neu definiert. Begründet wurde sie 1992 durch den New Yorker Hausarzt und Geriater Dr. William Thomas. Er stellte fest, dass alte Menschen nicht nur körperlich leiden und dass er als Arzt leider kein Rezept gegen die Einsamkeit hat. Laut Thomas sind Einsamkeit, Hilflosigkeit und Langeweile für den Grossteil der Leiden der älteren Menschen verantwortlich. Bei der Umsetzung der Eden Alternative steht deshalb die Fürsorge für Klienten und Mitarbeiter an erster Stelle, indem ein menschenwürdiges Betreuungs- und Arbeitsumfeld geschaffen wird. Die Eden Alternative orientiert sich an menschlichen Bedürfnissen wie Zugehörigkeit, Gegenseitigkeit, Abwechslung, Spontaneität und menschliche Nähe. Denn die Würde ist unverlierbar, auch wenn man pflegebedürftig, abhängig und untätig ist. Ursprünglich wurde die Eden Alternative für den Heimbetrieb entwickelt. Die Eden Alternative Österreich hat die Philosophie für den ambulanten Bereich weiterentwickelt. Die Eden Alternative Schweiz hat diese unter der Leitung von Silvia Lüdi für die Schweiz adaptiert und eingeführt. Die Schweiz ist nach Österreich das zweite Land in Europa, welches das Pflegekonzept aus Amerika in der ambulanten Pflege übernommen hat.

2013 nach der Fusion als Betriebsphilosophie eingeführt. Man habe zwar schon vorher ähnlich gearbeitet, doch nun seien die Werte der Eden Alternative fest verankert im Berufsalltag. Damit hat Franziska Ryser nur gute Erfahrungen gemacht: «Mein Team verhält sich heute anders als früher, ist offener und toleranter geworden.»

Die Eden Alternative benennt die drei Qualen Hilflosigkeit, Langeweile und Einsamkeit als Ursprung des Leids älterer Menschen. «Alle Mitarbeitenden in einem Betrieb sind daher dazu aufgefordert, dieses Leid zu erkennen und etwas dagegen zu tun», erklärt Silvia Lüdi, Koordinatorin der Eden Alternative Schweiz. Dazu braucht es nicht viel: ein nettes Wort, eine Idee für einen Ausflug oder eine Tätigkeit oder das Mitbringen einer Blume aus dem Garten, um dem Klienten einen kleinen Eindruck von der Welt draussen zu ermöglichen. Kurz gesagt, das Tagesgeschehen in den Pflegealltag miteinbinden: «Durch Teilnahme, kleine Aufmerksamkeiten und durch das Schaffen eines Netzwerkes lässt sich schon viel erreichen», ist Silvia Lüdi überzeugt.

Weniger krankheitsbedingte Ausfälle

Nicht nur die Klienten profitieren von dieser Arbeitsweise, auch die Mitarbeitenden sind gesünder geworden. Es gibt weniger Abwesenheiten durch Krankheit und weniger Kündigungen. «Wir arbeiten heute mit einem besseren Gefühl. Wenn es dem Klienten nicht gut geht, kümmern wir uns mehr um die Betreuung. Vielleicht können wir so den Auftrag nicht vollständig erfüllen, doch dafür haben wir die Bedürfnisse des Klienten abgedeckt», betont Franziska Ryser. Denn ein gutes Wort zum Klienten mache auch die Mitarbeitenden glücklicher. Das kann Franziska Ryser mit Zahlen belegen: «Die krankheitsbedingten Ausfälle haben sich bei uns seit 2013 halbiert», betont die Geschäftsführerin der Spitex Oberes Langetental. Es gäbe

auch keine Mitarbeitenden mehr, die sich weigern, einen bestimmten Klienten zu versorgen. «Solche Diskussionen müssen wir seit Einführung der Eden Alternative nicht mehr führen. Die Mitarbeitenden sind heute so gut ausgerüstet, dass dies nicht mehr passiert.» Die Eden Alternative fördert das selbstständige Denken und Handeln und spricht dem Klienten und der Pflegefachperson mehr Entscheidungskompetenz zu. Wenn ein Klient am Morgen nicht duschen will, dann muss er nicht duschen. Egal was seine Tochter möchte. «Bei jeder Tätigkeit muss man sich fragen, für wen mache ich das? Wenn die Antwort für den Klienten oder für die Klientin heisst, dann ist alles gut. Es ist ein bisschen wie die Rückkehr zu unserem ursprünglichen Pflegeberuf», erklärt Franziska Ryser.

Alle müssen sensibilisiert werden

Auch die Spitex AemmePlus in Kirchberg (BE) wendet die Eden Alternative in ihrem Pflegealltag an. Laut Geschäftsführerin Ursina Weber blieb der Mehraufwand für die Einführung bescheiden: «Das Konzept hat einen proaktiven Charakter und ermöglicht es uns, effizienter zu arbeiten.» Die Mitarbeiterschulungen kosten zwar Geld, die Eden Alternative schaffe aber auch viele Probleme aus dem Weg. «Aufwand und Ertrag halten sich so die Waage.» Ewig lange Diskussionen über die Betreuung bestimmter Klienten fallen weg, weil jeder Mitarbeitende gefordert ist, eigene Lösungsansätze zu finden. Die Diskrepanz, dass Mitarbeitende etwas tun müssen, was dem Klienten nicht gefällt, fällt weg. «Manche hatten anfangs Mühe damit, Entscheidungen selber zu fällen. Doch mittlerweile erleichtert dieses Nichtmüssen den Arbeitsalltag unserer Pflegefachpersonen. Der Kosten- und Leistungsdruck hat abgenommen.» In den dreitägigen Schulungen, welche Geschäftsführung und Mitarbeitende absolvieren müssen, werden die 10 Prinzipien der Eden Alternative vorgestellt und geschaut, wie diese im Arbeitsalltag beim Klienten umgesetzt werden können. Denn nicht nur die pflegerische Kompetenz, auch die Betreuungskompetenz ist für die Spitex-Arbeit zentral. Die Schulungen erstrecken sich über einen langen Zeitraum, dazwischen wird das Gelernte in der Praxis angewendet. Auch Hilfspersonal wurde bei der Spitex AemmePlus geschult: «Alle müssen sensibilisiert werden. Die Schulungen im Umgang mit dem Klienten sind für alle hilfreich», sagt Ursina Weber. Damit diese Betriebsphilosophie bis an die Basis durchdringt, müssen die Geschäftsführer und Geschäftsführerinnen natürlich eine Vorbildfunktion übernehmen.

Mit der Eden Alternative wurde auch die Kontinuität der Arbeit verbessert. Beide Spitex-Organisationen setzen



(v.l.) Franziska Ryser, Silvia Lüdi und Ursina Weber setzen sich für ein menschenwürdiges Betreuungs- und Arbeitsumfeld ein. Bild: RA

«Bei jeder Tätigkeit sollte man sich fragen, für wen mache ich das?»

Franziska Ryser

maximal drei Pflegefachpersonen pro Klient ein und konnten dadurch sogar die Wegzeiten reduzieren. Für Langzeit-Klienten wurden unter gegenseitigem Einverständnis sogenannte Care-Partnerschaften geschaffen zwischen Klient und Pflegefachperson. «Durch die Arbeitsplanung lässt sich die Kontinuität der Einsätze steuern, egal wie gross die Organisation ist. Es ist nicht immer möglich, doch wer will, findet einen Weg», ist Ursina Weber überzeugt. Auch die Rückmeldungen der Klienten seien durchwegs positiv: «Man ist näher beisammen, auch mit den Angehörigen. Damit punktet die private Spitex schon lange. Das können wir auch.» Ursina Weber wird in der Spitex AemmePlus noch dieses Jahr eine Mitarbeiter-Umfrage lancieren. «Fest steht: Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind seit der Einführung der Eden Alternative massgeblich zufriedener. Das kann kein Zufall sein.»

Weitere Infos zur Eden Alternative und zu Schulungen Silvia Lüdi, +41 77 429 23 86, silvia.luedi@besonet.ch

Nadia Rambaldi

Abhilfe im Dickicht der Medikamente

Der Übertritt vom Spital zur Spitex ist punkto Medikation fehleranfällig, besonders bei älteren Menschen mit vielen Medikamenten. In einer Pilotstudie testet die Spitex Stadt Luzern ein Modell, bei dem sie auf das Fachwissen einer Apothekerin zurückgreift.



Die Spitex findet oft unklare Medikamentenverordnungen vor. Bild: zvg

Vierzig Medikamente für einen Patienten: das war die Rekordzahl, die Carla Meyer-Massetti in der internationalen Forschungsliteratur zur Medikamentensicherheit in der ambulanten Pflege vorfand. Bei ihrer eigenen Studie, die sie in Zusammenarbeit mit der Spitex Stadt Luzern durchführte, hatten die Klientinnen und Klienten durchschnittlich 8 Arzneien verschrieben bekommen, manche bis zu 17. «Die Menschen werden älter», stellt die Spitalapothekerin der Universität Basel fest, «und je älter man wird, desto mehr Erkrankungen können dazukommen.» Zudem seien oft chronische Grunderkrankungen vorhanden. Dadurch steige die Zahl der Medikamente exponentiell an.

Meyer-Massetti untersuchte den Medikationsprozess am Beispiel der Spitex Stadt Luzern und ihrer Schnittstelle zum Spital – es ist die erste solche Studie in der Schweiz. Die Luzerner Spitex-Organisation beschäftigt rund 260 Mitarbeitende und steht mit mehr als 350 zuweisenden Ärzten und Institutionen in Kontakt. Bei rund zwanzig Prozent ihrer Klienten, darunter auch palliativ versorgte Menschen, er-

bringt sie Medikationsleistungen. Sie richtet und verabreicht also die ärztlich verordneten Mittel und kontrolliert die Einnahme.

20 Schritte bis zur Versorgung

Meyer-Massetti nutzte für ihre Studie diverse Methoden. Sie wertete Meldungen aus dem Fehlermeldesystem CIRS aus («Critical Incident Reporting System»), das die Spitex Stadt Luzern vor einigen Jahren einführte. Auch Daten aus einem Beschwerdemanagement-System, das die Luzerner Heime, Spitex-Organisationen und das Kantonsspital gemeinsam betreiben, bezog die Forscherin ein. Zudem befragte sie Spitex-Pflegende, die geriatrische Klienten betreuen, und sah sich die Medikamentenverordnungen genauer an. Die Resultate bestätigten den Eindruck aus der Praxis, den man bei der Spitex Luzern schon länger hatte, wie Pflegeexpertin Franziska Durrer sagt: «Der Medikationsprozess ist eine heikle Stelle.» So betrafen rund die Hälfte der gemeldeten kritischen Vorfälle die Medikation.

Die Untersuchung zeigt auf, wie komplex der Prozess ist. Vom ersten Kontakt der Spitex mit der Klientin über Bedarfsabklärung, Pflegeplanung, Bereinigung der Medikamentenliste, allfällige Beschaffung der Medikamente bis zur Versorgung mit dem Medikament können bis zu zwanzig Schritte erfolgen. Als hauptsächliche Fallstricke beim Transfer zur Spitex erwiesen sich die Kommunikation, die Verfügbarkeit der Medikamente und die Ordnungsqualität. Beim Spitalaustritt werden die nötigen Informationen nicht rechtzeitig oder nicht vollständig an die Spitex übermittelt. Dazu kommen uneindeutige oder fehlerhafte Verordnungen. Medikamente sind doppelt aufgeführt – Original und Generikum –, Dosierungen unklar. Nur gerade in dreissig Prozent der untersuchten Fälle war die Verordnung eindeutig.

Folgen für Patienten

«Wir erleben auch, dass sich die Medikamentenliste und die Medikamente, die der Patient beim Spitalaustritt er-

hält, nicht entsprechen», sagt Spitex-Pflegeexpertin Durrer. Oder die Medikamentenliste des Spitals stimmt nicht mehr mit jener des Hausarztes überein, weil ein Therapiewechsel stattfand. Etablierte Kommunikationswege zur Klärung fehlen meist. Fragt die Spitex im Spital nach, ist der Arzt gerade nicht erreichbar. Oft sind auch mehrere Spezialisten involviert. Bei der Spitex Stadt Luzern ist es heute so geregelt, dass sie nach dem Spitalaustritt Kontakt mit dem Hausarzt aufnimmt, um die Medikamentenverordnungen abzugleichen. So könnten bereits Diskrepanzen erkannt werden, sagt Durrer. Trotzdem bleiben zum Teil noch Unklarheiten bestehen.

Die Forschungsliteratur geht von einer Fehlerrate bei der Medikation von 30 Prozent und mehr aus. Das kann für die Patienten Folgen haben. Die in der Luzerner Studie beobachteten Fälle gingen zwar glimpflich aus. Doch bei einem falschen oder fehlenden Medikament sind laut Pharmazeutin Meyer-Massetti gesundheitliche Komplikationen, auch schwere, nicht auszuschliessen. Zudem sei der Patient gestresst, wenn er merke, dass etwas nicht gut laufe, und drohe das Vertrauen in die Gesundheitsfachpersonen zu verlieren.

Apotheker im Spitex-Team

Positiv an den Befunden sei, dass sich ein grosser Teil der Fehler durch optimierte Prozesse vermeiden liessen, sagt Meyer-Massetti. Fortschritte bei der Informationsübermittlung dürfte das elektronische Patientendossier bringen. Ein systematischer Medikationsabgleich an den Schnittstellen würde die Verordnungsqualität verbessern. Später sollte die Medikation in regelmässigen Abständen überprüft werden. Dies alles im interprofessionellen Team, wobei der Spitex eine wichtige Rolle zukomme: «Durch ihre regelmässigen Besuche bei den Klienten kann sie Ärzten und Apothekern wertvolle Rückmeldungen geben.»

Besonders das Fachwissen der Apotheker könnte im Spitexbereich stärker genutzt werden. Spezialisierte Apotheker könnten das Medikamentenmanagement bei den aus dem Spital austretenden und von der Spitex aufgenommenen Klienten übernehmen. In einer Pilotstudie bei der Spitex Stadt Luzern werden nun dieser und andere Lösungsansätze erprobt und wissenschaftlich ausgewertet. Für die Dauer der Studie stellt die Spitex-Organisation der Apothekerin einen Arbeitsplatz zur Verfügung. Der Kanton Luzern, Krankenkassenverbände und der Apothekerverband finanzieren die Untersuchung mit. Auch der Bund, der Apothekern in der medizinischen Grundversorgung eine erweiterte Rolle geben will, interessiert sich für die Resultate.

Kosten reduzieren?

Auf den ersten Blick erhöht ein Medikamentenmanagement Aufwand und Kosten, doch unter dem Strich ist ein Sparpotenzial denkbar. Ziel sei ja, unerwünschte Medikationswir-



Mehr Zusammenarbeit: Spitex-Fachfrau Franziska Durrer (l.) und Spitalapothekerin Carla Meyer-Massetti Bild: zvg

kungen zu verhindern, sagt Carla Meyer-Massetti: «Wenn das gelingt, lassen sich ärztliche Folgekosten vermeiden.» Auch könnten Patientenkosten gesenkt werden, wenn nach einer pharmazeutischen Analyse ein Produkt ersetzt oder abgesetzt würde. Es gebe eine Tendenz, immer wieder zusätzliche Medikamente zu verschreiben, ohne alte Verschreibungen aufzuheben: «Dabei wäre es sinnvoll, zu prüfen, ob die Medikation in dieser Zusammenstellung noch sinnvoll ist oder ob man gewisse Medikamente auch absetzen könnte, ja müsste.» Auch ethische Fragen stellen sich, gerade bei Menschen am Lebensende. Sollen sie noch Medikamente einnehmen, die zwar wirksam sind, deren Nutzen aber in der wahrscheinlich verbleibenden Lebenszeit wohl gar nicht mehr erreicht werden kann? «Es kann sein, dass die Nachteile überwiegen», so Meyer-Massetti.

Die Spitex Stadt Luzern konnte das Apothekermodell mit dem Beizug Meyer-Massettis in der bisherigen Studie bereits ein Stück weit erproben. Sie hat positive Erfahrungen gemacht, wie Pflegeexpertin Franziska Durrer sagt: «Die Apothekerin ist uns mit ihrem Fachwissen eine grosse Unterstützung.» Nicht nur Fehler bei der Medikation hätten erkannt werden können, sondern auch problematische Wechselwirkungen zwischen den Medikamenten: «Es ist wichtig, dass jemand den Gesamtüberblick hat.»

Susanne Wenger

Charta für sichere Medikation

Die Stiftung Patientensicherheit hat die Erklärung «Sichere Medikation an Schnittstellen» ausgearbeitet. Ende Oktober wurde die Charta lanciert und in drei Landessprachen verbreitet. Um den systematischen Medikationsabgleich zu realisieren, brauche es ein Bekenntnis der Beteiligten, schreibt die Stiftung. Um den Medikationsabgleich umzusetzen, stellt die Stiftung eine virtuelle Toolbox bereit.

www.patientensicherheit.ch/de/themen/Pilotprogramme-progress-/progress--Sichere-Medikation/Charta-Sichere-Medikation/mainColumnParagraphs/04/download_website.pdf



Drei Fliegen mit einer Klappe! Wie das Pflegeheim Aergera drei Systeme vereint.

Das in der Region «Aergera» zentral gelegene Pflegeheim Aergera in Giffers im Kanton Freiburg, bietet 35 älteren und betagten Menschen ein Zuhause. Ein professionelles Team von 60 Mitarbeitenden kümmert sich mit grossem Engagement und viel Feingefühl um die individuellen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner. Das Heim erkannte schon vor 10 Jahren die Vorteile einer Pflegedokumentation mit mobilen Geräten.

Ausgangslage

Im Frühjahr 2015 hat Daniel Corpataux die Heimleitung des Pflegeheim Aergera übernommen. Er musste feststellen, dass die technische Einrichtung nicht mehr den Anforderungen entsprach: Die Telefonanlage war veraltet und musste früher oder später ersetzt werden. Neben der mobilen Pflegedokumentation careCoach war ein Alarmmanagement im Einsatz, das das Pflegepersonal mit einem zweiten Handgerät bediente. Daher war für Daniel Corpataux klar, dass ein multifunktionales System her musste, das Pflegedokumentation, Telefonie und Notrufsystem beinhaltet. Dabei standen in erster Linie nicht die Kosten im Vordergrund sondern eine mobile, benutzerfreundliche und effiziente Lösung.

Drei Systeme – Ein Gerät

Die mobile Pflegedokumentation careCoach ist bei Aergera bereits seit 2001 im Einsatz. Das einfach zu bedienende System zur mobilen Pflegedokumentation für Langzeitpflege und Spitex-Betriebe, das auch offline betrieben werden



Daniel Corpataux
Heimleiter Pflegeheim Aergera

«Der grösste Nutzen ist die Zusammenführung der careCoach- und SmartLiberty-Systeme auf ein Arbeitsgerät»



kann, ist jederzeit und überall verfügbar. Seit 2015 bietet topCare die careCoach-Lösung auf Smartphones (Android) an, was wiederum die Mehrfachnutzung von verschiedenen Applikationen ermöglicht. Daniel Corpataux sagte im Evaluationsprozess «**Wir sind mit dem Produkt und dem Support von careCoach sehr zufrieden, daher ist für uns klar, dass wir weiterhin mit dieser Lösung arbeiten werden**». Die Umstellung von Windows Mobile auf Android war daher der nächste logische Schritt zu einer modernen Technik. SmartLiberty, die sich unter anderem auf Notrufsysteme und Telefonie spezialisiert hat, bietet ihre Lösung ebenfalls auf Smartphones (Android) an. Die Anforderung des Pflegeheims war, alle drei Systeme auf einem Gerät zu vereinen.

Eine WIN-WIN-WIN-Situation

Seit einem Jahr ist die Lösung mit careCoach und SmartLiberty beim Pflegeheim Aergera im Einsatz. topCare und SmartLiberty wollten von Daniel Corpataux wissen, welchen Vorteil das integrierte multifunktionale System gegenüber der vorgängigen Lösung mit sich gebracht hat. «**Einer der grössten Nutzen ist die Zusammenführung aller drei Anwendungen auf einem Arbeitsgerät. Das Pflegepersonal muss nur noch ein Arbeitsgerät bedienen. Der Arbeitsprozess wurde wesentlich vereinfacht und wir konnten dadurch sehr viel Zeit gewinnen. So können wir uns wieder vermehrt auf unsere Kernkompetenzen konzentrieren und uns mehr Zeit für die Bewohner nehmen.**»



Stampfenbachstrasse 68 · 8006 Zürich
Tel. 044 360 44 24
www.topcare.ch · info@topcare.ch

PARTNER

SMARTLIBERTY

— STAY MOBILE, BE SAFE —

Starke Bücher für schwache Augen



Lesebehinderte. Das Sortiment reicht vom Krimi bis zum Kochbuch, vom Roman bis zum Ratgeber und umfasst über 36 000

Für alle, die trotz Sehbeeinträchtigung nicht auf gute Bücher verzichten möchten, gibt es eine Lösung: Die SBS Schweizerische Bibliothek für Blinde, Seh- und

Hörbücher sowie zahlreiche Grossdruckbücher und E-Books. Auch Hörzeitschriften, Abstimmungsunterlagen zum Hören und tastbare Spiele sind erhältlich. Der Katalog ist unter www.online.sbs.ch öffentlich zugänglich.

Erwachsene mit einer ärztlich bestätigten Sehbehinderung zahlen einmalig 50 Franken Einschreibegebühr, danach können sie nach Herzenslust ausleihen. Die Bestellung erfolgt per Telefon, Mail oder online, auf Wunsch mit persönlicher Beratung. Die Me-

dien kommen bequem per Post oder Download nach Hause.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.sbs.ch, Telefon 043 333 32 32 oder per Mail an info@sbs.ch.



SCHWEIZERISCHE
BIBLIOTHEK FÜR
BLINDE, SEH- UND
LESEBEHINDERTE

20. Schweizer Onkologiepflege Kongress am 22. März 2018 in Bern

Mit Inspiration und Zuversicht in die Zukunft



Dieses Jahr feiern wir das 30-jährige Bestehen der «offiziellen» Onkologiepflege in der Schweiz! Sind Sie dabei, wenn die Präsidentin der Stiftung Patientenschutz, Frau

seine schwierige Situation in die Hände genommen hat und vielen betroffenen Personen Zuversicht vermittelt. Nutzen Sie die 18 Seminare und informieren Sie sich über

Susanne Hochuli, aufzeigt, was es für Pflegefachpersonen bedeutet, das 21. Jahrhundert zum Jahrhundert des Patienten werden zu lassen! Erleben Sie, wenn ein Patient berichtet, wie er

Entwicklungen in der Onkologie und deren Auswirkungen auf Patienten und Pflegefachpersonen.

Wir laden Sie ein, gemeinsam mit 25 Referentinnen und Referenten einen inspirierenden Tag am Onkologiepflege Kongress zu verbringen!

Programm und Anmeldung:
www.onkologiepflege.ch



heimelig
betten

PFLEGE • KOMFORT

8280 Kreuzlingen
Tel. ★ 071 672 70 80



365 Tage erreichbar



www.heimelig.ch Vermietung und Verkauf von Pflegebetten

Im Alter zu Hause leben

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



ALMEDICA
MONITORING & SAFETY IN HYGIENE

Almedica AG · Hauptstrasse 76 · 3285 Galmiz
026 672 90 90 · almedica.ch · office@almedica.ch

WIR MACHEN HYGIENE SICHTBAR! BERATUNG, ANALYSE, KONTROLLE UND SCHULUNG

Mit den Almedica Services & Produkten wird die Gewährleistung der Hygienesicherheit zu einer effizient lösbaren Aufgabe.

Services

- Hygiene Hotline 026 672 90 90
- Hygiene-Erstcheck
- Hygiene-Risikoanalyse 360°
- Hygieneberatung für Neubau und Umbau
- Hygieneaudit
- Hygieneschulung
- Revalidierung Sterilisator
- aktuelle Hygieneneuws

Besuchen Sie
unsere neue Website
almedica.ch

Modulare Weiterbildungen für Profis in der Spitex individuell – zielorientiert – praxisbezogen

www.careum-weiterbildung.ch

careum Weiterbildung

Basiskurs für
Haushelferinnen in der Spitex
Start Mai und August 2018

Bei uns finden Sie das passende Personal!

Überall für alle
SPITEX
Schweiz

spitexjobs.ch

Der Stellenmarkt für Berufe im Spitexbereich

Betreiber:
WEBWAYS
webways ag Basel

Grundversorgung

5 Fragen «Individuell abgestimmte Leistungen sind die Stärke der Spitex»



Spitex Magazin: Warum liegt Ihnen die Spitex am Herzen?

Thomas Heiniger: Die Spitex ist extrem wertvoll für unsere Gesundheitsversorgung. Früher hatten Pflegebedürftige kaum eine Wahl: Sie waren gezwungen, in ein Heim zu ziehen oder alleine zu Hause zu bleiben. Dank der Spitex gibt es eine Alternative: Unterstützung, die den Menschen Freiheit und Autonomie lässt, aber da ist, wenn sie gebraucht wird.

Die hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Dienstleistungen der Spitex geraten finanziell zunehmend unter Druck. Woran liegt das?

Auch bei einer noch so ausgezeichneten pflegerischen Versorgung könnten die meisten Spitex-Kunden im Alter ohne zusätzliche hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Unterstützung nicht zu Hause bleiben. Was nützt die Pflege, wenn der Kühlschrank leer bleibt? Eine Stärke der Spitex ist es, individuell abgestimmte Leistungen anzubieten: für jede und jeden die richtige Art und Menge an Versorgung. Natürlich muss eine solche Stärke auch kommuniziert werden. Hier sind Branchenvertreter wie Spitex Schweiz gefragt. An ihnen liegt es, die Vorteile und Bedeutung dieser Dienstleistungen deutlich hervorzuheben.

Einige Kantone möchten künftig mehr Operationen ambulant durchführen. Hat dies Auswirkungen auf die Spitex?

Mit dem Trend zu mehr ambulanten Behandlungen ist die Spitex gefragter denn je. Mit der zunehmenden Bedeutung der Spitex wachsen auch die Ansprüche: Patienten können die Spitäler früher verlassen,

gelangen damit auch früher in die Obhut der Spitex.

Wie werden sich die Ansprüche an die Spitex in der Zukunft ändern?

In der Medizin findet eine zunehmende Spezialisierung statt. Da eine wirksame Behandlung auch Therapie und Pflege miteinbezieht und hohe Anforderungen an Spezialwissen stellt, dürfte auch im Bereich der Spitex eine Spezialisierung stattfinden, so wie wir es heute bereits mit der Palliative Care oder Kinder-Spitex kennen. Durch ihren engen Kontakt mit den Klienten und ihr Fachwissen ist die Spitex auch in einer idealen Lage, einen Beitrag zu Früherkennung und Prävention zu leisten.

Wie könnte man die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern aus Ihrer Sicht verbessern?

Grosse Verbesserungen können mit dem elektronischen Patientendossier (EPD) erreicht werden. Mit ihm existiert ein einheitliches Dossier, auf das alle Leistungserbringer zugreifen können und welches immer auf dem neusten Stand ist. Die Patienten sehen nicht nur die Einträge der Leistungserbringer, sondern können diese durch eigene Informationen ergänzen, indem sie beispielsweise Notfallinformationen oder eine Patientenverfügung hinterlegen. Damit das EPD seine volle Wirkung erzielen kann, ist eine möglichst flächendeckende Einführung nötig. Bestimmt wird die Spitex auch beim EPD zu den Vorreitern gehören.

Interview: Nadia Rambaldi

Das Interview wurde schriftlich geführt

Zur Person

Thomas Heiniger ist seit 2007 Regierungsrat und Vorsteher der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich.

*Ihr Leben.
Unser Arbeits-
modell.*

Pflegefachfrau/-mann

Temporär. Fest. Springer. Pool:
Wir finden für Sie jenes Arbeits-
modell, das zu Ihrem Lebensplan
passt. Neben beruflichen Her-
ausforderungen bieten wir Ihnen
attraktive Sozialleistungen, Ver-
günstigungen und gezielte Weiter-
bildungen.

Wann sind Sie zur Stelle?

Unsere Stellen:



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

careanesth
jobs im schweizer gesundheitswesen



KURSPROGRAMM 2017

Interessante Weiterbildungen, die Spass machen!



1-Tageskurse

- | | |
|---|---|
| ■ Ganzheitliche Ernährung für Senioren und Senioren
Leitung: Pascale Barmet | Kursdaten: 13.03.18
20.11.18 |
| ■ Ganzheitliche Ernährung bei Krebs
Leitung: Pascale Barmet | Kursdaten: 24.05.18
04.09.18 |
| ■ Ganzheitliche Ernährung bei Rheuma und Osteoporose
Leitung: Pascale Barmet | Kursdaten: 05.04.18
23.10.18 |
| ■ TENS - die ambulante Schmerztherapie
Leitung: Rolf Leuenberger | Kursdaten: 28.02.18
06.09.18 |
| ■ Kinesio Tape Grundkurs
Leitung: Rolf Leuenberger | Kursdaten: 05.04.18
18.06.18 |
| ■ PremiumGym Funktionsgymnastik
Leitung: Michael Ketels | Kursdaten: 18.03.18
08.09.18 |
| ■ Tipps zur Selbsthilfe mit Chinesischer Medizin
Leitung: Pascale Barmet | Kursdaten: 27.02.18
08.11.18 |
| ■ Die Heilkraft der Gittertape
Leitung: Rolf Leuenberger | Kursdaten: 08.03.18
17.09.18
07.11.18 |
| ■ Aromatherapie
Leitung: Rolf Leuenberger | Kursdaten: 22.03.18
27.08.18 |

Einfach anmelden

per WebShop www.acumax.ch
per Mail info@acumax.ch
per Telefon 056 249 31 31
per Fax 056 249 38 18

AcuMax GmbH
Promenadenstrasse 6
5330 Bad Zurzach
T 056 249 31 31
F 056 249 38 18
info@acumax.ch

Viele weitere Kurse unter
www.acumax.ch

Erstes Branchentreffen des Jahres

SENE FORUM 2018



«Alter hat Zukunft»

Fachtagung für Betreutes Wohnen und Pflege im Alter

Donnerstag, 18. Januar 2018, ab 13 Uhr
Umwelt Arena Spreitenbach

Anmeldung unter www.seneforum.ch

Sudoku

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

Lösung per Postkarte oder E-Mail an:

Spitex Magazin, Wettbewerb
Sulgenauweg 38, 3007 Bern
wettbewerb@spitexmagazin.ch

Einsendeschluss: 16. Januar 2018

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



Unter den Einsendungen verlosen wir drei Exemplare des Buches
«Bewohner»
Gesponsert von der Dörlemann Verlag AG

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

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

ISSN 2296-6994

Erscheinungsweise

6 x jährlich als Printmagazin und als App

Redaktionsschluss/Inserateschluss

16. Januar 2018 (Ausgabe 1/2018)

Gesamtauflage 6000 Exemplare

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

Abonnemente

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

Redaktion

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

Mitarbeit an dieser Ausgabe

Stefan Hugentobler, Susanne Wenger,
Guy Perrenoud

Korrektorat

Ilse-Helen Rimoldi

Anzeigen

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

Visuelle Konzeption/Layout

Pomcanys Marketing AG
Telefon +41 44 496 10 10

Druck

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

gedruckt in der
schweiz

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

Gesundheit: Gleiche Chancen für alle

red. Die WHO definiert Chancengerechtigkeit in der Gesundheit als gesundheitliche Ungerechtigkeiten, welche innerhalb verschiedener Bevölkerungsgruppen in einem Land oder zwischen verschiedenen Ländern vermeidbar wären. Das Konzept der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit, steht im Zentrum der 19. Nationalen Gesundheitsförderungskonferenz.

Gesundheitsförderung und Prävention

Die Forderung ist klar: Alle sollen dasselbe hohe Gesundheitsniveau erreichen können. Dabei geht es nicht darum, allen dieselben Massnahmen anzubieten, sondern vielmehr sollen mehrere Wege gefunden werden, die je nach individuellem und gesellschaftlichem Kontext zu demselben Ziel führen. Die Konferenz 2018 behandelt die Gesund-

heitsförderung und Prävention aus soziologischer Sicht und greift die Determinanten der Gesundheit im weiteren Sinn auf: sozioökonomischer Status, Migrationshintergrund, Wohnregion, familiärer Hintergrund, sexuelle Identität, Alter, Behinderung usw. Treten diese Faktoren kombiniert auf, verstärkt sich ihr Einfluss auf die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung.

Auch 2018 umfasst die Konferenz Veranstaltungen in Plenen, Sub-Plenen und Workshops, aus denen sich die Teilnehmenden ihr Programm individuell zusammenstellen können. Die wissenschaftlichen Vorträge werden durch die Ansichten von Politikerinnen und Politikern sowie die Erfahrung von Praktikerinnen und Praktikern ergänzt.

19. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz und 4. NCD-Stakeholderkonferenz.
18. Januar 2018, Eventfabrik Bern.

Prix Sana

Der Gesundheitspreis
für Menschen mit Engagement

«Der Prix Sana ehrt Menschen,
die sich uneigennützig für
das Wohl ihrer Mitmenschen
engagieren. Helfen Sie uns,
diese zu finden! »

Annemarie Huber-Hotz,
Jurymitglied Prix Sana

Kennen Sie
jemanden, der den
Prix Sana 2018
verdienen würde?



Machen Sie mit!

Melden Sie uns Ihre Kandidaten
auf www.prix-sana.ch.
Unter allen Einsendungen verlosen
wir 3 Hotelaufenthalte
im Wert von je 1000 Franken.