Pflege zu Hause soll echte Alternative zu Pflege im Spital werden : erster schweizerischer Spitex-Kongress

Autor(en): **Hofstetter, Verena**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Actio : ein Magazin für Lebenshilfe**

Band (Jahr): **96 (1987)**

Heft 11

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-548739

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Erster schweizerischer Spitex-Kongress

Pflege zu Hause soll echte Alternative zu Pflege im Spital werden

Von Verena Hofstetter

Früher kannte man einzig die Hauskrankenpflege. Heute ist diese lediglich Teil einer umfassenden Dienstleistung, die sich Spitex (für «Spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege») nennt. Obschon ihre Bedeutung ständig zunimmt, führt die Spitex gegenüber der spitalinternen Krankenpflege («Spitin») immer noch ein Schattendasein. Der erste schweizerische Spitex-Kongress vom vergangenen 28./29. August wollte eine Standortbestimmung vornehmen und Weichen für die Zukunft stellen.

«Liebe Spitex-Bewegte...» – so wurden die 830 Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu Beginn des 1. schweizerischen Spitex-Kongresses in der Universität Irchel in Zürich angesprochen. Ursprünglich hatte man mit höchstens 400 Besuchern gerechnet. Gekommen waren Patienten, Laien, Berufspflegepersonal, Ärzte, Vertreterinnen und Vertreter aller an der Spitex beteiligten Institutionen, verschiedene Berufsverbände, Schulen und Krankenkassen sowie Wissenschafter und Politiker aus der ganzen Schweiz.

Spitex hat viele Gesichter und reicht vom Besuchsdienst...

Initiantin und Organisatorin des Kongresses war die Schweizerische Vereinigung der Gemeindekranken- und Gesundheitspflegen (SVGO) unter der Leitung von Peter Eschmann, Allgemeinpraktiker und Präsident der Vereinigung. Erklärtes Ziel der Tagung war es, sich über die Hauskrankenpflege Gedanken zu machen und ihre Vorzüge wieder bewusster zu entdecken, damit Spitex zu einem echten Partner der spitalinternen Krankenpflege wird, aber auch eine echte Alternative darstellen kann.

Alle sind betroffen

«Spitex kommt langsam, aber sie kommt gewaltig», verhiess Tagungsleiter Gerhard Kocher, wissenschaftlicher Berater und Sekretär der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP) und der Schweizerischen Vereinigung für Zukunftsforschung. Peter Eschmann gab zu bedenken, dass die Pflege und Betreuung von alten, kranken und behinderten Menschen so alt wie die Menschheit selbst ist und wir alle einmal von der Spitex betroffen werden. Beat Roos, Direktor des Bundesamtes für Gesundheitswesen, verglich die Aufgaben der Spitex mit der Bedeutung und Funktion des «Stöckli» im Kanton Bern. Es müsse, sagte er, ein interdisziplinärer Dialog zustande kommen, damit der Einsatz von Professionellen und Laien voll zum Tragen komme. Dazu gehörten auch die Angehörigen, ohne deren tatkräftige Mithilfe eine individuelle Langzeitbetreuung zu Hause oft nicht möglich wäre.

Sich von der Kostenexplosion nicht terrorisieren lassen

Heute ist jeder siebte Bewohner über 65 Jahre alt, das sind 14% der gesamten Bevölkerung. Bis im Jahr 2025, rechnet Pierre Gilliand von der Universität Lausanne, werden es 21% sein. Der Bedarf an Betreuungsdiensten und Betten für Langzeitpatienten wird massiv steigen und ist durch den Bau von neuen Spitälern oder Altersheimen nicht zu decken. In anderen Ländern werden längst keine Altersheime mehr gebaut, sondern es wird die spitalexterne Pflege ausgebaut, wobei Spitex sowohl Betreuung und Pflege als auch Prävention umfasst. Für diese letzte Aufgabe fehlen in der Schweiz jedoch noch weitgehend die gesetzlichen Grundlagen.

Den explosivsten Zündstoff enthält wohl die Kostenfrage. Heinz Locher, 1. Sekretär der Gesundheitsdirektion des Kantons Bern, stellte gar die Frage: «Können Spitex-Kosten uferloser werden als Spitin-Kosten?»

SPITEX – WAS GEHÖRT DAZU?

- *Spitalexterne Krankenpflege umfasst alle Bestrebungen und Massnahmen, die es gestatten, Patienten und Betreuungsbedürftige so lange wie möglich in ihrer angestammten Umgebung zu belassen oder die Pflege und Behandlung nach einem stationären Aufenthalt (Spital, Klinik, Heim) zu gewährleisten.*
- *Spitalexterne Gesundheitspflege beinhaltet alle Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheit und vorzeitigem Tod sowie die Motivation und Anleitung zu gesundem Verhalten, die Gesundheitserziehung.*

Zu den spitalexternen Diensten gehören – ohne Anspruch auf Vollzähligkeit – die folgenden:

- *Ambulante ärztliche und pharmazeutische Dienste (Hausärzte, Spezialärzte, Apotheken)*
- *Pflegerische, soziale und medizinisch-therapeutische Dienste*
  - *Engere Spitex-Dienste: Gemeindekrankenpflege, Hauspflege (Familienhilfe), Haushilfe*
  - *«Laien»-Dienste: Mahlzeitendienst, Transportdienst, Krankenmobilienmagazin, Wasch- und Flickdienst, Besuchsdienst, Telefonkette, Entlastungsdienst usw.*
  - *Hebammen, Mütterberatung*
  - *Ambulante Ergo- und Aktivierungstherapie, Physiotherapie, Fusspflege- und Coiffeurdienst*
  - *Dienste von Organisationen der Behinderten- und Gesundheitshilfe (Ligen) und von Selbsthilfegruppen*
- *Ambulante Einrichtungen (Polikliniken, Ambulatorien, Beratungsstellen, Begegnungsstätten) und halbambulante Einrichtungen (Tageskliniken, Tagesheime, Nachtkliniken, geschützte Werkstätten, Temporärbetten in Heimen)*

(Quelle: Spitalexterne Krankenpflege und Gesundheitspflege im Kanton Zürich, Spitex 1980, Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich)

... über die Gemeindekrankenpflege...

...bis zum Entlastungsdienst der Angehörigen, die ein Familienmitglied betreuen, einige freie Stunden ermöglicht.

... und den Autodienst... *(Bilder: Verena Hofstetter, Binkert)*

WELCHES IST DIE ROLLE DES SRK IN DER SPITEX JETZT UND IN ZUKUNFT?

Die Aufgaben, die das SRK in der Spitex zu erfüllen hat, sind im Bundesbeschluss betreffend das Schweizerische Rote Kreuz vom Juli 1951 umschrieben. Heute bietet das SRK in diesem Bereich folgende Dienstleistungen an:

- *«Spitex-Bulletin», bisher das einzige Fachorgan für den Spitex-Bereich.*
- *Einsatz von freiwilligen Rotkreuzhelferinnen (RKH) in den Bereichen Autodienst, Besuchsdienst, Bibliotheksdienst, Betreuung von Benützern von Notrufsystemen.*
- *Einsatz von Rotkreuz-Pflegehelferinnen (RKPH) – unter der Verantwortung von Berufspflegepersonal – in der Gemeindekrankenpflege, bei kranken Kindern zu Hause, als Ablösung oder Ergänzung in der Hauspflege und im Haushilfedienst der Pro Senectute, als Entlastung von Angehörigen von Langzeit- und schwerkranken Patienten.*
- *Bevölkerungskurse des SRK: Krankenpflege zu Hause – Pflege von Mutter und Kind – Babysitting – Älter werden/Chance oder Last? – Grundpflegekurs. Diese Kurse werden im Sinne der Prävention und Gesundheitsförderung erteilt und vermitteln zudem Hilfe zur Selbsthilfe.*
- *Im Spitex-Bereich arbeiten unter anderem Angehörige folgender, durch die Abteilung Berufsbildung des SRK überwachter Berufe: dipl. Krankenschwester/Krankenpfleger (AKP), dipl. Schwester/Pfleger für Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege (KWS), dipl. Krankenschwester/Krankenpfleger für psychiatrische Krankenpflege, dipl. Hebamme, dipl. Gesundheitsschwester/Gesundheitspfleger, dipl. Ergotherapeutin/Ergotherapeut, dipl. Ernährungsberaterin/Ernährungsberater, dipl. Krankenschwester/Krankenpfleger für Gemeindekrankenpflege.*

In naher Zukunft wird sich das SRK vermehrt um interdisziplinäre Zusammenarbeit bemühen, damit es an der Entwicklung in der Spitex aktiv teilnehmen kann. Spitex muss eine echte Alternative zur Spitin werden. Hier bieten sich unzählige Möglichkeiten, den Rotkreuz-Gedanken zu praktizieren.

Verena Szentkuti-Bächtold, Redaktorin des «Spitex-Bulletins» des Schweizerischen Roten Kreuzes, forderte die Verantwortlichen des Gesundheitswesens auf, endlich den Mut zu haben, sich vom psychischen Terror der Kostenexplosion zu befreien, sonst, argumentierte sie, würden jegliche kreativen Spitex-Konzepte verhindert. Es wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass die spitalexterne Krankenpflege kostengünstiger sei als die spitalinterne. Pilotstudien in Nyon und Payerne hätten ergeben, dass die Pflege zu Hause nur einen Drittel dessen koste, was der entsprechende Spitalaufenthalt kosten würde. Die Lausanner Nationalrätin Yvette Jaggi bekräftigte: «Spitex ist keine finanzielle Frage, sondern eine Frage des politischen Willens.» Heinz Locher betonte, das Hauptproblem seien nicht die Finanzen, sondern der Personalmangel, und Pierre Gilliand forderte, es sei weniger in Beton und dafür mehr in die Bildung zu investieren.

Hoffnung auf den 6. Dezember

Der Präsident des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen, Ueli Müller, versicherte, dass die Krankenkassen grundsätzlich vermehrt Leistungen für spitalexterne Krankenpflege erbringen wollten. Voraussetzung dafür sei aber, dass eine klare Trennung zwischen medizinisch-pflegerischen Leistungen und Betreuungsaufgaben gemacht werde. Letztere müsste Sache der öffentlichen Hand sein und gesetzlich geregelt werden, gleich wie einheitliche Tarifansätze und Transparenz bei den Spitex-Rechnungen.

Am Kongress wurde der Hoffnung Ausdruck gegeben, dass in der Abstimmung vom 6. Dezember das Bundesgesetz über die Kranken- und Mutterschaftsversicherung (KMVG) angenommen werde, damit Grundlagen bereitstehen, die es ermöglichen, den Patienten in der Spitex versicherungsmässig und finanziell dem Patienten im Spital gleichzustellen. Die SVGO legte dazu ein Thesenpapier vor, das von rund 600 Teilnehmerinnen und Teilnehmern unterzeichnet und als Petition an den Bundesrat gerichtet wurde (s. Kasten Seite 8).

Einzelkämpfertum abbauen

Es wurde von Anfang an betont, dass der Kongress nicht dazu diene, die spitalinterne gegen die spitalexterne Pflege

SPITEX

auszuspielen, sondern dass sich beide Pflegebereiche sinnvoll ergänzen müssen.

Verena Szentkuti-Bächtold betonte, Spitex müsse eine echte Alternative sein. Eine echte Wahl habe man aber nur, wenn man zum Beispiel nicht gezwungen sei, sich für ein Produkt zu entscheiden, weil es kostengünstiger sei. Anderseits müsse auch gesagt werden, dass die Spitex-Dienste heute vielerorts noch nicht ausreichend organisiert und koordiniert seien. Damit jedoch leistungsfähige Spitex-Dienste gewährleistet werden können, benötige es ausreichend qualifiziertes Personal, und zwar sowohl Professionelle als auch Laien. Wichtige Voraussetzungen dafür seien entsprechende Arbeitsverträge, angemessene Entlöhnung, Sozialleistungen, kontinuierliche Fort- und Weiterbildung sowie eine kompetente Bellen kompetenten und engagierten Referentinnen und Referenten und die Podiumsdiskussionen vermittelten entscheidende Denkanstösse. Beeindruckend war auch der durch eine hohe menschliche und ethische Haltung der Verantwortlichen geprägte Geist der Veranstaltung.

Am Schluss der mit Referaten, Gruppenarbeiten und Podiumsgesprächen ausgefüllten eineinhalb Tage waren sich die Anwesenden darüber einig, dass:

- die Spitex sowohl ganzheitlich orientierte Behandlung, Pflege und Betreuung als auch Prävention umfasst,
- die einzelnen Dienstleistungen besser organisiert und koordiniert werden müssen,
- der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflege- und Betreuungspersonen grössere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss,

SVGO–SPITEX-THESEN

1. *Spitalinterne und spitalexterne Krankenpflege sind gleichwertige, sich ergänzende Partner.*
2. *Die Grenze spitalintern/spitalextern ist durch medizinische, pflegerische und soziale Kriterien gegeben. Sie ist immer existent und in weiten Bereichen verschiebbar.*
3. *Präventive Massnahmen unterstützen die heutige Kranken- und Gesundheitspflege.*
4. *Patientengerechte Pflege bedarf des sinnvollen Miteinanders von menschlicher Zuwendung im gewünschten Umfeld und kostenbewusster Medizintechnologie.*
5. *In der Krankenpflege zu Hause sind die Angehörigen des Patienten eine zentrale Stütze.*
   Ihr Bemühen muss selbst wieder durch geeignete Massnahmen unterstützt werden.
6. *Die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Spitexpartner ist notwendig, um die patientengerechte Betreuung zu realisieren.*
7. *Der Patient in der spitalexternen Krankenpflege ist auch versicherungsmässig und finanziell dem Spitalpatienten gleichzustellen.*
8. *Bei der zukünftigen Entwicklung sollen die organisch gewachsenen Strukturen der spitalexternen Krankenpflege, wo sie sinnvoll sind, erhalten bleiben; Vereinheitlichungen und Koordination sind unumgänglich.*
9. *Die massive Zunahme der älteren Bevölkerung ruft nach enormem Bettenbedarf für Langzeit-Pflegeplätze. Durch bauliche Massnahmen wird diese Aufgabe nicht zu bewältigen sein. Folge ist der notwendige Ausbau der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege.*

gleitung von Laien und Angehörigen. Nur wenn es gelinge, das «Einzelkämpfertum» abzubauen, werde es möglich, Spitex auf eine feste Basis zu stellen.

Ausblick

Angesichts der zunehmenden Überalterung unserer Bevölkerung und des steigenden Bedarfs an Pflege und Betreuung bot der Kongress allen Beteiligten die Möglichkeit, sich über die Krankenpflege zu Hause Gedanken zu machen und ihre Vorzüge wieder bewusster zu erkennen. Die vie-

- sich Professionelle und Laien ergänzen müssen, unter der Voraussetzung, dass Laien unter Professionellen eingesetzt und überwacht werden.

Auf Anfang 1988 ist geplant, regionale Kerngruppen zu gründen, welche die Arbeit in der eingeschlagenen Richtung fortsetzen. Ausserdem wird in rund acht Monaten ein Buch über den ersten Spitex-Kongress erscheinen. Der nächste Kongress ist für 1990 vorgesehen. □

SRK

Interview mit Vizepräsident Karl Kennel

Der Dialog ist von fundamentaler Bedeutung

Seit fünf Monaten versieht er das Amt eines Vizepräsidenten des Schweizerischen Roten Kreuzes, seit kurzem wird er als möglicher Kandidat für das Amt des SRK-Präsidenten genannt: Karl Kennel, ehemaliger luzernischer Sanitäts- und Fürsorgedirektor. «Actio» hat mit ihm gesprochen.

Interview: Nelly Haldi

«Actio»: Vom amerikanischen Vizepräsidenten sagt man, dass in der Öffentlichkeit nur einmal von ihm die Rede sei, nämlich anlässlich seiner Wahl. Ich habe den Eindruck, dass es bei den SRK-Vizepräsidenten ähnlich ist…

Karl Kennel: Dieser Eindruck ist insofern richtig, als das Schweizerische Rote Kreuz gemäss Statuten gegen aussen durch den Präsidenten vertreten wird. Ich glaube, der Sache wäre nicht gedient, wenn plötzlich mehrere Personen gegen aussen in Erscheinung träten. Ich bin darüber nicht unglücklich. Gegenwärtig herrscht allerdings eine etwas besondere Situation, indem der Präsident interimistisch auch Präsident der Liga der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften ist. Dadurch kann durchaus der Fall eintreten, dass einer der beiden Vizepräsidenten an die Öffentlichkeit tritt.

Sie wurden 1976 Mitglied des Direktionsrates des SRK, und zwar als Delegierter der SDK, der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz. Seit 1985 sind Sie persönliches Mitglied des Zentralkomitees. Hat sich dadurch Ihre Sichtweise geändert?

Ich glaube, wenn man 16 Jahre lang als Fürsorge- und Sanitätsdirektor – davon fast 10 Jahre als SDK-Präsident – die Probleme im Gesundheits- und Sozialwesen aus politischer Sicht behandelt, ist nur natürlich, dass man seine Sichtweise und Erfahrung auch in eine Aufgabe einbringt, die in einem anderen Bereich angesiedelt ist. Anderseits berücksichtigt man auch als Regierungsmitglied nicht ausschliesslich nur politische Aspekte.

Das SRK ist eine politisch neutrale Organisation, wirkt aber im politischen Raum und hat auch Mandate der öffentlichen Hand – Stichworte Berufsbildung, Asylbewerber, Flüchtlingswesen. Da kann es nur nützlich sein, wenn bei der Entscheidfindung die politische Betrachtungsweise mitberücksichtigt, wenn den politischen Umständen und Rahmenbedingungen Rechnung getragen wird.

Sie haben vor kurzem als Nachfolger von Prof. Paul Cottier das Präsidium der Kommission für Berufsbildung übernommen. Ihre Erfahrung als Sanitäts- und Fürsorgedirektor wird Ihnen in diesem Amt zweifelsohne zugute kommen. Könnte sie sich auch als Nachteil in dem Sinne auswirken, dass es Ihnen schwerfallen wird, den Ansichten der übrigen Mitglieder, die ja die verschiedensten Bereiche vertreten, immer ganz gerecht zu werden?

Meine Erfahrung ist hier sicher wertvoll. Ich habe während meiner Regierungstätigkeit alle Berufe im Gesundheitswesen, die durch das SRK geregelt sind, kennengelernt und gute Kontakte zu Berufsangehörigen und Berufsverbänden geknüpft. Schaut man die Kommission an, so sind alle Mitglieder Vertreter bestimmter Berufe. Da kann es nichts schaden, wenn der Präsident keiner dieser Berufsgruppen angehört. Ein gewisses Mass an Objektivität darf