# Die Rolle der Spitex Zürich im Spannungsfeld Pflege und Hausärzte

Autor(en): **Kiefer, Devrim Yetergil / Eckert, Peter**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (2015)**

Heft 6: **Stadt und hausärztliche Grundversorgung - Erwartungen, Hoffnungen, Entwicklungen**

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-789982

**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**

# Die Rolle der Spitex Zürich im Spannungsfeld Pflege und Hausärzte

Die Zusammenarbeit zwischen der Spitex und den Hausärztinnen und -ärzten ist im Wandel. Die Diskussionen über die jetzige und zukünftige Zusammenarbeit sind durch Themen innerhalb der Berufsfelder «Pflege» und «Hausarztmedizin» geprägt.

Auf der einen Seite erlebt die Pflege einen hohen Professionalisierungsschub, der durch die neuen akademischen Abschlüsse verstärkt wird. Damit wächst die Bereitschaft, mehr Verantwortung in der Grundversorgung zu übernehmen. Auf der anderen Seite ist die Hausarztmedizin mit der Situation konfrontiert, dass bis 2021 drei Viertel der heutigen Hausärztinnen und Hausärzte in Pension gehen. Weiter müssen sich die Hausärztinnen und Hausärzte mit der Spezialisierung in der Medizin und einem vermehrten Wunsch nach Teilzeittätigkeit auseinandersetzen.

## Wundversorgung und Demenz

In der Zusammenarbeit zwischen Spitex Zürich und Hausärztinnen und -ärzten spiegeln sich diese Aspekte exemplarisch in der Wundversorgung und in der Pflege von Menschen mit Demenz wider.

In der Wundversorgung ist im Laufe der letzten Jahre die pflegerische Fachkompetenz stark gestiegen. In der Spitex Zürich erfolgt die Wundbehandlung nach den Richtlinien des internen, evidenz-basierten Wundkonzepts. Zudem arbeitet in jedem Zentrum eine Wundspezialistin, die den anderen Mitarbeitenden coachend zur Seite steht. Das führt dazu, dass viele Pflegefachpersonen in Abstimmung mit den Hausärztinnen und Hausärzten die Therapiepläne in der Wundversorgung autonom entwickeln, umsetzen und evaluieren. Viele Hausärztinnen und -ärzte schätzen diese partnerschaftliche Zusammenarbeit und die Fachexpertise der Pflege. Anderen fällt es schwerer, sich auf diesen fachlichen Dialog einzulassen, was zu Spannungen und primär hierarchisch begründeten ärztlichen Entscheidungen zum weiteren Wundmanagement führen kann.

Auch in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz und Demenzverdacht gibt es Situationen, in denen das Spannungsfeld zwischen Hausarzt und Pflege ersichtlich wird. In den meisten Fällen wird die Zusammenarbeit positiv erlebt. Jedoch existieren immer wieder auch Situationen, in denen die Rückmeldungen von Spitex-Mitarbeitenden zur Kognition und Urteilsfähigkeit von Kundinnen und Kunden für die weiterführende Behandlung des Hausarztes/der Hausärztin nicht wichtig zu sein scheinen, zum Beispiel im Bereich der häuslichen Situation der Kundinnen und Kunden. Nur wenige Hausärztinnen und -ärzte haben die Kapazität, Hausbesuche zu absolvieren und können deswegen keine Beurteilung der Alltagsfähigkeiten vornehmen. Im Gegensatz zu ihnen ist die Spitex oft täglich vor Ort, erlebt die konkreten Auswirkungen einer Krankheit im Alltag und könnte detaillierte Informationen an die Hausärzte weiter leiten. Aus der Perspektive der Spitex erscheint die Reaktionszeit der Hausärztinnen und -ärzte für das Einleiten einer Demenzabklärung oft lang.

## Politische Aktivitäten

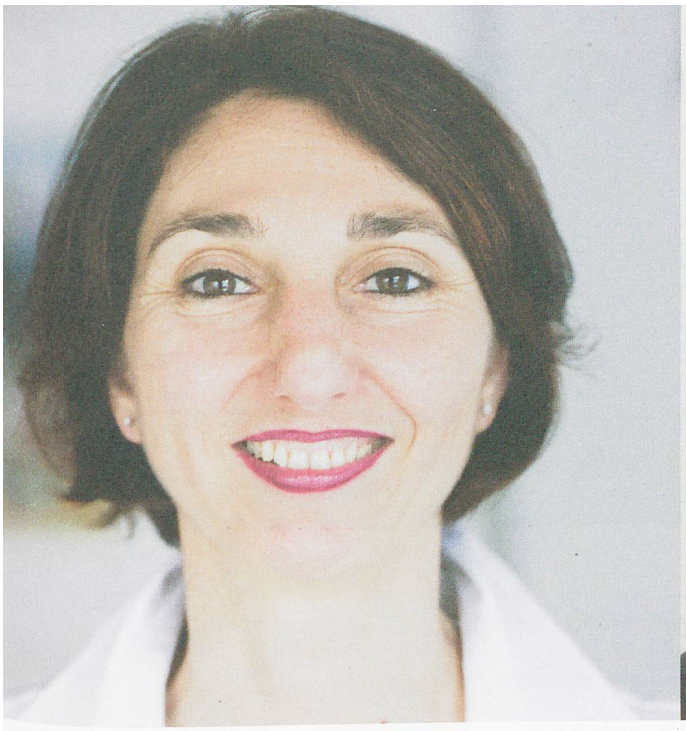
Die Themen in den Berufsfeldern «Pflege» und «Hausarztmedizin» führen auch zu einer gesteigerten politischen Aktivität. Die parlamentarische Initiative «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (parlamentarische Initiative Joder) bezweckt, die Verordnungskompetenz für pflegerische Leistungen, die zurzeit in ärztlicher Hand liegt, teilweise an die Pflege zu übertragen. Der im März 2011 eingereichte Gesetzesvorstoss sieht nun vor, pflegerische Leistungen in einen eigen- und mitverantwortlichen Bereich einzuteilen. Nachdem die zuständige Kommission im Nationalrat dem Vorentwurf mit grosser Mehrheit zustimmte, wurde im April 2015 die Vernehmlassung eröffnet.

Daneben wurde eine Initiative zur Reglementierung von Pflegeexpertinnen APN (Advanced Practice Nurse) gestartet. APN sind akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen auf der Stufe Master of Science (MSc) und bereichern bereits jetzt die Versorgungsmodelle in verschiedenen Settings. Es wird vorgeschlagen, dass APN-Leistungen in einem separaten Artikel der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) aufgenommen werden.

*SBK, VfP, Swiss ANP & IUFRS (2012). Reglementierung der Pflegeexpertin APN: Zusammenfassung und Gründe für die separate Reglementierung. Retrieved from http://www.pflegeforschung-vfp.ch/home/page.aspx?page_id=5118*

*Schären, M. (2013). Hausarzt mit Begeisterung. Schauplatz Spitex 2,13, 38-40.*

*GDK & BAG (2012). «Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung»: Bericht der Arbeitsgruppe «Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung von GDK und BAG». Retrieved from http://www.fmh.ch/files/pdf13/versorgungsmodelle_d.pdf*



Devrim Yetergil Kiefer

Peter Eckert

Aufseiten der Hausärztinnen und Hausärzte wurde 2010 vom Schweizer Hausärzteverband die eidgenössische Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» eingereicht. 2011 veröffentlichte der Bundesrat seinen Gegenvorschlag und empfahl die Initiative zur Ablehnung. Der Bundesrat kritisierte unter anderem, dass die Initiative Hausärzte gegenüber anderen Akteuren bevorteilen würde. Zu den Benachteiligten würden auch Pflegefachpersonen gehören. Nachdem der Hausärzteverband seine Forderungen im Gegenvorschlag im Wesentlichen erfüllt sah, zog er seine Initiative zurück und die schweizerische Bevölkerung stimmte dem Gegenvorschlag «Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung» zu. Parallel zur Hausarztinitiative zeigten sich einige Hausärztinnen und Hausärzte auch offen für eine Stärkung des Pflegeberufs in der medizinischen Grundversorgung.

## Neue Versorgungsmodelle

Diese Initiativen veranschaulichen nicht nur den Handlungsbedarf in der Pflege und der Hausarztmedizin, sondern zeigen auch die Spannungsfelder, die sich dadurch zwischen Spitex und Hausärztinnen und -ärzten ergeben. Die Pflege will sich über den rechtlichen Status eines ärztlichen Hilfsberufs hinausbewegen und wird dadurch von einigen Hausärztinnen und -ärzten zunehmend als Konkurrenz wahrgenommen. Das erschwert die Entwicklung neuer Versorgungsmodelle, die die Schweiz im Zuge der demografischen Entwicklung dringend benötigt.

Eine Übersicht zu laufenden Projekten im Bereich der integrierten Versorgung liefert ein Expertenbericht einer Arbeitsgruppe des BAG und GDK (2012). Die Arbeitsgruppe favorisiert Organisationsformen, in denen die Akteure der verschiedenen Berufsgruppen partnerschaftlich zusammenarbeiten und hebt besonders das Chronic Care Modell (CCM) hervor: «Es ist das international am häufigsten umgesetzte Konzept und wurde von der WHO als Basis für ihr Rahmenkonzept zur innovativen Versorgung chronischer Erkrankungen angewendet.»

Beispiel für eine erfolgreiche Umsetzung des CCM ist die Guided Care in den USA, in der Hausärzte und Pflegeexpertinnen APN unter einem Dach arbeiten. In Anlehnung an die Guided Care erarbeitet Spitex Zürich Sihl im Rahmen der Spitex Strategie 2022 das Pilotprojekt «Spitex Praxis APN» zur Implementierung eines innovativen Versorgungsmodells. In Ergänzung zu Guided Care spielt im Pilotprojekt die Schnittstelle der Spitex-Organisation zu den Hausärztinnen und -ärzten eine zentrale Rolle. Die Pflegeexpertin/der Pflegeexperte APN soll organisatorisch der Spitex zugeordnet sein und auch die pflegerische Fallführung in komplexen Fällen übernehmen können. Beim Einsatz von Pflegeexpertinnen/Pflegeexperten APN in der Spitex ist diese Rolle nachhaltig zu implementieren.

Das Projekt «Spitex Praxis APN» wird durch die Forschungsstelle Pflegewissenschaft der ZHAW begleitet. Zu Beginn wird eine Studie zur Versorgungssituation von Spitex-Kundinnen und Kunden durchgeführt, mit dem Ziel, Risikofaktoren für einen hohen Versorgungsgrad zu identifizieren. Im Anschluss werden evidenz-basierte APN-Interventionen zur Prävention und Senkung des Versorgungsbedarfs entwickelt und implementiert. Zudem werden Leitlinien für eine intensivierte Zusammenarbeit mit interessierten Hausärztinnen und -ärzten erarbeitet.

**Dr. Devrim Yetergil Kiefer**
Geschäftsleiterin Spitex Zürich Sihl

**Peter Eckert, MScN**
Projektleiter Spitex Zürich Sihl