

SPITEX Aarburg : Leistungen mit Qualität gefragt

Autor(en): **Eng-Kalberer, Claudia**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Aarburger Neujahrsblatt**

Band (Jahr): - **(2002)**

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-787642>

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.

SPITEX Aarburg – Leistungen mit Qualität gefragt

Claudia Eng-Kalberer, Aarburg

Wie im Neujahrsblatt von 1999 beschrieben (anlässlich des 100-jährigen Bestehens des gemeinnützigen Frauenvereins Aarburg) bestand bereits 1941 eine hohe Nachfrage nach Krankenpflege-Leistungen zu Hause. Seit 1944 hat sich die «Heimpflege» immer mehr erweitert und die Dienste werden seither fleissig in Anspruch genommen.

Heute wird der Ausdruck «Heimpflege» kaum mehr gehört. Alles spricht nun von SPITEX.

SPITEX = spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege.

Die spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die Bestrebungen und Massnahmen, den hilfe- und pflegebedürftigen Menschen ein Verbleiben zu Hause zu ermöglichen, also Hilfe und Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen im Haushalt, Pflege, Beratung, Begleitung, Aktivierung und Rehabilitation im Falle von Krankheit, Unfall, Behinderung und altersbedingten Einschränkungen zu gewährleisten. Sie umfasst ferner Massnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten und schliesslich die Motivierung und Anleitung zu gesundem Verhalten.

Die Diskussionen um Gesundheitskosten, Krankenkassen-Prämien erhöhungen, Einführung von Fallpauschalen in Spitälern usw. kursieren auch im Kanton Aargau. Die Kassenpflicht für ärztlich verordnete Pflegeleistungen der Spitex hatte – wie zu erwarten war – nach Einführung des KVG einen Anstieg der Kassenleistungen in der Grundversicherung bewirkt. Gründe: Die Aufnahme der Spitexpflegeleistungen ins KVG (Mengen ausweitung) und die Kostenverlagerung von der öffentlichen Hand

auf die Krankenversicherer, verbunden mit einer betriebswirtschaftlich notwendigen Tarifierhöhung zu Lasten des KVG. Bewiesen ist, dass sich mittlerweile die Spitex-Kosten stabilisiert haben, weil die Menge an Leistung gleich bleibt und die Kostenverlagerung zu Lasten der Grundversicherung im Moment dank der KVG-Rahmentarife für die Spitex eingedämmt werden konnte.

Der Spitex-Bereich wird zunehmend zu einem immer wichtigeren Teil im Gesundheitswesen. **Hilfe und Pflege** zu Hause gewinnen an Bedeutung. Die Zunahme der Zahl an Betagten und Hochbetagten sowie die kürzeren Spitalaufenthalte, die Zunahme der ambulanten Behandlungen, die Zunahme an psychisch Kranken und LangzeitpatientInnen stellen die Spitex-Organisationen vor wachsende Anforderungen gemäss folgenden Vorgaben:

Das Bundesamt für Sozialversicherungen stellt unter dem Druck der zunehmenden Finanzknappheit des

Bundes strukturelle Anforderungen an die bestehenden Spitex-Anbieter.

Um die Anerkennung als Spitex-Leistungsanbieter zu erhalten, werden jährlich z. Hd. des Gesundheitsdepartementes Aargau Datenerhebungen gemacht. Inhaltlich geht es vorwiegend um die fachlichen Ausbildungen der MitarbeiterInnen sowie die Führungsstrukturen des Betriebes (fachliche Weiterbildung der Stützpunktleitung und verfügbare Zeit zur Erfüllung der Führungsaufgaben).

Das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) und die Krankenkassen fordern den effizienten Einsatz der vorhandenen personellen und finanziellen Ressourcen:

KVG Art. 32: Die Leistungen müssen **wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich** sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

KVG Art. 43: Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesund-



Gemeinsamer Pflegerapport im Stützpunkt.

heitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird.

KVG Art. 56: Der Leistungserbringer muss sich in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist. Unter diesem Punkt wird immer wieder unterschieden bzw. vorausgesetzt, dass pflegerische Fachpersonen den Grad von Bedürfnis und Bedarf kompetent abklären, um Mehrkosten entgegenzuwirken oder vor «Verwahrlosung» zu bewahren.

Die Leistungserbringer und Versicherer sehen in den Tarifverträgen Massnahmen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen vor. Sie sorgen dafür, dass diagnostische Massnahmen nicht unnötig wiederholt werden, wenn Versicherte mehrere Leistungserbringer konsultieren.

Im Jahr 2000 wurde vom Spitex-Verband Schweiz ein Qualitätsmanual konzipiert mit der Auflage, gesamtschweizerisch die Spitexleistungen nach Qualitätsnormen und -kriterien zu überprüfen. Der Kanton Aargau hat diesen Auftrag sehr ernst genommen und im November 2001 bereits eine 1. Inputveranstaltung für die Verantwortlichen auf strategischer und operativer Führungsebene durchgeführt und somit die Organisationen aufgefordert, die Qualitätsüberprüfung möglichst umgehend an die Hand zu nehmen.

Die Verantwortlichen der Spitex Aarburg haben von diesem Vorhaben Kenntnis genommen und planen für das Jahr 2002 eine Standortbestimmung der Qualitätsnormen. Vorab kann jedoch gesagt werden, dass in Aarburg bereits im Jahr 2001 einige Veränderungen bzw. Anpassungen an die Vorgaben erfolgt sind. Hier einige Anhaltspunkte:

Januar bis Juni 2001:

Der Vorstand des gemeinnützigen Frauenvereins, Mitarbeiterinnen aus der Praxis und ein Gemeindevertreter haben sich, unterstützt durch Therese Matter von der Spitex-Beratungsstelle des Gesundheitsdepartements, mit den veränderten Rahmenbedingungen



Hauspflegeteam v.l.: Frau Mosimann, Frau Bosshard, Frau Müller, Frau Habegger und Frau Sigrist. Es fehlen: Frau Bohnenblust und Frau Keller.

und den gestiegenen Anforderungen in mehreren Sitzungen auseinandergesetzt. Es konnte ein **Leitbild Hilfe und Pflege zu Hause** erarbeitet werden.

März 2001:

GV gemeinnütziger Frauenverein: Die Stützpunktleiterin Claudia Eng stellt sich vor.

Bekanntgabe der Einrichtung eines Stützpunktes «im Herzen» von Aarburg (Pilatusstrasse 3, neben Restaurant Central).

Mai 2001:

Ein Spitex-Auto kann bei Garage Plüss AG abgeholt werden. Pflegematerialien stehen nun jederzeit im Einsatz zur Verfügung.

Juni 2001:

Auf den 1. Juni 2001 konnten die Räumlichkeiten an der Pilatusstr. 3 bezogen werden. Der Spitex-Stützpunkt dient als Anlaufstelle für die Bevölkerung und die Mitarbeiterinnen. Ambulante Pflegeverrichtungen auf ärztliche Verordnung können im Stützpunkt ausgeführt werden, das Material ist zentral gelagert und die Klientendokumentationen stehen dem Fachpersonal jederzeit zur Verfügung. Zeitgemässe Anschaffungen wie Sterilisationsgerät, Natels (Verbesserung der Erreichbarkeit), Hilfsmittel usw. konnten getätigt werden.

Das Krankenmobiliemagazin, das der Samariterverein lange Jahre betreute, wurde zum symbolischen Betrag von einem Franken übernommen.

Mai / Juni / September 2001:

Neuanstellungen von diplomiertem Pflegepersonal sind erfolgt:

15. Mai 2001 Esther Wildi,

Dipl. Krankenschwester AKP

1. Juni 2001 Monika Kaufmann,

Dipl. Krankenschwester AKP

1. September 2001 Regula Ackle,

Dipl. Krankenschwester AKP

Freitag, 15. Juni 2001:

Eröffnung des Spitex-Stützpunktes mit Gemeindevertretern, Ärzten, geladenen Gästen und Presse.

Samstag, 16. Juni 2001:

Tag der offenen Tür im Spitex-Stützpunkt mit Kleinimbiss und Getränken.

November 2001

Es konnten einheitliche Berufskleider (Team Hauspflege / Team Krankenpflege) angeschafft werden.

Das Spitex-Team fühlt sich sehr wohl in den neuen Räumlichkeiten. In diesem Jahr werden sich in der Krankenpflege rund 4000 Einsätze und in der Hauspflege bzw. Haushalthilfe ca. 1500 Einsätze ergeben.



Krankenpflegeteam v.l.: Claudia Eng, Stützpunktleiterin, Sr. Regula Ackle, Sr. Monika Kaufmann, Sr. Brigitte Neuenschwander. Es fehlt: Sr. Esther Wildi.

Tarife:

Die Tarife für die **Krankenpflege** sind vom Kanton vorgegeben:

Grundpflege stabil	Fr. 44.-/h
Grundpflege komplex	Fr. 52.-/h
Behandlung und Therapie	Fr. 52.-/h
(Wundverbände, Injektionen usw.)	
Beratung/Abklärungen	Fr. 60.-/h

Die Tarife für die **Haushilfe** werden von den verschiedenen Vereinen bestimmt:

Wochenkehr, d.h. Reinigungsarbeiten	Fr. 25.-/h
Nichtmitglieder Frauenverein	
Zuschlag von 20%	

In Ausnahmefällen werden kleinere Putzarbeiten übernommen mit Verrechnung von zusätzlich Fr. 5.-/h.

Fusspflege:

Neu wird als Dienstleistung die kosmetische Fusspflege durch dipl. Krankenschwestern angeboten.

Fusspflege im Stützpunkt	Fr. 45.-
Fusspflege bei Klienten zu Hause	Fr. 50.-

Spitex «on-tour»

In folgender kurzer fiktiver Zusammenfassung eines Einsatzausschnittes

der dipl. Krankenschwestern (KS) möchten wir Ihnen die Arbeit als «reisende Krankenschwester» etwas näher bringen.

(Im Bericht wird allgemein von Klienten gesprochen. In der Spitex hat man sich von der Bezeichnung Patient getrennt. Ergeben hat sich eine «Mischung» aus Kunde und Patient).

7.15 Arbeitsbeginn auf dem Stützpunkt: Die KS liest sich in die Krankengeschichten ein, orientiert sich über Pendenzen (z.B. Abklärungen bei Hausärzten, Medikamente in der Apotheke abholen usw.).

7.30 Das Auto wird für den Morgen mit benötigten Materialien bestückt und startbereit gemacht.

7.35 Besuch der ersten Klientin. Blutzucker-Kontrolle, Anleitung zu Insulininjektion. Die Haushilfe wird um ca. 9.00 Uhr ankommen und der Klientin bei den Hausarbeiten behilflich sein.

7.50 Zur Prophylaxe von Thrombosen werden bei einem Klienten Stützstrümpfe angezogen. Geplant wären 10 Minuten, jedoch bestehen noch einige offene Fragen von Seiten des Klienten betreffend Medikamenteneinnahme, Körperpflege, Arztbesuch. Die KS nimmt sich die Zeit und geht sämtliche Punkte mit dem Klienten durch. Es wird sogar noch eine kleine Wunde am Bein festgestellt, was eine

sofortige Behandlung durch die KS notwendig macht. Die KS besorgt sich im Auto das nötige Wundreinigungs- und Verbandsmaterial, misst, beurteilt und dokumentiert die Wundsituation im Wundprotokoll. Es sind nun 30 Minuten vergangen. Die Verspätung für den heutigen Morgen ist bereits angebahnt.

8.30 Eine Klientin hat uns auf 8.10 Uhr erwartet für eine Dusche mit Hilfsmitteln und Unterstützung durch uns. Es folgt trotz Verspätung während der Dusche ein wertschätzendes, aufschlussreiches Gespräch für die weitere Planung der Pflege. Gegenseitige Fragen können geklärt werden. 9.15 Die KS führt eine Ganzkörperpflege aus. Die Beobachtungen werden im Auto umgehend im Kardex festgehalten.

In der nächsten Stunde folgen Einsätze wie Augentropfen verabreichen, Medikamente für eine Woche bereitstellen, nochmals eine Kurztoilette bei einem Klienten.

Ziel ist es, um 10.30 Uhr im Stützpunkt zu sein, um die Öffnungszeiten von 10.30 – 11.30 Uhr zu gewährleisten. In dieser Zeit werden ambulant Wundverbände, Blutdruck- und Blutzuckermessungen ohne Voranmeldungen ausgeführt (Blutdruckmessung Fr. 5.- / Blutzuckermessung Fr. 8.-). 11.30 – 12.00 Uhr: Es erfolgen nochmals 2 Kurzbesuche bei Klienten.

Der Nachmittag wird von der Stützpunktleitung sehr flexibel organisiert. An einigen Tagen erfolgen Hilfestellungen bei wöchentlichem Duschen und Baden. Am späteren Nachmittag folgen Besuche zu Verbandwechseln oder sonstigen pflegerischen behandelungspflegerischen Aufträgen wie z.B. Richten von Medikamenten in Wochendosetten, welche am Morgen wegen meist pflegerischen Verrichtungen kaum Platz finden. Oftmals versuchen wir auf die zeitlichen Bedürfnisse von Klienten Rücksicht zu nehmen, was aus oben aufgeführten Gründen nicht immer machbar ist. Nach Möglichkeit versuchen wir Besuche der beiden Basisdienste (Haushilfe und Krankenpflege) zu koordinieren, damit bei unregelmässigen Besuchen keine täglichen Überschneidungen erfolgen.