

Spitex-Organisationen könn(t)en mehr

Autor(en): **Wettstein, Albert**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände
Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St.
Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): - **(2004)**

Heft 1

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-822561>

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-Organisationen könn(t)en mehr

Der Dienstleistungsgedanke hat im Spitex-Bereich als Leitidee festen Fuss gefasst. Spitex soll für ältere Menschen, Kranke und Behinderte die Dienste erbringen, welche die Kunden und Kundinnen wünschen. Als gut wird eine Spitex-Leistung dann bezeichnet, wenn sie möglichst individuell auf die Bedürfnisse und Wünsche der hilfsbedürftigen Personen eingeht und – ein Akzent unserer Zeit – Leistungen erbringt, die von der Krankenkasse bezahlt werden. «Wer zahlt befiehlt» ist das Motto, und so mancher Klient, der Dienstleistungen zuhause beansprucht, fühlt sich als König, das erleben Mitarbeitende der Spitex zur Genüge.

Spitex-Organisationen könn(t)en mehr: Das zu erfüllen, was Kunden wünschen ist das eine – doch mit fachlichem Know-how und Einbezug von Fachwissen auf die Situation einer hilfsbedürftigen Person Einfluss zu nehmen – das andere. Das heisst, es gilt Strukturen zu schaffen, die die Wünsche des Klienten, aber auch die Interessen der Gesellschaft einbeziehen, wie z.B. Vermeiden von unnötigen Spitalaufenthalten und Krankheitskomplikationen, möglichst geringe Abhängigkeit von Drittpersonen, ein Leben in den eigenen vier Wänden versus Pflegeheim etc.

Spitex-Organisationen müssten also zukünftig explizit Strukturen schaffen, die Case Management bei Klientensituationen mit komplexen Fragestellungen und hohem Koordinationsbedarf einleitet. Case Management ist ein Betreuungsmodell, das im Privat- und Unfallversicherungsbereich der Schweiz nicht mehr wegzudenken ist und sich auch im Rahmen der Tätigkeit der Krankenversicherer weiter ausbreitet. Der Case-Management-Gedanke ist ein Modell für kreative, flexible, konfliktfähige und fachlich gut ausgebildete Pflegepersonen, wie wir sie in den Spitex-Organisationen durchaus antreffen. Allerdings haben diese heute meist nur einen Dienstleistungsauftrag, der ihre wirklichen Kompetenzen verdeckt.

An diesen Powerpersonen liegt es, echte interdisziplinäre Zusammenarbeit fallspezifisch aufzugleisen, Empowerment des Spitex-Kunden, aber auch die informellen Netze von Familie und Nachbarschaft anzuklicken, Planung von Tages- und Nachtbetreuung unter Einbezug von quartiernahen Diensten wie z. B. Tageszentren. Sie übernehmen also schlichtweg einfach die Federführung!

Ein weiterer kreativer Ansatz, der unsere Spitex-Organisationen zukünftig leiten könnte,

findet sich in den USA. Die PACE-Programme finden immer weitere Verbreitung, weil sie zu ca. 85% der üblichen Kosten zustande bringen, dass Betagte, die die strengen Bedingungen der staatlichen Krankenversicherung für Pflegeheimen auf Staatskosten erfüllen, zu etwa 90% bis zu ihrem Tode in ihrer eigenen Wohnung bleiben können und nicht dauernd in ein Pflegeheim verlegt werden müssen. PACE steht für «Programm of All inclusive Care for the Elderly».

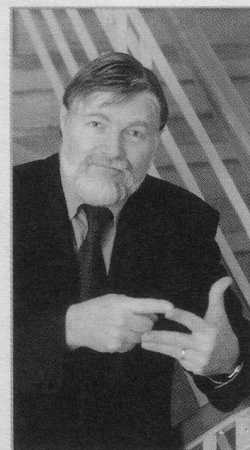
Die erste und für den Erfolg zentrale Voraussetzung ist, dass das Programm – bezahlt durch Kopfbeiträge – alles selbst managt, von der Verordnung der Medikamente, der Verschreibung von Spitex-Einsätzen bis hin zur ärztlichen Betreuung bei vorübergehendem Pflegeheim- oder Spitalaufenthalt. Es gibt keine freie Arztwahl und das Krankheitsmanagement wird von geriatrischen Pflegefachfrauen, unter Anleitung einer Geriaterin, geleitet. Es wird konsequent der Umstand ausgenützt, dass hochbetagte oder demente Betagte in ihren seit Jahren vertrauten Wohnungen nachts meist noch sehr lange allein leben können, wenn sie auch sonst voll pflegebedürftig sind. Dazu kommt ein systematischer Aufbau von Sicherheitsnetzen in der Nachbarschaft, zusammen mit einem Backup durch Nacht-Spitex. Tagsüber werden die meisten Klientinnen und Klienten ins nahe Tageszentrum gefahren, wo sie bei Bedarf im dortigen Ambulatorium auch von der geriatrischen Pflegefachfrau untersucht werden und ihre Medikation oder andere Massnahmen angepasst werden können. So kann erfolgreich das für die Gesundheit so zentrale Gemeinschaftserleben auch bei schwerster Pflegebedürftigkeit aufrecht erhalten werden.

Es darf nicht verheimlicht werden, dass PACE-Programme nur in dicht besiedelten Quartieren, die hauptsächlich vom unteren Mittelstand und ärmeren Personen bewohnt werden, realisiert werden können. Verwöhntere Kundschaft ist nicht bereit, auf ihre zum Teil unselbständigkeitsfördernden Gewohnheiten und Wünsche zu verzichten und nehmen entweder hohe Kosten oder frühe Heimplatzierung in Kauf, oder bringen es fertig, jemanden aus der Familie als vollumfassenden Dienstleister zu verpflichten, bis solche Personen wegen Überforderung psychosomatisch dekompensieren. Es ist leicht verständlich, dass bisher in der Schweiz kein PACE-ähnliches Programm verwirklicht worden ist. Wie lange können wir uns dies noch leisten?

Ich hoffe jedoch, dass es immer mehr Fachpersonen im Spitexbereich gelingt, vom blinden Erbringen von Dienstleistungen wegzurücken und zu echtem Care-Management überzugehen: Vom Patienten – oder bei deren Urteilsunfähigkeit – von seinem vertretungsberechtigten Angehörigen zu erfahren, was die wirklichen, langfristigen Wünsche sind und dann, basierend auf vertieftem gerontologischen und geriatrischen Know-how, dahinführende Betreuungspläne aufzustellen und die Betroffenen zu befähigen, die ihnen wichtigsten Ziele anzusteuern und schliesslich auch zu erreichen. Dabei wird Spitex oft nicht selbst handeln, sondern Angehörige und Nachbarn befähigen, das Wichtige zu tun und das Falsche zu lassen. Solch doppeltes Empowerment ist sehr wirkungsvoll – auch in der Schweiz!

Aber um dies erreichen zu können genügt es nicht, die liebe Hauspflegerin oder die beliebte Pflegeexpertin zu sein, denn viele schlechte Gewohnheiten sind hartnäckig, und es braucht neben hohem Sachverstand und Mut auch hohe kommunikative Fähigkeiten, um der involvierten Hausärzteschaft und den Klienten plausibel machen zu können, dass sich Befähigen zur nachhaltigen Betreuung lohnt, wenn diese ihre eigenen langfristigen Erwartungen und Ziele tatsächlich erreichen wollen.

Wie fremd der Empowerment-Gedanke bei uns noch ist, zeigen die leider mässigen Nachfragen, die Empowerment-Programme heute in der Schweiz noch haben – seien dies Angebote zur Schulung von Angehörigen von Demenzkranken, zur eigenen Krankheitsbewältigung bei chronischer Krankheit im Alter oder zum eigenen Fitness- und Gedächtnistraining.



PD Dr. med.
Albert Wettstein,
Chefarzt Stadt-
ärztlicher Dienst
Zürich, Co-Leiter
Zentrum für
Gerontologie der
Universität Zürich