

Gewinn für beide Seiten

Autor(en): **Schären, Marius**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(2012)**

Heft 6: **Schlafen - (k)eine Kunst?**

PDF erstellt am: **14.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-821980>

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.

Gewinn für beide Seiten

Die Bezugspflege und – in komplexen Situationen – die Fallkoordination und das Case Management werden in der Spitex immer wichtiger. Darin sind sich Fachleute einig. Beispiele aus der Praxis zeigen, dass sowohl die Kundschaft als auch die Mitarbeitenden die Umsetzung schätzen. Aber es gibt auch Grenzen – nur ist nicht immer offensichtlich, wo sie liegen.

Marius Schären // Das Verdikt von Ingrid Gerhardt, stellvertretende Leiterin des Spitex-Zentrums Binningen, ist eindeutig und kommt ohne zu zögern: «Wir würden es nicht mehr hergeben.» Mit «es» meint sie die Bezugspflege in jener Form, wie sie die Spitex Binningen (BL) vor fünf Jahren eingeführt hat. Vergleichbar äussert sich Brigitte Hadorn, Fachleiterin Pflege bei der Spitex RegionKöniz: «Wir haben sehr gute Erfahrungen gemacht mit der Bezugspflege, sie hat vor allem sehr viel Klarheit gebracht.»

Gemeinsam ist den beiden Projekten nicht nur die grundsätzlich positive Bilanz, sondern auch ein Merkmal in der Organisation: Zwei Mitarbeitende sind für eine Kundin/einen Kunden verantwortlich, eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter davon ist Ansprech- bzw. Bezugsperson. Bei dieser Form der Bezugspflege

Brigitte Hadorn, Spitex RegionKöniz:
«Wir haben sehr gute Erfahrungen gemacht mit der Bezugspflege, sie hat vor allem viel Klarheit gebracht.»

werden die Bezugspflegerinnen oft zu Fallkoordinierenden oder -führenden im weitergehenden Sinn. Das geht aus Beispielen in Binningen und Köniz hervor. Mitunter kommunizieren die Spitex-Mitarbeitenden nicht nur mit der Ärzteschaft, Apotheken oder der Physiotherapie, sondern auch mit Ämtern, Handwerkern oder Kammerjägern. Insbesondere bei alleinstehenden Personen ohne Angehörige sei das der Fall, sagt Ingrid Gerhardt: «Die Bezugspersonen werden sehr oft zum Auffangbecken für alle möglichen Defizi-

te und Lücken im System, zu Sozialarbeiterinnen. Viele Spitex-Mitarbeitende schätzen diesen vielseitigen Arbeitsinhalt, unklar ist aber häufig, ob und unter welcher Position die dafür aufgewendete Zeit verrechnet werden kann.»

Koordination manchmal aufwendiger als Pflege

Das ist trotz der neu geltenden Ziffer 3 im Absatz 2 a des Artikels 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) so. Diese hält zwar seit Anfang 2012 fest, dass in den Leistungsbereich auch die «Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch spezialisierte Pflegefachpersonen» fallen. In der Praxis gibt es aber bis jetzt noch wenig Erfahrungen zur Kostenübernahme der Versicherungen im Rahmen dieser neuen Ziffer. Grund- und Behandlungspflege und die Bedarfsabklärung werden gemäss Ingrid Gerhardt zwar übernommen: «Doch wird der Aufwand für Koordination, Organisation und auch Bedarfsabklärung zu hoch, kann es sein, dass die volle Kostenübernahme abgelehnt wird.»

Gerade dieser Aufwand sei aber je nach Komplexität der Situation recht hoch, oft höher als der Zeitaufwand für die Pflege selbst – wenn Spitalaustritte nicht sauber aufgegleist sind beispielsweise, wenn der Hausarzt Verordnungen ändert, Angehörige und die Kunden selbst informiert werden oder einfach reden wollen. «Und ebenfalls zeitintensiv und per Gesetz nicht verrechenbar ist der Aufwand für die Offenlegung der Leistungen für die Krankenkassen», hält Ingrid Gerhardt fest.

Bei der Spitex RegionKöniz besteht dieses Problem nicht in derselben Brisanz, wie Brigitte Hadorn ausführt. Seit 2012 ist der Kanton Bern bereit, Koordinations- und Supportleistungen mitzufinanzieren. Dies ist im Leistungsvertrag geregelt. Vergleiche weisen aber darauf hin, dass einige Unterschiede zwischen den Organisationen bestehen und noch nicht ganz klar geregelt ist, was tatsächlich alles zu diesen Leistungen gehört, sagt Hadorn.

Planung als «Riesenherausforderung»

Die Schwierigkeiten bei der Bezugspflege steckten vor allem in der Planung, findet die Könizer Fachleiterin Pflege: «Es ist eine Riesenherausforderung, die Mitarbeitenden wirklich dort zum Einsatz bringen zu können, wo sie verantwortlich sind. Als Ausweg setzen wir in ganz komplexen Fällen zwei Mitarbeitende als Ansprechpersonen ein.» Trotzdem könnten auch jene

Schaufenster – Mitteilungen der Sponsoren des Spitex-Verbands Schweiz

mit wenig Stellenprozenten Verantwortung übernehmen – dann nämlich, wenn sie an jenem Tag arbeiten, an dem ihre Kundin, ihr Kunde besucht wird.

Das Bezugspflegesystem hat die Spitex RegionKöniz 2010 eingeführt. Jeder Kunde erhält innerhalb von sieben Tagen nach Einsatzbeginn eine fallverantwortliche diplomierte Pflegefachperson und eine sogenannte Ansprechperson zugeteilt. Die Ansprechperson kann auch eine Hauspflegerin oder Pflegehelferin sein – sie soll hauptsächlich bzw. möglichst viel bei ihrer Kundin, ihrem Kunden im Einsatz sein und damit eben eine Bezugsperson werden können. In einem Kompetenzraster ist festgehalten, wer von den zwei Verantwortlichen welche Aufgaben übernimmt.

Das Hauptziel des Projektes wird gemäss Brigitte Hadorn erreicht: «Wir haben die Qualität gesteigert: Es ist klar, wer wofür zuständig ist, die Mitarbeitenden können sich besser auf die Kundinnen und Kunden einlassen. Und diese wiederum schätzen es sehr zu wissen, an wen sie sich wenden können.» Der Pflegeprozess werde insgesamt konsequenter durchgeführt. Und für die Ansprechpersonen sei es eindeutig eine Aufwertung ihrer Arbeit: Sie nähmen die grössere Verantwortung ernst und gingen äusserst gewissenhaft damit um, sagt Hadorn.

Ingrid Gerhardt sieht die gleichen Vorteile in ihrer Organisation: «Die Mitarbeitenden finden es toll: Es ist eine gehaltvollere Arbeit, sie können mehr in die Tiefe gehen, dranbleiben: Das schätzen sie sehr.» Auf der Seite der Kundschaft wirkt die Bezugspflege in Binningen ebenfalls deutlich. Vor allem gebe es «enorm viel weniger Beschwerden» wegen dem Wechsel der Mitarbeitenden und weniger Reklamationen in Bezug auf die Einsatzzeiten. «Die Kundinnen und Kunden können mit den Bezugspersonen direkter kommunizieren als zuvor, und sie haben mehr Vertrauen, fühlen sich besser aufgehoben», nennt Gerhardt die Gründe für die Qualitätssteigerung.

Ausbauwünsche zum Case Management

Das System sei aber noch ausbaubar und optimierbar, findet die stellvertretende Zentrumsleiterin: Nicht klar sei manchmal, wo der Auftrag der Bezugspflegenden bzw. der kommunalen Spitex beginne und ende. «Die Abgrenzung ist ein wichtiges Thema für die Mitarbeitenden, da die Klienten und auch ihre Angehörigen ihre Bezugsperson als Hauptansprechperson für vieles wahrnehmen. In diesem Zusammenhang wünschte ich mir, die Bezugspflege noch auszubauen und die Verantwortlichen offiziell als Case Managerinnen zu deklarieren.»

Grundsätzlich bleiben wird aber sicher ein Dilemma: Die Waage zu finden zwischen den Wünschen und Bedürfnissen der Kundschaft einerseits und den Kapazitäten und Rahmenbedingungen des Betriebes andererseits. «Für Klienten wäre es wohl ideal, die



Bild: Spitex-Verband CH/A. Meier

Einsatz- und Dienstplanung würde sich ganz nach ihren Wünschen richten. Das wäre aber für die Planung zu komplex und ausserdem zum Nachteil der Arbeitnehmenden», sagt Ingrid Gerhardt.

In Binningen sind alle diplomierten Pflegefachpersonen Bezugspflegende. Immer zwei teilen sich eine Tour, so dass eine Kundin, ein Kunde wenn immer möglich von diesen zwei Mitarbeitenden betreut und gepflegt wird. Eine der beiden ist dabei die Hauptperson bzw. eben die Bezugsperson. Diese führt nicht nur Pflege, Behandlung und Betreuung aus, sondern ist auch Ansprechperson für Angehörige und Ärzte.

Es sind aber nicht nur die Diplomierten eingespannt, erläutert Gerhardt: «Auch alle Klientinnen und Klienten, die nicht von diplomierten Pflegefachpersonen betreut werden, haben ihre Bezugsperson.

Bezugspflegende übernehmen auch Koordinationsaufgaben. Das macht die Arbeit vielseitig und erhöht die Verantwortung.

**Ingrid Gerhardt, Spitex Binningen:
«Wird der Aufwand zu hoch, kann es sein, dass die volle Kostenübernahme abgelehnt wird.»**

Dabei ist einfach eine diplomierte Pflegefachperson im Hintergrund zuständig für die Pflegeplanung, das Erstellen und Erneuern von Meldeformularen und Ansprechperson für die involvierten nicht-diplomierten Mitarbeitenden.»