

«Die Basis braucht mehr Kompetenzen»

Eine ganzheitliche ambulante Pflege und Betreuung erfordert Steuerung und Koordination. Renato Valoti, Maja Nagel Dettling und Marianne Pfister, Geschäftsführerin Spitex Schweiz, diskutieren das Silo-Denken der Leistungserbringer im Gesundheitswesen und warum es deshalb mehr Steuerung braucht.

Herr Valoti, Frau Nagel Dettling, Sie sehen die Zukunft der Hilfe, Betreuung und Pflege zu Hause in der regionalen, multidisziplinären Versorgung. Wie sähe diese aus und welche Rolle kommt der Spitex zu?

Renato Valoti: Eine multidisziplinäre Versorgung ist eine ganzheitliche Versorgung und setzt ein ganzheitliches und gemeinsames Bild von Alter voraus: Wir sollten das Alter als einen Bestandteil des Lebens anschauen, wie andere Phasen auch. Es ist logisch, dass man in dieser Phase spezifische Bedürfnisse hat. Das Silo-Denken der Institutionen verhindert eine ganzheitliche Versorgung, wir müssen zwischen den Leistungserbringern vermehrt Brücken schlagen. Die Spitex ist da bereits sehr aktiv. Institutionen müssen sich zwar abgrenzen können, aber letztlich geht es darum, eine bedarfsorientierte Hilfeleistung bereitzustellen.

Die Basis muss horizontal kooperieren können, das braucht eine gewisse Autonomie. Denn an der Basis ist die bestmögliche Interdisziplinarität möglich. Hier hat die Spitex die zentrale Rolle bei der Koordination und Steuerung einer konkreten Pflege- und Betreuungssituation. Die verschiedenen Institutionen sind gefordert, ihren Mitarbeitenden an der Basis mehr Kompetenzen zu geben, damit sie horizontal autonom und damit interdisziplinär arbeiten können.

Maja Nagel Dettling: Rund um ältere Menschen sind viele Institutionen involviert, daher braucht es intelligente Strukturen, um eine optimale Versorgung zu gewährleisten. Die Frage ist, wer steuert die Situation vor Ort zu Hause? Spitex geniesst bei älteren Menschen einen Vertrauensbonus, sie wollen Hilfe, Pflege und Betreuung aus einer Hand.

Keine Institution ist besser geeignet, diese Koordination zu übernehmen. Über kurz oder lang braucht es Gesundheitszentren in den Gemeinden, welche alle Bedürfnisse abdecken, die Klientinnen und Klienten und die Angehörigen entlasten und ihnen Orientierung und Sicherheit bieten.

Frau Pfister, kann und soll die Spitex in diese Richtung wachsen?

Marianne Pfister: Ja. Sie sprechen uns aus der Seele, uns ist unsere wichtige Rolle durchaus bewusst. Zu Hause koordiniert die Spitex schon heute viel unter den involvierten Leistungserbringern, um den Patienten eine ganzheitliche Pflege zu ermöglichen und die Angehörigen zu entlasten. Für eine umfassende Koordination braucht es aber mehr. Die Mitwirkung aller beteiligten Leistungserbringer ist ge-

fragt. Damit die Zusammenarbeit wirklich gelingt, braucht es Versorgungsnetzwerke, in denen Leistungserbringer wie Hausärzte, Spitex, Heime und Apotheken auf Augenhöhe koordiniert zusammenarbeiten. In urbanen Gebieten

können dies Versorgungszentren sein, in ländlichen Gebieten Versorgungsnetzwerke. Die Strukturen für fachübergreifende Zusammenarbeit müssen unter Berücksichtigung der regionalen Unterschiede etabliert und finanziert werden und dürfen nicht dem Zufall überlassen werden.

Was kann man tun, damit sich sämtliche involvierten Organisationen als Bestandteil einer Versorgungskette begreifen?

Renato Valoti: Das Verständnis, dass es alle braucht in der Versorgung, ist zentral. Jeder Leistungserbringer muss sich

«Alle Menschen haben ein Recht auf eine vernetzte, ganzheitliche Versorgung»

Marianne Pfister



«Optimale Versorgung braucht intelligente Strukturen»

Maja Nagel Dettling

Maja Nagel Dettling: Teurer wird es sowieso, deshalb braucht es intelligente Strategien. Die Finanzierung von Gesundheitsleistungen erfordert eine erneute politische Diskussion. Zum Beispiel die Situation der Heime: Wenn wir davon ausgehen, dass der ambulante Sektor weiter ausgebaut wird, können wir die Finanzierung der Langzeitpflege und Betreuung im ambulanten und stationären Bereich weiterhin aufrechterhalten oder braucht es noch mehr staatliche Mittel? Eine politische Diskussion ist nötig und die Bevölkerung muss sensibilisiert und informiert werden.

Marianne Pfister: Zusammen mit der IG Pflegefinanzierung fordern wir dass die Kantone für sämtliche auf ihrem Gebiet anfallenden ausgewiesenen Restkosten der Pflegeleistungen vollumfänglich aufkommen und die Versicherten die Pflegebeiträge der Kostenentwicklung anpassen. Zudem muss die ambulante Versorgung mehr Gewicht bekommen. Die Spitäler werden zu 55% von den Kantonen finanziert und zu 45% von Krankenversicherern. Das gilt nicht für die

als Bestandteil eines Ganzen verstehen. Das braucht Überzeugungsarbeit und könnte beispielsweise durch einen Leistungsauftrag an eine Arbeitsgemeinschaft gefördert werden, in der alle Anbieter ambulanter und stationärer Dienstleistungen in einem Einzugsgebiet zusammengeschlossen sind.

Marianne Pfister: Die Gemeinde und Städte haben hier eine wichtige Funktion. Sie können die regionale koordinierte Versorgung fördern. Sie können finanzielle Anreize setzen. Denkbar wären Leistungsverträge mit Versorgungsnetzwerken. Auch die Umsetzung des elektronischen Patientendossiers kann dazu einen wichtigen Beitrag leisten.

Renato Valoti: Genau, die Vernetzung kann auch digital passieren. Entscheidend ist, dass die involvierten Personen die Kompetenzen erhalten, horizontal, auf lokaler Ebene, zu kooperieren. Ohne Bürokratie, ohne Hemmschwellen sollten die Mitarbeitenden andere Leistungserbringer nicht nur kontaktieren, sondern mit diesen direkt zusammenarbeiten dürfen.

Multidisziplinäre Versorgung braucht Professionalität und runde Tische. Diese Vernetzung und Koordination generiert aber wiederum mehr Kosten ...



«Alle Leistungserbringer sollten auf lokaler Ebene kooperieren können»

Renato Valoti

ambulante Versorgung. Obwohl Spitex-Leistungen volkswirtschaftlich günstiger sind, können diese Leistungen für den Versicherten in komplexen Situationen teurer zu stehen kommen als ein Spitalaufenthalt. Das ist absurd. Dies sind falsche finanzielle Anreize. Hier müssen die politischen Diskussionen ansetzen.

Maja Nagel Dettling: Auch Freiwilligenarbeit erfordert professionelle Strukturen. Auch dort kommen zusätzliche Anforderungen auf uns zu.

In der Praxis werden Hilfe und Betreuung häufig im Zusammenhang mit Pflegeleistungen verstanden. Sollten diese Leistungen aus kostentechnischen Gründen getrennt werden?

Maja Nagel Dettling: Nein, aber Betreuung und Alltagsgestaltung brauchen ein Zusammenspiel von privaten informellen und institutionalisierten Hilfesystemen. Die Begriffe Betreuung, Unterstützung und Hilfe sind nicht genau definiert und man kann Unterschiedliches darunter verstehen. In die Pflege integrierte Betreuung ist etwas anderes als soziale und agogische Betreuung oder etwa Unterstützungsleistungen für instrumentelle Alltagsaktivitäten. Wie sieht es mit sozialer und emotionaler Zuwendung aus? Worin soll diese bestehen und wer kann sie geben?

Gefragt sind in erster Linie Unterstützung in der Haushaltsführung und in den Alltagsaktivitäten. Einige Gemeinden können sich diese Dienstleistungen leisten, andere nicht. Hauswirtschaftliche Leistungen in der Spitex sind zurzeit gefährdet und werden von einzelnen Kantonen beziehungsweise Gemeinden bereits nicht mehr finanziert.

Marianne Pfister: Aus finanzpolitischen Gründen wird im heutigen KVG zwischen Pflege und Betreuung unterschieden. Wir wehren uns dagegen, Pflege und Betreuung zu trennen, sie bilden eine Einheit. Alle Menschen haben ein Recht auf eine vernetzte, ganzheitliche Versorgung mit verschiedenen Leistungserbringern. Gerade bei Klienten mit Demenz oder psychischen Erkrankungen macht diese Unterteilung wenig Sinn. Darum setzen wir uns für eine ganzheitliche Finanzierung ein.

Renato Valoti: Wir müssen von dieser Minuten-Zählerei wegkommen, das bringt nur Stress für die Pflegenden und für die Klienten. Die ganze Silo-Organisation wird nicht allein durch die Institutionen geschaffen, sondern liegt auch in unserer Finanzierungsmechanik. Eine Pauschale wäre dazu sicherlich der richtige Weg, ich zweifle aber an der Bereitschaft zur Pauschalfinanzierung. Ein erster Schritt wäre, die Institutionen für einen Leistungsauftrag gemeinsam offerieren zu lassen. Damit wäre schon viel erreicht, weil sich so die Leistungserbringer absprechen müssten, wer was macht.

Eine multidisziplinäre Versorgung setzt auch Unterstützung in der Haushaltsführung und in den Alltagsaktivitäten voraus. Gleichzeitig stellen einzelne Kantone aber die Subventionierung der hauswirtschaftlichen Leistungen der Spitex infrage...

Renato Valoti: Die Spitex kämpft noch immer gegen das alte Vorurteil der subventionierten Putzfrau und hat es in den letzten Jahren leider versäumt, die Bedeutung dieser hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen im pflegerischen Kontext besser aufzuzeigen. Leider sind in letzter Zeit einzelne Gemeinden dazu übergegangen, die Leistungsaufträge zwischen den pflegerischen Dienstleistungen nach KVG und den hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen zu splitten, beziehungsweise an verschiedene Anbieter im gleichen Einzugsgebiet zu vergeben. Dies wird oft vor dem Hintergrund einer kurzfristigen finanziellen Entlastung gemacht. Längerfristig ist das für eine regionale, multidisziplinäre und koordinierte Versorgung aber fatal. Es sollte eher in Richtung Zusammenschluss gehen und nicht in Richtung «Verzettelung».

Marianne Pfister: Im Hinblick auf die demografische Entwicklung und die zunehmend verminderte Verfügbarkeit pflegender Angehöriger werden hauswirtschaftliche und

sozialbetreuerische Leistungen weiter an Bedeutung gewinnen. Wir setzen uns dafür ein, dass die bedarfsgerechten hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen durch die öffentliche Hand kostendeckend mitfinanziert werden. Dadurch entsprechen wir dem Wunsch von älteren Personen, möglichst lange zu Hause leben zu können. Für Alltagsaktivitäten und sozialbetreuerische Leistungen übernimmt zudem die Pro Senectute eine wichtige Funktion. Die Pro Senectute ergänzt in diesem Bereich die Spitex ideal, eine gute Zusammenarbeit ist hier die Voraussetzung.

In der Romandie sind die Spitex-Organisationen grösstenteils als CMS (Centred médicaux-sociaux) organisiert. Die Vernetzung der Leistungserbringer ist dort viel höher. Was machen die Romands besser?

Maja Nagel Dettling: Die interdisziplinären Dienstleistungen werden aus einer Hand angeboten und die Zentren haben andere Finanzierungspolster als in der Deutschschweiz. Am Modell CMS kann viel gelernt werden.

Marianne Pfister: Einige Kantone in der Romandie sind sehr zentralistisch aufgebaut, gesteuert durch ihre Gesundheitsgesetzgebung. In der Deutschschweiz ist der liberale Gedanke viel ausgeprägter. Deshalb funktioniert das Konzept in der Deutschschweiz nicht.

Demnach ist eine starke staatliche Steuerung in der Deutschschweiz keine Lösung?

Renato Valoti: Die Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz werden hauptsächlich von den privaten Haushalten getragen. In 30 Jahren wird der Anteil der über 65-jährigen in der Schweiz von 1,5 Millionen im Jahr 2014 auf rund 2,7 Millionen zunehmen. Dies entspricht einer Steigerung von 80%. Wie bereiten wir uns als Gesellschaft auf diesen demografischen Wandel vor? Ich glaube, der Anspruch der Bürgerinnen und Bürger an den Staat wird sich ändern. Da ist auch die Spitex gefordert, denn es wird vermehrt zu einem Verteilungskampf kommen. Eine Zusammenarbeit mit anderen Organisationen könnte helfen, die Verhandlungsmasse zu erhöhen. Die Spitex ist in der Grundversorgung enorm wichtig und sollte ihren Trumpf ausspielen, wenn es darum geht, Kooperationsformen auf lokaler Ebene zu finden.

Marianne Pfister: Das ist klar. In diesen Bereichen ist die Spitex bereits sehr innovativ. Wir arbeiten schon heute mit anderen Leistungserbringern zusammen, um die Klienten umfassend zu versorgen. Aber sicherlich besteht in diesem Bereich noch viel Potenzial.

Nadia Rambaldi

Zu den Personen

Maja Nagel Dettling hat langjährige Erfahrungen als Führungskraft im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen, unter anderem neun Jahre als Leiterin der Kaderschule für spitalexterne Führungs- und Fachausbildungen (ISB). Nach einer Fachausbildung in psychiatrischer Pflege und hat sie Sozialpädagogik studiert und mehrere Weiterbildungen absolviert. Maja Nagel Dettling ist auch selbstständig tätig und bietet Bildungs-, Organisations- und Führungsberatungen an sowie Fachentwicklung und Beratungen in der Altersarbeit bzw. Alterspolitik mit Spezialisierung in Case Management.

www.iwas.ch

Renato Valoti hat in Zürich soziale Arbeit studiert und danach für verschiedene soziale Institutionen, unter anderem für die Pro Senectute Kanton Zürich, gearbeitet. Er hat Nachdiplomstudiengänge in den Bereichen Führungs- und Organisationsentwicklung und Mediation absolviert. Seit 20 Jahren ist er selbstständiger Unternehmensberater und berät auch Spitex-Organisationen im Bereich Fusionen, Reorganisationen, Strategieentwicklungen, Vorstandsarbeit usw.

www.vitalba.ch

Marianne Pfister ist seit 2015 Geschäftsführerin des Dachverbandes Spitex Schweiz. Nach ihrer Ausbildung zur Pflegefachfrau Psychiatrie hat sie nach dem Studium an der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern (lic. iur.) ein Nachdiplomstudium in Health Administration mit dem Titel «Master in Health Administration» abgeschlossen.