

# SPITEX-LEITBILD 2008



# Inhalt

- 2 Vorwort
- 5 Ausgangslage
- 6 Strategische und rechtliche Grundlagen
- 9 Hilfe und Pflege zu Hause als Teil der Akut- und Langzeitversorgung
- 11 Das Mindestangebot der Hilfe und Pflege zu Hause
- 15 Qualitätssicherung
- 17 Bedeutung der Grösse des Einzugsgebiets
- 18 Finanzierung
- 19 Zusammenarbeit und Koordination

Herausgeber:  
Departement Gesundheit und Soziales (DGS), Kanton Aargau  
Regierungsrat Ernst Hasler, Departementsvorsteher

Vom Regierungsrat genehmigt am 24. September 2008  
Alle Rechte vorbehalten

# Vorwort

*Das Spitex-Leitbild 1995 hat im Kanton Aargau einen eigentlichen Entwicklungsschub ausgelöst. Vieles ist in den vergangenen Jahren erreicht worden, und die Bevölkerung schätzt das professionelle Angebot der Hilfe und Pflege zu Hause. Aber nicht nur die Spitex hat sich in dieser Zeit verändert – mit der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung, dem Pflegegesetz und der Pflegeverordnung wurde auch ein solides Fundament geschaffen. Diesem Wandel trägt das Spitex-Leitbild 2008 Rechnung.*

*Die Hilfe und Pflege zu Hause ist ein wichtiger und anerkannter Pfeiler der Gesundheitsversorgung. Jede Einwohnerin und jeder Einwohner kann bei Bedarf auf gute Spitex-Leistungen zählen. Zuständig für die Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten und qualitativ guten Angebots sind die Gemeinden, die hier einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsversorgung leisten.*

*Vieles wird durch das neue Pflegegesetz und die Pflegeverordnung geregelt. Dem Spitex-Leitbild kommt gemäss Gesetz die Aufgabe zu, Ausführungen über die Koordination der Leistungen sowie zum Angebot und zur Qualität der Leistungen zu machen. Das Leitbild bietet darüber hinaus einen umfassenden Einblick in das Thema, stellt die wesentlichen Bestimmungen in einen Gesamtzusammenhang, beleuchtet die Ausgangslage und erläutert grundsätzliche Aspekte der Hilfe und Pflege zu Hause.*

## **Was ist neu?**

*Im Sinne einer Zusammenfassung möchte ich Ihnen hier einen Überblick über die Neuerungen geben:*

- *Während das Spitex-Leitbild 1995 nur empfehlenden Charakter hatte, ist das neue Leitbild **verbindlich** in Bezug auf das Leistungsangebot und die Qualitätssicherung.*
- *Der inhaltliche und zeitliche Umfang des Angebots der Hilfe und Pflege zu Hause ist unverändert geblieben. Diese Leistungen werden im Leitbild 2008 nun als **Mindestangebot** festgelegt. Neu gehört die Sicherstellung von spezialisierten Pflegeangeboten der **Kinderspitex** und der **ambulanten Onkologiepflege** zum Mindestangebot.*
- *Die Umschreibung der Zielgruppen für die Hilfe und Pflege zu Hause richtet sich nun nach dem Pflegegesetz, das neben betagten Personen mit altersbedingten Einschränkungen ganz allgemein auch pflegebedürftige Personen aller Altersstufen einschliesst. Die Öffnung der Spitex für **Kinder und Jugendliche** entspricht deshalb nicht nur einem Bedürfnis, sondern beruht auch auf einer gesetzlichen Verpflichtung.*
- *Im Unterschied zum Spitex-Leitbild 1995, das zur Qualität der Leistungen lediglich eine Leitidee formulierte, macht das neue Leitbild konkrete Aussagen zur Bedeutung der **Qualitätssicherung** und zur Umsetzung der gesetzlichen Verpflichtung für den periodischen Nachweis der Qualitäts- und Leistungsfähigkeit.*

- *Das Leitbild 2008 enthält keinen Richtwert mehr für die **Grösse des Einzugsgebiets** einer Spitex-Organisation. Diese ergibt sich einerseits aus den wachsenden Anforderungen und andererseits aus den lokalen Verhältnissen. Die Regionalisierung hat erfreuliche Fortschritte gemacht und soll nicht durch starre Planwerte eingeengt werden.*
- *Die **Professionalität** der Betriebsleitung ist heute genauso unabdingbar wie die verstärkte **Nutzung von Synergien** durch Zusammenarbeit und Koordination unter den Leistungserbringern. Neu haben die Gemeinden die Möglichkeit, **mehrere Anbieter** mit der Sicherstellung des Mindestangebots zu beauftragen. Dabei ist eine organisierte und strukturierte **Zusammenarbeit** besonders wichtig. Aber auch die Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren des ambulanten und stationären Bereichs auf der regionalen Ebene gewinnt zunehmend an Bedeutung.*

*In den folgenden Ausführungen werden Sie immer wieder detaillierte Verweise auf die massgebenden Gesetze und Verordnungen finden. Lassen Sie sich dadurch nicht abschrecken: Als Nachschlagewerk will Ihnen das Spitex-Leitbild 2008 auch helfen, die Originalstellen schnell zu finden, wenn Sie wissen möchten, auf welchen Bestimmungen die Spitex-Arbeit beruht.*

*Ich bin überzeugt, dass der Kanton Aargau mit der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung, dem Pflegegesetz und dem Spitex-Leitbild 2008 eine tragfähige und zukunftsgerichtete Basis geschaffen hat. Im täglichen Kontakt mit den Klientinnen und Klienten sind jedoch die berufliche Kompetenz und das persönliche Engagement noch wichtiger als die richtigen Konzepte. Es ist mir deshalb ein Anliegen, an dieser Stelle allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Spitex-Organisationen für ihren Einsatz herzlich zu danken. In diesen Dank schliesse ich auch die Gemeinden ein, die das qualitativ hochstehende Angebot bereitstellen.*

*Ernst Hasler  
Regierungsrat*



# Ausgangslage

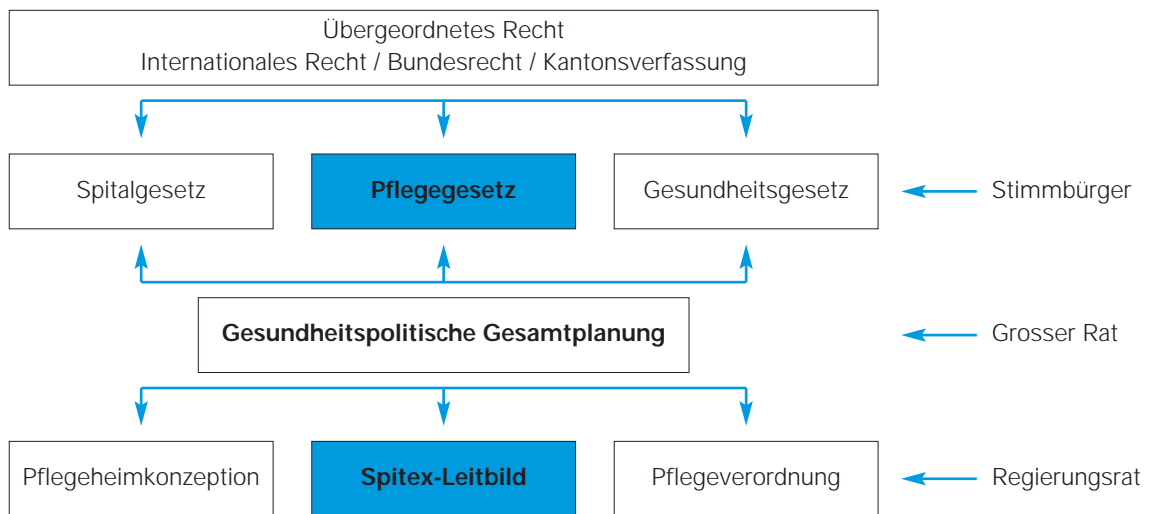
Im Dezember 1995 wurde das erste Spitex-Leitbild des Kantons Aargau vom Grossen Rat mit Zustimmung zur Kenntnis genommen. Ziel und Zweck des Leitbilds war es, den Gemeinden, die gemäss § 46 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes vom 10. November 1987 «für die Gemeindekrankenpflege und die Hauspflege zu sorgen haben», eine Hilfestellung für die notwendige Weiterentwicklung in diesem Bereich zu bieten. Da das Spitex-Leitbild aber lediglich empfehlenden Charakter hatte, wurde mit dem Erlass der Verordnung über die Beitragsleistungen des Kantons im Bereich der spitalexternen Krankenpflege (Spitexverordnung) vom 10. Juli 1996 ein finanzieller Anreiz für die Umsetzung der Vorgaben des Leitbilds geschaffen. In den Jahren 1996 bis 2005 haben zahlreiche Spitex-Organisationen die Empfehlungen des Leitbilds in Verbindung mit der Spitexverordnung umgesetzt. Insgesamt leistete der Kanton in dieser Phase Beiträge in der Grössenordnung von 1,7 Mio. Franken.

Mit den Regionalisierungsprojekten konnte die Zahl der Organisationen von 124 auf aktuell 70 verringert werden. Aus den Zusammenschlüssen von Spitex-Vereinen resultierten Organisationen mit minimalen bis zweckmässigen Betriebsgrössen, welche die Einrichtung von Spitex-Stützpunkten und eine Professionalisierung der Betriebsleitungen im Sinne des Spitex-Leitbilds rechtfertigten. Gleichzeitig richtete ein grosser Teil der Spitex-Organisationen die Weiterentwicklung des Leistungsangebots auf die Empfehlungen des Leitbilds aus.

Mit der Genehmigung der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl) durch den Grossen Rat am 13. Dezember 2005 wurde die strategische Stossrichtung unter anderem auch für den Bereich Hilfe und Pflege zu Hause definiert. Gestützt darauf hat der Grosse Rat am 26. Juni 2007 das Pflegegesetz (PflG) beschlossen, das neu die gesetzlichen Grundlagen zur Hilfe und Pflege zu Hause enthält. Das Pflegegesetz ist – zusammen mit der Pflegeverordnung vom 14. November 2007 – am 1. Januar 2008 in Kraft getreten, gleichzeitig wurde § 46 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes aufgehoben. Der Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause wurde damit konzeptionell als Teil der Langzeitversorgung verankert. Das Spitex-Leitbild erhält neu eine gesetzliche Abstützung mit der Konsequenz, dass ihm nicht mehr nur empfehlenden Charakter, sondern in Bezug auf das inhaltliche und zeitliche Mindestangebot Verbindlichkeit zukommt.

# Strategische und rechtliche Grundlagen

Das Spitex-Leitbild 2008 ist als Fachkonzept Bestandteil der kantonalen Gesundheitsversorgung. Die untenstehende Grafik zeigt die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Ebenen und den einzelnen Instrumenten im rechtlichen und konzeptionellen Bereich. Das Spitex-Leitbild orientiert sich an den Vorgaben der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung und des Pflegegesetzes und stimmt inhaltlich mit den Bestimmungen der Pflegeverordnung überein.





## Krankenversicherungsgesetz

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 und seine Ausführungserlasse enthalten Bestimmungen über die Zulassung von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, um als Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein zu dürfen.

Gestützt auf Art. 35 Abs. 2 lit. e KVG hat der Bundesrat in Art. 51 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 12. April 1995 die Voraussetzungen festgelegt, welche die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause als Leistungserbringer für den Bereich Krankenpflege zu erfüllen haben.

Mit der Verordnung über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) vom 29. September 1995 hat der Bund im Detail die von den Krankenversicherern zu übernehmenden Leistungen umschrieben (Art. 7). In Art. 8 KLV sind zudem die Anforderungen an die obligatorische Bedarfsabklärung und den damit verbundenen ärztlichen Auftrag bzw. die ärztliche Anordnung geregelt.

## Gesundheitspolitische Gesamtplanung

Strategie 17 der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl), die vom Grossen Rat am 13. Dezember 2005 genehmigt wurde, zeigt die strategische Ausrichtung der Hilfe und Pflege zu Hause wie folgt auf:

### ■ Strategie 17

Die Hilfe und Pflege zu Hause ist im Kanton eine Aufgabe der Gemeinden.

Die zu diesem Zweck gebildeten Spitex-Organisationen erbringen weiterhin ihre Dienstleistungen unter der Verantwortung der Gemeinden gemäss den Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes, des Pflegegesetzes und des Spitex-Leitbilds, welche insbesondere die Koordination der Spitex-Leistungen regeln, das Mindestangebot der Leistungen definieren sowie die Mindestanforderungen an Qualität und Ausbildung umschreiben.

## Pflegegesetz

Das Pflegegesetz (PflG) vom 26. Juni 2007 schafft die Grundlagen für eine bedarfsgerechte, qualitativ gute und wirtschaftliche Betreuung und Pflege von pflegebedürftigen Personen aller Altersstufen sowie die Betreuung von betagten Personen mit altersbedingten Einschränkungen (§ 1 Abs. 1 lit. a und b PflG). Es findet Anwendung im ambulanten und stationären Bereich (§ 1 Abs. 2 PflG). Von den in § 2 PflG umschriebenen Zielen und Massnahmen ist für den Bereich Hilfe und Pflege zu Hause insbesondere § 2 Abs. 2 lit. c PflG massgebend, der die Erarbeitung von Grundlagen durch den Kanton zur Koordination der Leistungen, zum Leistungsangebot und zur Qualität im Bereich der ambulanten Pflege vorsieht. § 4 PflG überträgt dem Regierungsrat die Aufgabe, das Spitex-Leitbild zu erlassen, das insbesondere Ausführungen über die Koordination der Leistungen im Bereich Hilfe und Pflege zu Hause sowie zum Angebot und zur Qualität der Leistungen im Bereich Hilfe und Pflege zu Hause enthält.

§ 7 PflG bildet die Grundlage für die Qualitätssicherung, indem die Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause dem Kanton periodisch den Nachweis der Qualitäts- und Leistungsfähigkeit zu erbringen haben. Zuständig für die Sicherstellung der Hilfe und Pflege zu Hause sind die Gemeinden (§ 11 Abs. 1 und 2 PflG). Sie schliessen soweit erforderlich mit Leistungserbringern entsprechende Leistungsvereinbarungen ab. Als Leistungserbringer gelten einerseits die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) mit Bewilligung des Kantons (vgl. § 40a Gesundheitsgesetz) und andererseits die Organisationen im Bereich Hilfe zu Hause (z. B. Pro Senectute).

§ 12 Abs. 2 und 3 PflG enthält gewisse inhaltliche Anforderungen an die Ausgestaltung des Angebots im Bereich Hilfe und Pflege zu Hause. So soll dieses grundsätzlich durchgängig und derart ausgestaltet sein, dass stationäre Strukturen entlastet werden. Ziel ist eine möglichst lange Betreuung zu Hause. Aus diesem Grund wird der Regierungsrat ermächtigt, auf der Grundlage des Spitex-Leitbilds den inhaltlichen und zeitlichen Umfang des Angebots unter Einbezug spezialisierter Pflegeangebote zu regeln.

Die Finanzierung der Hilfe und Pflege zu Hause erfolgt durch die Gemeinden, die Krankenversicherer, die Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger sowie Dritte (§ 12 Abs. 4 PflG). § 19 Abs. 2 PflG schliesslich verpflichtet die Leistungserbringer, dem Kanton und den Gemeinden die zu deren Aufgabenerfüllung erforderlichen Informationen und Daten zur Verfügung zu stellen.

## **Gesundheitsgesetz**

Das Gesundheitsgesetz (GesG) vom 10. November 1987 legt in § 40a die Voraussetzungen für die gesundheitspolizeiliche Bewilligung von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause fest und regelt damit die in Art. 51 lit. a KVV verlangte kantonale Zulassung. Die Bewilligungsvoraussetzungen beziehen sich im Wesentlichen auf personelle Aspekte (fachliche Anforderungen der Leitung und des Fachpersonals im Bereich der Krankenpflege) sowie auf organisatorische Kriterien (Anlauf- und Koordinationsstelle für die Dienste im Einzugsgebiet). Das Gesundheitsgesetz 1987 wird zur Zeit einer Totalrevision unterzogen. Auch das neue Gesundheitsgesetz wird die gesundheitspolizeilichen Bewilligungskriterien im Detail regeln.

# Hilfe und Pflege zu Hause als Teil der Langzeit- und Akutversorgung

Hilfe und Pflege zu Hause basieren auf zwei Hauptpfeilern (§ 12 Abs. 2 PflG):

- Hauswirtschaftliche Leistungen
- Krankenpflege

Hilfe und Pflege zu Hause werden mehrheitlich von älteren und hochbetagten Personen beansprucht (Langzeitversorgung). Das Angebot wird aber zunehmend auch auf Personen jüngeren Alters ausgerichtet, die z. B. nach einem Spitalaufenthalt für eine gewisse Zeit Bedarf an solchen Dienstleistungen haben.

Das Pflegegesetz geht in § 12 Abs. 2 zukunftsgerichtet davon aus, das Angebot im Bereich Hilfe und Pflege zu Hause so auszugestalten, dass damit stationäre Strukturen (Langzeitinstitutionen und Spitäler) entlastet werden. Um dieses Ziel erreichen zu können, ist ein Angebot erforderlich, das sowohl auf Akut- als auch auf Langzeitsituationen ausgerichtet ist. Die Pflegegesetzgebung definiert ein sogenanntes Mindestangebot der Hilfe und Pflege zu Hause in inhaltlicher und zeitlicher Hinsicht unter Einbezug spezialisierter Pflegeangebote, das der Regierungsrat, gestützt auf § 12 Abs. 3 PflG, in den §§ 8 bis 10 der Pflegeverordnung im Detail umschrieben hat und das von den Gemeinden sicherzustellen ist.

Im Weiteren steht es den Gemeinden natürlich frei, über das Mindestangebot hinausgehende Dienstleistungen im Bereich Hilfe und Pflege zu Hause vorzusehen.

## Zielgruppen der Hilfe und Pflege zu Hause

Zielgruppen der Hilfe und Pflege zu Hause sind gemäss § 1 des Pflegegesetzes Personen aller Altersgruppen (Erwachsene, Jugendliche, Kinder).

Zielgruppen können sein:

- physisch und psychisch (insbesondere psychogeriatrisch) kranke sowie rekonvaleszente Personen
- Personen mit Behinderung(en)
- betagte Personen mit altersbedingten Einschränkungen
- Menschen in der letzten Lebensphase
- Frauen vor und nach der Geburt
- Hilfeleistende im Umfeld der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger

## Indikationen

Einsätze für Hilfe und/oder Pflege zu Hause können aus folgenden Gründen angezeigt sein:

- wenn die Selbsthilfe der Leistungsempfängerin, des Leistungsempfängers nicht mehr ausreicht
- wenn die Familien- oder Nachbarschaftshilfe fachlich oder im zeitlichen Bedarf nicht mehr genügt oder ergänzt werden muss
- wenn Angehörige oder weitere Helfende in ihren Betreuungsaufgaben entlastet werden müssen
- wenn das soziale Umfeld fehlt (Angehörige, nahe stehende Drittpersonen)



# Das Mindestangebot der Hilfe und Pflege zu Hause

Die folgenden Ausführungen umschreiben den inhaltlichen und zeitlichen Umfang des Mindestangebots, das von den Gemeinden sicherzustellen ist (§§ 11 und 12 Pflegegesetz). Rechtlich umgesetzt ist es in den §§ 8 bis 10 der Pflegeverordnung.

## Ziel

Das Angebot der Hilfe und Pflege zu Hause ist inhaltlich und in der zeitlichen Verfügbarkeit so auszugestalten, dass Personen aller Altersgruppen, die Hilfe und/oder Pflege benötigen, in ihrem vertrauten Umfeld leben können – unter der Voraussetzung, dass dies aus medizinischer Sicht vertretbar, die Sicherheit gewährleistet und die getroffene Lösung sowohl für die Betroffenen selber als auch für das soziale Umfeld und die Leistungserbringer realisierbar ist.

Die Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause

- werden in Akut- und Langzeitsituationen erbracht,
- basieren auf einer professionellen, schriftlichen Bedarfsabklärung sowie einer Hilfe- und Pflegeplanung mit der zu betreuenden Person und ihrem Umfeld,
- bilden eine Ergänzung zu den Ressourcen der Leistungsempfängerin, des Leistungsempfängers und ihres Umfelds,
- fördern bzw. erhalten nach Möglichkeit die Selbstständigkeit,
- fördern und unterstützen die Selbstverantwortung,
- werden wirksam und wirtschaftlich erbracht.

## Mindestangebot der Hilfe zu Hause

Der Bedarf an Leistungen der Hilfe zu Hause wird zum Thema, wenn Tätigkeiten im Haushalt und weitere Alltagsaufgaben nicht mehr mit der gewohnten Selbstständigkeit erledigt werden können. Gründe dafür sind z. B. altersbedingte Einschränkungen (Mobilität), Einschränkungen bedingt durch Krankheit, Behinderung oder Unfall. Der Bedarf an Leistungen resultiert also aus einer Hilfeabhängigkeit unterschiedlichen Grades.

### Umschreibung der Hilfe

#### ■ Hilfe und Unterstützung im Haushalt (hauswirtschaftliche Leistungen)

Sie beinhaltet die Unterstützung oder stellvertretende Übernahme der Organisation und Durchführung der täglich anfallenden Haushaltarbeiten und der wöchentlichen Reinigung («Wochenkehr»).

#### ■ Unterstützung bei der Erledigung von Alltagsaufgaben

Sie umfasst die Unterstützung, Begleitung und Beratung von Personen, die bedingt durch vorhandene Einschränkungen Probleme bei der Bewältigung von Alltagsaufgaben haben (z. B. Einkaufen). Der Bedarf ist abhängig von der jeweiligen Lebenssituation, vom Grad der Hilfeabhängigkeit, von der Wohnsituation sowie des vorhandenen oder fehlenden sozialen Umfelds.

#### ■ Stellvertretende Übernahme der Haushaltführung sowie der Kinderbetreuung als Überbrückung, wenn der betreuende Elternteil ausfällt

Diese Leistungen werden erbracht, wenn der betreuende Elternteil infolge Unfall, Krankheit oder Rekonvaleszenz ausfällt. Die Einsätze haben Überbrückungs-Charakter und stellen die Kinderbetreuung und Haushaltführung sicher, wenn die familiären Ressourcen nicht genügen. Wenn der Einsatz von Fremdhilfe für eine längere Dauer notwendig ist, wird die Familie bei der Suche nach geeigneten Betreuungsdiensten unterstützt.

### Die minimale zeitliche Verfügbarkeit der Hilfe zu Hause

Die Leistungen der Hilfe zu Hause werden tagsüber angeboten:

- von Montag bis Freitag
- am Wochenende, soweit dies zur Entlastung des betreuenden Umfelds erforderlich ist

# Mindestangebot der Pflege zu Hause

## Umschreibung der Pflege

Professionelle Pflege fördert und erhält die Gesundheit und beugt gesundheitlichen Schäden vor. Sie unterstützt Menschen in der Behandlung und im Umgang mit Auswirkungen von Krankheiten und deren Therapien. Basierend auf dem Pflegeprozess werden Ressourcen und Probleme erfasst, Ziele gesetzt und Pflegeinterventionen geplant und durchgeführt. Der gesamte Prozess wird nachvollziehbar dokumentiert und zusammen mit den Ergebnissen der Interventionen evaluiert.

Die Pflege erfolgt in Zusammenarbeit mit den betreuten Menschen, ihrem sozialen Umfeld und weiteren Personen anderer Berufsgruppen. Pflegenden Angehörige werden bei Bedarf beraten, angeleitet und begleitet. Wenn zusätzlich zur Pflege weitere Leistungen notwendig sind, werden diese koordiniert.

## Pflege in Spezialgebieten

Spezialisierte Pflege ist ausgerichtet auf einen Pflegebedarf von Personen, deren Krankheitssituation von den Leistungserbringern zusätzliche, fachspezifische Kompetenzen verlangt.

### ■ Pflege von Kindern/Kinderspitex

Das Angebot von Kinderspitex kann für Kinder, die Pflege benötigen, eine raschere Entlassung aus dem Spital bedeuten oder eine Alternative zum Spitalaufenthalt sein.

Zielgruppen der Kinderspitex sind kranke oder behinderte Säuglinge, Kinder und Jugendliche. Die Pflegeleistungen werden in Akut- und Langzeitsituationen erbracht.

Einer der Schwerpunkte liegt in der Begleitung und Anleitung der Eltern. Diese übernehmen einen grossen Anteil der Pflege und Betreuung und benötigen dazu fachliche Anleitung und Unterstützung.

Das Personal der Kinderspitex verfügt über Fachwissen in pädiatrischer Pflege.

### ■ Ambulante Onkologiepflege

Zielgruppen der ambulanten Onkologiepflege AOP sind Personen mit Krebserkrankungen. Mit dem Angebot wird ihnen Pflege und Betreuung zu Hause ermöglicht. Das Personal der AOP verfügt über Fachwissen in Onkologiepflege und Palliative Care, übernimmt technikintensive Pflege und arbeitet mit einem interdisziplinären Fachteam (Hausarzt, Onkologe, Spitex-Organisation usw.) zusammen. Damit wird für die Patientin, den Patienten eine grösstmögliche Selbstständigkeit gesichert.

## Die minimale zeitliche Verfügbarkeit der Pflege

Die Leistungen der Pflege werden erbracht:

- tagsüber an allen Wochentagen
- abends und nachts ausschliesslich bei bestehenden Betreuungsverhältnissen

Gemäss § 12 Abs. 2 PflG soll das Angebot grundsätzlich durchgängig sein, das heisst, es soll eine zeitliche Kontinuität der Leistungserbringung über 24 Stunden gewährleistet werden. Die Sicherstellung dieser Kontinuität bedeutet jedoch weder die Schaffung eines Pikettdienstes «rund um die Uhr» noch eines Notfalldienstes.

Das Angebot abends und nachts ist ausschliesslich auf Personen ausgerichtet, die bereits Leistungen beziehen und einen zusätzlichen nachgewiesenen Bedarf an Pflegemassnahmen haben.

Betreuungsleistungen über Stunden oder als Nachtwache sind nicht Teil des Mindestangebots. Wenn pflegende Angehörige tagsüber oder nachts auf Entlastung angewiesen sind, sollen sie über geeignete Angebote (z.B. Hospizverein, Lumicino SRK, Tagesstrukturen, Ferienbetten) orientiert und bei der Organisation der Entlastung unterstützt werden.

## Leistungserbringer der Hilfe und Pflege zu Hause

Hilfe und Pflege zu Hause sind personenbezogene Dienstleistungen und beinhalten immer Interaktionen und Begegnungen. Personenbezogene Dienstleistungen sind daher in ihrer Qualität immer abhängig vom Zusammenspiel aller Beteiligten.

Die Leistungen werden dezentral im Zuhause der jeweils Betroffenen erbracht. Die Leistungserbringenden sind also in der Ausübung ihrer Tätigkeit auf sich gestellt. Sie schätzen bei jedem Besuch die Klientensituation ein, beobachten mögliche Veränderungen und sind je nach Situation gezwungen, eigenständig Entscheidungen zu treffen. Die Anforderungen an das Personal, das die Leistungen erbringt, sind entsprechend hoch, da gleichzeitig verschiedene Kompetenzen erfüllt werden müssen.

Die Mitarbeitenden der Hilfe und Pflege zu Hause verfügen über

- die Kompetenz bezüglich Handlungswissen (Fachlichkeit der Hauswirtschaft und der Pflege);
- die Kompetenz bezüglich Beziehungsfähigkeit und Kommunikation (z. B. Umgang mit Menschen in schwierigen oder konfliktbehafteten Lebenssituationen, Beratung von Angehörigen);
- die Kompetenz bezüglich wirtschaftlichem und unternehmerischem Denken und Handeln (z. B. Zeitmanagement, Ressourcenmanagement).

Für den Bereich Krankenpflege sind die Anforderungen an die fachliche Qualifikation der Leistungserbringenden Gegenstand der gesundheitspolizeilichen Zulassung (§ 40a Gesundheitsgesetz). Für den Bereich Hauswirtschaft legen die Organisationen die Qualifikationen des Personals in eigener Verantwortung fest.



# Qualitätssicherung

Die Auseinandersetzung mit den Themen Qualität und Qualitätsmanagement gehört auch im Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause zum Alltag.

Seit 2003 hatten die Verantwortlichen auf Vorstands- und Betriebsebene der Spitex-Organisationen die Möglichkeit, auf freiwilliger Basis und unter fachlicher Begleitung eine Selbstevaluation sowie verschiedene Qualitätsprojekte zu von ihnen gewünschten Aspekten des Qualitätsmanagements durchzuführen. Im Weiteren konnten sie sich im Sinne eines Pilotprojekts mit einem Qualitätsreporting als Instrument für den Nachweis ihrer Qualitätsfähigkeit auseinandersetzen.

Mit der Pflegegesetzgebung sind auch die Anbieter der Hilfe und Pflege zu Hause zur Qualitätssicherung verpflichtet, und § 7 PflG legt fest, dass die Leistungserbringer der Langzeitpflege der zuständigen kantonalen Behörde periodisch den Nachweis der Qualitäts- und Leistungsfähigkeit zu erbringen haben. Diese Formulierung entspricht einem Verständnis von Qualitätsmanagement, das davon ausgeht, dass die Organisationen grundsätzlich für ihre Qualitätssicherung selber verantwortlich sind und im eigenen Interesse und aus eigener Überzeugung qualitativ gute Arbeit leisten.

Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe wurde auf der Grundlage dieser Philosophie in einem Qualitätskonzept erarbeitet und von den Leistungserbringern der stationären Langzeitpflege bereits umgesetzt. Für den Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause wird das Konzept entsprechend modifiziert und mit den Leistungserbringern schrittweise eingeführt.

Instrument für den Nachweis der Qualitäts- und Leistungsfähigkeit ist das Reporting mit fachlich fundierten Kriterien, die auf das Arbeitsfeld der Hilfe und Pflege zu Hause ausgerichtet sind. Die Art und Weise wie die Kriterien erfüllt werden, bleibt gemäss der Philosophie des Konzepts den Leistungserbringern überlassen und stellt deren Selbstevaluation ins Zentrum. Zum einen werden die bisherigen Arbeiten der Organisationen bezüglich Qualität berücksichtigt, zum anderen sollen die Verantwortlichen durch die Erkenntnisse des Reportings in ihrem Verbesserungsmanagement unterstützt werden.

Mit dem jährlichen Reporting werden die Arbeiten im Qualitätsmanagement erfasst, beschrieben und nachgewiesen. Die Leistungserbringer erhalten damit ein einfaches und wirksames Mittel, um die verlangte Qualitätssicherung adäquat zu entwickeln, zu überprüfen und nachzuweisen, ohne dass ihre Autonomie beim Umsetzen der Qualität eingeschränkt wird. Als Ergänzung zum jährlichen Reporting sind gemäss § 6 Abs. 3 PflV externe Audits vorgesehen. Mit dem Audit wird überprüft, ob die Vorgaben des Qualitätsreportings eingehalten und die Angaben gemäss dem Qualitätsreporting in der jeweiligen Organisation umgesetzt werden.

Mit der Umsetzung dieses Qualitäts-Konzepts steht im Vordergrund nicht die Kontrolle, sondern das Sicherstellen und das Entwickeln der Qualitäts- und Leistungsfähigkeit.



# Bedeutung der Grösse des Einzugsgebiets

Erfahrungen zeigen, dass eine gewisse Betriebsgrösse Voraussetzung für eine qualitativ gute und wirtschaftliche Erbringung der Leistungen ist. Aktuelle und zukünftige Anforderungen an die Spitex-Betriebe werden weitere Zusammenschlüsse von Organisationen notwendig machen. Mit Regionalisierungen werden betriebliche Voraussetzungen geschaffen, um trotz der steigenden Anforderungen auch künftig qualitativ gute, professionelle und finanzierbare Dienstleistungen sicherstellen zu können. Zu Regionalisierungsüberlegungen können unter anderem folgende Anforderungen an die Spitex-Organisationen führen:

## ■ Personelle Präsenz in der Anlaufstelle der Spitex-Organisation

Die Anlaufstelle im Spitex-Stützpunkt wird von den verschiedenen Anspruchsgruppen (Einwohnerinnen und Einwohner im Einzugsgebiet, Spitäler, Reha-Kliniken, Pflegeheime, Hausärzte, Partnerorganisationen usw.) zu unterschiedlichen Zeiten mit ihren Anliegen beansprucht. Ziel ist eine personelle Präsenz, die fachlich und in zeitlicher Hinsicht dem Bedarf der Anspruchsgruppen entspricht.

## ■ Bereich der Dienstleistungen

Die Sicherstellung des Mindestangebots der Hilfe und Pflege zu Hause bedeutet, dass die Kontinuität der Leistungserbringung gewährleistet wird. Abend- und Nachteinsätze setzen einen entsprechend dotierten Personalpool voraus.

## ■ Führung

Die Anforderungen an die strategische und betriebliche Führung sind hoch, setzen Know-how voraus und sind mit erheblichem Zeitaufwand verbunden. Eine Aufgabenteilung in der Führung der Organisation auf Vorstands- und Betriebsebene ist daher unabdingbar. Mit einer professionellen Betriebsführung (Betriebsleitung und Verwaltung) kann der Vorstand vom operativen Geschäft «entlastet» werden.

## ■ Personal und Einsatzplanung

Die Zusammensetzung der Teams wird ausgerichtet auf den Bedarf an Leistungen. Das Personal verfügt über das notwendige Fachwissen wie z. B. Wundmanagement, Kenntnisse in Psychogeriatric und Psychiatrie. Die Einsatzplanung wird zunehmend eine zentrale Führungsfunktion und ist Schlüsselstelle für den optimalen Einsatz der personellen Ressourcen. Es ist Aufgabe der «Einsatzdisponentin», für den jeweiligen Einsatz für Hilfe- und/oder Pflegeleistungen die dafür adäquat qualifizierten Mitarbeitenden einzuplanen.

## ■ Neue Rolle als Ausbilder

Die Spitex-Organisationen sind auf gutes und richtig ausgebildetes Personal angewiesen und haben zukünftig – im Rahmen ihrer Möglichkeiten – die Chance, Spitex als Ausbildungsbetriebe im Gesundheitswesen zu positionieren. Sie leisten mit der Schaffung von Ausbildungsplätzen in ihren Organisationen einen wichtigen Beitrag zur Nachwuchsförderung.

## ■ Infrastruktur der Organisation

Die Organisationen verfügen über adäquate Räumlichkeiten mit Arbeitsplätzen für ihre Mitarbeitenden und über die technischen Hilfsmittel (z.B. EDV-basierte Arbeitsinstrumente).

# Finanzierung der Hilfe und Pflege zu Hause

Die Finanzierung der Hilfe und Pflege zu Hause ist leistungsabhängig. Leistungen der Pflege werden zu einem Teil durch die Krankenversicherer finanziert. Dazu wird ein Vertrag nach den Regeln des Krankenversicherungsgesetzes abgeschlossen. Ungedeckte Beträge übernehmen die Gemeinden. Die Hilfe zu Hause hingegen ist keine Leistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Spitex-Organisationen legen die Tarife selber fest. Sofern Defizite verbleiben, werden diese von den Gemeinden übernommen.

# Zusammenarbeit und Koordination

Das Thema der Notwendigkeit interdisziplinärer, berufs- und einrichtungsübergreifender Zusammenarbeit im Gesundheitswesen ist auf allen Stufen aktuell und wird verbunden mit dem Ziel einer möglichst guten Versorgungsqualität. Zusammenarbeit geschieht auf verschiedenen Ebenen:

## **Zusammenarbeit zwischen den Anbietern der Hilfe und Pflege zu Hause**

Mit der gesetzlichen Verpflichtung der Sicherstellung des Mindestangebots bekommt die Zusammenarbeit für die Spitex-Organisationen eine neue Bedeutung. Das Mindestangebot der Hilfe und Pflege zu Hause kann mit verschiedenen Anbietern sichergestellt werden. Die spezialisierten Pflegeangebote werden bereits heute von Organisationen erbracht, die über entsprechend qualifiziertes Personal verfügen.

Mit einer strukturierten Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Leistungserbringern soll erreicht werden, dass die Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger weder Lücken noch Doppelspurigkeiten erleben. Die Spitex-Organisationen mit ihrer Kernaufgabe der Hilfe und Pflege zu Hause für ein definiertes Einzugsgebiet können von den Auftragsgemeinden als Verantwortliche für die Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen den Anbietern des Mindestangebots bezeichnet werden.

## **Regionale Zusammenarbeit mit Partnern des ambulanten Bereichs und stationären Einrichtungen**

Auch im Pflegegesetz ist eines der prioritären Ziele die verstärkte Nutzung von Synergien durch Koordination und Zusammenarbeit unter den Leistungserbringern der Langzeitpflege (§ 2 Abs. 1 lit. d, § 11 Abs. 2 Pflegegesetz).

Die Spitex-Organisationen erbringen ihre Dienstleistungen häufig in Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren des stationären und ambulanten Bereichs. Ressourcen und Synergien können mit definiertem Vorgehen in der Zusammenarbeit optimal genutzt werden (Fallregie). Die Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger erleben so Hilfe und Pflege trotz Schnittstellen und verschiedenen Anbietern als Leistungen ohne Lücken und Doppelspurigkeiten.

