

# Betreuung Plus

Ein Projekt der Spitex Mittelthurgau

Prof. Dr. Lorenz Imhof  
Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof

**ns&c**  
Nursing Science & Care GmbH

# INHALT

<b>IMPRESSUM</b>	<b>3</b>
<b>1 AUSGANGSLAGE</b>	<b>4</b>
1.1 Leistungen von Betreuung Plus	5
1.2 Zeitlicher Ablauf	9
1.3 Methodisches Vorgehen	9
1.4 Zugang zu Klientinnen und Klienten (PR-Massnahmen)	10
<b>2 UMSETZUNG DER DIENSTLEISTUNGEN VON BETREUUNG PLUS</b>	<b>12</b>
2.1 Klientinnen und Klienten	12
2.2 Betreuungsleistungen	13
2.2.1 Leistungen bei der Hilfe im Haushalt	13
2.2.2 Leistungen zur Freizeitgestaltung	13
2.2.3 Leistungen zur Gesundheit	14
2.2.4 Leistungen Fahrdienst	15
2.2.5 Leistungen in der Garten- und Pflanzenpflege	15
<b>3 WIE BEURTEILTEN KLIENTINNEN UND KLIENTEN? UND ANGEHÖRIGE DIE BETREUUNG PLUS</b>	<b>17</b>
3.1 Würde mit Betreuung Plus das Ziel erreicht?	18
<b>4 AUFWENDUNG UND ERTRAG DES PROJEKTS</b>	<b>20</b>
4.1 Verrechnete Leistungen	20
4.2 Vergleich 2016/2017	21
<b>5 HERAUSFORDERUNGEN VON BETREUUNG PLUS</b>	<b>22</b>
5.1 Sicht des Personals	22
5.2 Den gesetzlichen Bestimmungen genügen	23
5.3 Veränderungen in der Spitex	24
<b>6 ÜBERLEGUNGEN DER AUTOREN</b>	<b>25</b>
6.1 Das Potenzial pflegerischer Versorgung	25
6.2 Aktuelle Situation: Entwicklungen gehen in eine andere Richtung	26
6.3 Neue Versorgungsmodelle	27
<b>7 REFERENZLISTE</b>	<b>29</b>

# IMPRESSUM

- Auftraggeberin** Spitex Mittelthurgau, Weinfelden
- Projektverantwortliche** Esther Zürcher, Leitung SMT, Weinfelden (ab 1. 7. 2017)  
Sabine Kaulbach, Leitung SMT, Weinfelden (bis 30. 6. 2017)
- Projektevaluation** Nursing Science & Care GmbH, Obertor 8, Winterthur  
Prof. Dr. Lorenz Imhof, Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof
- Lektorat** Dore Wilken, dwilken@gmx.de
- Gestaltung, Grafiken** sqn grafik, Uetikon am See, Simone Kuhn, www.sqn.ch
- Titelfoto** Adobe Stock
- Dank** Herzlichen Dank an Klientinnen und Klienten, Angehörige und Mitarbeitende der Spitex Mittelthurgau, welche an den Interviews und an der Datensammlung teilgenommen haben. Ihre Offenheit und Bereitschaft, ihr Wissen und ihre Erfahrungen der Projektevaluation zur Verfügung zu stellen, hat wesentlich zu diesem Bericht beigetragen.
- Projektförderung** Dieser Bericht dokumentiert ein Förderprojekt der Age-Stiftung, Zürich und ist integraler Bestandteil dieser Förderung.  
[www.age-stiftung.ch](http://www.age-stiftung.ch)
- Zitation des Berichts** Lorenz Imhof, Romy Mahrer-Imhof (2018)  
Betreuung Plus: Ein Projekt der Spitex Mittelthurgau  
Winterthur: Nursing Science & Care GmbH

Februar 2018

# 1

## AUSGANGSLAGE

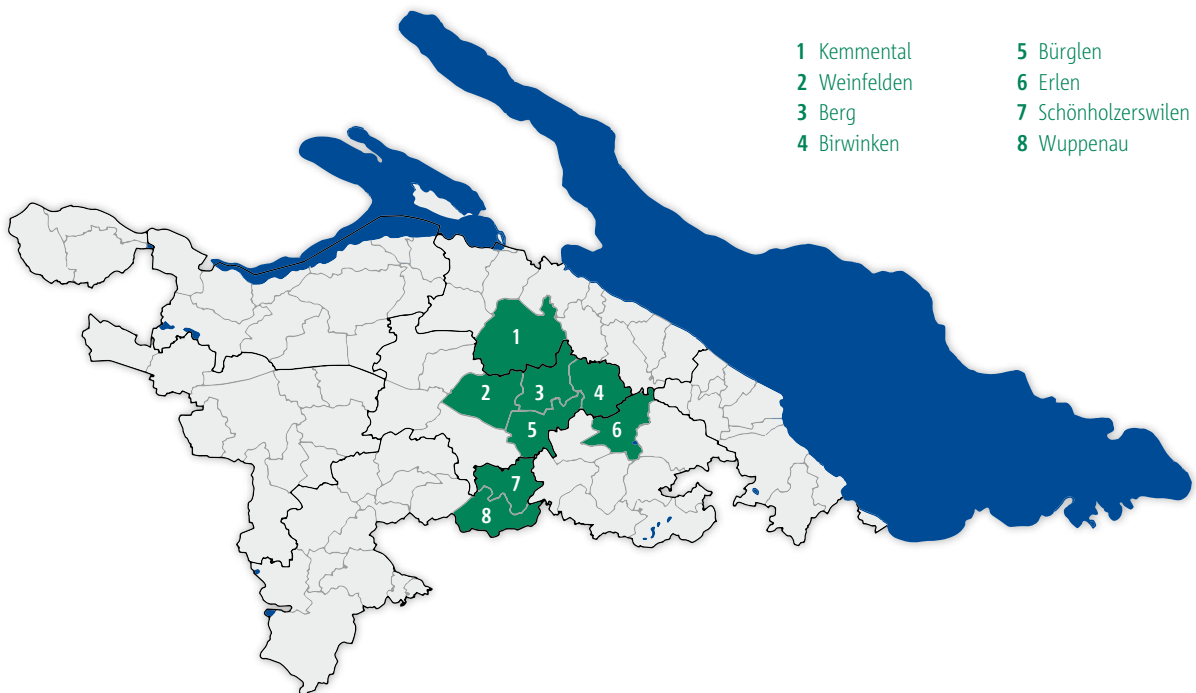
Viele gemeinnützige Spitex-Organisationen bieten schweizweit Leistungen im pflegerisch-medizinischen Bereich und im Bereich der Haushilfe an. Klare gesetzliche Vorgaben regeln, wie diese Dienstleistungen finanziell durch die Leistungsbezüger, Gemeinden, den Kanton, den Bund oder die Krankenkassen abgegolten werden. Im Alltag der Spitex kommt es aber immer wieder vor, dass Leistungen notwendig wären oder nachgefragt werden, die nicht eindeutig dem einen oder anderen Bereich zugeordnet werden können und daher als «Komfort- oder Zusatzleistungen» bezeichnet werden. Die Leistungsbeziehenden müssen daher dafür selbst bezahlen.

Auch im Einzugsgebiet der Spitex Mittelthurgau (SMT) ist dies der Fall; einer Non-Profit-Organisation mit kommunalem Leistungsauftrag von acht politischen Gemeinden mit rund 27'000 Einwohnern/Einwohnerinnen<sup>1,2</sup>. (Grafik 1)

Die Leitenden der SMT waren davon überzeugt, dass vor allem betagte Personen diese Betreuungsleistungen brauchen, um auch in hohem Alter zu Hause wohnen bleiben zu können. Zudem gingen sie davon aus, dass diese sogenannten Komfort- und Zusatzleistungen im Bereich der Betreuung in Zukunft durch die Babyboomer vermehrt nachgefragt würden. Bestätigt sahen sie sich durch die Tatsache, dass eine wachsende Zahl von privaten Anbietern in diesem Geschäftsfeld aktiv ist. Diese nutzten bereits die Möglichkeit, Leistungen, die von den Krankenkassen finanziert wurden, mit nicht finanzierten Zusatzleistungen zu kombinieren.

Verschiedene Vertreter von SMT betonten, dass die gesetzlichen Beschränkungen der bestehenden beiden Bereiche Pflege und Haushalt einen wesentlichen Grund darstellten, Betreuung Plus ausserhalb des Finanzierungssystems von Krankenkassen, Bund, Kantonen und Gemeinden zu planen, d. h., als Leistung für Selbstzah-

Grafik 1: Einzugsgebiet der Spitex Mittelthurgau SMT



ler zu konzipieren. Neue Leistungen, bisher aus gesetzlichen Gründen nicht möglich, sollten neu im Rahmen von Betreuung Plus möglich werden.

Der Vorstand der SMT entschloss sich im Mai 2015, neben Pflege und Haushilfe, den dritten Bereich Betreuung Plus zu entwickeln und bewilligte im Sinne einer Anschubfinanzierung dafür ein zinsloses Darlehen aus dem Vereinsvermögen. Eine strikte Trennung von den anderen Dienstleistungen der Spitex sollte die Gefahr einer möglichen Quersubventionierung ausschliessen.

## 1.1. Leistungen von Betreuung Plus

Damit ergänzt die SMT die bisher existierenden Bereiche 1 (Pflege) und 2 (Haushilfe), deren Leistungen klar definiert und mit Zeitvorgaben angeboten werden, durch einen dritten Bereich (Betreuung Plus), welcher sich im Gesundheitsmarkt behaupten muss. (Grafik 2)

**Im Bereich 1 (Pflege) werden angeboten:** **A)** Leistungen im Bereich der Abklärung des Pflegebedarfs, Beratung von Patientinnen, Patienten und Angehörigen und die Koordination der Massnahmen. **B)** Massnahmen der Untersuchung und Behandlung sowie **C)** Massnahmen der Grundpflege und Unterstützung von Menschen mit psychischen Leiden in der Alltagsbewältigung. Zudem werden bei Spitalaustritten die Akut- und Übergangs-

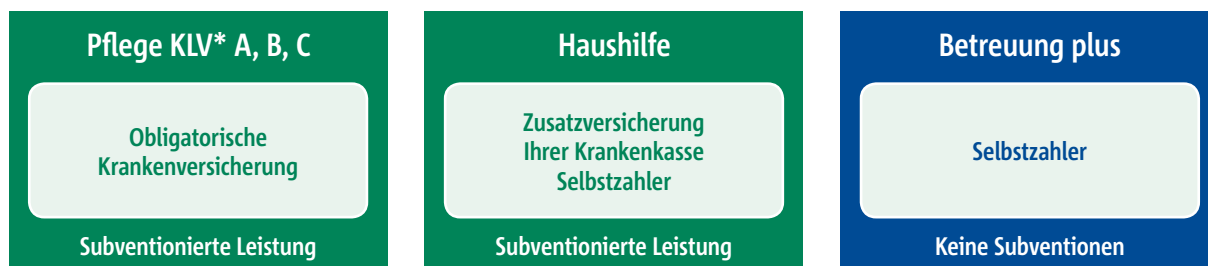
pflege vergütet. Diese Leistungen werden gemäss Verordnung des Eidgenössischen Departement des Innern (Krankenpflege-Leistungsverordnung – KLV)<sup>3</sup> durch die obligatorische Krankenversicherung von den Krankenkassen finanziert. Die Restfinanzierung obliegt der Regelung durch den Kanton und wird den Wohngemeinden übertragen<sup>4,5</sup>.

Zwischen den Jahren 2011 und 2015 haben die Leistungen der SMT in diesem Bereich um 37 Prozent auf 8280 Stunden zugenommen und machten im Jahr 2016 rund 70 Prozent aller verrechneten Leistungsstunden der SMT aus<sup>6</sup>.

**Bereich 2 (Haushilfe):** In diesem Bereich werden Klientinnen und Klienten in Alltagshandlungen unterstützt, sofern sie diese nicht selber ausführen können. Dazu gehört z. B. der Wochenkehr, Aufräumen, Kleiderpflege, Einkaufen, Kochen, die Wäsche machen und Gespräche bei einsamen Klientinnen und Klienten. Gemäss dem Artikel 27 der kantonalen Verordnung gehen die Kosten für die Hilfe zu Hause grundsätzlich zu Lasten der Leistungsbeziehenden, sofern sie nicht von den Gemeinden verbilligt werden. Bei den Leistungserbringern mit kommunalem Leistungsauftrag, wie dies die SMT ist, werden die Leistungen um mindestens 24 Prozent der Lohnkosten durch die Gemeinden verbilligt<sup>4</sup>.

In der SMT wurden 2016 im Bereich 2 rund 13 157 verrechnete Leistungsstunden erbracht. Wie im ganzen

Grafik 2: Die Leistungsbereiche der Spitex Mittelthurgau



\*Krankenpflege-Leistungsverordnung



Foto: Adobe Stock

Kanton Thurgau verzeichnet dieser Bereich in der SMT einen deutlichen Rückgang der Leistungen in den letzten Jahren.

**Bereich 3 (Betreuung Plus):** Das Angebot steht an sieben Tagen in der Woche zur Verfügung. Leistungen werden auch für Nicht-Spitex-Klientinnen und Klienten angeboten und sollen diese weder organisatorisch noch finanziell überfordern.

Eine erste Angebotsliste wurde im Januar 2015 zusammengestellt. Diese wurde im Sommer 2016 überarbeitet. Erfahrungen in den ersten Projektmonaten hatten gezeigt, dass die ursprünglich gewählten Bezeichnungen sich zu wenig klar von den Leistungen im Bereich 2 unterscheiden.

Im heute noch gültigen Flyer wird im Bereich 3 Betreuung Plus eine breite Palette von Unterstützung angeboten. Dazu gehören die Unterstützung in speziellen Lebenssituationen, z.B. beim Umzug, beim Entrümpeln von Keller und Estrich oder auch Hilfe bei Aktivitäten im Alltag zu Hause, etwa beim Kochen und Essen, bei der Gartenarbeit oder bei Post- und Büroarbeiten. Aber auch Aktivitäten ausserhalb der Wohnung werden un-

«Betreuung Plus ist ein Betreuungs- und Unterstützungsangebot der Spitex Mittelthurgau, das Sie nach Ihren Bedürfnissen gestalten und nutzen können – damit der Alltag weiterhin Freude macht.»

terstützt, wie die Begleitung zu Terminen (Arzt, Optiker, Coiffeur), der Spital-Ein- oder Austritt, das Einkaufen, der Theaterbesuch oder der gemeinsame Spaziergang<sup>7</sup>.

### Kosten

Die Kosten für die Dienstleistungen im Bereich Betreuung Plus werden zu 100 Prozent durch die Klientinnen und Klienten getragen. Die ersten 30 Minuten für die Abklärung des Auftrags sind kostenlos. Diese Abklärung dient dazu, in einem persönlichen Gespräch mit den Klientinnen/Klienten und Angehörigen ein individuell angepasstes Betreuungspaket zusammenzustellen. Die vereinbarten Leistungen werden entsprechend dem Zeitaufwand pro Stunde mit 47 Franken verrechnet. Zusätzlich werden ein Zuschlag für Einsätze an Sonntagen und eine Wegpauschale von 5 Franken im Einsatzgebiet der Spitex oder die Kosten ausserhalb des Einsatzgebietes – abhängig von der Distanz – erhoben. Eine Mindesteinsatzdauer von zwei Stunden wurde festgelegt. Bei besonders zeitintensiven Aufträgen ist die Möglichkeit einer pauschalen Abrechnung vorgesehen.



## Interview mit der Leitung Spitex Mittelthurgau

***Irgendwann wurde die Idee von Betreuung Plus geboren. Sie waren damals die Leiterin von Betreuung Plus. Welche Beobachtungen in der Spitex haben zur Idee geführt?***

Der Grundgedanke war «ambulant vor stationär» – und dafür die Leistungen aus einer Hand anbieten zu können. Der Gedanke war schon lange bei den Mitgliedern des Vorstandes und der Geschäftsleitung in den Köpfen. Aufgrund der verschiedenen Fusionen, mit denen sich die Spitex Mittelthurgau beschäftigen musste, wurde die Umsetzung bis 2015 verzögert. Verschiedene private Anbieter waren in diesem Feld ebenfalls aktiv geworden. Die Spitex wollte hier ebenfalls ein Angebot machen können, um mit diesen Mitbewerbern mithalten zu können.

***«Alles aus einer Hand» anzubieten, war das Ziel. Was verstehen Sie unter «alles»?***

Als nicht-profit-orientierte Spitex (NPO-Spitex) bieten wir vor allem Leistungen an, die im Auftrag der Gemeinden den Bedarf abdecken. Bei Betreuung Plus ging es darum, dieses Angebot zu erweitern und sowohl bedarfs- als auch bedürfnisorientierte Leistungen anbieten zu können.

***Was waren Hindernisse bei der Umsetzung der Idee?***

Eigentlich gab es keine grossen Hindernisse. Der Vorstand stand geschlossen hinter der Idee im Jahr 2015.

***Gab es Reaktionen von anderen Anbietern, Behörden oder von politischen Vertreterinnen und Vertretern?***

Es gab Reaktionen auf die Presseartikel. Vor allem vonseiten privater Anbieter wurden unsere Pläne kritisch beurteilt. Kritisiert wurde, dass eine NPO-Spitex in diesem Feld aktiv werden wollte. Dabei wurden vor allem finanzielle Bedenken geäussert, etwa die Befürchtung, dass die Spitex mit subventionierten Geldern gestützt in dieses Marktsegment einsteigen will. Das ist natür-



Foto: SMT

***Frau Zürcher, Leitung Spitex Mittelthurgau, Pflegefachfrau***

lich nicht der Fall. Von Anfang an waren Kosten und Einkünfte sauber deklariert, die befürchtete Quersubventionierung findet und fand nicht statt.

***Was war bei der Umsetzung der Idee besonders hilfreich?***

Die vorhandenen finanziellen Mittel muss ich natürlich hier zuerst nennen. Ohne dieses «Startkapital» wäre die erste Phase nicht möglich gewesen. Die Gemeinden haben uns da sehr geholfen. Dann muss ich sicherlich auch anführen, dass wir als Spitex etabliert sind. Wir verfügen dadurch über einen potenziellen Kundenstamm, den wir am Anfang ja auch genutzt haben. Dadurch konnten wir die ersten Aufträge akquirieren. Die Unterstützung durch die Age-Stiftung war dann die dritte Hilfestellung hin zur Projektumsetzung. Nicht zuletzt aber war das pflegerische Wissen beim Aufbau entscheidend. Ich war mir der Problematik der Schnittstellen bewusst, die zwischen Pflege, Haushalthilfe und Betreuung existiert. Für Klientinnen und Klienten bleibt es schwierig zu verstehen, wieso ähnliche Handlungen in gewissen Situationen mitfinanziert oder auch nicht mitfinanziert werden.

### ***Würden Sie heute, nach 20 Monaten, sagen, dass der Einsatz sich gelohnt hat?***

Für mich hat sich der Einsatz gelohnt, auch wenn wir noch nicht kostendeckend arbeiten. Wir haben durchwegs positive Rückmeldungen der Angehörigen erhalten. Wir haben wiederholt stationäre Einweisungen verzögert und in anderen Fällen bis heute sogar verhindert. Das Ziel «ambulant vor stationär» wurde eindeutig erreicht. Positiv ist auch unsere im Projekt gemachte Erfahrung im Umgang mit der Schnittstellenproblematik.

### ***Was verstehen Sie darunter?***

Die Erkenntnis, dass pflegerische, hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen eben nicht klar voneinander unterschieden werden können. Sie bilden eine Einheit und können nicht voneinander getrennt werden! Oft ist das sehr schwierig, wird aber aus finanziellen Gründen immer vehementer verlangt. Das erzeugt in der Zusammenarbeit mit anderen Organisationen grosse Probleme, erfordert viel Zeit und Ressourcen.

### ***Hat Betreuung Plus das Problem in den Vordergrund gerückt?***

Nein, das Projekt hat vor allem meine bisherigen Erfahrungen bestätigt, dass diese Unterscheidung schwierig ist. Diese Schwierigkeit erleben wir in der laufenden Debatte zur Finanzierung der hauswirtschaftlichen Leistungen im Kanton Thurgau. Die Erfahrung von Betreuung Plus gibt uns da etwas Vorsprung in den Diskussionen. Wir haben konkrete Beispiele, die dokumentieren, warum diese Unterscheidung schwierig ist.

### ***Hat Betreuung Plus Verbesserungspotenzial?***

Die finanziellen Vorgaben wurden ja nicht erfüllt. Diesem Umstand muss die Planung Rechnung tragen. Wir müssen überlegen, wie wir das Angebot unter den gegebenen Bedingungen weiterhin anbieten können. Für unsere Kundinnen und Kunden wäre das wichtig.

### ***Wie wichtig ist Betreuung Plus für die ambulante Versorgung der Zukunft?***

Ich wünsche mir, dass die verschiedenen Leistungen der Spitex gemeinsam angeboten werden können. Die Leistungen der Spitex müssen die Seele, den Körper



und den Geist berücksichtigen. Das gehört zusammen. Ich hoffe, dass die Abgrenzungen zwischen der Pflege, dem Haushalt und den sozialbetreuerischen Leistungen wegfallen. Das würde unsere Arbeit erleichtern. Ich bin davon überzeugt, dass die Spitex dadurch wesentlich effizienter arbeiten könnte. Wir beobachten, dass immer wieder Doppelspurigkeiten und Leerläufe verhindert werden könnten. Der gemeinsame Informationsfluss würde zusätzliche Sicherheit für unsere Kundinnen und Kunden bieten. «Alles aus einer Hand» bietet das Potenzial für diese Steigerung der Effizienz und wird von den Kundinnen und Kunden auch geschätzt.

### ***Was sollen andere Spitex-Organisationen beachten, die ein ähnliches Projekt planen?***

Auch mit Marketing ist das Ziel nicht zu erreichen, bereits nach zwei Jahren finanziell erfolgreich zu sein. Das braucht mehr Zeit. Ich bin aber überzeugt, dass das Angebot Zukunft hat. Andere Spitex-Organisationen haben auch bereits mit uns Kontakt aufgenommen, um die Möglichkeiten mit uns zu diskutieren. Der Austausch unter Kolleginnen und Kollegen ist sehr wichtig. Eine integrierte Form ist heute meine Vision, morgen aber hoffentlich Realität für die Spitex, nicht nur im Thurgau.



### 1.2. Zeitlicher Ablauf

Betreuung Plus wurde vom Vorstand des Vereins SMT als Pilotprojekt für zwei Jahre bewilligt. Die Vertreterinnen und Vertreter der Gemeinden legten grossen Wert auf eine strikte Trennung zwischen Betreuung Plus und den bisherigen Bereichen der Spitex. Mehrkosten für die Gemeinden und eine Quersubventionierung sollten unbedingt vermieden werden. Darum wurde das Betreuung-Plus-Team als Stabsstelle auf der Ebene der Spitex-Geschäftsleitung organisatorisch angegliedert. Eine erste Etappe wurde bis Herbst 2017 festgelegt, um den Bedarf an dieser Dienstleistung sowie die Möglichkeit einer selbsttragenden Finanzierung abzuklären. Sollte dieses Ziel einer unabhängigen Finanzierung nicht erreicht werden, war ein Projektende nach spätestens zwei Jahren vorgesehen.

Vom Mai 2015 bis Ende 2016 wurden die Vorbereitungsarbeiten durchgeführt. Die Leitung des Projekts wurde angestellt, die notwendigen Dokumente zur Abklärung und Auftragsbestätigung sowie die allgemeinen Geschäftsbedingungen wurden entworfen. Zudem wurden die Grundlagen zur Dokumentation der Einsätze und der konkreten Arbeiten festgelegt. Für den Start wurden vier Mitarbeiterinnen im Alter zwischen 45 und 55 Jahren im Stundenlohn ohne fixes Pensum angestellt.

Die Leitung wurde von Frau Esther Zürcher bis zu ihrer Berufung als Geschäftsführerin der SMT im Juni 2017 ausgeübt. Mit deren Wechsel in die neue Position übernahm Frau Susanne Steinemann die Leitung im Juli 2017. Das Team von Betreuung Plus besteht heute aus sieben Mitarbeiterinnen, die auf Abruf für Dienstleistungen zur Verfügung stehen. Sie verfügen teilweise über einen SRK-Pflegehelferinnen-Grundkurs.

Die ersten Einsätze starteten im Januar 2016. Sehr rasch wurde klar, dass das zinslose Darlehen vom Mai 2015 nicht ausreichen würde, um die Pilotphase des Projekts zu sichern. Der Vorstand entschied sich deshalb im Frühling 2016 für ein zweites Darlehen. Gleichzeitig wurden Unterstützungsgesuche bei verschiedenen Stif-

**«Nebst Pflege und Hilfe im Haushalt bietet die Spitex Mittelthurgau seit Anfang Jahr auch ‹Betreuung plus› an. Sie will mit Qualität überzeugen und das Geschäftsfeld nicht kampfflos der privaten Konkurrenz überlassen.»**

*St. Galler Tagblatt, 13. Januar 2016*

tungen eingereicht. Im Juni 2016 wurde die Pilotphase von Betreuung Plus durch einen Beitrag der Age-Stiftung, Zürich, finanziell abgesichert.

### 1.3. Methodisches Vorgehen

Die finanzielle Unterstützung durch die Age-Stiftung ermöglichte auch eine Evaluation der Zuweisungsprozesse, der Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten mit den angebotenen Leistungen. Die Leitung des Projektes interessierte sich speziell für die Frage, ob und wie das neue Angebot in die bestehenden Leistungen integriert werden kann und ob eine klare Unterscheidung der Leistungen und Kosten in Bezug auf Betreuung einerseits und Haushilfe/Pflege andererseits möglich ist. Vor- und Nachteile einer Integration in den Leistungskatalog der Spitex im Rahmen der Evaluation sollten dargestellt werden. Für die Evaluation wurde der Zuweisungsprozess ab November 2016 systematisch erfasst.

Um diese Fragen zu beantworten, wurden quantitative und qualitative Daten miteinander kombiniert. Quantitative Daten, also Kennzahlen und Statistiken, sollten



Foto: Spitex Schweiz, Pia Neuenschwander

es erlauben, ein klares Bild des Leistungsumfangs, der Klientinnen und Klienten und der finanziellen Aspekte zu zeichnen. Nach dem Einsatz wurde ein Fragebogen an alle Klientinnen und Klienten verschickt, in dem die Qualität der Leistungen beurteilt wurde. Die einzelnen Leistungen wurden systematisch in einem Verlaufsprotokoll festgehalten, das für die Befragten einsehbar war. Darüber hinaus wurden individuelle Abrechnungformulare und Kosten durch die Spitex zusammengestellt.

Für die Erhebung der qualitativen Daten wurden Interviews geführt. Dazu gehörten Telefoninterviews mit Klientinnen und Klienten, Angehörigen und Behördenvertreterinnen bzw. -vertretern. Interviews mit Beschäftigten der Spitex und mit den Personen, die die Leistungen erbrachten, vermittelten einen Eindruck, wie die Angestellten der Spitex Mittelthurgau das Angebot wahrnahmen. Alle Interviews wurden so geführt, dass die Beteiligten ihre individuelle Sicht der Situation einbringen konnten.

### 1.4. Zugang zu Klientinnen und Klienten (PR-Massnahmen)

Die Projektleitung hatte den schwierigen Auftrag, trotz fehlenden Werbebudgets ein neues Angebot auf dem Markt bekannt zu machen. In einer ersten Phase wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der gesamten Spitex über das neue Angebot informiert, um eine Zuweisung von den bestehenden Spitex-Strukturen sicherzustellen. Bis Ende 2015 konzentrierten sich die Werbeanstrengungen auf den Bereich bestehender Klientinnen und Klienten der Spitex. Mögliche Interessentinnen und Interessenten wurden durch ein Schreiben über die neue Dienstleistung informiert. Der Informationsbrief wurde an 330 Personen verschickt und interessierte Personen bis Ende 2015 von der Leitung Betreuung Plus persönlich besucht. Das Angebot wurde auf der Website von SMT aufgeschaltet und erste Kleinanzeigen erschienen in der lokalen Presse.

## 1 AUSGANGSLAGE

Ein erster Zeitungsartikel in der Thurgauer Zeitung vom Januar 2016 leitete eine zweite Phase mit mehr Öffentlichkeit ein. Exponenten der grossen Anbieter von Betreuungsleistungen im Kanton Thurgau meldeten sich zu Wort und nahmen Stellung zum Angebot. Sie betonten den wachsenden Markt für Betreuungsleistungen, aber auch die bereits grosse Konkurrenzsituation im Kanton. Entsprechend kontrovers wurde der Eintritt eines neuen Anbieters im Markt beurteilt.

Ebenfalls im Januar 2016 wurde ein erster Flyer mit Informationen zum Angebot intern erstellt und als Informationsbasis verwendet. PR-Massnahmen konzentrierten sich bis Juni 2016 vor allem auf persönlichen Kontakt der Leitung Betreuung Plus mit anderen Anbietern von Leistungen für ältere Personen. Dazu dienten Besuche in Arzt- und Physiotherapiepraxen, bei anderen Spitex- und Gesundheitsorganisationen der Region, in Wohnheimen, an Standaktionen, Besuche in lokalen Netzwerken, an Veranstaltungen und Gespräche mit Pfarrämtern.

Die finanzielle Unterstützung des Projekts durch die Age-Stiftung markierte den Übergang in die dritte PR-Phase ab Juni 2016. Eine professionelle PR-Firma wurde beauftragt, einen Werbeflyer zu erstellen. In diesem Kontext wurden auch die Bezeichnungen der Dienstleistungen von Betreuung Plus überarbeitet. Ein gezielter Versand an potenzielle Klientinnen und Klienten, ausgewählt auch nach Wohnsituation und finanziellen Möglichkeiten, erreichte so 13 000 Haushalte v.a. in Weinfelden, im Einzugsgebiet der SMT und ausgewählten angrenzenden Gemeinden. Diese Massnahme wurde weiterhin ergänzt mit persönlichen Kontakten zu Einzelpersonen und anderen Anbietern von Leistungen für ältere Personen.

Die Pflege der persönlichen Kontakte wurde im Abstand von drei Monaten wiederholt und abhängig von der Auftragslage mehr oder weniger intensiv geplant. So wurden z. B. die PR-Anstrengungen im November/Dezember 2016 erhöht, als die Auftragslage stark abfiel. Im Herbst 2017 wurde die Kampagne mit «Geschenkgutscheinen» verbunden. Sporadische Füllinserate in

den Tageszeitungen begleiteten alle Massnahmen. Im Jahr 2017 nutzte die SMT die Gelegenheit, in einem Zeitungsartikel die neue Leitung vorzustellen und in einem weiteren Artikel zwei Jahre Betreuung Plus zu bilanzieren.

### Fazit

PR-Massnahmen konzentrierten sich in der Anfangsphase vor allem auf bestehende Spitex-Klientinnen und -Klienten. Während des ganzen Projektes wurde viel Aufwand für persönliche Kontakte zu möglichen Klientinnen und Klienten betrieben. Betreuung Plus wurde auch von ihnen weiterempfohlen. Die Mund-zu-Mund-Propaganda hatte einen grossen Effekt.

Mangels genügend finanzieller Mittel konnte nur eine professionelle PR-Aktion durchgeführt werden. Da rund ein Drittel der Klientinnen und Klienten durch die Inserate und die Werbebroschüre auf das Angebot aufmerksam wurden, zeigte sich auch in diesem Projekt, dass PR-Massnahmen früh eingeplant werden müssen.

# 2

## UMSETZUNG DER DIENSTLEISTUNGEN VON BETREUUNG PLUS

### 2.1. Klientinnen und Klienten

Im Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis zum 31. August 2017 meldeten sich 43 Personen bei der Leitung von Betreuung Plus. Nach dem Erhalt von Informationen und ersten Abklärungen entschlossen sich 31 Personen (25 Frauen und 6 Männer) für Leistungen von Betreuung Plus. Im Durchschnitt waren die Klientinnen und Klienten 85,9 Jahre alt, wohnten in 48 Prozent der Fälle allein im eigenen Haus oder einer Mietwohnung. Zwei Personen lebten in einer Pflegeinstitution. (Grafik 3)

Die Mehrheit der Personen war in der Gemeinde Weinfelden wohnhaft. Die anderen Klientinnen und Klienten verteilten sich auf die weiteren Trägergemeinden der SMT und vereinzelt auch auf Gemeinden ausserhalb ihres Einzugsgebietes.

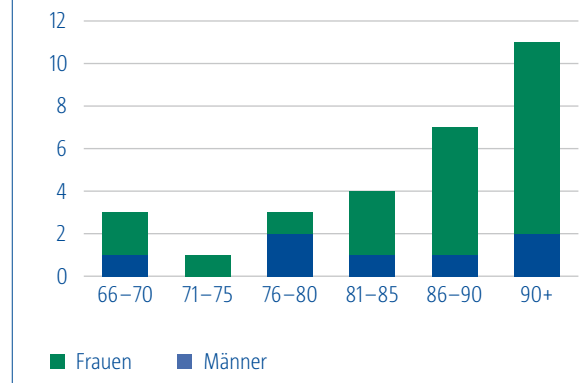
Vierundzwanzig der Betreuung Plus-Klientinnen bzw. Klienten bezogen pflegerische Spitex-Leistungen zum Teil in Kombination mit Haushilfe.

Die Anmeldung für Betreuung Plus erfolgte über die erwachsenen Kinder, die Pflegefachpersonen der Spitex, durch die leistungsbeziehende Person selbst oder ihre Partnerinnen und Partner. Söhne und Töchter waren häufig die erste Bezugsperson und Ansprechpartner für die Bedarfsabklärung und Planung.

Es wurden insgesamt 633 Besuche bei den 31 Klientinnen und Klienten durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Betreuung Plus durchgeführt. Die Zahl der Besuche variierte zwischen zwei und 89 pro Person. Eine deutliche Steigerung der Einsätze konnte im Jahr 2017 verzeichnet werden. Während die Zahl der Leistungen im Jahr 2016 durchschnittlich 35 Einsätze/Monat betrug, stiegen sie im Jahr 2017 auf 44 Einsätze/Monat an.

Folgende Gründe führten dazu, die neue Dienstleistung in Anspruch zu nehmen: **1)** die vorübergehende oder endgültige Abwesenheit einer unterstützenden Person unterbrach die gewohnte Kontinuität der Betreuung; **2)** eine schleichende Verschlechterung des Gesundheitszustandes (z. B. bei Parkinson, Lungenerkrankung, De-

Grafik 3: Alter und Geschlecht der Klientinnen/Klienten



menz) erhöhte den Betreuungsaufwand; **3)** ein Spitalaufenthalt der Klientin bzw. des Klienten oder einer betreuenden Person führte zu Unklarheiten in der Betreuung.

#### Fazit

Die Leistungen von Betreuung Plus decken einen Bedarf im Segment der betagten und hochbetagten Menschen ab. Wobei vor allem Frauen das Angebot nutzten. Dies erstaunt nicht, da in dieser Altersgruppe der prozentuale Anteil der Frauen höher ist als der der Männer und die Frauen in diesem Alter häufiger verwitwet sind.

Betreuung Plus wurde bei der Mehrheit der Leistungsbezieherinnen und -bezieher mit anderen Leistungen der Spitex kombiniert. Obwohl Betreuung Plus die Leistungen allen Altersgruppen der Bevölkerung zur Verfügung stellte, wurden diese möglicherweise durch die Marketingmassnahmen nicht oder zu wenig erreicht. Die Steigerung der monatlichen Einsätze deutet darauf hin, dass ein neues Angebot genügend beworben werden muss, um es bei den Zielgruppen bekannt zu machen.

Die Leistungen der Betreuung Plus wurden bei allen Betreuten mit Veränderungen des Gesundheitszustands oder Veränderungen im engeren sozialen Unterstützungsnetz begründet. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass nicht von einem Bedürfnis nach

Betreuung generell ausgegangen werden kann, sondern ein Bedarf durch Veränderungen in der Lebenssituation ausgelöst wird.

## 2.2. Betreuungsleistungen

Die Besuche von Betreuung Plus wurden in einem Journal für jede Klientin und jeden Klienten dokumentiert. Die Betreuungsleistungen wurden in 1891 Freitexten beschrieben. Diese wurden zur Auswertung in die Bereiche Hilfe im Haushalt (Kochen, Einkaufen, Wäsche machen etc.), Hilfe im Garten oder mit Pflanzen, Hilfestellungen bei der Gesundheit (Körperpflege, Ankleiden, Toilettengang, Beobachtung von gesundheitlichen Veränderungen etc.), Fahrdienste oder Freizeitgestaltung (gemeinsame Spaziergänge, Spiele) kategorisiert. (Grafik 4)

### 2.2.1. Leistungen bei der Hilfe im Haushalt

Im Rahmen der 633 Besuche wurden 40 Prozent aller Leistungen (744 Handlungen) als Hilfe im Haushalt erbracht.

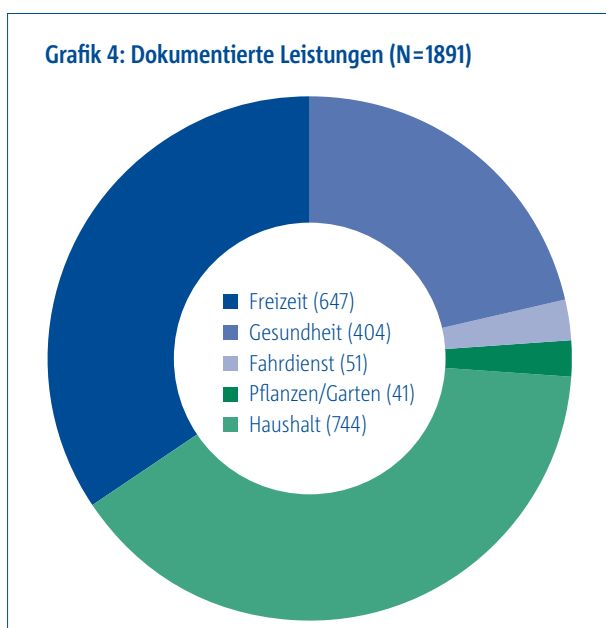


Foto: Spitex Schweiz, Pia Neuenschwander

Kochen und Abwaschen wurden 258 Mal beschrieben. Die Unterstützung reichte vom Eingreifen bei Bedarf bis zur vollständigen Übernahme der Zubereitung der Mahlzeiten und des Abwaschs. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Betreuung Plus kochten vereinzelt auch das Essen für die Klientin bzw. den Klienten und deren Partner oder Partnerin für mehrere Tage vor. Der Einkauf wurde stellvertretend für die Klientin bzw. den Klienten 159-mal erledigt oder auch unterstützend gemeinsam durchgeführt.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wuschen und bügelten die Wäsche von Klientinnen und Klienten (n=117, 16 Prozent) oder erledigten Reinigungsarbeiten im Haushalt (n=102, 14 Prozent). Vereinzelt wurden auch Haustiere versorgt, die Post geholt und Einzahlungen erledigt. Kleinere Reparaturen im Haushalt, wie etwa das Wechseln einer Glühbirne, wurden ausgeführt oder wo nötig z.B. zum Endstopfen von Abflüssen, Fachleute organisiert.

### 2.2.2. Leistungen zur Freizeitgestaltung

Rund ein Drittel aller Handlungen (n=647, 34 Prozent) entfielen auf die Freizeitgestaltung. Drei Tätigkeiten waren zentral: 1) Spaziergänge zu unternehmen





(n=246, 38 Prozent), 2) Gespräche zu führen (n=222, 34 Prozent) und 3) an gemeinsamen Aktivitäten teilzunehmen (n=119, 18 Prozent).

Die Spaziergänge waren sowohl in ihrer Länge wie auch in ihren Absichten sehr unterschiedlich. Immer bedeuteten sie aber, aus dem Haus zu kommen, an der frischen Luft zu sein, die Umgebung zu genießen. Während einzelne Klientinnen und Klienten die Spaziergänge als Training nutzten, um nach einer gesundheitlichen Krise wieder auf die Beine zu kommen, wollten andere alte Gewohnheiten, wie Bekannte zum gemeinsamen Kaffeetrinken im Restaurant treffen, aufrechterhalten. Andere nutzten die regelmässigen Spaziergänge, um ihren Beschäftigungen, wie Einzukaufen oder Briefe zur Post zu bringen, nachzugehen.

Bei vielen Besuchen wurden Gespräche geführt. Dabei wurden Geschichten aus dem Leben ausgetauscht und kommentiert, aktuelle Ereignisse diskutiert und bilanziert. Die Gespräche fanden zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Betreuung Plus und den Klientinnen und Klienten statt. Ab und zu waren erwachsene Kinder, Nachbarn oder andere wichtige Personen bei Kaffee und Kuchen dabei.



Fotos: Adobe Stock

Gemeinsame Aktivitäten beinhalteten Kartenspiele, Nähen, Stricken, Basteln, Schreiben von Grusskarten, Singen oder das Vorlesen der Zeitung oder eines Buches. Die Aktivitäten wurden zum Teil als Training der kognitiven Fähigkeiten, gegen Vergesslichkeit beschrieben.

### 2.2.3. Leistungen zur Gesundheit

In 404 Fällen rapportierten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Leistungen, die die Gesundheit oder die Gesunderhaltung der Klientinnen oder Klienten betraf. Es wurden Veränderungen im Gesundheitszustand und die Symptome zunehmende Verwirrtheit, Brustschmerzen, sich verändernde Schmerzen des Bewegungsapparates, Inkontinenz, Fieber, Erbrechen, Durchfall, neurologische Veränderungen, auftretende Schäden der Haut (Dekubitus), Schwindel und Schwächezustände beobachtet und dokumentiert.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter trafen 15-mal auf Klientinnen bzw. Klienten in einer Notfallsituation oder auf prekäre Gegebenheiten im Haushalt. So fanden sie Personen auf dem Boden liegend mit Verletzungen nach einem Sturz vor; oder aber entdeckten verbrannte Pfannen in der Küche oder unkontrolliert laufendes Wasser.



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Betreuung Plus übernahmen auch verschiedene Aufgaben in der Körperpflege. Sie halfen beim Waschen und Anziehen, bei der Mundpflege oder mobilisierten jemanden aus dem Bett, gaben Essen ein, unterstützten beim Trinken oder halfen beim Gang zur Toilette und wechselten Hygieneeinlagen. Sie übernahmen die Nagelpflege, wechselten Batterien am Hörgerät und kontrollierten die Einnahme der Medikamente sowie den Ernährungszustand. Sie erbrachten diese Leistungen allein oder arbeiteten mit der anwesenden Pflegefachperson der Spitex zusammen.

### 2.2.4. Leistungen Fahrdienst

Bei 51 Besuchen leisteten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Betreuung Plus Fahrdienste zur Post oder Bank sowie zum Besuch des Arztes oder des Spitals.

### 2.2.5. Leistungen in der Garten- und Pflanzenpflege

Bei 41 Besuchen wurden Arbeiten im Garten oder zur Pflege von Zimmerpflanzen übernommen. Diese Leistungen wurden zum Teil gemeinsam mit der Klientin bzw. dem Klienten oder aber stellvertretend ausgeführt, wenn die Arbeiten zu anstrengend waren.



Fotos: Adobe Stock

### Fazit

Gerade bei der Hilfe im Haushalt wurde der zunehmenden Beeinträchtigung von Klientinnen und Klienten in den instrumentellen Aktivitäten des Lebens begegnet und mit dem Einsatz das tägliche Leben gesichert. Die Abgrenzung zu den Handlungen der Haushilfe, wie im RAI-Home-Care-Katalog festgelegt, ist aufgrund der Dokumentation nicht klar ersichtlich.

In der Altersgruppe 80+ führen Einschränkungen in der Mobilität, die Zunahme von Seh- und Hörproblemen und Inkontinenz bei 13 Prozent der Frauen und 8 Prozent der Männer zu Einsamkeit<sup>8-10</sup>. Die Leistungen in der Kategorie Freizeitgestaltung waren daher sicherlich ein Beitrag für die Leistungsbezieherinnen und -bezieher, ein erfülltes Leben führen zu können, den Kontakt zu anderen Menschen aufrechtzuerhalten und sich gut aufgehoben sowie sozial eingebunden zu fühlen. Einsamkeit zu verhindern, wurde als wichtigster Bestandteil einer guten Lebensqualität und wichtig für die Gesundheit angesehen. Ganz im Sinne des Philosophen Gadamer, der sagte: «Wir leben mit anderen, oder wir leben nicht. Gesundheit ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheit. Sie bedeutet, mit Menschen zusammen zu sein»<sup>11</sup>. Zu dieser Einbindung der Menschen in das





Foto: Spitex Schweiz, Pia Neuenschwander

gesellschaftliche Leben gehörten auch der Fahrdienst sowie die Garten- bzw. Pflanzenpflege, die bei eingeschränkter Mobilität sinnstiftende Aktivitäten ermöglichen.

Bei den Leistungen zur Gesunderhaltung wurden Handlungen dokumentiert, die auf die fünf häufigsten gesundheitlichen Veränderungen in der Altersgruppe 80+ hinweisen:

- 1) die kognitive Leistungsfähigkeit,
- 2) die Mobilität,
- 3) Balance und Kraft,
- 4) Kontinenz und
- 5) die Wahrnehmung durch Hören und Sehen.

Die Leistungen im Bereich der Gesunderhaltung zeigen in vielen Bereichen Überschneidungen zu den pflegerischen Leistungen der Spitex. Ob die beobachteten Ver-

änderungen an die Pflegefachpersonen der Spitex oder an zuständige Hausärzte weitergeleitet wurden, liess sich ausser bei acht Beobachtungen nicht eruieren. Da die Dokumentation von Betreuung Plus getrennt von der übrigen Dokumentation geführt wurde, kann auch nicht von einem Informationsaustausch durch die Verschriftlichung ausgegangen werden. In diesem Bereich zeigt sich, dass eine Trennung sowohl personell wie organisatorisch ein Sicherheitsproblem für die Klienten darstellen könnte. Eine enge Zusammenarbeit zwischen kommerziellen Angeboten und den Bereichen einer gemeinnützigen Spitex ist daher wünschenswert.

# 3

## WIE BEURTEILTEN KLIENTINNEN UND KLIENTEN UND ANGEHÖRIGE DIE BETREUUNG PLUS?

Mittels Fragebogen und Telefoninterviews wurde von Klientinnen und Klienten und deren Angehörigen die Qualität der Leistungen und die Erfahrungen mit dem Personal bewertet.

Generell wurde die Qualität als ausserordentlich gut beurteilt. Von den möglichen 30 Punkten wurden im Durchschnitt 28 Punkte erreicht. Die niedrigste Beurteilung durch Klientinnen und Klienten lag bei 21 Punkten, die höchste bei 30. Die Umfrage bestätigte, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deren Bedürfnisse berücksichtigten und sich sehr zuvorkommend und freundlich verhielten. Ebenso wurden auch die Grenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Betreuung Plus im Umgang mit Personen, die unter Demenz oder Depression litten, mit Sterbenden, oder bei der Einschätzung von Notfallsituationen thematisiert.

**«Der Unterschied ist klar erkennbar. Die Spitex hat Fachpersonal. Z.B. die Arbeiten bei der Mobilisation und Körperpflege verlangen viele Kompetenzen. Fachpersonen beobachten die Situation. Sie wissen, wie man die Würde der Person schützt. Ich habe gesehen, dass die Spitex die Mitarbeiterin von Betreuung Plus immer wieder instruiert hat. Die Situation für unsere Mutter hat sich dadurch enorm verbessert.»**

*Herr Villiger\*, Sohn*

Die Ausbildung des Personals wurde mit derjenigen von anderen Anbietern verglichen. Ein Sohn merkte kritisch an: «Die Mitarbeitenden von Betreuung Plus verfügen nicht einmal über eine minimale Ausbildung im Bereich der Alterspflege.»

Mehrere Klientinnen und Klienten und Angehörige schätzten die Zusammenarbeit von Betreuung Plus und Spitex als besonders wichtig ein, um eine Überforderung des Betreuung-Plus-Personals zu verhindern und in speziellen Situationen ein schnelles Reagieren zu ermöglichen.



Foto: Adobe Stock

Das Funktionieren der Organisation wurde unterschiedlich beurteilt. Während die einen Verbesserungspotenzial bei den Bürozeiten und der telefonischen Erreichbarkeit ausmachten, waren andere der Meinung, dass genügend Kontaktmöglichkeiten bestanden und auch kurzfristig zusätzliche Einsätze erfolgen konnten.

Die Kosten der Leistungen stellten für manche der Befragten eine gewisse Hürde dar und wurden als Grenze für Betreuung Plus gesehen. Vor allem, dass aus Sicht der Klientinnen und Klienten gleiche Leistungen unterschiedlich verrechnet wurden, stiess auf Unverständnis. Während rund die Hälfte der Befragten über genügend finanzielle Ressourcen verfügte, schätzte ein Viertel die Kosten als hoch und als spürbare Belastung ihres Budgets ein. In einem Fall wurde eine Reduktion der Stunden erreicht, indem Betreuung Plus mit einem Freiwilligendienst kombiniert wurde. Bei anderen Personen führte die finanzielle Belastung dazu, dass sie Leistungen kürzten, die eigentlich als notwendig erachtet wurden.

\*Alle Namen von Klientinnen/Klienten in diesem Bericht wurden geändert.





Foto: Spitex Schweiz, Pia Neuenschwander

#### 3.1. Wurde mit Betreuung Plus das Ziel erreicht?

##### Entlastung von Angehörigen

Aus Sicht der Klientinnen bzw. Klienten oder ihrer Angehörigen führte die Notwendigkeit, dass pflegende Angehörige entlastet werden sollten, zu Betreuung Plus. Herr Müller zum Beispiel brauchte einen Tag pro Woche für sich, an dem er sich nicht 24 Stunden um seine Ehefrau kümmern muss. Oder Frau Keller benötigte Unterstützung, die mehrmals wöchentlich eine grosse Distanz in den Kanton Thurgau zurücklegen muss, um ihre Mutter zu versorgen. Sie wünschte sich, dass eine weitere Person mit ihrer Mutter Zeit verbringt, damit sie ruhigen Gewissens einmal zu Hause bleiben kann. Die Entlastung wurde oft notwendig, weil sich die gesundheitliche Situation der betreuten Person verschlechtert hatte oder die Kommunikation durch eine Demenz zunehmend eingeschränkt wurde.

Die Delegation der Verantwortung an die professionelle Hilfe führte zu einer spürbaren Entlastung.

##### Sicherheit für den betagten Angehörigen

Pflegende Angehörige betonten, dass sie die Sicherheit für Klientin oder Klient gewährleisten wollten. Die Entscheidung für Betreuung Plus war in zwei Fällen eine «Notlösung», weil die Spitex nicht die Kapazitäten hatte, um kurzfristig den Bedarf abzudecken. Eine sterbende Angehörige sollte bis zu ihrem Tod zu Hause begleitet werden. Dies konnte nur mit einer 24-Stunden-Präsenz erreicht werden.

**«Wir wollten, dass unser Vater möglichst lange zu Hause bleiben kann. Solange es die Sicherheit erlaubt. Als er starb, wussten wir, dass es passieren würde. Betreuung Plus und die Spitex konnten die Sicherheit bis zum Tod garantieren.»**

*Frau Eugster, Tochter*



#### Einsamkeit vorbeugen und Lebensqualität sicherstellen

Wenn die Sicherstellung der Lebensqualität als Grund für die Inanspruchnahme der Betreuung Plus angegeben wurde, wünschten sich die Angehörigen, dass Möglichkeiten für soziale Kontakte geschaffen wurden und dafür genügend Zeit aufgewendet werden konnte.

**«Die Vereinsamung unserer Mutter war gross. Am Anfang hat man noch Freunde und Nachbarn. Wenn jemand nicht kommunizieren kann, dann wird das immer weniger. Darum mussten wir für unsere Mutter auf dieses Angebot zurückgreifen.»**

*Frau Keller, Tochter*

#### Einen Heimeintritt herauszögern

Alle interviewten Personen waren überzeugt, dass Betreuung Plus in Kombination mit der Spitex den Heimeintritt für eine gewisse Zeit verzögert oder gar verhindert hatte.

**«Der Heimeintritt konnte sicherlich verzögert werden. Ich schätze, dass unsere Mutter für ein Jahr länger zu Hause bleiben konnte. Jetzt ging es leider auch mit dieser Hilfe nicht mehr.»**

*Herr Wiesli, Sohn*

Dieser positive Effekt wurde verschiedenen Faktoren zugeschrieben. Die enge Anbindung zu einer bekannten Spitex-Organisation mit einem guten Ruf und personelle Kontinuität bei den Besuchen sowie die regionalen Kenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beeinflussten die Wahl des Angebotes. Ein Unterschied zwischen den einzelnen Handlungen der Spitex-Angestellten und des Betreuung-Plus-Personals wurde nicht festgestellt. Beschrieben wurde vor allem, dass die Art und Weise, wie Mitarbeiterinnen von Betreuung Plus ihre Handlungen ausführten, sich durch «Mehr-Zeit-Haben» von der Spitex unterschied.

**«Für mich bestand das Angebot von Betreuung Plus vor allem darin, Zeit zu haben. Zeit zu haben für meinen Vater, die die Spitex normalerweise nicht hat.»**

*Frau Ryner, Tochter*

Klientinnen und Klienten und Angehörige berichteten, wie sich dadurch die Beziehung zu den Angestellten von Betreuung Plus mit der Zeit vertiefte und von Vertrauen geprägt war.

#### Fazit

Dem Angebot von Betreuung Plus wurde eine hohe Qualität attestiert. In besonders herausfordernden pflegerischen Situationen stiess die fachliche Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jedoch an ihre Grenzen. Generell, aber besonders in diesen Situationen, zeigt sich die Bedeutung einer engen Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonal der Spitex und Betreuung Plus.

Die personelle Kontinuität und das «Zeit-Haben» stellen wichtige Indikatoren für Qualität dar. Sie ermöglichen es, dass Anliegen der Angehörigen nach Entlastung, nach Sicherheit bei möglichst umfassender Autonomie der Klientinnen und Klienten erfüllt wurden. Dies wurde durch das Strukturieren des Alltags und das Schaffen sozialer Verbundenheit erreicht. Die Unterstützung bei Alltagsaktivitäten ganz in ihrem Rhythmus half, noch vorhandene Fähigkeiten zu erhalten. Angehörige beschrieben, dass damit sowohl ihr Ziel als auch das Ziel der Klientinnen und Klienten erreicht wurde: in der eigenen Wohnung auch weiterhin ein Leben mit viel Lebensqualität führen zu können. Dafür wurde die finanzielle Belastung in Kauf genommen, obwohl sie von einem Teil der Betreuten als hoch eingestuft wurde. Leider führten in zwei Fällen finanzielle Gründe zu einer Einschränkung der Leistungen.

# 4

## AUFWENDUNG UND ERTRAG DES PROJEKTS

### 4.1. Verrechnete Leistungen

Im Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis zum 31. August 2017 wurden insgesamt 2972 Dienstleistungsstunden in Rechnung gestellt. Beobachtet werden konnte eine deutliche Steigerung im Jahr 2017. Bereits nach acht Monaten überstieg die Zahl der Stunden im Jahr 2017 die Gesamtstunden des Jahres 2016. Seit dem Projektstart hat sich die Zahl der geleisteten Stunden von durchschnittlich 99,9 Stunden/Monat im Jahr 2016 auf 221,7 Stunden/Monat im Jahr 2017 erhöht. (Tabelle 1).

Die Stundenanzahlen pro Monat schwankten stark. Während die Sommermonate eher eine grosse Auslastung aufwiesen, waren die Wintermonate, speziell Dezember und Januar, eher schwach ausgelastet. Erkennbar sind umfangreiche Aufträge im Juni 2016 und im April/Mai 2017 sowie ein Rückgang durch Todesfälle und Eintritte in Institutionen im Dezember 2016. Plötzliche Todesfälle und Verlegungen in eine Institution bremsten 2017 einen stärkeren Zuwachs an Stunden.

So hat sich die durchschnittliche Stundenzahl pro Monat und Klientin bzw. Klient von 12,9 Stunden im Jahr 2016 auf 16,9 Stunden 2017 erhöht. Bei der Interpreta-

Tabelle 1: Leistungsvergleich 2016–2017

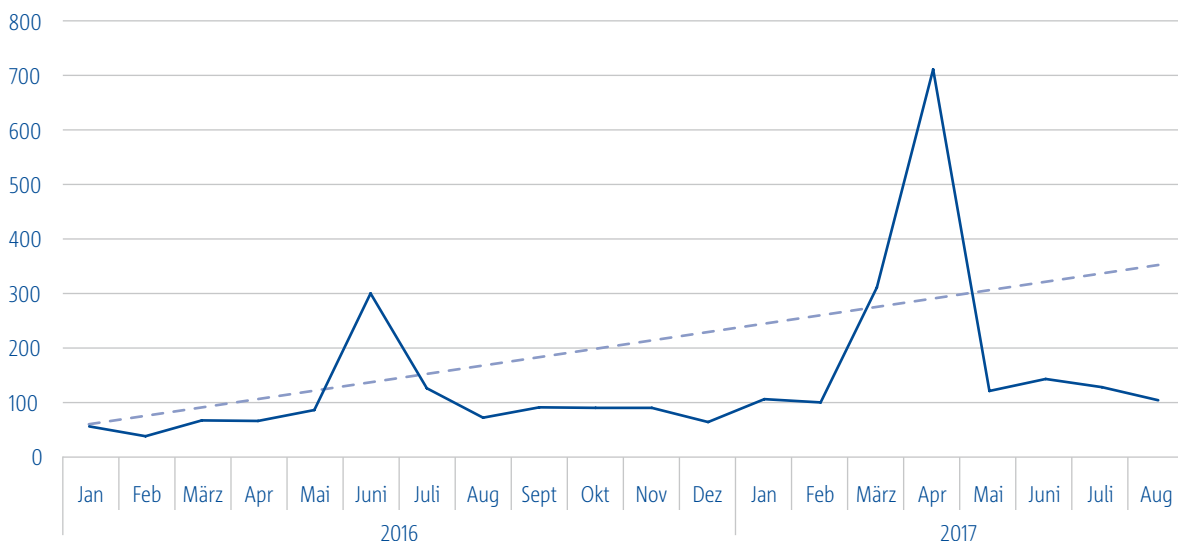
	2016	2017*	Total
Stunden abgerechnet	1198.2	1773.5	2971.7
Anteil aller verrechneten Stunden	40.3 %	59.7 %	
Durchschnitt Stunden/Monat	99.9	221.7	
Stunden pro Klientin/Klient/Monat	12.9	16.9	14.9
Anzahl neue Klientinnen/Klienten	20	11	

\*Basis der Zahlen 2016 = 12 Mte/Zahlen 2017 = 8 Mte, bis 31.8.2017

tion dieser Steigerung muss aber beachtet werden, dass ein einziger zeitintensiver Betreuungsauftrag für den Umfang der Veränderung verantwortlich war.

Bei der Einschätzung des Marktpotenzials fällt auf, dass im Jahr 2016 Aufträge mit 20 Klientinnen und Klienten abgeschlossen werden konnten. Elf Dienstleistungsaufträge aus dem Jahre 2016 wurden auch im Jahr 2017 weitergeführt. Bis Ende August 2017 kamen elf neue Klientinnen und Klienten dazu. Die Akquisition von neuen Betreuungsaufträgen blieb im Jahr 2017 trotz der verstärkten PR-Tätigkeit limitiert.

Grafik 5: Verrechnete Stunden 1.1.2016–31.8.2017



### 4.2. Vergleich 2016/2017

Der Vergleich der Jahresrechnung 2016 mit der Halbjahresrechnung 2017 zeigt eine deutliche Steigerung des Deckungsgrads pro verrechneter Stunde von 60 auf 78 Prozent. Zu dieser Steigerung haben die Bemühungen der Leitung, unproduktive Aufgaben zu reduzieren, beigetragen. Zudem haben sich die Kosten für Büro, Leistungen der Spitex, Telefon, Porto oder Miete etc. auf deutlich mehr produktive Stunden verteilt. Damit konnte eine Reduktion der Kosten um 32 Prozent pro verrechneter Stunde erreicht werden. Auf der anderen Seite wurde der Ertrag der Einnahmen pro geleisteter Stunde um 12 Prozent reduziert. Grosse Aufträge mit pauschaler Abrechnung haben zu dieser Ertragsminderung pro Stunde beigetragen.

#### Fazit

Gemäss Businessplan sind verrechenbare Leistungen im Umfang von 200 Stunden/Monat notwendig, um Betreuung Plus als selbsttragenden dritten Bereich zu etablieren. Eine deutliche Zunahme der erbrachten Leistungen und eine deutliche Senkung der Overhead-Kosten für Administration im Jahr 2017 sprechen für das finanzielle Potenzial des Projektes. Eine abschließende Beurteilung ist jedoch schwierig, da der Zuwachs nicht kontinuierlich und die Auftragslage von starken Schwankungen geprägt war.

Bei Abschluss der Pilotphase im August 2017 war absehbar, dass elf Klientinnen und Klienten in den kommenden Monaten weiter Leistungen beziehen würden und neue Versorgungsaufträge akquiriert werden könnten. Eine Ausweitung auf neue Klientinnen und Klienten über die der Spitex hinaus sind für den finanziellen Erfolg notwendig. Der Eintritt in dieses Marktsegment wird aber mehr PR-Anstrengungen nötig machen, für die finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden müssen.

Bei einem Projekt wie Betreuung Plus gilt es zudem neben den betriebswirtschaftlichen Überlegungen auch dessen mögliche volkswirtschaftliche Bedeutung in Betracht zu ziehen. Laut Aussagen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Angehörigen wurde der Heim-

eintritt durch die Betreuung Plus in mehreren Fällen verzögert, in einem Fall sogar verhindert. Liessen sich diese Aussagen objektivieren, wären die Leistungen von Betreuung Plus auch aus dieser Sicht interessant. Das Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau hat 2016 berechnet, dass eine Verzögerung der Heimeintritte von Ergänzungsleistungsbezügerinnen und -bezügern um nur einen Monat zu Einsparungen von 2000 Franken pro Person oder rund 800 000 Franken pro Jahr für den Kanton Thurgau führen würde<sup>12</sup>. Selbst wenn die Leistungen von Betreuung Plus zum Beispiel als Haushilfeleistungen angeboten und somit ebenfalls in den subventionierten Teil der Spitex überführt würden, würde dies volkswirtschaftlich Minderausgaben bedeuten.

Basierend auf der Statistik des Bundes übernehmen in der Schweiz schätzungsweise 170'000 Personen regelmässig die Pflege und Betreuung ihrer Angehörigen und leisten dafür jedes Jahr 65 Millionen Stunden an unentgeltlicher Unterstützung<sup>13</sup>. Diese Angehörigen sind häufig stark belastet. Über ein Drittel kann selber den Kontakt zu Freunden nicht mehr aufrechterhalten und 51 Prozent führen nur noch selten oder nie Gespräche mit der unterstützten Person. Diese Situationen führen zu gesundheitlichen Problemen bei den Angehörigen und gefährden die Aufrechterhaltung von Pflege und Betreuung innerhalb der Familie. Laut Aussagen der Klientinnen und Klienten und der Angehörigen entlastete Betreuung Plus die betreuenden Personen in der Familie. Wenn durch Betreuung Plus die Gesundheit der betreuenden Person und damit auch das Unterstützungspotenzial der Angehörigen längerfristig gesichert werden kann, wäre auch hier ein positiver Effekt auf die Kosten für die Allgemeinheit zu erwarten.

# 5

## HERAUSFORDERUNGEN VON BETREUUNG PLUS

Die Schaffung des dritten Bereichs Betreuung Plus forderte die Gesamtorganisation der SMT heraus. Mitarbeitende hatten sich mit neuen Strukturen und Prozessen auseinanderzusetzen und suchten Betreuung zu definieren. Es entstanden Herausforderungen, bestehende gesetzliche Vorgaben mit der neuen Realität in der Praxis zu verbinden und die Arbeitsorganisation der SMT den neuen Anforderungen anzupassen.

### 5.1. Sicht des Personals

Die Trennung zwischen den Bereichen der SMT wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Alltag als Herausforderung erlebt. In den Interviews wurde dies im Ringen um eine Definition von Betreuung sichtbar, wenn diese den Kriterien von Komfortleistungen entsprechen sollte. Die beteiligten Personen waren sich aber in der Aussage einig, dass die Leistungen in den beiden Bereichen der Spitex zusammen mit den Leistungen von Betreuung Plus notwendig sind, um einen gelingenden Alltag der Klientin und des Klienten aufrechtzuerhalten.

Einig waren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, dass für die Arbeiten und damit auch für die Klientinnen und Klienten in Betreuung Plus mehr Zeit zur Verfügung steht. Beschäftigte der Spitex beschrieben, dass die Arbeit in der Spitex im Gegensatz zu jener in Betreuung Plus häufiger zu Stresssituationen führt. Sie fanden sich im Widerspruch zwischen den zeitlichen Vorgaben und dem Wunsch, auf die Situation bei Klientinnen und Klienten einzugehen. Während Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege und der Haushilfe äusserten: «Dafür haben wir keine Zeit», «Das entspricht nicht unseren Zeitvorgaben», «Der Zeitplan erlaubt uns das nicht», sagten Beschäftigte der Betreuung Plus: «Da sass ich da, bis es möglich war», oder «Bei ihr braucht es halt seine Zeit». Die Arbeitssituation bei Betreuung Plus wurde dadurch als befriedigender angesehen. Die Herausforderung bestand und besteht darin, dass Limitierungen wie z.B. Zeit innerhalb der Spitex in einem Bereich gelten, im anderen je-



Foto: SMT

**«Was Betreuung ist, das ist schwierig zu formulieren. Es ist sehr individuell. Es geht darum, die beste Situation für einen Menschen zu schaffen, anzubieten, was der Mensch im Moment braucht.»**

*Cornelia Wild, Mitarbeiterin Betreuung Plus*

doch nicht. Diese Diskrepanz wird noch verstärkt, weil Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die enge Verbindung der drei Bereiche als positiv einschätzen und sich im Alltag bei den gleichen Klientinnen und Klienten treffen. Die Attraktivität des Bereichs Betreuung Plus hat auch dazu geführt, dass eine Mitarbeiterin ihre Stelle von der Haushilfe zur Betreuung gewechselt hat. Eine Lösung würde laut den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern darin bestehen, dass Arbeiten in der Haushilfe mit den Aufgaben von Betreuung Plus personell kombiniert würden.

### 5.2. Den gesetzlichen Bestimmungen genügen

Trotz grosser Überschneidungen in den Handlungen war Betreuung Plus durch die gesetzlichen Regelungen und die Finanzierungsmechanismen gefordert, sich klar vom Bedarf und vom Subsidiaritätsprinzip\* abzugrenzen und das Bedürfnis nach Komfortleistung hervorzuheben.

Nur wenige Leistungen wie z.B. ausgedehnte Spaziergänge oder Freizeitaktivitäten, Sorge für Garten und Pflanzen und Erledigung von Einzahlungen finden sich nicht im RAI-Home-Care-Katalog. Sie waren damit ausserhalb des heute durch KVG, Zusatzversicherungen und Subventionen finanzierten Bereichs angesiedelt. Es scheint, dass nur wenig neue Leistungen im kommerziellen Bereich erschlossen werden konnten. Möglicherweise wird dies mit neuen Zielgruppen oder mit einer klareren Differenzierung des Leistungsangebotes möglich.

Viele der erbrachten Leistungen sind im Katalog RAI Home Care sowohl unter pflegerischen als auch hauswirtschaftliche Leistungen der Spitex zu finden. So wurden von Betreuung Plus pflegerisch-medizinische Leistungen (z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden, die Medikamenteneinnahme kontrollieren, Begleiten beim Toilettengang) oder Leistungen der Haushilfe (z.B. Kleiderpflege, den Haushalt organisieren, Einkaufen, Essen zubereiten, kleine finanzielle und administrative Aufgaben) erbracht.

Die Herausforderung besteht darin, dass die Unterscheidung nicht auf der Grundlage der Handlungen an sich, sondern nur basierend auf deren Zielsetzung gemacht werden kann. Da sowohl in der Dokumentation von Betreuung Plus wie auch im RAI-Katalog lediglich die Handlung, nicht aber deren Ziel bzw. Zweck aufgeführt sind, und Leistungen oft in Kombination er-

bracht werden, ist die Unterscheidung zwischen den Bereichen schwierig. Handelt es sich z.B. um einen Spaziergang, weil jemand Lust hat zu spazieren, oder weil damit ein Ziel im Rahmen des Mobilitätstrainings erreicht werden soll? Die Frage bleibt demnach, ob diese Handlung primär den Zielen der Gesundheitsförderung, der Prävention oder der Gesundheitsversorgung dient oder eine reine Komfortleistung ist. Diese Problemstellung ist auch zwischen Pflege und Haushilfe untersucht worden<sup>34</sup>. Eine klare Unterscheidung wäre dann gegeben, wenn Betreuung Plus keinen Beitrag zur Unterstützung der körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit von älteren Menschen leistete. Gelingt diese Unterscheidung aber nicht, besteht die Gefahr, dass vor allem die Finanzierungsmechanismen zu einer Fragmentierung in der ambulanten Versorgung führen. Betreuung allgemein und damit auch Betreuung Plus würde zu einer Restgrösse, deren Definition schwierig bleibt<sup>14</sup>.

Bleibt das Unterscheidungsmerkmal, dass Leistungen von Betreuung Plus als Komfortleistungen bezeichnet werden, die Klientinnen und Klienten «wünschen können», während Leistungen der anderen Bereiche sich nach dem Bedarf richten müssen. Im Grundsatz sind sich alle einig, dass Bedürfnisse den Wunsch, d.h. die Perspektive der Klientin oder des Klienten repräsentieren, während der Bedarf eine Einschätzung aus der Perspektive der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen darstellt. Was auf den ersten Blick einfach zu unterscheiden ist, wird jedoch rasch zu einer weiteren Herausforderung. Beides, Bedürfnis und Bedarf, sind wichtige Elemente einer klientenzentrierten Versorgung. Klientenzentriert bedeutet, dass in einem Verhandlungsprozess das Ziel und die Modalitäten der Handlungen festgelegt werden<sup>15</sup>. Bedürfnisse und Bedarf werden in diesem Prozess verglichen und eine gemeinsame Sicht der Möglichkeiten festgelegt. Nach Aussagen in den Gruppeninterviews trifft dies für alle drei Bereiche der SMT zu.

Leistungen von Betreuung Plus einzig als «gewünschte» Komfortleistungen zu definieren, würde bedeuten, dass für diese Leistungen eine professionelle Einschät-

\* Subsidiarität: das Prinzip, dass nur erbracht werden darf, wozu die Personen nicht selbst in der Lage sind.





Foto: SMT

**«In den meisten Fällen ist bereits die Pflege in einer Situation involviert, wenn Betreuung Plus ins Spiel kommt. Bei einer reinen Betreuungssituation betrachte ich die Situation bei der Abklärung auch immer aus pflegerischer Sicht. Falls erforderlich, ist diese dann schnell involviert. Dies ist ein grosser Vorteil, wir können als Netzwerk agieren.»**

*Susanne Steinemann, Leitung Betreuung Plus, Pflegefachfrau*

zung des Bedarfs nicht notwendig ist. Dies entspricht aber weder den Notwendigkeiten beim Klientel der Altersgruppe 80+ noch der beschriebenen Praxis im Abklärungsprozess der Betreuung Plus.

### 5.3. Veränderungen in der Spitex

«Alles aus einer Hand» anzubieten und trotzdem eine strikte Trennung des kommerziellen vom gemeinnützigen Teil der Spitex zu vollziehen, waren wichtige Projektziele. Getrennte Bereiche verursachten auf der Organisationsebene aber administrativen und finanziellen Aufwand. Die Organisation benötigte zusätzliche Mittel für die getrennte Erfassung der Leistung und

die getrennte Rechnungstellung, und hatte zusätzliche Personalkosten für die Führung, separate Abklärungen und mehrfache Anfahrtswege zu den Klientinnen und Klienten. Da 75 Prozent von ihnen von Betreuung Plus zusätzlich Leistungen in mehreren Handlungsbereichen der Spitex bezogen, war der Mehraufwand nicht unerheblich. Die Herausforderung besteht darin, Möglichkeiten zu finden, wie dieser Zusatzaufwand minimiert werden kann, damit die Leistungen auch im kommerziellen Teil konkurrenzfähig sind. Das Dokumentationssystem und die Arbeitsorganisation bieten hier Möglichkeiten.

In der SMT werden für die Betreuung Plus und die Spitex voneinander unabhängige Dokumentationssysteme verwendet. Der Informationsaustausch ist dadurch erschwert. Eine für alle Bereiche einsehbare Dokumentation würde die Möglichkeit schaffen, Beobachtungen der Betreuung Plus in ein präventives und kontinuierliches Versorgungssystem zu integrieren. Damit liessen sich besonders für chronisch kranke Klientinnen und Klienten Leistungen einfacher kombinieren, zu Gunsten einer effektiveren Förderung des Selbstmanagements und der Lebensqualität<sup>16–21</sup>.

Eine bessere Verbindung der Bereiche wäre auch aus Sicht der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen empfehlenswert. Starke Schwankungen im Auftragsvolumen und die Kurzfristigkeit der Aufträge wirken sich auf die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus. Während die einen die Arbeit auf Abruf begrüsst, war für andere diese Anstellungsbedingung nicht wünschenswert. Einig war man sich, dass die Leitung eines so kleinen Teams wenig Planungssicherheit garantieren kann. Zudem war die Möglichkeit reduziert, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gezielt zu fördern und damit Einfluss auf die Versorgungsqualität zu nehmen. Ein größeres und konstanteres Arbeitsvolumen oder eine personelle Integration in die Spitex könnten dem entgegenwirken. Es wäre deshalb empfehlenswert, Wege zu finden, die angestrebte Verhinderung einer Quersubventionierung nicht durch Massnahmen der Arbeitsorganisation, sondern im administrativen Bereich zu suchen.

## ÜBERLEGUNGEN DER AUTOREN

Neue Versorgungsangebote wie Betreuung Plus stellen einen Versuch dar, das Potenzial der Spitex zu nutzen und die pflegerische Grundversorgung zu stärken. Finanzielle Steuerungsprozesse dominieren aber heute den Umfang und die Art der Leistungserbringung. Es ist deshalb sinnvoll, Betreuung Plus in einen grösseren Zusammenhang zu stellen, einige wissenschaftliche Resultate einzubeziehen und einige Gedanken zu effektiven, effizienten und wirtschaftlichen Versorgungsmodellen in der pflegerischen Grundversorgung zu machen.

### 6.1. Das Potenzial pflegerischer Versorgung

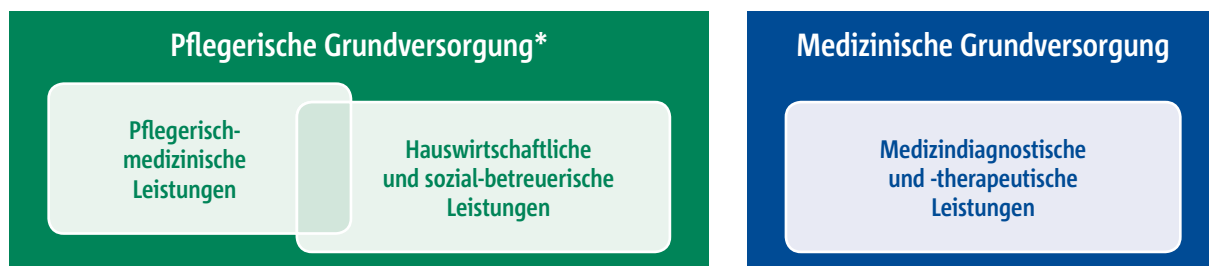
Die Rolle, Aufgaben und Möglichkeiten der Pflege haben sich in den letzten 30 Jahren stark gewandelt. Sie hat sich vom ärztlichen Hilfsberuf zur eigenständigen Profession entwickelt und bietet die pflegerische Grundversorgung an, die ihre Leistungen gemeinsam mit der medizinischen Grundversorgung der Hausärztinnen und -ärzte erbringt. Beide gemeinsam unterstützen Menschen im Umgang mit dem Kranksein, dem Eingeschränkt sein (Pflege) sowie in der Diagnostik und Therapie von Krankheiten (Medizin)<sup>22</sup>. Interprofessionalität wurde als wichtige Grundlage eines Modells der Grundversorgung für das 21. Jahrhundert beschrieben<sup>23</sup>.

Die pflegerische Versorgung in der Spitex unterstützt Menschen in allen Aktivitäten des täglichen Lebens mit dem Ziel, die Auswirkungen von altersbedingten oder sonstigen Einschränkungen oder von Krankheit auf den Alltag so zu reduzieren, dass sich die Personen so gut wie möglich gesund erhalten und sozial eingebunden bleiben können<sup>24</sup>. Sie greift mit pflegerisch-medizinischen, hauswirtschaftlichen und sozial-betreuerischen Leistungen ein, um einen gelingenden Alltag in Würde und mit Autonomie zu ermöglichen<sup>25</sup>. Gerade im vierten Lebensalter, zu dem die Mehrheit der Klientinnen und Klienten der Spitex gehören, sind die Sicherstellung von «Würde» und «Autonomie» in diesem Alltag ein zentrales Anliegen<sup>26–28</sup>.

### Selbstpflegefähigkeit als Grundlage von Autonomie und Würde

Selbstpflegefähigkeit bildet die Grundlage von Autonomie und Würde. Menschen sollen entsprechend ihren Fähigkeiten so viel wie möglich entscheiden und selber handeln können. In verschiedenen Studien wird nachgewiesen, dass diese Förderung der Selbstpflegefähigkeit durch die Pflege nicht nur Aktivitäten des täglichen Lebens ermöglicht und Symptome wie z. B. Schmerz reduziert<sup>29</sup>, sondern auch Krankheitsverläufe positiv beeinflusst und Stürze oder Spitalerträge verhindern kann<sup>30,31</sup>. Selbstpflegefähigkeit ist deshalb ein wichtiges Ziel der Gesundheitsversorgung und die Unterstützung der Selbstpflegefähigkeiten ein zentrales Anliegen der professionellen Pflege<sup>32</sup>.

Grafik 6: Die pflegerische Grundversorgung



\*Wird in diesem Bericht synonym mit dem Begriff Pflege verwendet

Erreicht werden kann dieses Ziel nur, wenn die **pflegerische Grundversorgung den Alltag der Klientinnen und Klienten in ihre Überlegungen und Planung einbezieht**. Dazu braucht es ein Zusammenspiel der verschiedenen pflegerisch-medizinischen, hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Angebote. Nicht das Nebeneinander dieser Teile machen die pflegerische Grundversorgung aus, sondern dass diese Teile als Einheit einen Pfeiler der Grundversorgung des Gesundheits- und Sozialsystems bilden<sup>33</sup>. Die Förderung und der Erhalt der Selbstständigkeit durch betreuerische Leistungen können nur im Rahmen aller zur pflegerischen Grundversorgung gehörenden Leistungen verstanden werden<sup>34</sup>.

### Care-Arbeit stellt besondere Anforderungen

Menschen im Kranksein zu unterstützen, Würde und Autonomie der gepflegten Person zu erhalten oder wiederherzustellen, stellt besondere Anforderungen an die professionelle Arbeit in diesem Bereich. Beschäftigte müssen sowohl die Ziele ihrer Arbeit wie auch die Art und Weise, wie diese Handlungen ausgeführt werden sollen, mit den Klientinnen und Klienten verhandeln<sup>35</sup>.

Damit dieses Verhandeln gelingt, braucht es eine professionelle persönliche Beziehung<sup>36–38</sup>. Niemand lässt gerne fremde Menschen in die Wohnung und sich von ihnen sagen, wie er seinen Alltag gestalten soll. Sich zu kennen und zu vertrauen, bildet die Grundlage für die Unterstützung der Selbstpflege von Klientinnen und Klienten. Beziehung ermöglicht es, ihnen emotionale Unterstützung anzubieten, sie zu ermächtigen und ihre Bedürfnisse konsequent in die Planung einzubeziehen. Die professionelle Beziehung muss erarbeitet werden und ist damit eine unverzichtbare Voraussetzung für eine effiziente und effektive Unterstützung<sup>19,39</sup>.

Studien zeigen, dass «Zeit-Haben» in diesem Zusammenhang eine grosse Rolle spielt. Die beteiligten Personen müssen einen gemeinsamen Takt der Handlungen finden. Der Begriff «Pflegezeit» drückt aus, ob und wie gut die Klientin bzw. der Klient und die Fachperson im gleichen Takt funktionieren. Diese zeitliche Synchronisierung zwischen den beteiligten Personen ist Vo-

raussetzung, um Beziehungen zu gestalten sowie Autonomie und Würde zu sichern. Sich auf Verhandeln einzulassen, Vertrauen zu schaffen und sich zeitlich zu synchronisieren, erlaubt Menschen, in ihrer Würde und Autonomie bestärkt zu werden und sie zu betreuen. Betreuung beschreibt deshalb weniger eine konkrete Handlung, als vielmehr Eigenschaften und Ziele von Handlungen. Betreuung bedeutet, etwas zu tun, was den Interessen der anderen Person dient<sup>40</sup>. Betreuung oder Care-Arbeit ist daher in vielen Berufen wie der sozialen Arbeit, der ärztlichen Tätigkeit oder im Rechtswesen wie im Pflegebereich ein wichtiger Bestandteil für qualitativ gute Arbeit.

## 6.2. Aktuelle Situation: Entwicklungen gehen in eine andere Richtung

### Medikalisierung

Die Medikalisierung des Alters und die Ökonomisierung des Gesundheitswesens beeinflussten die Entwicklung der professionellen Pflege<sup>41</sup>. Veränderungen im Alter werden zunehmend als medizinisches Problem definiert, das es medizinisch zu behandeln gilt. Im Rahmen dieser Veränderungen wurde die Pflege in der Spitex immer deutlicher auf Massnahmen reduziert, die einen Bezug zu medizinischen Diagnosen und Therapien aufweisen. Traditionelle Unterstützungsaufgaben, die sich auf die Auswirkungen von Krankheit und Beeinträchtigungen im Alltag und auf die soziale Teilhabe beziehen, wurden ausgelagert oder marginalisiert. Die professionelle Pflege verlor damit zunehmend die Möglichkeit, den wichtigen Bezug zum Alltag der Klientinnen und Klienten aufrechtzuerhalten<sup>42</sup>.

### Ökonomisierung und Arbeitsteilung

Zudem führte die Ökonomisierung dazu, dass Handlungen der pflegerischen Grundversorgung in Einzeltätigkeiten aufgeteilt und mit Zeitvorgaben versehen werden. Gewisse Tätigkeiten können dann dem Personal mit bestimmter beruflicher Qualifikation zugeteilt und mit einer starren Arbeitsteilung verknüpft werden.

Damit folgt die Entwicklung vor allem Regeln der industriellen Produktion<sup>41,43</sup>. Die Übertragbarkeit des Modells «Industrieproduktion» in die Pflege wird jedoch kritisch beurteilt, da pflegerische Versorgung nicht ein standardisierbares Produkt ist, wenn die individuelle Selbstpflege, Würde und Autonomie für Klientinnen und Klienten erreicht werden soll<sup>44</sup>.

In der Praxis treffen die administrative «Zeit für die Pflege», gemessen im Minutentakt, und die situationsabhängige «Pflegezeit» aufeinander. Bei Dienstleistungen der pflegerischen Grundversorgung ist die aufgewendete Zeit immer auch ein Merkmal der Tätigkeit selbst<sup>45</sup>. «Zeit-Haben» wird zum Qualitätsmerkmal jeder sorgenden Dienstleistung. Wenn Klientinnen und Klienten die Qualität der pflegerischen Grundversorgung beschreiben, sprechen sie über die richtige «Pflegezeit», unabhängig von der tatsächlich aufgewendeten Zeiteinheit in Minuten.

Die Abspaltung in produktive Zeit, um Tätigkeitslisten abzuarbeiten, und die Zeit zur Beziehungspflege mit Klientinnen oder Klienten birgt die Gefahr der «Takterhöhung» und «Entseelung» von pflegerisch-medizinischen und hauswirtschaftlichen Leistungen. Zeit zur Beziehungspflege auszulagern, kann dazu führen, dass Pflegezeit nur noch für jene möglich ist, die es sich finanziell leisten können.

### Überadministration

Die Trennung hat aber auch Folgen für das Personal, das sinnvolle Handlungen nicht kombinieren und sein Wissen und Können zum Wohle der Klientinnen und Klienten nicht einbringen kann. Strenge Arbeitsteilungen und Fragmentierung der Arbeit erhöhen tendenziell den Anteil an administrativen Arbeiten und reduzieren die Zeit für die Pflege. Z.B. hat sich laut nationaler Statistik die Zahl der Vollzeitstellen in der Spitex für Leitung und Administration in der Schweiz von 13,5 Prozent im Jahr 2011 auf 14,0 Prozent aller Stellen im Jahr 2016 erhöht<sup>46</sup>. Auch der Anteil der administrativen Aufgaben des Personals, das die Leistung bei der Klientin oder dem Klienten erbringt, ist gestiegen. Die vorhandenen personellen Ressourcen werden

damit nicht in vollem Umfang für eine befriedigende Versorgung von Klientinnen und Klienten genutzt<sup>47</sup>.

### Konsequenzen für chronisch kranke Menschen

Gerade für multimorbide, chronisch kranke Menschen, die nicht von einer medizinischen Gesundheit ausgehen können, hat Gesundheit mit den Möglichkeiten zu tun, im Alltag zu handeln. Gesundheit bedeutet, sich sinnvollen Aufgaben des Lebens in einem gelingenden Alltag zuzuwenden<sup>11</sup>. Die Befähigung zur Selbstpflege und zur sozialen Teilhabe gewinnen in dieser Situation an Bedeutung. Die Fragmentierung durch Arbeitsteilung behindert aber eine koordinierte Versorgung und Kontinuität in den Beziehungen.

## 6.3. Neue Versorgungsmodelle

Neue Versorgungsmodelle mit hoher Kontinuität, professionellen Beziehungen und integrierter Planung sowie konsequenter Klientenzentrierung und Selbstpflegeunterstützung sind angezeigt<sup>27,48</sup>. Es gilt das Zusammenspiel der Handlungsfelder der pflegerischen Grundversorgung zu berücksichtigen.

### Voraussetzung: Gemeinsame Planung

Eine Einheit bei der Versorgung von Klientinnen und Klienten zu bilden, bedeutet die Integration von Leistungen, eine gemeinsame Beurteilung der Situation und eine übergreifende Planung<sup>49</sup>. Diese Integration der Leistungen ist nicht nur zwischen Medizin und Pflege, sondern auch innerhalb der pflegerischen Grundversorgung wichtig. Sie ist die Voraussetzung, dass Gewohnheiten und Routinehandlungen angepasst oder – wo nötig – neue entwickelt werden können. Es ist daher von einem Team auszugehen, das miteinander und mit der Klientin bzw. dem Klienten gemeinsam plant, welche Leistungen mit welchem Ziel erbracht werden sollen.

### Voraussetzung: Kontinuität

Vertrauen entsteht durch gemeinsame Erfahrungen, gefördert durch personelle Kontinuität, Kontinuität

in der Planung und im Informationsfluss<sup>20,50,51</sup>. Wenn Unterstützungspersonen jeden Tag wechseln oder sogar mehrere Personen an einem Tag Leistungen anbieten, fällt es oft schwer, Abmachungen zu verhandeln, einzuhalten und in einem Team zu kommunizieren. Zahlreiche Studien belegen, dass sich der Einsatz für mehr Kontinuität lohnt. Klientinnen und Klienten sind zufriedener<sup>52</sup>, haben eine höhere Lebensqualität<sup>53</sup>, benötigen weniger Gesundheitsleistungen<sup>54</sup>, sind selbstständiger in Alltagshandlungen<sup>17,21,55</sup>. Die Pflege- und Betreuungspersonen erkennen die Probleme der Klientinnen oder Klienten schneller und handeln gezielter<sup>56,57</sup>. Auch Organisationen profitieren durch einen verbesserten Informationsfluss<sup>16</sup> und erhöhte Kapazitäten<sup>20</sup>.

### Klientenzentrierung zur Erhöhung der Selbstpflegefähigkeit «first» – Finanzen «second»!

In ganz Europa hat die pflegerische Grundversorgung mit ähnlichen Herausforderungen zu kämpfen. Für die Visionen über eine gute Versorgung kann deshalb auch auf die Erfahrungen in anderen Ländern zurückgegriffen werden. Das Beispiel, das weltweit für Schlagzeilen sorgt und wohl am konsequentesten die Selbstpflegefähigkeiten und Selbstständigkeit durch eine integrierte pflegerische Versorgung fördert, ist die Non-Profit-Organisation Buurtzorg in Holland<sup>58,59</sup>. Eine Organisation, die für die Förderung der Selbstpflegefähigkeit bei Menschen, für die Kontinuität in der Versorgung und für kleine, selbstständige Pflegeteams von bis zu zwölf Personen steht. Die Bilanz von Buurtzorg ist überzeugend. Klientinnen und Klienten sind gut versorgt und zufrieden. Buurtzorg dokumentiert eine deutliche Steigerung der Arbeitszufriedenheit seines Personals und eine starke Reduktion von administrativen Aufgaben. So arbeiten für 9000 Beschäftigte lediglich 50 Personen in der Leitung und Administration. Im Vergleich zur Schweiz sind das 25-mal weniger Angestellte. Das konsequent verfolgte Ziel der Selbstpflege und Selbstständigkeit hat dazu geführt, dass im Jahr 2016 rund 40 Prozent der geplanten Stunden von Buurtzorg nicht benötigt wurden und die Kosten von den Gemeinden eingespart werden konnten.

Dies zeigt, dass eine klare Ausrichtung auf die Klientinnen und Klienten und eine integriertere Versorgung in kleinen Teameinheiten finanziell zu tragen sind und zur Kostenreduktion beitragen können. Es gilt also, neue Modelle auszuprobieren, die Integration von Dienstleistungen in eine pflegerische Grundversorgung und Zusammenarbeit priorisieren.

### Fazit

In der Schweiz ist der Anspruch unbestritten, dass die pflegerische Grundversorgung effektiv, effizient und wirtschaftlich sein muss. Die **Effektivität** misst sich daran, ob gesetzte Ziele erreicht werden. Dazu gehört, dass Klientinnen und Klienten trotz Einschränkungen ein Leben in Würde führen und autonom entscheiden und handeln können. Um dieses Ziel zu erreichen, muss sich die Spitex an diesen Menschen und ihrem Alltag orientieren und dafür in ihrer Organisation Arbeitsteilung und Standardisierung auf ein Minimum beschränken. Leistungen **effizient** anzubieten, bedingt auch, das Subsidiaritätsprinzip einzuhalten. Angeboten wird nur, was Menschen nicht mehr selbst tun können. Dafür braucht es die professionelle Beurteilung der Einschränkungen und Ressourcen im Alltag. Diesen Alltag aufzuteilen, separat einzuschätzen und organisatorisch getrennt zu unterstützen, kann nicht effizient sein. Die pflegerische Grundversorgung besitzt die Fähigkeiten, Situationen umfassend zu beurteilen und eine koordinierende Funktion der verschiedenen Angebote zu übernehmen. Über **Wirtschaftlichkeit** nachzudenken, ohne diese Effektivität und Effizienz in der pflegerischen Grundversorgung zu beachten, ist nicht sinnvoll. Die Diskussion um neue Versorgungsmodelle könnte sich so unter der Prämisse Klientenzentrierung und Selbstpflegefähigkeit «first» – Finanzen «second» wirklich auf die Zukunft der pflegerischen Grundversorgung vorbereiten.



## 8

## REFERENZLISTE

- 1 Spitex Mittelthurgau. Jahresbericht 2012. Weinfelden: SMT; 2013.
- 2 Spitex Mittelthurgau. Jahresbericht 2013. Weinfelden: SMT; 2014.
- 3 Eidgenössisches Departement des Innern. Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege Leistungsverordnung, KLV). 832.112.31 1995.
- 4 Regierungsrat des Kantons Thurgau. Gesetz über die Krankenversicherung. 832.1-2-4.de, 832.1-2-4 1995.
- 5 Regierungsrat des Kantons Thurgau. Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung. 2011.
- 6 Spitex Mittelthurgau. Spitex Mittelthurgau: Jahresbericht 2016. Weinfelden: SMT; 2017.
- 7 Spitex Mittelthurgau. Betreuung Plus: Das neue Angebot der Spitex Mittelthurgau. Weinfelden: SMT; 2016.
- 8 Cahoon CGM. Depression in older adults. *J ET Nurs.* 2012;112(11):22–30.
- 9 Höpflinger F. Soziale Beziehungen im Alter – Entwicklungen und Problemfelder [Internet]. 2009 [zitiert 5. August 2016]. Verfügbar unter: [www.hoepflinger.com](http://www.hoepflinger.com)
- 10 Lillekroken D, Hauge S, Slettebo A. The meaning of slow nursing in dementia care. *Dementia.* 2017;16(7):930–47.
- 11 Gadamer H-G. Über die Verborgenheit der Gesundheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 1993.
- 12 Departement für Finanzen und Soziales Kanton Thurgau. Kanton Thurgau. Pflegeheimplanung 2016. Frauenfeld: Amt für Gesundheit; 2016 Juni.
- 13 Spitex Verband Schweiz. Unbezahlte Arbeit im Wert von 3.5 Mia Franken. Medienmitteilung zum nationalen Spitex-Tag 2014 [Internet]. Bern: Spitexverband Schweiz; 2014 [zitiert 5. September 2017]. Verfügbar unter: [www.spitex.ch](http://www.spitex.ch)
- 14 Leser M. Herausforderung Alter: Plädoyer für ein selbstbestimmtes Leben. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2017. 248 S.
- 15 Friesen-Storms JHHM, Bours GJJW, van der Weijden T, Beurskens AJHM. Shared decision making in chronic care in the context of evidence based practice in nursing. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(1):393–402.
- 16 Anderson MA, Helm LB. Talking about patients: communication and continuity of care. *J Cardiovasc Nurs.* 2000;14(3):15–28.
- 17 Cabana MD, Jee SH. Does continuity of care improve patient outcomes? *J Fam Pract.* 2004;53(12):974–80.
- 18 Chen CS, Chan SW-C, Chan MF, Yap SF, Wang W, Kowitlawakul Y. Nurses' perceptions of psychosocial care and Barriers to its provision: a qualitative study. *J Nurs Res.* 2017;25(6):411–8.
- 19 Dwarswaard J, Bakker EJM, van Staa A, Boeije HR. Self-management support from the perspective of patients with a chronic condition: a thematic synthesis of qualitative studies. *Health Expect.* 2016;19(2):194–208.
- 20 Reid RJ, Haggerty JL, McKendry R. *Defusing the Confusion: Concepts and Measures of Continuity of Healthcare.* Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2002.
- 21 Russell D, Rosati RJ, Rosenfeld P, Marren JM. Continuity in home health care: Is consistency in nursing personnel associated with better patient outcomes? *J Healthc Qual Promot Excell Healthc.* 2011;33(6):33–9.
- 22 Schweizerische Akademie Medizinischer Wissenschaften – SAMW, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), Medizinische Fakultäten der Universitäten. *Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts.* Basel: SAMW; 2004. (SAMW, Reihenherausgeber. Projekt «Zukunft Medizin Schweiz»).
- 23 Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz & Bundesamt für Gesundheit. *Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung.* Bericht der Arbeitsgruppe. Bern: GDK & BAG; 2012. (Dialog Nationale Gesundheitspolitik).
- 24 United Nations Economic Commission for Europe. *Aktives Altern.* Geneva: UNECE; 2012 S. 1–16. (Policy brief). Report No.: 13.
- 25 United Nations Economic Commission for Europe. *Innovative, wirkungsvolle Pflegestrategien.* Geneva: UNECE; 2015 Feb S. 1–20. (UNECE Kurzdossier zum Thema Altern). Report No.: 15.
- 26 Rügger H. *Würde und Autonomie im Alter. Ethische Herausforderungen in der Pflege und Betreuung alter Menschen.* [Internet]. 2013 [zitiert 18. Oktober 2017]. Verfügbar unter: [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch)
- 27 World Health Organization, Herausgeber. *Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action.* Geneva: WHO; 2002. 112 S.
- 28 World Health Organization, Herausgeber. *World Report on Ageing and Health.* Geneva: WHO; 2015. 246 S.
- 29 van het Bolscher-Niehuus MJT, den Ouden MEM, de Vocht HM, Francke AL. Effects of self-management support programmes on activities of daily living of older adults: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2016;61:230–47.
- 30 Massimi A, De Vito C, Brufola I, Corsaro A, Marzuillo C, Migliara G, u. a. Are community-based nurse-led self-management support interventions effective in chronic patients? Results of a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE.* 2017;12(3):e0173617.
- 31 Imhof L, Naef R, Wallhagen MI, Schwarz J, Mahrer-Imhof R. Effects of an Advanced Practice Nurse In-Home Health Consultation Program for community-dwelling persons aged 80 and older. *J Am Geriatr Soc.* 2012;60(12):2223–31.

- <sup>32</sup> Ouwens M. Integrated care programmes for chronically ill patients: a review of systematic reviews. *Int J Qual Health Care*. 2005;17(2):141–6.
- <sup>33</sup> Aufdereggen C. Hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen in der NPO Spitex – Eine Notwendigkeit. Die Grundhaltung des Spitex Verbandes Schweiz. 2016.
- <sup>34</sup> Wächter M. Die Zukunft der hauswirtschaftlichen Leistungen der Spitex. Standortbestimmung und Ausblick (Schlussbericht). Luzern: Insitut für Betriebs- und Regionalökonomie IRB; 2015.
- <sup>35</sup> Imhof L. Gesundheit und Wohnen im Alter - Eine Herausforderung für die professionelle Pflege. In: Höpflinger F, Van Wezemaal J, Herausgeber. *Age Report III Wohnen im höheren Lebensalter – Grundlagen und Trends*. Zürich: Seismo Verlag; 2014. S. 169–77.
- <sup>36</sup> Beuthin RER. Cultivating a narrative sensibility in nursing practice. *J Holist Nurs*. 2015;33(1):98–102.
- <sup>37</sup> Cray P. Relatedness matters. *Holist Nurs Pract*. 2016;30(6):345–50.
- <sup>38</sup> Benner P, Wrubel J. *The Primacy of Caring*. Menlo Park: Addison-Wesley; 1989.
- <sup>39</sup> Dinç L, Gastmans C. Trust in nurse–patient relationships: A literature review. *Nurs Ethics*. 2013;20(5):501–16.
- <sup>40</sup> Socialinfo. Wörterbuch der Sozialpolitik [Internet]. Socialinfo. 2017 [zitiert 30. September 2017]. Verfügbar unter: [www.socialinfo.ch](http://www.socialinfo.ch)
- <sup>41</sup> Madörin M. Ökonomisierung des Gesundheitswesens- Erkundungen aus der Sicht der Pflege. Winterthur: ZHAW Institut für Pflege; 2015.
- <sup>42</sup> Galbany-Estragues P, Comas-d’Argemir D. Care, autonomy, and gender in nursing practice: a historical study of nurses’ experiences. *J Nurs Res*. 2017;25(5):361–7.
- <sup>43</sup> Barben ML, Stocker M, Gurtner B. *Evaluation Neuordnung Pflegefinanzierung – Pflichtenheft – Brief an das Bundesamt für Gesundheit*. 2016.
- <sup>44</sup> Ryter E, Barben ML. Das vierte Lebensalter ist weiblich: Zahlen, Fakten und Überlegungen zur Lebensqualität im hohen Alter. Bern: Grossmütter Revolution; 2012.
- <sup>45</sup> Ryter E, Barben ML. *Care-Arbeit unter Druck. Ein gutes Leben für Hochaltrige braucht Raum*. [Internet]. Manifestgruppe der GrossmütterRevolution.; 2015 [zitiert 18. Oktober 2017]. Verfügbar unter: [www.grossmuetter.ch](http://www.grossmuetter.ch)
- <sup>46</sup> Bundesamt für Statistik. *Statistik zu Hilfe und Pflege zu Hause* [Internet]. 2016 [zitiert 30. September 2017]. Verfügbar unter: [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)
- <sup>47</sup> Kieft RA, de Brouwer BB, Francke AL, Delnoij DM. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:249.
- <sup>48</sup> Leijten FRM, Struckmann V, van Ginneken E, Czipionka T, Kraus M, Reiss M, u. a. The SELFIE framework for integrated care for multi-morbidity: development and description. *Health Policy*. 2018;122(1):12–22.
- <sup>49</sup> Wodchis WP, Williams AP, Mery G. *Integrating Care for Persons with Chronic Health and Social Needs - Creating Strategic Change in Canadian Healthcare*. Toronto: Institute für Health Policy Management and Evaluation; 2014.
- <sup>50</sup> Berglund M, Gillsjo C, Svanstrom R. Keys to person-centred care to persons living with dementia – Experiences from an educational program in Sweden. *Dementia*. 2018;1 (ahead of print).
- <sup>51</sup> Schäffler H, Biedermann A, Salis Gross C. *Soziale Teilhabe. Angebote gegen Vereinsamung und Einsamkeit im Alter*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz; 2013 S. 1–56. (Via - Best practice Gesundheitsförderung im Alter).
- <sup>52</sup> Saultz JW, Albedaiwi W. Interpersonal continuity of care and patient satisfaction: a critical review. *Ann Fam Med*. 2004;2(5):445–51.
- <sup>53</sup> Chen H-M, Tu Y-H, Chen C-M. Effect of continuity of care on quality of life in older adults with chronic diseases: a meta-analysis. [Review]. *Clin Nurs Res*. 2017;26(3):266–84.
- <sup>54</sup> Smeenk FW, Ament AJ, van Haastregt JC, de Witte LP, Crebolder HF. Cost analysis of transmural home care for terminal cancer patients. *Patient Educ Couns*. 1998;35(3):201–11.
- <sup>55</sup> Hong JS, Kang HC, Kim J. Continuity of care for elderly patients with diabetes mellitus, hypertension, asthma, and chronic obstructive pulmonary disease in Korea. *J Korean Med Sci*. 2010;25(9):1259–71.
- <sup>56</sup> D’Errico EM, Lewis MA. RN continuity in home health: does it make a difference? *Home Health Care Manag Pract*. 2010;22(6):427–4434.
- <sup>57</sup> Smith SM, Soubhi H, Fortin M, Hudon C, O’Dowd T. Managing patients with multimorbidity: systematic review of interventions in primary care and community settings. 2012;345(e5205). Verfügbar unter: <http://www.bmj.com/bmj/345/bmj.e5205.full.pdf> <http://www.bmj.com/content/bmj/345/bmj.e5205.full.pdf>
- <sup>58</sup> Kreitzer MJ, Monsen KA, Nandram S, De Blok J. *Buurtzorg Nederland: a global model of social innovation, change, and whole-systems healing*. *Glob Adv Health Med*. 2015;4(1):40–4.
- <sup>59</sup> Monsen K, De Blok J. *Buurtzorg Nederland: A nurse-led model of care has revolutionized home care in the Netherlands*. *Am J Nurs*. 2013;113(8):55–59.