

# Spitex Zürichsee: Tag der offenen Tür

## Aktuelle Herausforderungen und Handlungsbedarf in der ambulanten Gesundheitsversorgung

- Einleitung
- Grundlagen: aktuelle Herausforderungen in der ambulanten Gesundheitsversorgung
- Handlungsbedarf
- Konkrete Massnahmen für die Spitex
- Ausblick

## Umfassendes Verständnis des Menschen

1. Gesundheitszustand: körperliche, geistige und seelische Funktionen
2. Personen bezogene Faktoren: u.a. Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Lebensstil, Gewohnheiten, sozialer Hintergrund, Beruf, Lebenserfahrungen
3. Aktivitäten und Teilhabe: u.a. Kommunikation und Beziehungen, Gemeinschaft und häusliches Leben, Selbstversorgung, Mobilität, Spiritualität
4. Kontextfaktoren wie z.B. Umweltfaktoren: Wohnort, Unterstützung und Beziehungen, Dienstleistungen, Einbettung in eine Gemeinschaft etc.

- Würde, Achtung, Selbstbestimmung und Unabhängigkeit gewährleisten
- Information und Gleichbehandlung, Partizipation ermöglichen - Sicherheit erfahren, dass für mich gesorgt wird
- Gemeinschaft mit anderen Menschen leben und Beziehungen haben
- Vertrautheit und Zugänglichkeit im Quartier, in der Gemeinde behalten
- Auswählen und mitgestalten können, wie die eigene Umgebung aussieht
- Anregungen durch die Umgebung erhalten

# Grundlagen

## Aktuelle Herausforderungen in der ambulanten Gesundheitsversorgung

## Was zeigt die Praxis aus der Sicht der Betroffenen?

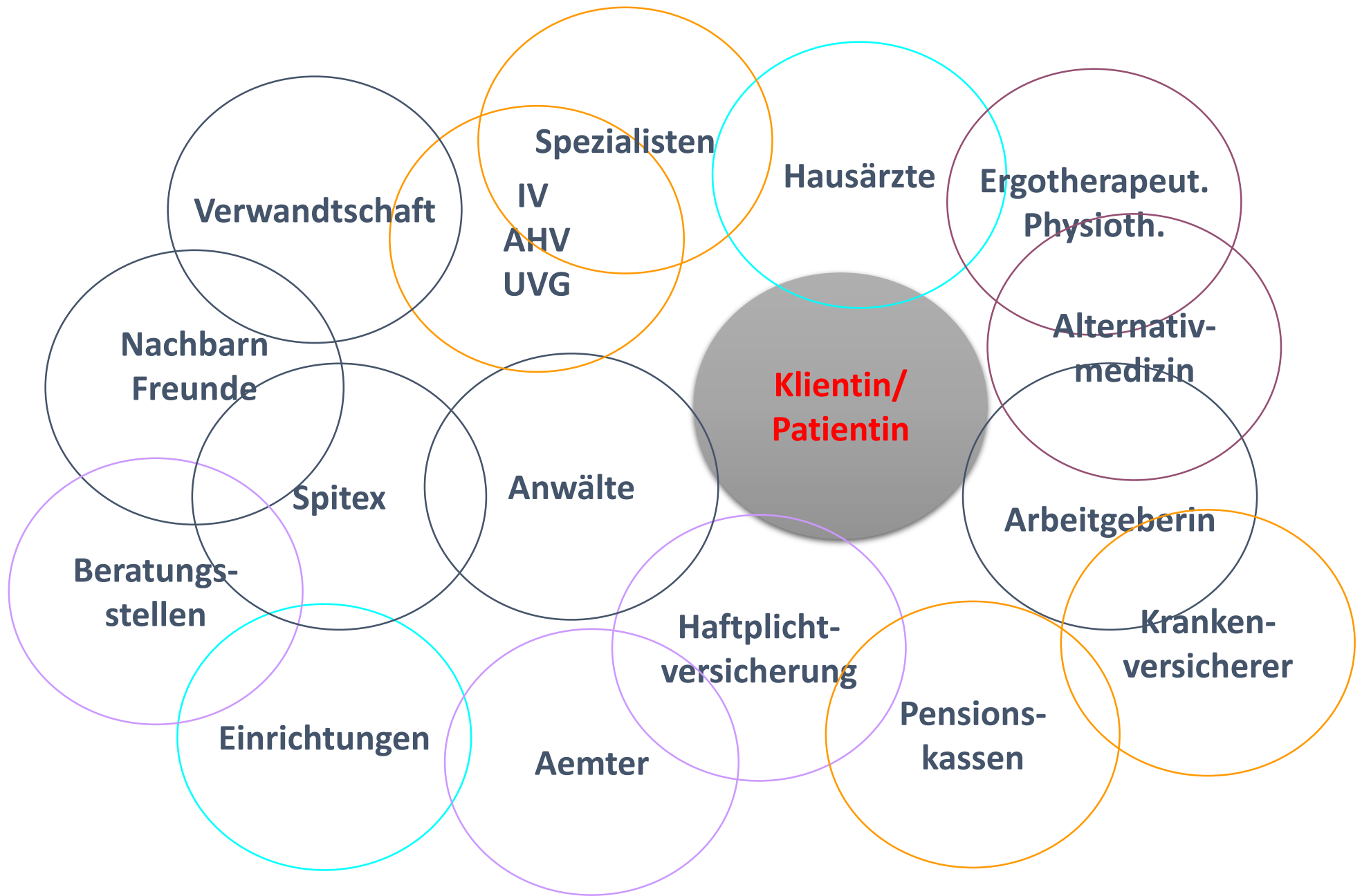
Informationsmangel und Überforderung durch fragmentierte Versorgungssysteme, die „Rund-um-die-Uhr-Präsenz“ und offene Finanzierungsfragen

Konfrontation älterer und chronisch kranker Menschen und betreuender Angehörigen mit verschiedenen Ansprechpersonen – nachgefragt werden seriöse Hilfen aus einer Hand möglichst durch eine Vertrauensperson

Hemmungen, Hilfe in Anspruch zu nehmen

Angst vor Autonomieverlust – Störung der Privatsphäre

Forderung nach mehr Effizienz und wirksameren Ergebnissen: Unterschiedliche politische Zuständigkeiten und Finanzierungssysteme



## Demographischer Wandel

- Die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen (65-jährige und älter) erhöht sich von 1,5 Millionen Personen im Jahr 2015, 2,2 Millionen 2030 und auf 2,7 Millionen im Jahr 2045
  - Doppelte Alterung: Deutliche Zunahme der Hochbetagten und der Übergang vom 3. zum 4. Alter (Fragilisierungsprozess) wird länger
  - 2 Mio. Personen mit einer chronischen Krankheit wie Diabetes, einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, Arthrose, Demenz oder Depression
  - Nachfrage insbesondere nach Hilfe, Unterstützung und Betreuung zu Hause wird steigen
- **Männedorf Gesamtbevölkerung (2018) 10'913**  
**Altersquotient: 26.9% (1998), 36.3% (2017)**



## Sozialer Wandel

- Familien werden kleiner und grösser zugleich
- Späte Mutterschaft trägt zur Mehrfachbelastung der Familien bei
- Mehr und mehr Paare bleiben kinderlos
- Individualisierung, Autonomie und Unabhängigkeit prägen die Generationenbeziehungen

## Wirtschaftlicher Wandel

- Steigende Erwerbsquote der Frauen
- Wachsender Anteil höherer Beschäftigungsgrade bei den Frauen
- Zunehmende Mobilität
- Anpassung der Erwerbstätigkeit an das sich ändernde Rentenalter

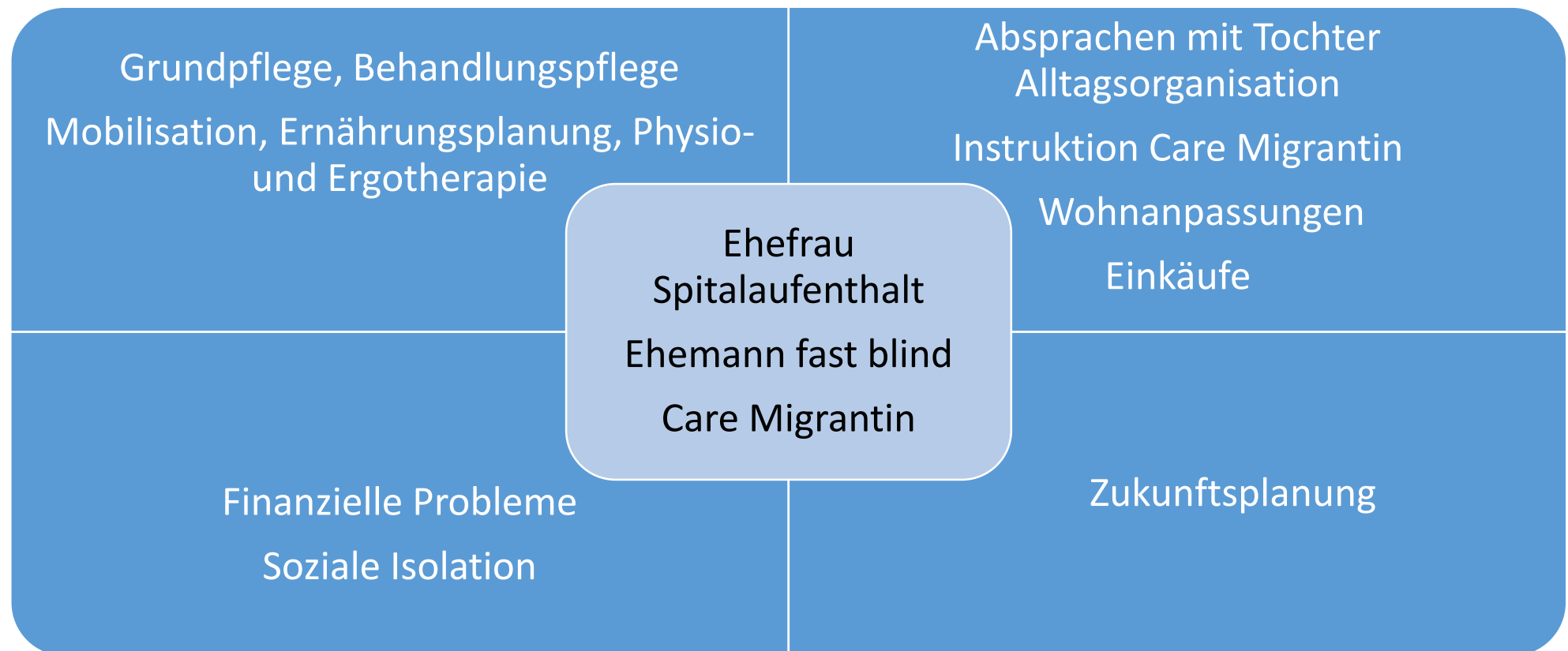
Quelle: Carlo Knöpfel, Riccardo Pardini, Claudia Heinzmann (2018) : Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandesaufnahme. Zürich Seismo Verlag.

## Gesundheitliche Herausforderungen

- Jede 2. Person ab 65 Jahren leidet an einer chronischen Krankheit (SGB 2012)
- Zwischen 15-25 % der älteren Menschen leiden an einer psychischen Erkrankung
- Jede 4. Person ab 65 stürzt mindestens 1mal im Jahr
- Durch die Verbesserung der Gesundheit und Selbstständigkeit von älteren Menschen kann das Kostenwachstum deutlich gedämpft werden.  
Umgekehrt kann eine Ausdehnung der Lebenszeit bei schlechter Gesundheit und Pflegebedürftigkeit das Kostenwachstum zusätzlich verschärfen

### Quellen:

Ausgangslage: Ehepaar beide 85 Jahre alt, Wohnort Stäfa, Tochter lebt in Genf



# Konkrete Herausforderungen in der ambulanten Gesundheitsversorgung

- Qualitative Veränderung bei den Pflegearrangements, Trend zu Kombinationen verschiedener Unterstützungsformen
- Frühere Entlassungen aus den Spitälern. Pflege in Heimen noch später als heute und häufiger erst gegen das Lebensende – Erhöhung der Eintrittsstufen
- Die meisten Gesundheitsprobleme älterer Menschen stehen im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen
- Anstieg Zahl Hilfe-, betreuungs-, und pflegebedürftiger Menschen d.h. Nachfrage nach Hilfe- und Pflegeleistungen zu Hause steigt. Berufe mit agogischem sozialem und psychologischem Hintergrund sind gefragt
- Zunahme von Einzelhaushalten – Gefahr der Vereinsamung

# Konkrete Herausforderungen in der ambulanten Gesundheitsversorgung

- Beachtliches Potential an gesundheitsfördernden Interventionsmöglichkeiten
- Nachfrage nach Information und Beratung wird zunehmen (Informiert sein stärkt die Selbstorganisation und die Solidarität)
- Perspektivenwechsel nötig – ganzheitlicher Ansatz auch für die Gesamtversorgung bzw. Versorgungskette: Gesundheit und Soziales

Ambulante  
Dienste  
Gesundheit und  
Soziales

Intermediäre  
Wohnformen  
mit Service  
Quartierarbeit

Stationäres  
Wohnen

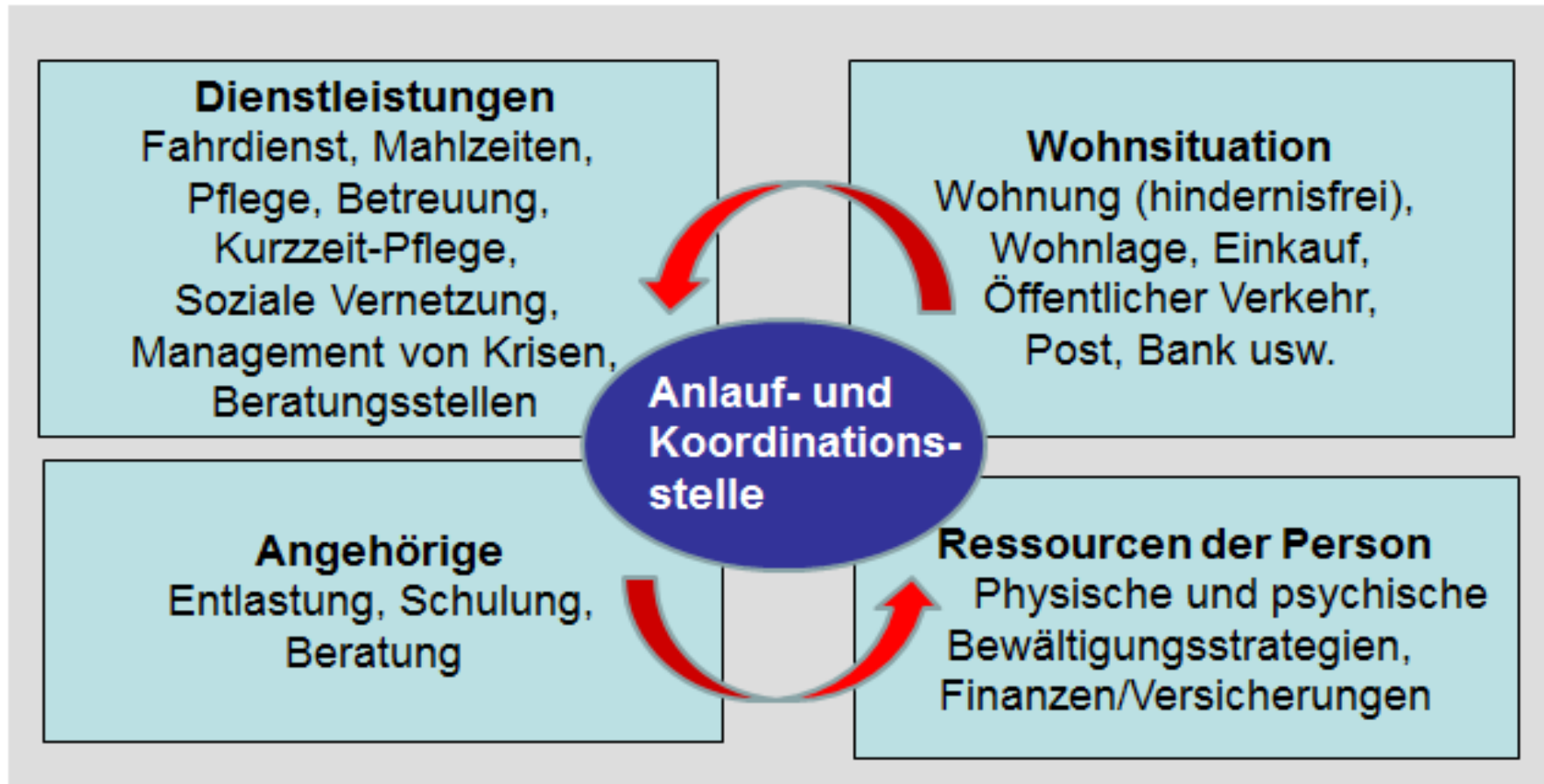
- Zeitgemässe Versorgungsangebote um damit die Lebensqualität zu fördern
- Chancengleichheit durch Zugang zu qualitativollen Leistungen für alle
- Nachhaltige Finanzierung: Differenzierung zwischen finanzierter Pflegeleistung und nicht finanzierter Betreuungsleistung („minütele“)
- Anpassung der kommunalen und regionalen Strukturen und Prozesse: Neudefinition der primären Grundversorgung
- Versicherte und Patienten/-innen stärken
- Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren
- Das System vereinfachen und Transparenz schaffen, bessere Steuerung und Koordination der Gesundheits- und Sozialleistungen
- Mehr und gut qualifiziertes interdisziplinär zusammengesetztes Personal

# Handlungsbedarf und Massnahmen



# Das Zusammenwirken von individueller und lokaler Versorgung

## Zusammenwirken der individuellen und strukturellen Ebenen



**Gegenseitige Beeinflussung für die Versorgung der Person bzw. der Gemeinde/Region**

- Vorliegen eines **Gesamtkonzeptes** der kommunalen/regionalen Gesundheit- und Alters- bzw. Sozialversorgung
- Schaffung von **sozial-medizinischen Gesundheitszentren**: einfacher Zugang Abklärungen
- **Integrierte und interdisziplinäre Unterstützung** in den Bereichen Gesundheit und Soziales im Einzelfall (Case Management)
- Einrichten einer zentralen, gut zugänglichen **Informations- und Beratungsstelle** für Themen rund um **Alter und Gesundheit**
- Ausser Pflege: **Sicherstellung** von qualitativ und quantitativ ausreichenden hauswirtschaftlichen und betreuerischen ambulanten Leistungen für die Alltagsgestaltung von älteren Menschen
- **Betreuungs- und Pflegenotstand** bearbeiten

- **Prävention und Gesundheitsförderung** ausbauen u.a. durch Beratung
- **Unterstützung und Entlastung** betreuender Angehörigen
- Fördern von **aufsuchenden Angeboten** für sozialisierte, ältere Menschen – aber auch für Beratung für Wohnanpassungen
- **Institutionalisierung von Freiwilligenarbeit**
- Bereitstellen von altersgerechten bzw. hindernisfreien **Wohnungen mit Serviceleistungen**
- Sicherstellung von gut zugänglichen Tages- und Nachtstrukturen, stundenweise Entlastungsangebote
- **Bereich «Soziale Einbindung» – Treffpunkte und Zugang zu bestehenden Vereins-, Aktiv- und Sozialangeboten zugänglich gestalten**

# Handlungsbedarf

Was sagt der Kanton Zürich?

Konkrete Steuerungsmöglichkeiten der Gemeinden


- Betroffenen wollen in der gewohnten Umgebung bleiben
- Veränderungen vor allem für die Pflegeheimplanung, die Spitex und die sozialen Fragen rund um das Alter
- Kt. Zürich braucht in den nächsten Jahren nur wenig zusätzliche stationäre Pflegebetten
- 1/3 der Bewohner/innen in den Alters und Pflegeheimen im Kanton Zürich sind nicht oder nur leicht pflegebedürftig – ambulante Betreuung möglich.
- Nötig sind Infrastrukturelle Voraussetzungen im ambulanten Bereich
- Kommunale professionelle Auskunfts- und Beratungsstellen
- Für die psychiatrische und palliative Pflege ist ein deutlich tieferer Abdeckungsgrad an Leistungsaufträgen festzustellen

- Finanzierung langfristig betrachten: Gegenüberstellung von Alters- und Pflegeheimen, ambulante Pflege- und Betreuungsleistungen, Zusatzleistungen AHV/IV mit den effektiven Vollkosten der verschiedenen Strategien u. Angebote
- Vermehrten Fokus auf den ambulanten Bereich insbesondere bei geringen Pflegeaufwand
- Eine leicht zugängliche Anlauf- und Abklärungsstelle (z.B. bei Spitex oder Altersstellen), die sich proaktiv für die Gesundheit und Fragen rund ums älter werden kümmern
- Koordination und Kooperationen mit den Leistungserbringern und mit anderen Gemeinden

# Handlungsbedarf

## Konkrete Massnahmen der Spitex

# Konkrete Massnahmen der Spitex Für die Arbeit im Einzelfall

1. **Information und Stärkung der Kompetenzen** von Patientinnen und Patienten und deren betreuenden Angehörigen
2. **Zugang zu unterstützenden Angeboten erleichtern und Organisation der Alltagsgestaltung**  
Eine fehlende interprofessionelle Koordination und Steuerung der verschiedenen alltäglichen Dienstleistungen im Fallgeschehen, führt zu Überforderung der Betroffenen und der Angehörigen
3. **Case Management Beratung** von komplexen oft kostenintensiven Situationen. Umfassende längerfristige Ziele und Lösungen mit Kundinnen und Kunden als auch Netzwerkpartner erarbeiten und damit unnötige Kosten vermeiden
4. **Stärkung physischer, psychischer und sozialer Ressourcen** der Menschen: Soziales gesellschaftliches «Eingebundensein» ermöglichen – **Ausbau Gesundheitsberatung**  
 **Verhinderung Chronifizierung von Erkrankungen, Vermeidung von Behinderungen Erschöpfungszuständen und psychische Krankheiten, Folgekrankheiten und Pflegebedürftigkeit verringern – damit Heim und Spitaleintritte hinauszögern**



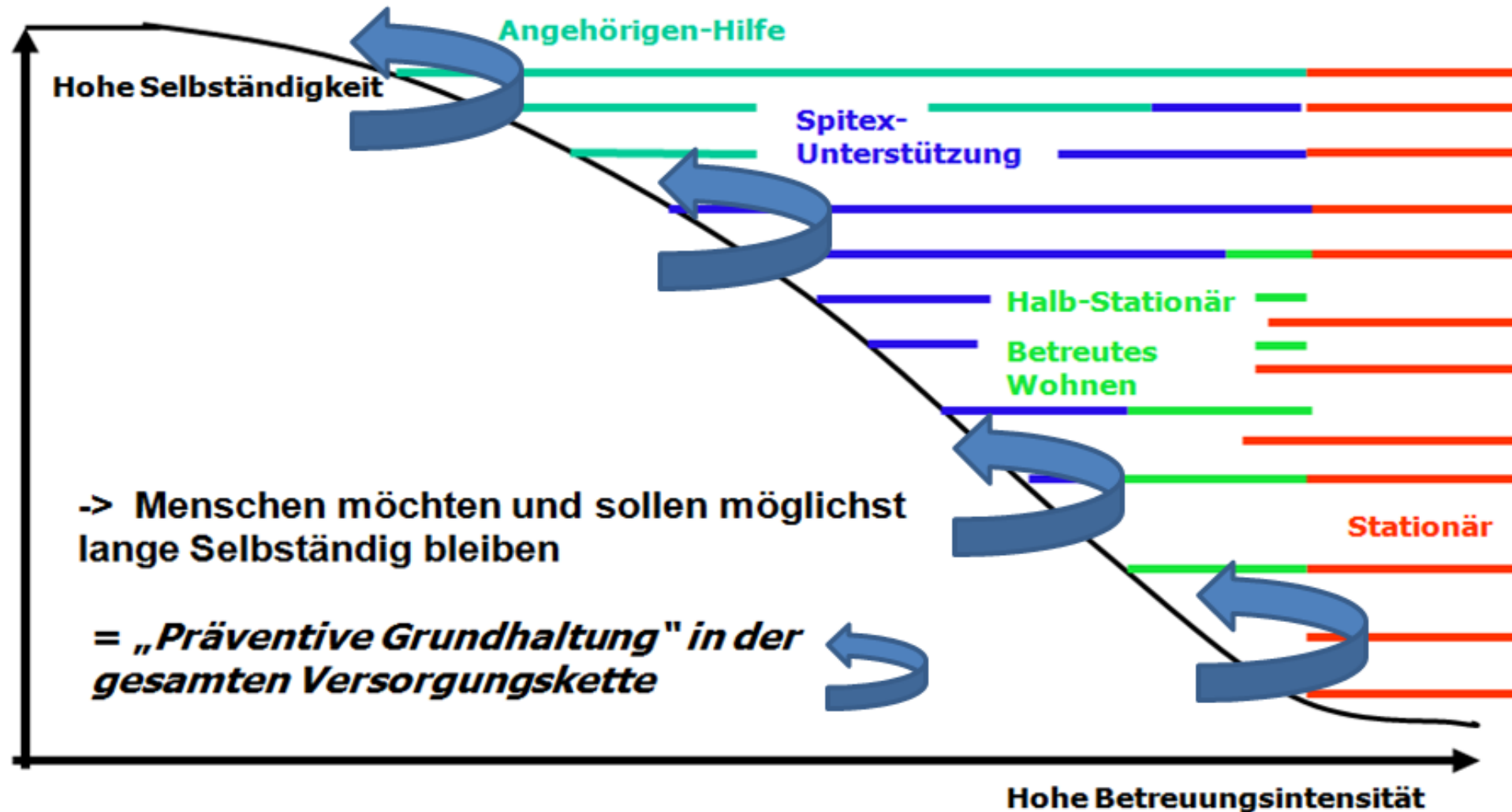
# Konkrete Massnahmen der Spitex Für die Arbeit im Gemeinwesen

5. **Kontakte und Zusammenarbeit** zu wichtigen Partnern in der ambulanten Grundversorgung wie z.B. Hausärzte, Informations- und Koordinationsstellen "Gesundheit und Alter», Pro Senectute stärken
6. **Ausbau in Richtung Gesundheitszentrum. Mitarbeit in Projekten z.B. Treffpunkte in der Gemeinde** um nahe bei den (älteren) Bewohnerinnen und Bewohnern zu sein um so die Nachbarschaft zu stärken. Professionelle Antworten auf deren Fragen zu Alter und Gesundheit bereitstellen



Zusammenarbeit in Richtung integrierte Versorgung fördern

## Präventive Grundhaltung für den Versorgungsprozess



## Mission Spitex Zürichsee

Die Spitex Zürichsee erbringt mit ihrem Dienstleistungsangebot einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung und zur Lebensqualität von Kunden, Angehörigen und der Bevölkerung

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit

## Literaturliste

- Bronder Christoph, Pritzel, Rudolph (Hrsg.) (2009): Wegweiser für strategische Allianzen. Gabler. Wiesbaden.
- Fass, Reinald (2009): Helfen mit System. Systemsteuerung im Case Management. Marburg: Tectum.
- Kleve Heiko, Haye Britta, Hampe-Grosser Andreas, Müller Matthias (2003): Systemisches Case Management, Dr. Heinz Kerstin Verlag Aachen.
- Löcherbach Peter, Klug W., Remmel-Fassbender R., Wendt W.R. (2004): Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis (2. Auflage) Luchterhand.
- Santen, Eric von / Seckinger, Mike (2005). Fallstricke in Beziehungsgeflechten: die Doppelebenen interinstitutioneller Netzwerke. S. 201-219 in: Bauer, Petra / Otto, Ulrich (Hg.) Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten. Tübingen: Dgvt
- Schubert, Herbert (2008). Netzwerkmanagement. Wiesbaden: GWV Fachverlage GmbH
- von Kardorff, Ernst (1998). Kooperation, Koordination und Vernetzung. Anmerkungen zur Schnittstellenproblematik in der psychosozialen Versorgung. In: Röhrle, Bernd/Sommer Gert/Nestmann, Frank (Hrsg.) (1998). Netzwerkinterventionen. Tübingen: DGTV S. 203-222