

# Konzept «Hybrid-Pflege für Angehörige»

## Inhalt

|       |   |   |
|-------|---|---|
| 1.    | Einleitung.....                                       | 2 |
| 1.1   | Hintergrund .....                                     | 2 |
| 1.2   | Setting, Leistungsträger und Leistungserbringer ..... | 2 |
| 2.    | Angebot «Hybrid-Pflege für Angehörige» .....          | 3 |
| 2.1   | Pflegende Angehörige .....                            | 3 |
| 2.1.1 | Definition «pflegende Angehörige» .....               | 3 |
| 2.1.2 | Ein- und Ausschlusskriterien.....                     | 3 |
| 2.1.3 | Anstellungsbedingungen .....                          | 3 |
| 2.2   | Struktur des Angebots .....                           | 4 |
| 2.2.1 | Bedarfsabklärung, Pflegeplanung und Umsetzung .....   | 4 |
| 2.2.2 | Psychosoziale Betreuung.....                          | 4 |
| 2.2.3 | Beratung und Coaching .....                           | 4 |
| 2.2.4 | Finanzielle Entschädigung .....                       | 4 |
| 2.2.5 | Hybrid-Pflege.....                                    | 4 |
| 3.    | Qualitätsmanagement nach WWWS.....                    | 5 |
| 3.1   | Wohlbefinden.....                                     | 5 |
| 3.2   | Wirksamkeit.....                                      | 5 |
| 3.3   | Wirtschaftlichkeit .....                              | 5 |
| 3.4   | Sicherheit.....                                       | 5 |
| 4.    | Pflegevisiten .....                                   | 5 |
| 5.    | Personalmanagement / Schulung (Pflegehelfer) .....    | 5 |
| 6.    | Stakeholder und Akteure.....                          | 5 |
| 7.    | Zusammenfassung.....                                  | 6 |
| 8.    | Literaturverzeichnis .....                            | 7 |

# 1. Einleitung

## 1.1 Hintergrund

Erkrankungen haben nicht nur einen Einfluss auf die Betroffenen selbst, sondern vielmehr wird auch das soziale Umfeld beeinflusst, wobei die Familienangehörigen am meisten betroffen sind (Alm, Helzen & Norbergh, 2014). Die Angehörigen werden durch die Einschränkungen des Betroffenen sowohl physisch wie auch psychisch belastet. Der emotionale Distress wird vor allem durch die spürbare Wesensveränderung hervorgerufen, welchen den Angehörigen das Gefühl des «Alleinseins» auslöst. Zusätzlich äusserten die Angehörigen in einer Befragung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), dass sie sich «im Stich gelassen» fühlen (BAG, 2016) und unzureichend über die Erkrankung informiert sind (BAG, 2012). Ein Viertel der Befragten äusserte schlecht oder gar nicht beraten zu sein. Ein weiteres Problem stellen finanzielle Probleme bei den Angehörigen. Im Ecoplan von 2010 wurde beispielsweise errechnet, dass 44% der Gesundheitskosten bei Demenzerkrankten von informellen Helfern geleistet werden (Ecoplan, 2010). Zu Bedenken ist, dass die informelle Hilfe deutlich effizienter ist. Die informelle Hilfe bedeutet auch, dass die pflegenden Angehörigen den Beruf aufgeben oder reduzieren müssen und erleiden dadurch einen Erwerbsausfall.

Die demografische Entwicklung zeigt, dass der medizinische Fortschritt der letzten Jahre die Lebenserwartung und mehr über 80-jährige Menschen in der Schweiz leben. Betrachtet man die Gesundheitskosten seit 1965, dann stellt man fest, dass die prozentual zum Bruttoinlandprodukt der Schweiz gestiegen sind (BFS, 2022). Das bundesweite Ziel «ambulant vor stationär» ist aus pflegerischer Sicht die einzige Möglichkeit, die Gesundheitskosten zu stabilisieren oder zu reduzieren. Der Marktanteil der Spitexorganisationen ist in den letzten Jahren gestiegen, aber noch tief. Die Kosteneffizienz von Spitexorganisationen ist die höchste im Vergleich zu anderen Leistungserbringer und muss weiter gefördert werden. Einen Beitrag dazu leisten pflegende Angehörige.

## 1.2 Setting, Leistungsträger und Leistungserbringer

Das Konzept zielt darauf ab, die Pflegequalität und Wohlbefinden der Klienten und Angehörigen zu steigern und einen bundesweiten Beitrag zu leisten, die Gesundheitskosten zu reduzieren.

Aus der Recherche ergeben sich drei Unterstützungspfeiler für pflegende Angehörige: Psychosoziale Betreuung, Beratung und Coaching, finanzielle Unterstützung. Im weiteren Verlauf werden die ausgearbeiteten Massnahmen der Spitex Medita im Detail erläutert.

Den Grossteil der Finanzierung wird durch die Krankenversicherer und den Gemeinden übernommen. Im Sinne der Leistungsträger ist das Konzept «Hybrid-Pflege für Angehörige» eine Massnahme zur Erhöhung der Pflegequalität und zur Kostenreduktion.

Die Spitex Medita, welche im Kanton Zürich im Schnitt ca. 1200 h Pflegeleistungen pro Monat erbringt, unterstützt pflegende Angehörige. Im Rahmen der Qualitätssicherung ist auch die Spitex interessiert qualitativ hochstehende Pflege zu bieten und Transparenz gegenüber den Leistungsträgern zu zeigen.

## 2. Angebot «Hybrid-Pflege für Angehörige»

Im Folgendem Abschnitt wird das Angebot mit deren Massnahmen und Qualitätssicherung erläutert.

### 2.1 Pflegende Angehörige

Das Angebot beinhaltet Angehörige, welche von der Spitex Medita angestellt werden, die ihre Liebsten pflegen und für die direkte Pflege entschädigt werden. Dafür braucht es eine Definition einer Angehörigen und Ein- und Ausschlusskriterien.

#### 2.1.1 Definition «pflegende Angehörige»

Das Bundesamt für Gesundheit definiert Angehörige wie folgt: «Als nächste Angehörige gelten Lebensgefährten (Ehegattin, Ehegatte, eingetragene Partnerschaft, Lebenspartner, Lebenspartnerin), Kinder, Eltern, Geschwister, Grosseletern oder andere Personen, die mit der verstorbenen Person eng verbunden waren» (BAG, 2018). Im Zitat geht es um verstorbene Personen, jedoch kann dies für das Konzept übernommen werden. In der Definition sind «andere Personen» genannt, welche von den Betroffenen als Angehörige gesehen werden. Dies kann unter anderem eine enge Freundschaft sein oder ein langjähriger Nachbar. Für das Konzept bedeutet es, dass die Betroffenen selbst entscheiden, welche Personen sie als enge Angehörige sehen. Aus diesen Gründen werden die Klienten gefragt, ob es ein Angehöriger ist und die Antwort entscheidend sein wird, ob diese Person in das Konzept einbezogen wird. Die Ein- und Ausschlusskriterien werden im nächsten Abschnitt erklärt.

#### 2.1.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Für eine Integration in das Konzept müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

Die/Der pflegende Angehörige...

- ... wird nach Definition aus Kapitel 2.1.1 als Angehörige/r vom Betroffenen benannt
- ... lebt im Umkreis von max. 20km
- ... hat eine Mindestqualifikation als «Pflegehelfer» oder ist bereit diese zu absolvieren
- ... hat bereits vor der Anstellung die Betroffenen in pflegerischen Tätigkeiten unterstützt
- ... hat aufgrund der Pflegesituation des Betroffenen einen Erwerbsausfall, da sie das Pensum reduzieren oder ihren Beruf ganz aufgeben mussten

Die/Der Betroffene...

- ... willigt ein, die Qualitätsstandards der Spitex Medita zu respektieren und der damit verbundenen Bedarfsabklärungen, Evaluationen, Zwischenevaluationen und stimmt Visiten zu Hause zu, die vom Kernteam durchgeführt werden

#### 2.1.3 Anstellungsbedingungen

Pflegende Angehörige erhalten einen angepassten Vertrag und werden im Stundenlohn entschädigt. Die Entlohnung wird der Ausbildung entsprechend angepasst und ist für alle gleich. Alle pflegenden Angehörigen erhalten den gleichen Lohn bei gleichem Ausbildungsstand. Die Spitex Medita hat sich eingesetzt das Mindesteinkommen für die Qualifikation zum Beitrag in einer Pensionskasse so tief wie möglich zu setzen. Bereits ab einem Einkommen von 4400 CHF / Jahr können pflegende Angehörige sich bei unserer Pensionskasse beteiligen. Nähere Details zu den Vertragsbedingungen können in der Vorlage eingesehen werden.

## 2.2 Struktur des Angebots

Im Folgenden werden die Strukturen und Abläufe des Konzeptes erläutert. Zudem werden die Massnahmen zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen erläutert, welche zusammenhängend zu den Problemstellungen aus Kapitel 1.1 erörtert wurden.

### 2.2.1 *Bedarfsabklärung, Pflegeplanung und Umsetzung*

Die Bedarfsabklärung wird nach der Methodik des InterRai durchgeführt. Sie beginnt mit dem Erstgespräch und Aufnahme der Stammdaten. Anschliessend werden die Problemstellungen mittels interRai-HC ermittelt und in die Pflegeplanung mit Pflegediagnosen, Ziele und Interventionen nach POP (Praxis Orientierte Pflege) eingegliedert. Aus diesem werden die Interventionen quantifiziert und dem Arzt zugestellt, der ein ärztliches Spitexzeugnis ausstellt.

### 2.2.2 *Psychosoziale Betreuung*

Eine der Schwierigkeiten welche die pflegenden Angehörigen genannt haben ist die emotionale Überforderung. Die Spitex Medita begleitet die Angehörigen in schwierigen Lebenssituationen und unternimmt Massnahmen zur Unterstützung, wenn Sie akzeptiert werden. Eine psychosoziale Betreuung der pflegenden Angehörigen wird im Rahmen von regelmässigem Gespräch vor Ort oder telefonisch sichergestellt.

Pflegende Angehörige sind Teil des Personalwesens der Spitex. Daher wird der Mehraufwand für die psychosoziale Betreuung durch die Spitex übernommen und darf nicht der Krankenkasse zugewiesen werden.

### 2.2.3 *Beratung und Coaching*

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, sind Angehörige oft schlecht informiert und sind oft mit Krankheitsbildern konfrontiert, die aufgrund der Unwissenheit oft Stress und Überforderung verursachen. Aus diesen Gründen wird bereits beim Erstgespräch eruiert, inwiefern die Klienten und Angehörige über ihre Diagnosen Wissen verfügen.

Auffallend in der täglichen Spitexarbeit ist zudem, dass die Klienten oftmals schlecht über das Sozialversicherungsangebot (Hilfslosenentschädigung, Zusatzleistung, Betreuungsgutschriften) informiert sind. Im Rahmen des Abklärungsgespräch wird überprüft, ob die Klienten bereits solche Leistungen beziehen. Sollte der Bedarf dieser Leistungen vorliegen, dann unterstützt die Spitex diese anzumelden.

### 2.2.4 *Finanzielle Entschädigung*

Die pflegenden Angehörigen werden nach Vorgaben des Arbeitsvertrages entschädigt. Alle pflegenden Angehörigen sind grundsätzlich ausreichend versichert (Unfallversicherung, Krankentaggeldversicherung, Pensionskasse).

### 2.2.5 *Hybrid-Pflege*

Hybrid-Pflege bedeutet für uns, dass die pflegenden Angehörigen ihre Liebsten pflegen und die Spitex ergänzend mithilft oder bei Überforderung übernimmt. Zu jeder Zeit muss die Sicherheit des Klienten gegeben sein und soll nicht abhängig vom pflegenden Angehörigen sein. Es steht den Klienten und Angehörigen zu selbst zu entscheiden, inwiefern sie in der Pflege miteinbezogen werden möchten. Die Aufgaben können nach Absprache aufgeteilt oder für kurz- oder langfristige

Zeit von der Spitex übernommen werden. Daher benennen wir diese Mischform zwischen pflegende Angehörige und Kernteam der Spitex als Hybrid-Pflege.

### 3. Qualitätsmanagement nach WWWS

Um die Qualität sicherzustellen, sollten alle Massnahmen nach den Kriterien «Wohlbefinden, Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Sicherheit» geprüft werden.

#### 3.1 Wohlbefinden

Das Wohl des Klienten ist immer ein Ziel der Spitex. Anhand von Gesprächen mit den Klienten wird evaluiert, ob die Klienten sich unter der Pflege der Angehörigen wohl fühlen.

#### 3.2 Wirksamkeit

Die Wirksamkeit der Pflegeinterventionen werden im Rahmen der Zwischenevaluationen und des Reassessments überprüft.

#### 3.3 Wirtschaftlichkeit

In regelmässigen Abständen sollen die Pflegeleistungen an die Wirtschaftlichkeit angepasst werden. Es wird geachtet, dass Leistungen nur dann erbracht werden, wenn sie ein tatsächliches Ziel verfolgen und aus pflegerischer Sicht eine positive Prognose zu erwarten ist.

#### 3.4 Sicherheit

Sicherheit steht an oberster Stelle und die Verantwortung liegt hierbei bei der Spitex. Es ist zwingend pflegende Angehörige vor allem in der Einführungszeit ausreichend einzuführen und zu betreuen. Fehler werden grundsätzlich in der Spitex schnellstmöglich bearbeitet und Massnahmen ergriffen.

### 4. Pflegevisiten

Die Pflegevisiten sind ein wichtiger Teil des Konzeptes und unbedingt einzuhalten. Sie dient zum regelmässigen Informationsaustausch, die für die Überprüfung des Pflegeprozesses notwendig sind. Die Pflegevisiten enthalten folgende Themen: Aktuelles Zustandsbild, Hauptschwierigkeiten und Ressourcenförderung.

### 5. Personalmanagement / Schulung (Pflegehelfer)

Unter Kapitel 2.1.2 wird eine Mindestqualifikation (Pflegehelfer) erwartet bzw. die Bereitschaft dazu. Pflegende Angehörige ohne Ausbildung müssen innerhalb eines Jahres (12 Monate) eine Ausbildung zum Pflegehelfer absolvieren, um weiterhin ihre Liebsten pflegen zu können. Es ist das Minimum an Pflegewissen, welches verlangt wird um eine hochstehende Pflege zu gewährleisten.

### 6. Stakeholder und Akteure

Mithilfe der Stakeholderanalyse sollen alle Beteiligten identifiziert und ihre Rolle geklärt werden. In der folgenden Tabelle 1 werden die möglichen Beteiligten aufgelistet.

*Tabelle 1 Stakeholder und Akteure*

| Stakeholder intern                          | Rolle   |
|---|---|
| Geschäftsleitung der Spitex                 | Entscheidungsträger für die Umsetzung des Konzeptes, Aufnahme von Klienten in das Konzept   |
| Leiter Pflege                               |   |
| Stv. Leiterin Pflege                        | Überprüfung der Umsetzung des Konzeptes   |
| Advanced Practise Nurse (Pflegeexperte MSc) | Verantwortlich für die Pflegequalität gemäss Konzept  |
| Fallführung (Dipl. HF/FH)                   | Verantwortlich für Bedarfsabklärungen, Schulung und Beratung von Angehörigen und Klienten, verantwortlich für den Pflegeprozess                               |
| Bezugspflegende (FaGe, Dipl. HF/FH)         | Führen Pflegevisiten aus, wobei FaGe's keine Schulungen oder Beratung durchführen sondern ermitteln den Bedarf und geben es der dipl. Pflegefachperson weiter |
| Stakeholder extern                          | Rolle   |
| Pflegende Angehörige                        | Empfänger der Schulungen und Beratungen   |
| Sozialversicherung (Krankenkasse)           |   |
| Gemeinde                                    |   |
|   | Finanzierung der Leistungen   |

## 7. Zusammenfassung

Das Konzept "Hybrid-Pflege für Angehörige" hat das Ziel, die Pflegequalität und das Wohlbefinden von Klienten und Angehörigen zu verbessern sowie einen Beitrag zur Reduzierung der Gesundheitskosten zu leisten. Die Finanzierung erfolgt grösstenteils durch Krankenversicherer und Gemeinden. Die Spitex Medita, als Leistungserbringer, bietet psychosoziale Betreuung, Beratung und Coaching sowie finanzielle Unterstützung für pflegende Angehörige. Diese Massnahmen sollen dazu beitragen, die Last auf pflegende Angehörige zu verringern und die Effizienz der Pflege zu erhöhen. Die Spitex Medita ist auch bestrebt, hochwertige Pflege zu bieten und Transparenz gegenüber den Leistungsträgern zu zeigen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Förderung von pflegende Angehörige ein wichtiger Faktor ist, um die Gesundheitskosten zu stabilisieren und zu reduzieren. Die Spitex Medita trägt durch ihr Konzept "Hybrid-Pflege für Angehörige" dazu bei, die Pflegequalität zu verbessern und die Last auf pflegende Angehörige zu verringern. Es ist zu hoffen, dass ein solches Konzept auch in anderen Institutionen eingeführt werden, um die Last auf pflegende Angehörige zu verringern und die Effizienz der Spitexpflege zu erhöhen. Um dieses Konzept erfolgreich umzusetzen bedingt es, dass Pflegefachperson (min. Tertiärstufe) regelmässige Abklärungen durchführen und die Angehörigen professionell betreuen.

## 8. Literaturverzeichnis

- Alm, A., Helzen, O. & Norbergh, K-G. (2014). Experiences of Family Relationships when a family member has dementia. *Open Journal of Nursing* (4), 520-527. doi: [10.4236/ojn.2014.47055](https://doi.org/10.4236/ojn.2014.47055)
- Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2012). Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung. Bericht der Arbeitsgruppe „Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung“ von GDK und BAG. Retrieved from [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/aktuelles/mmtlg/bt\\_versmod\\_pub\\_20120402\\_d.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/aktuelles/mmtlg/bt_versmod_pub_20120402_d.pdf)  
am 21.10.2022
- Bundesamt für Gesundheit. (2016). Nationale Demenzstrategie 2014-2019. Retrieved from <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie/nds-2014-2019.pdf.download.pdf/Nationale-Demenzstrategie-2014-2019-d.pdf>  
am 21.10.2022
- Bundesamt für Gesundheit. (2018). Nächste Angehörige. Retrieved from <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/begriffe-a-z/naechste-angehoerige.html>  
am 21.10.2022
- Bundesamt für Statistik. (2016). Bilanz der ständigen schweizerischen Wohnbevölkerung. Retrieved from <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/standentwicklung/bevoelkerung.assetdetail.194725.html>  
am 21.10.2022
- Bundesamt für Statistik. (2022). Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens. Retrieved from <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/alle-indikatoren/gesellschaft/gesundheitsausgaben.assetdetail.22324823.html>  
am 21.10.2022
- Ecoplan (2010). Kosten der Demenz in der Schweiz. Schweizerische Alzheimervereinigung. Retrieved from [http://www.alz.ch/index.php/zahlen-zur-demenz.html?file=tl\\_files/PDFs/PDF-D-Gesellschaft\\_und\\_Politik/Studie\\_Kosten.pdf](http://www.alz.ch/index.php/zahlen-zur-demenz.html?file=tl_files/PDFs/PDF-D-Gesellschaft_und_Politik/Studie_Kosten.pdf)  
am 21.10.2022