



**D**ie Kommunikation in und um unsere Praxis ist sehr vielfältig. Vieles läuft heute über Pendenzen und Emails, was es oft einfach und unkompliziert macht. Diese Nachrichten können abends um 18.00 Uhr oder morgens um 07.00 beantwortet werden. Leider lässt es aber die Zahlen meiner To-dos in die Höhe schiessen, dass einem manchmal schwindelig wird und man gar nicht mehr kommunizieren mag. Im eigenen Sprechzimmer wird – wie das Wort schon sagt – ständig gesprochen. Mit PatientInnen, Angehörigen, Spitex, Altersheim und BerufskollegInnen sowie TherapeutInnen. Nicht selten dazwischen gequetscht kommen unsere lieben MPAs zu Wort und möchten «schnäll» etwas klären. Am Ende des Tages sind dann meine eigenen Fähigkeiten zu sprechen oft erschöpft und ich geniesse die Ruhe des einsamen und stillen Dokumentierens, bis das nicht

*«Die Kommunikation ist ein sehr wichtiges und nützliches Tool und in einer Hausarztpraxis umso wichtiger, da die Zusammenarbeit zwischen diversen Disziplinen funktionieren muss, damit die PatientInnen (und auch wir) davon profitieren können.»*

Dr. med. C. Omlin

ganz so geordnete und leise Familienleben zuhause losgeht.

Die Kommunikation im Team gelingt wunderbar, manchmal braucht es auch kaum Worte, die Abläufe sind eingespielt und bei Engpässen, werden die anfallenden Aufgaben auf alle verteilt. Da kommt es vor, dass die ÄrztInnen den Empfang schmeissen oder den Telefondienst übernehmen. Die regelmässigen Teamsitzungen helfen dabei, kleinere Kieselsteine aus unserem Alltagsgetriebe zu entfernen. Aber auch sonst sitzen wir mittags beim Essen zusammen und geniessen die Gespräche über den lokalen Eishockeyverein oder Reisepläne. Eine eingeschworene Einheit. Aufgrund meiner mehrjährigen Tätigkeit im regionalen Spital, sowie in einer früheren Hausarztpraxis, aber auch, dass ich seit Jahren im gleichen Kanton wohne, hilft, dass ich viele Personen aus der Medizinbranche kenne. Der Austausch über Patienten mit früheren KollegInnen ist immer sehr unkompliziert und freundlich, die übrigen Spezialisten lernt man über die Jahre durch diverse Anlässe kennen. Aufgrund der kleinen Grösse unseres Kantons sind die Wege kurz, man kennt sich und es ist stets ein freundlicher Austausch möglich – mal per Mail oder per Telefon. Oftmals profitiere ich als Hausärztin vom Wissen der Spezialisten – auch bezüglich der neusten Guidelines.

Doch es gibt auch hier Potential nach oben. Werden Patienten hospitalisiert, herrscht oft Ruhe. Rückfragen zu komplexen Patienten oder Vorgeschichten gibt es kaum – dies vermisse ich einerseits der Zusammenarbeit wegen, aber auch zum gegenseitigen Lernen. Des Öfteren wurden Abklärungen/Therapien (neu-)organisiert, die bereits geplant oder in Bearbeitung waren. Als Assistenzärztin im Stadtspital Triemli war es Pflicht, den Hausarzt oder die Hausärztin pro Hospitalisation einmal anzurufen und sich auszutauschen. Diese wussten die Telefonate sehr zu schätzen und der gegenseitige Austausch hat so manches Aktenstudium um einiges verkürzt und die anfallenden Aufgaben konnten effizient auf beide Parteien verteilt werden. Auch für unsere PatientInnen ist das ein Gewinn. Erst letztens hatte ich einen wunderbaren Austausch mit der Abteilung für Allergologie am Universitätsspital Zürich, als die zuständige Ärztin nachfragte, welche Blutdruckmedikamente sie für die Patientin noch testen soll, nachdem sie meine ausführlich dokumentierte Unverträglichkeitsliste inklusive Zusatzstoffe gelesen hatte. So werde ich in Zukunft den Blutdruck therapieren können mit sicherlich verträglichen Medikamenten. Und die Patientin freut es. ■

# «Die Hausärzteschaft und die Spitex sind zentrale Säulen unserer Gesundheitsversorgung»

Im folgenden Interview beantwortet Daniel Schwarzenbach, der seit August 2024 die Sparte Spitex-Organisationen bei der vaka leitet, Fragen über die aktuelle Situation der Spitex generell und zum Verhältnis der Spitex zur Hausärzteschaft.

Interview: Bernhard Stricker, lic. phil. Portrait: Foto Basler, Aarau

**D**ie vaka ist der Verband von über 163 Aargauer Spitälern, Kliniken, Pflegeinstitutionen und Spitex-Organisationen, die mit ihren rund 28000 Mitarbeitenden tagtäglich stationäre und ambulante Leistungen im Kanton Aargau erbringen. Die vaka ist Mitglied bei den nationalen Verbänden H+ Die Spitäler der Schweiz, Curaviva und Spitex Schweiz.

**Wie hat sich die Zusammenarbeit zwischen Hausärztinnen und Hausärzten und der Spitex in den letzten Jahren entwickelt?**

**Daniel Schwarzenbach:** Ambulant vor stationär ist seit langem ein Mega-Trend in der Gesundheitsbran-

che und wird sich noch verstärken. Dadurch geprägt gestaltet sich die Zusammenarbeit der Leistungserbringer vermehrt interdisziplinär, um gemeinsam eine nahtlose patientenzentrierte Versorgung sicherzustellen. Die zunehmende Komplexität der Fälle und der medizinische Fortschritt führen ebenfalls zu einem stärkeren Austausch. Von dieser verbesserten Koordination zwischen Ärzteschaft und Pflege profitieren die Patientinnen und Patienten, insbesondere durch eine höhere Qualität der Versorgung. Diesen Weg müssen beide Berufsgruppen daher zwingend weiterverfolgen.

**Wie gut funktioniert die Zusammenarbeit heute zwischen den beiden Berufsgruppen? Gibt es noch «Baustellen» oder «Optimierungsbedarf»?**

Ich denke, im Bereich des Informationsflusses zwischen Ärzteschaft und Pflege sind noch relevante Effizienzsteigerungen möglich. Eine weitere Digitalisierung ist hier nötig und würde auch wieder Ressourcen für die zentralen Arbeiten mit den Patientinnen und Patienten frei machen. Auch das EPD sehen wir in diesem Bereich als zentrale Errungenschaft an.



Daniel Schwarzenbach

Daniel Schwarzenbach ist seit August 2024 Leiter der Sparte Spitex-Organisationen und Mitglied der Geschäftsleitung bei der vaka. Zuvor war er mehrere Jahre als Geschäftsleiter von Spitex-Organisationen tätig. Er ist Betriebsökonom FH sowie dipl. Wirtschaftsprüfer und verfügt über einen Executive MBA HSG.

Weitere Infos:

[vaka.ch](http://vaka.ch)





Daniel Schwarzenbach

**«Die Politik muss sicherstellen, dass die Hausärztinnen und Hausärzte sowie alle Spitex-Mitarbeitenden wieder mehr Zeit mit ihren Patientinnen und Patienten verbringen können.»**

Natürlich sehen wir auch positive Auswirkungen durch die verstärkte Zusammenarbeit in Netzwerken («Integrierte Versorgung»). Der zunehmende Fachkräftemangel sowohl bei Hausärztinnen und Hausärzten als auch beim Pflegepersonal wirkt sich erschwerend auf die Zusammenarbeit aus, da sich der Druck auf die knappen Ressourcen erhöht. Hier sind einige positive Veränderungen unterwegs – wie die einheitliche Finanzierung für die Gesundheitsbranche.

**Und welche Rolle spielt dabei die Bürokratie?**

Die aufwändige Bürokratie ist eine weitere Hürde in der Zusammenarbeit. Immerhin muss die Spitex seit Juli letzten Jahres für gewisse Pflegeleistungen keine ärztliche Unterschrift mehr einholen. Das ist ein

Schritt in die richtige Richtung – genügt aber bei weitem noch nicht. Die Politik muss sicherstellen, dass die Hausärztinnen und Hausärzte sowie alle Spitex-Mitarbeitenden wieder mehr Zeit für die Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten verbringen können.

**Wie bedeutend – oder auch systemrelevant – sind Ihrer Meinung nach Spitex und Hausärzteschaft für die gesamte gesundheitliche Grundversorgung der Schweiz?**

Die Hausärzteschaft und die Spitex sind zentrale Säulen unserer Gesundheitsversorgung, da wir in der

Schweiz auf eine dezentrale und wohnortsnahe Betreuung setzen. Diese Rolle wird in Zukunft eher noch wichtiger werden. Die Hausärztinnen und Hausärzte sind und bleiben die Primärversorger, werden aber zusammen mit der Spitex immer mehr auch zu KoordinatorInnen einer ganzheitlichen, patientenzentrierten Versorgung. Der technologische Wandel wird für beide Berufsgruppen neue Möglichkeiten erschliessen. Ferndiagnostik, Telemedizin oder die Möglichkeit, Gesundheitsparameter mobil und in Echtzeit zu überwachen, werden die Zusammenarbeit und allenfalls auch die Aufgabenverteilung verändern.

**In der Volksabstimmung vom 18. Mai 2014 sagte die Schweizer Bevölkerung «Ja» zur Hausarztmedizin und am 28. November 2021 «Ja» zur Initiative «Für eine starke Pflege» (Pflegeinitiative). Seither stehen die Hausarztmedizin und die Pflegeberufe exklusiv (als einzige Gesundheitsberufe) in der Bundesverfassung. Was bedeutet diese «institutionelle Aufwertung» der Pflege für die Spitex?**

Die Pflegeinitiative hat die Bevölkerung angenommen, um der Bedeutung der Pflege Rechnung zu tragen – denn die Pflege ist eine tragende Säule in der Gesundheitsversorgung und wurde in der Vergangenheit eher zurückhaltend behandelt. Durch den demografischen Wandel und die stetig steigenden Gesundheitskosten werden die Fallzahlen in der ambulanten Versorgung weiter stark ansteigen. Gleichzeitig steigt auch die Fallkomplexität weiter. Es wurde schlicht unabdingbar, dass einerseits in die Förderung der Ausbildung und die Personalentwicklung investiert wird und dass die entsprechenden Leistungserbringer auch attraktive Arbeitsbedingungen anbieten können. Dazu sind strukturelle Reformen notwendig, zu denen auch die Pflegeinitiative gehört. Aus unserer Sicht bleibt es wichtig, dass den Leistungserbringern genügend unternehmerische Gestaltungsmöglichkeiten bleiben, um die Themen anzupacken. Eine zu tiefgreifende Regulierung auf rein operative Prozesse könnte kontraproduktive Resultate liefern.

**Der Bundesrat gab Mitte Juni bekannt, dass die seit 2004 geltende Tarifstruktur TARMED für ambulante ärztliche Leistungen per 1. Januar 2026 durch die Einzel-**

**«Ambulant vor stationär» ist weit mehr als ein Konzept – es ist eine gesundheitspolitische Strategie.»**

**leistungs-Tarifstruktur TARDOC sowie durch eine Tarifstruktur für Pauschalen ersetzt wird. Was heisst das für die Arbeit der Spitex?**

Um die Ambulantisierung zu fördern, braucht es adäquate Tarife im ambulanten Bereich. Die neue Tarifstruktur sieht eine Kombination von Einzelleistungstarifen (TARDOC) und ambulanten Pauschalen vor. Die Pauschalen kommen dabei vor allem im spitalambulanten Bereich zur Anwendung. In der hausärztlichen Versorgung kommt auch weiterhin der Einzelleistungstarif zur Anwendung. Mit der neuen Tarifstruktur soll die Grundversorgung gestärkt und die Leistungen der Hausärztinnen und Hausärzte besser abgegolten werden. Diese Stärkung der Grundversorgung wird sich für die Spitex hinsichtlich Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft positiv auswirken.

**Sie sprechen von der «Förderung der Ambulantisierung». Wie beurteilen Sie aus Spitex-Sicht grundsätzlich das Konzept «ambulant vor stationär»? Welche Erfahrungen haben Sie bisher damit gemacht?**

«Ambulant vor stationär» ist weit mehr als ein Konzept – es ist eine gesundheitspolitische Strategie. Und diese Strategie ist enorm wichtig für unser künftiges Gesundheitssystem. Dies insbesondere aus drei Gründen: Erstens sparen wir Kosten. Denn ambulant ist viel günstiger als teure Spital- oder Pflegeheimübernachtungen. Zweitens entlastet sie den Fachkräftemangel, da weniger Rundumbetreuung und weniger Personal notwendig ist. Und drittens können die Menschen schneller oder länger da versorgt werden, wo sie am liebsten sind: zu Hause.

**Angesichts der Tatsache, dass wir (sowohl bei den HausärztInnen als auch bei der Spitex) auf einen Fachkräftemangel zusteuern, werden derzeit neue Versorgungsmodelle erprobt, bei denen neue Berufsprofile – zum Beispiel PflegexpertInnen APN – als Bindeglieder zwischen Spitex und HausärztInnen zum Einsatz kommen. Was halten Sie davon?**

Die sich schnell verändernden Rahmenbedingungen wurden bereits erwähnt. Die zukünftigen Herausforderungen sind gross und wir stellen fest, dass sich die Leistungserbringer in der ambulanten Pflege gut vor-

«Die Qualität ist für die Spitex-Organisation mit einem öffentlichen Leistungsauftrag von zentraler Bedeutung.»

bereiten. PflegeexpertInnen APN sind längst in den Spitex-Organisationen angekommen. Sie leisten schon jetzt einen wesentlichen Beitrag zu einer optimalen Pflegequalität und erhöhen die Sicherheit der Klientinnen und Klienten deutlich. Sie leisten einen notwendigen Mehrwert, der allerdings noch nicht durch entsprechende Abrechnungsmöglichkeiten kompensiert wird. Hier besteht Nachholbedarf.

Was bedeutet Qualität für die Spitex? Inwiefern betrifft die Qualitätsdiskussion im Gesundheitswesen die Arbeit der Spitex?

Die Qualität ist für die Spitex-Organisation mit einem öffentlichen Leistungsauftrag von zentraler Bedeutung. Qualitätsmanagement in der Spitex umfasst vielfältige Aspekte wie zum Beispiel die Fachkompetenz, die organisatorische Effizienz und Patientenorientierung und -sicherheit. Angesichts des zunehmenden Pflegebedarfs und der Herausforderungen im Gesundheitswesen ist das Qualitätsmanagement in der Spitex entscheidend für eine nachhaltige und effektive Versorgung. Der Kanton Aargau, zusammen mit der Branche, investiert einiges in die einheitliche in die einheitliche Messung und Überwachung der Qualitätsanforderungen. Wir sehen aber auch, dass einige Leistungserbringer sogar über diese hohen Anforderungen hinaus gehen wollen und beispielsweise eine Qualitätszertifizierung anstreben – oder schon erhalten haben.

Das Magazin deFACTO, in dem dieses Interview erscheint, ist das Mitgliedermagazin, das vorwiegend von Hausärztinnen und Hausärzten gelesen wird. Welchen Wunsch haben Sie als Spitex an die Hausärztinnen und Hausärzte?

Wir sehen die wichtige Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte als Primärversorger und sehen in ihnen einen wichtigen Partner, um eine hochwertige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Die Herausforderungen im Gesundheitswesen werden über die einschätzbare Zukunft gross sein und wir sind der Meinung, dass wir diesen Veränderungsprozess nur partnerschaftlich auch mit der Hausärzteschaft angehen können. Wir freuen uns daher, dies gemeinsam zu gestalten. ■

Die Kosten der Spitex-Dienste sind 2023 stark gestiegen

Gemäss einer aktuellen Medienmitteilung des Bundesamtes für Statistik nahmen 2023 die Kosten der Spitex-Pflege um 7% zu. Die Kosten der Spitex-Dienste beliefen sich 2023 auf 3,3 Milliarden Franken (+7,3% gegenüber 2022). Die gemeinnützigen und öffentlich-rechtlichen Unternehmen schrieben zum zweiten Mal in Folge rote Zahlen: Ihr Defizit belief sich auf 7,5 Millionen Franken. Demgegenüber erzielten die gewinnorientierten Unternehmen einen Gewinn von 16,8 Millionen Franken.

Die Spitex-Kundschaft wird insbesondere aufgrund der Diversifizierung des Angebots tendenziell jünger: 2023 wurden 38% der Pflegeleistungen für Personen ab 80 Jahren erbracht, zehn Jahre zuvor lag dieser Anteil noch bei 49%. Die Versorgung zu Hause wird intensiver: Für jede Klientin und jeden Klienten wurden durchschnittlich 56 Pflegestunden aufgewendet, gegenüber 53 Stunden im Jahr 2022. Als Folge davon erhöhte sich der pro Jahr für Spitex-Pflegeleistungen in Rechnung gestellte Betrag um aussergewöhnliche 14% auf 5565 Franken pro Klientin bzw. Klient.

2023 gab es 2971 Spitex-Dienste (+9%). Insgesamt waren 13 gemeinnützige Unternehmen, 72 gewinnorientierte Unternehmen und 162 selbstständige Pflegefachpersonen mehr tätig als 2022. Vor allem gewinnorientierte Unternehmen nehmen stark zu.

(Quelle: Bundesamt für Statistik)



Spitex Schweiz

Spitex Schweiz ist der nationale Dachverband von gemeinnützigen Spitex-Kantonalverbänden und weiteren Organisationen für professionelle Pflege und Unterstützung zu Hause. Er setzt sich auf nationaler Ebene für die Interessen der Mitglieder und deren lokalen Spitex-Organisationen ein und stellt Dienstleistungen für die gesamte Branche zur Verfügung. Rund 400 Organisationen mit über 40 000 Mitarbeitenden pflegen und betreuen Menschen jeden Alters, damit diese weiterhin in ihrer gewohnten Umgebung leben können. Die Organisationen von Spitex Schweiz versorgen rund drei Viertel der Spitex-Klientinnen und -Klienten in der ganzen Schweiz.

www.spitex.ch

Spitex in der Schweiz Zahlen und Fakten

