

An dem Ort altern, der die grösste Autonomie gewährt

Thomas Ballmer, Hannes Koch, Cornelia Struchen, Kathrin Gisler, Brigitte Gantschnig

Die Spitex Kriens, das Zentrum für Ergotherapie Luzern und die Forschungsstelle Ergotherapie der ZHAW haben gemeinsam ein interprofessionelles Angebot entwickelt, das ältere Menschen dabei unterstützen soll, länger autonom zu Hause leben und an der Gesellschaft teilhaben zu können.



Thomas Ballmer
MScOT, wissenschaftlicher
Mitarbeiter an der ZHAW-
Forschungsstelle Ergotherapie
thomasmichael.ballmer@
zhaw.ch

Viele ältere Menschen in der Schweiz möchten gerne so lange wie möglich zu Hause wohnen (Höpflinger, 2009). Tatsächlich wohnen hierzulande 96 Prozent der Menschen über 65 in einem Privathaushalt (Bundesamt für Statistik, 2018). Die meisten von ihnen leben mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen (z. B. Arthritis, Herz-Kreislauf-Erkrankungen), die zu Einschränkungen im Alltag und in der Teilhabe an der Gesellschaft führen können (Bähler et al., 2015; Griffith et al., 2016). Oft erhalten diese Menschen keine professionelle Unterstützung – bis ihre Einschränkungen so schwer werden, dass ein Notfall eintritt, der eine Hospitalisierung nach sich zieht. Oft liegt das Problem darin, dass die Wohnung nicht an ihre Bedürfnisse angepasst ist. Nur fünf Prozent aller Wohnungen in der Schweiz genügen gängigen Kriterien für Barrierefreiheit (Egger, 2013). Mit wachsenden krankheitsbedingten Einschränkungen werden Barrieren in der physischen Umwelt für die Betroffenen immer schwieriger zu überwinden.

Interprofessionelles Angebot

Wie kann man diese Menschen frühzeitig unterstützen, damit sie so lange wie möglich autonom an dem Ort bleiben können, an dem sie leben möchten? Diese Frage haben sich die Spitex Kriens und das Zentrum für Ergotherapie Luzern gestellt und gemeinsam mit der Forschungsstelle Ergotherapie der ZHAW ein Projekt initiiert, um ein interprofessionelles Angebot zu entwickeln, das das Potenzial der hauswirtschaftlichen Spitex für Früherkennung und Prävention mit der ergotherapeutischen Kompetenz zur ganzheitlichen Erfassung von Mensch, Umwelt und Betätigung verbindet. Das Projekt verfolgte drei Teilziele:

- Die Befragung von älteren Menschen mit chronischen Erkrankungen zu Schwierigkeiten, die im Alltag auftreten, sowie die Befragung von Personen aus Gesundheits-, Sozial- und Wohnungswesen, die im Bereich «Wohnen im Alter» tätig sind.
- Die Entwicklung eines interprofessionellen Angebots zur Förderung von Autonomie und Partizipation älterer Menschen zu Hause.

- Die Durchführung und Evaluation des Angebots im Rahmen einer Machbarkeitsstudie.

Methodisches Vorgehen

Um zu erfahren, wie ältere Menschen mit chronischen Erkrankungen Schwierigkeiten im Alltag erleben und mit diesen umgehen, führten wir eine Fokusgruppe mit zehn Kund*innen der Spitex Kriens durch. In einer zweiten Fokusgruppe befragten wir Personen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Wohnungswesen, die in der Region im Bereich «Wohnen im Alter» aktiv sind. Basierend auf den Ergebnissen der Fokusgruppen entwickelte die Projektgruppe ein interprofessionelles Angebot, in dem Kund*innen der Spitex ein bis zwei Hausbesuche durch eine Ergotherapeutin erhalten, die gemeinsam mit ihnen Schwierigkeiten im Alltag eruiert und Massnahmen beschliesst (z. B. Hilfsmittelversorgung, Anpassungen der räumlichen Gestaltung und der eigenen Verhaltensweisen, Vermittlung von Ressourcen im Gemeinwesen), gegebenenfalls unter Einbezug der Spitex-Mitarbeitenden. Dieses Angebot wurde erstmals im Frühling 2021 in Zusammenarbeit mit zwei Mitarbeitenden der Spitex Kriens und zwei Ergotherapeutinnen des Zentrums für Ergotherapie Luzern im Rahmen einer Machbarkeitsstudie mit fünf Spitex-Kund*innen durchgeführt. Evaluiert wurde es anhand von Kurzinterviews und Assessments zu Lebensqualität, Partizipation und Betätigungsperformanz. Zusätzlich wurde ein Evaluationsworkshop mit der Projektgruppe und den involvierten Mitarbeitenden durchgeführt. Darauf basierend wurde ein Prozessbeschrieb entwickelt, der es Organisationen der Spitex und der Ergotherapie in anderen Regionen der Schweiz ermöglichen soll, das Angebot zu übernehmen.

Soziale Umwelt ist wichtig

Die älteren Menschen gaben an, dass sowohl körperliche Einschränkungen als auch eine ungenügend unterstützende Umwelt (räumlich und sozial) zu Schwierigkeiten im Alltag führen. Schwierigkeiten ergaben sich nicht nur in der eigenen Wohnung, sondern auch

in der näheren Umgebung (z. B. mit dem Rollstuhl schwer zu überquerende Baustellen). Betont wurde die Wichtigkeit der sozialen Umwelt und allgemein der unterschiedliche Zugang zu Ressourcen (soziale Umwelt, finanzielle Ressourcen, sozialversicherungsrechtliche Ansprüche, Informationen). Gleichzeitig hatten die Teilnehmenden vielfältige Strategien, um mit ihren Schwierigkeiten im Alltag umzugehen, darunter eine gezielte Gestaltung ihres Wohnumfelds und die Einbindung von Verwandten und Bekannten. Im Vordergrund stand für sie der Erhalt der eigenen Autonomie. Umgekehrt wurde die Angst vor Autonomieverlust als Barriere genannt, Anpassungen vorzunehmen oder überhaupt Hilfe zu suchen. Anpassungen oder Hilfsmittel wurden danach beurteilt, wie gut sie zur eigenen Identität passen.

Nicht für alle Teilnehmenden war die oberste Priorität, an ihrem jetzigen Wohnort zu bleiben. Wenn die eigene Autonomie durch einen Umzug besser erhalten werden konnte, wurde dieser Schritt von einigen auch im hohen Alter noch aktiv gewagt. Der Wunsch der Teilnehmenden war es, an dem Ort altern zu können, der ihnen die grösste Autonomie ermöglicht.

Checkliste zur Früherkennung und Prävention

Zusammenfassend scheinen folgende Punkte wichtig, um das autonome Wohnen im Alter mit interprofessionellen Angeboten zu ermöglichen: kontinuierliche Beachtung sozialer, physischer und einstellungsbezogener Umweltfaktoren, gute und häufige Information über regionale Unterstützungsangebote und stärkende Interventionen aufbauend auf bestehenden Strategien und Ressourcen der älteren Menschen.

Basierend auf den Ergebnissen der Fokusgruppen und bestehender Evidenz zu ergotherapeutischer Wohnraumanpassung (Ekstam et al., 2014; Fänge & Iwarsson, 2005; Heywood, 2005; Leidl et al., 2012; Malmgren Fänge et al., 2013; Stark, 2004; Stark et al., 2009, 2017, 2018; Stark & Sanford, 2005; Thordardottir et al., 2018) wurde das Konzept für das interprofessionelle Angebot entwickelt. Dieses sieht vor, dass die hauswirtschaftliche Spitex anhand einer Checkliste zur Früherkennung und Prävention (Egger et al., 2015) Kund*innen identifiziert, die von einer ergotherapeutischen Abklärung profitieren könnten und bei den betreffenden Hausarzt*innen um eine entsprechende Verordnung bittet. Die Kund*innen erhalten daraufhin einen Hausbesuch durch eine Ergotherapeutin, die gemeinsam mit ihnen Barrieren und Schwierigkeiten in bedeutsamen Alltagsaktivitäten ermittelt und Massnahmen beschliesst, um diese zu verringern. Bei Bedarf wird ein Zweitermin vereinbart, an dem auch eine Spitex-Mitarbeitende teilnehmen kann. Beschlossene Massnahmen werden dann von den Mitarbeitenden der Spitex weiterver-

folgt. Während der Machbarkeitsstudie tauschten sich die Vertreter*innen der beteiligten Professionen wöchentlich aus.

Rückmeldungen grösstenteils positiv

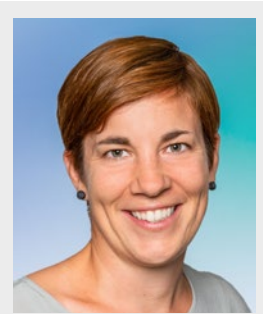
Die im Rahmen des interprofessionellen Angebots vorgenommenen Massnahmen umfassten Sturzprävention (z. B. Entfernen eines Teppichs, Installieren eines Haltegriffs im WC), Umwelthanpassungen zur Verbesserung der Autonomie (z. B. Hilfsmittel zum Schliessen der Haustür vom Rollstuhl aus), Beratung zu Unterstützungsangeboten (z. B. zu Entlastungsdiensten, Spitex und anderen Unterstützungsdiensten) und Hilfsmittelversorgung (Abgabe diverser Hilfsmittel). Zwei Teilnehmerinnen benötigten aus eigener Sicht keine Anpassungen, Hilfsmittel oder Beratung. Sie verfügten eher über ein aktives unterstützendes soziales/familiäres Umfeld als die anderen Teilnehmenden.

Die Rückmeldungen der Teilnehmenden zum Projekt waren grösstenteils positiv, aber es gab auch Skepsis. Ein Grund dafür könnte sein, dass es sich bei den diskutierten Massnahmen um Veränderungsprozesse handelte, die eine längere Begleitung/einen Vertrauensaufbau benötigen.

Die Durchführung der quantitativen Evaluation war durch die Situation im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie erschwert. Von einer Evaluation vor Ort wurde bei den Teilnehmenden, die noch nicht doppelt gegen das Corona-Virus geimpft waren, abgesehen. Mit zwei Teilnehmenden wurden die Assessments zu Lebensqualität und Partizipation daher per Zoom, mit einer Teilnehmenden telefonisch durchgeführt. Nur bei zwei Teilnehmenden fand die Evaluation vor Ort statt. Da das Assessment zu Betätigungsleistung eine Durchführung vor Ort erfordert, konnte es nur mit diesen zwei Personen durchgeführt werden. Eine Person lehnte es zudem ab, an einer zweiten Evaluationssitzung teilzunehmen. Die Auswertung dieser Daten erlaubte lediglich Schlüsse für die potenzielle Eignung der Assessments für eine grösser angelegte Evaluation des Angebots.

Schlussfolgerungen

Es besteht ein grosser Bedarf an zielgerichteten, gemeindenahen und interprofessionellen Interventionen, um Lebensqualität, Autonomie und Partizipation von älteren Menschen mit chronischen Erkrankungen zu fördern. Die Ergebnisse des Projektes zeigen, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen und die Kompetenzen von hauswirtschaftlicher Spitex und Ergotherapie die Qualität der gesundheitlichen Versorgung von älteren Menschen steigern. Der, im Rahmen des Projektes entwickelte Prozess (siehe Abbildung S. 32), kann von anderen Organisationen in verschiedenen Regionen als Basis für die interprofessionelle Zusammenarbeit und für die kontextuelle Anpassung dienen.



Katrin Gisler

Dipl. Pflegefachfrau FH,
Pflegeexpertin bei der
Spitex Kriens



Cornelia Struchen

Ergotherapeutin MAS,
Geschäftsleiterin Zentrum für
Ergotherapie Luzern GmbH,
externe Dozentin Departement
Gesundheit ZHAW



Brigitte Gantschnig

Prof. Dr. phil.
Leiterin der Forschungsstelle
Ergotherapie an der ZHAW,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
am Inselspital Bern und
an der Universität Bern

Danksagung

Wir danken allen Mitarbeitenden der Spitex, des Zentrums für Ergotherapie Luzern, der Forschungsstelle Ergotherapie sowie Myrthe Mali, die uns in diesem Projekt unterstützt haben. Zudem bedanken wir uns bei der Stiftung für Ergotherapie und der Otto-Beisheim-Stiftung für die finanzielle Unterstützung. Besonderer Dank gebührt den Teilnehmenden der Fokusgruppen und der Machbarkeitsstudie.

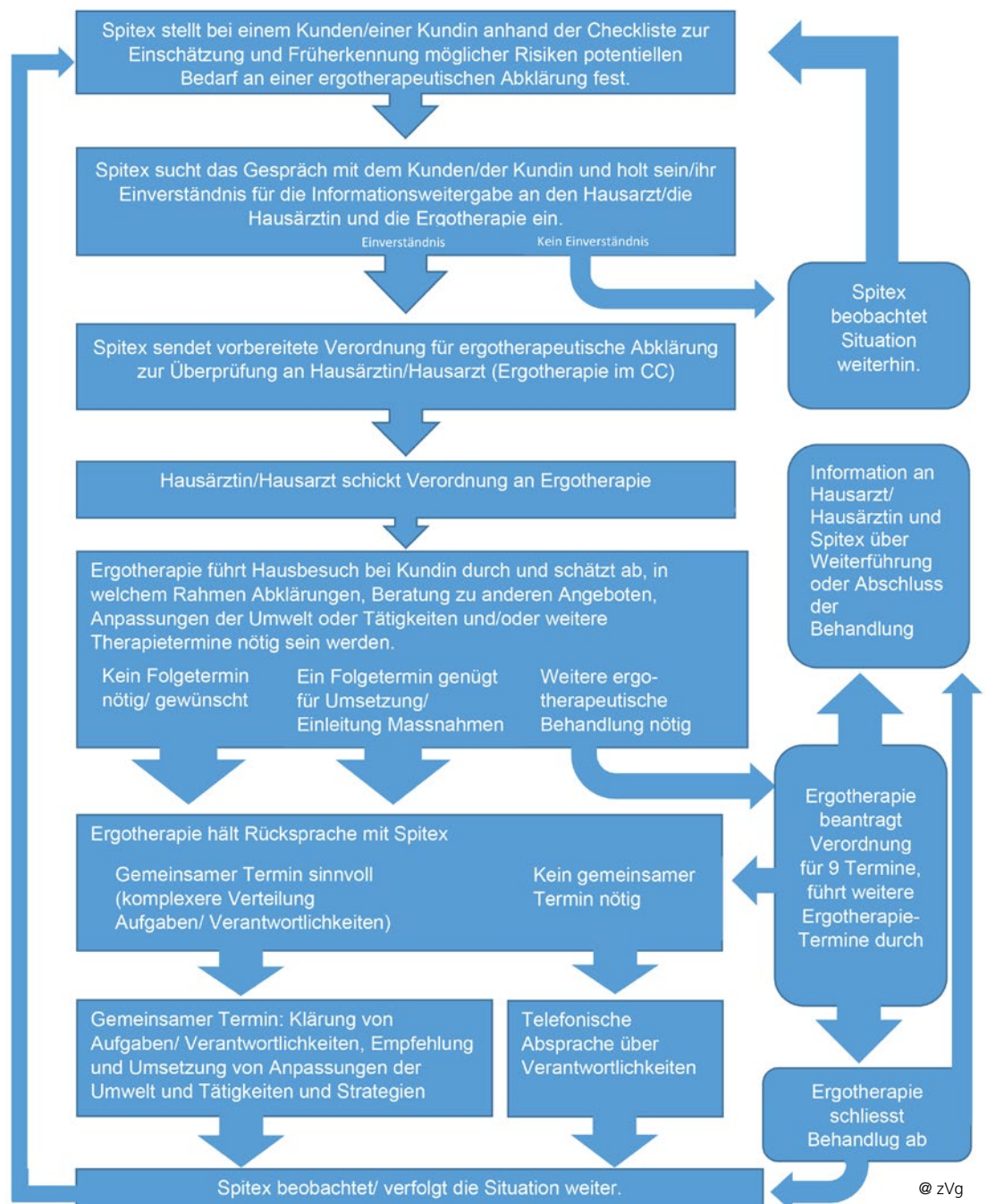
Referenzen (Auswahl):

Bundesamt für Statistik. (2018). Die Wohnverhältnisse der älteren Menschen in der Schweiz 2016 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.6906547.html>

Egger, B., Omlin, B., Koch, H., & Sigrist, A. (2015). Früherkennung von Risikofaktoren für die Gesundheit der Kundinnen und Kunden im Rahmen der Hauswirtschaft und Betreuung. Spitex Luzern, Kriens, Winterthur, Zürich, Städtische Gesundheitsdienste Zürich.

Höpflinger, F. (2009). Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter. Seismo-Verlag.

Die vollständige Referenzliste kann online eingesehen werden auf: www.ergotherapie.ch > Mitgliederbereich > PR + Medien > Zeitschrift > Ausgaben



Grafische Darstellung des Programms zur Förderung von Autonomie und Partizipation älterer Menschen zu Hause.

Vieillir dans le lieu offrant la plus grande autonomie possible

Thomas Ballmer, Hannes Koch, Cornelia Struchen, Kathrin Gisler, Brigitte Gantschnig

Les services d'aide et de soins à domicile de Kriens, le centre d'ergothérapie de Lucerne et le centre de recherche sur l'ergothérapie de la ZHAW ont développé ensemble une offre interprofessionnelle ayant pour objectif d'aider à vivre chez soi de façon autonome et de participer activement à la société le plus longtemps possible.

Beaucoup de personnes âgées en Suisse souhaitent rester aussi longtemps que possible dans leur maison (Höpflinger, 2009). Et 96 % des personnes de plus de 65 ans vivent encore dans un ménage privé (Office fédéral de la statistique, 2018). La plupart d'entre elles sont atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques (p. ex. arthrite, maladie cardiovasculaire) pouvant causer des limitations dans le quotidien et dans la participation à la société (Bähler et al., 2015; Griffith et al., 2016). Souvent, ces personnes ne reçoivent aucune aide professionnelle, jusqu'au moment où les limitations deviennent trop lourdes et qu'elles doivent être hospitalisées en urgence. Souvent, le problème tient au fait que le logement n'est pas adapté à leurs besoins. Seuls 5 % des logements en Suisse remplissent les critères d'accessibilité suffisants (Egger, 2013). Avec l'augmentation des limitations liées à la maladie, les personnes concernées éprouvent de plus en plus de difficultés à surmonter les barrières dans leur entourage physique.

Une offre interprofessionnelle

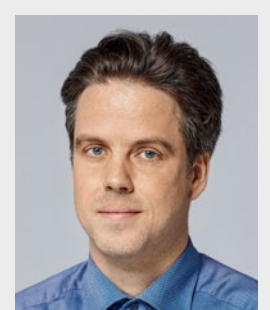
Comment pouvons-nous aider ces personnes pour qu'elles puissent vivre là où elles le souhaitent, de façon la plus autonome possible et le plus longtemps possible? C'est la question que se sont posée le service d'aide et de soins à domicile de Kriens et le centre de recherche sur l'ergothérapie de la ZHAW. Ils ont alors développé ensemble un projet en vue de proposer une offre interprofessionnelle qui connecte le potentiel des services d'aide et de soins à domicile en matière de prévention et de diagnostic précoce avec la compétence ergothérapeutique sur l'approche holistique de l'être humain, de l'environnement et de l'occupation. Le projet avait trois objectifs partiels:

- une enquête auprès des personnes âgées atteintes de maladies chroniques sur les difficultés rencontrées au quotidien ainsi qu'une enquête auprès de personnes du domaine de la santé, du social et du logement travaillant sur le thème du logement pour les aîné·e·s;

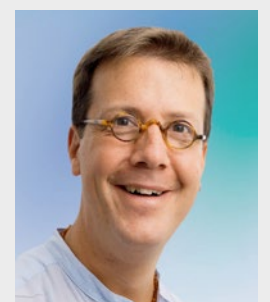
- le développement d'une offre interprofessionnelle faisant la promotion de l'autonomie et de la participation des personnes âgées à la maison;
- la mise en œuvre et l'évaluation de l'offre dans le cadre d'une étude de faisabilité.

Méthodologie

Afin de savoir comment vivent les personnes âgées atteintes de maladies chroniques les difficultés quotidiennes et comment elles les gèrent, nous avons mené un focus group comptant dix client·e·s des services d'aide et de soins à domicile de Kriens. Dans un deuxième focus group, nous avons interrogé les personnes des domaines de la santé, du social et du logement qui sont actives dans la région sur le thème du logement pour les aîné·e·s. En se fondant sur les résultats obtenus dans les focus groups, le groupe de projet a élaboré une offre interprofessionnelle consistant en une à deux visites à domicile par une ergothérapeute pour déterminer avec les personnes concernées les difficultés et les mesures à prendre (p. ex. fourniture de moyens auxiliaires, adaptations de l'environnement et du comportement, informations sur les ressources au sein de la communauté), le cas échéant en impliquant le personnel des services d'aide et de soins à domicile. Cette offre a été mise en œuvre pour la première fois au printemps 2021 auprès de cinq client·e·s des services d'aide et de soins à domicile dans le cadre d'une étude de faisabilité réalisée par deux collaboratrices des services d'aide et de soins à domicile de Kriens et deux ergothérapeutes du centre d'ergothérapie de Lucerne. L'évaluation a porté, au moyen de brefs entretiens et d'assessments, sur la qualité de vie, la participation et la performance occupationnelle. Un atelier d'évaluation s'est également tenu avec le groupe de projet et les collaborateurs·trices impliqué·e·s. Sur cette base, un descriptif des processus a été développé pour permettre aux services d'aide et de soins à domicile et aux offres en ergothérapie d'autres régions de Suisse de reprendre l'offre.



Thomas Ballmer
MScOT, collaborateur scientifique, centre de recherche sur l'ergothérapie de la ZHAW
thomasmichael.ballmer@zhaw.ch



Hannes Koch
CEO des Services d'aide et de soins à domicile de Kriens



Katrin Gisler
Infirmière diplômée HES,
experte en soins infirmiers
des services d'aide et de soins
à domicile de Kriens



Cornelia Struchen
Ergothérapeute MAS,
directrice du centre d'ergo-
thérapie Zentrum für Ergo-
therapie Luzern GmbH,
enseignante externe au dé-
partement Santé de la ZHAW



Pre Brigitte Gantschnig
Responsable du centre de re-
cherche sur l'ergothérapie de
la ZHAW et collaboratrice
scientifique à l'Inselspital et à
l'Université de Berne

Importance de l'environnement social

Les personnes âgées ont indiqué que les limitations physiques mais aussi un soutien insuffisant de la part de leur environnement (lieu et entourage social) menaient à des difficultés au quotidien. Les difficultés sont rencontrées non seulement dans le logement mais aussi dans l'environnement proche (p.ex. difficulté de traverser une zone de chantier en fauteuil roulant). L'importance du réseau social a été soulignée et de façon générale l'accès très variable aux ressources (environnement social, ressources financières, droit aux assurances sociales, informations). En même temps, les personnes participantes ont expliqué avoir développé diverses stratégies pour contourner au quotidien leurs difficultés. En font partie notamment l'organisation ciblée de leur lieu de vie et l'implication de leur famille et leurs proches. La priorité était pour elles le maintien de leur propre autonomie. A contrario, la peur de la perte d'autonomie peut également constituer un frein pour décider d'adaptations nécessaires ou voire même pour demander de l'aide. Les modifications ou moyens auxiliaires ont ensuite fait l'objet d'une évaluation afin de voir à quel point ils étaient adaptés à l'identité de la personne. Les personnes participantes n'avaient pas toutes comme priorité de rester dans leur logement actuel. Lorsque l'autonomie pouvait être mieux préservée en déménageant, certain-e-s osaient encore activement franchir le pas, même à un âge avancé. Le souhait des participant-e-s était avant tout de vieillir dans un lieu leur permettant de conserver la plus grande autonomie possible.

Check-list pour le dépistage précoce et la prévention

En conclusion, les aspects suivants sont importants pour permettre aux aîné-e-s de vivre en autonomie dans leur propre logement grâce à des offres interdisciplinaires: une attention continue portée aux facteurs environnementaux sociaux, physiques et liés à l'attitude, une information de qualité et régulière sur les propositions de soutien régionales et des interventions de renforcement s'appuyant sur les stratégies et les ressources existantes des personnes âgées.

Le concept pour l'offre interprofessionnelle a été élaboré à l'appui des résultats des focus groups et des données probantes existantes sur les changements ergothérapeutiques de l'habitat (Ekstam et al., 2014; Fänge & Iwarsson, 2005; Heywood, 2005; Leidl et al., 2012; Malmgren Fänge et al., 2013; Stark, 2004; Stark et al., 2009, 2017, 2018; Stark & Sanford, 2005; Thordardottir et al., 2018). Ce concept prévoit que les services d'aide et de soins à domicile identifient au moyen d'une check-list de diagnostic précoce et de prévention (Egger et al., 2015) les client-e-s potentiel-le-s pour qui une évaluation ergothérapeutique serait utile et qu'ils demandent au médecin de famille

une ordonnance correspondante. Une ergothérapeute rend alors visite aux client-e-s pour déterminer ensemble l'accessibilité, les barrières et les difficultés rencontrées dans les activités principales de la vie quotidienne ainsi que les mesures pour réduire ces problèmes. Si besoin est, ils-elles conviennent d'un deuxième rendez-vous auquel pourra participer aussi un-e collaborateur-trice des services d'aide et de soins à domicile. Le personnel des services d'aide et de soins à domicile met ensuite en pratique les mesures décidées. Pendant l'étude de faisabilité, les représentant-e-s des professions impliquées ont échangé leurs points de vue chaque semaine.

Retours majoritairement positifs

Les mesures prises dans le cadre de l'offre interprofessionnelle ont englobé la prévention des chutes (p.ex. suppression d'un tapis, installation d'une poignée d'appui dans les toilettes), des adaptations de l'environnement pour améliorer l'autonomie (p. ex. moyen auxiliaire pour fermer la porte du logement depuis le fauteuil roulant), des conseils sur les offres de soutien (p. ex. services de relève, services d'aide et de soins à domicile et autres services d'assistance) et fourniture de moyens auxiliaires (remise de divers moyens auxiliaires). Deux participantes ont estimé que de leur point de vue elles n'avaient pas besoin d'adaptation, de moyens auxiliaires ou de conseil. Elles bénéficiaient d'un entourage familial et social plus aidant que les autres participant-e-s.

Les retours des personnes participantes ont été dans l'ensemble positifs sur le projet, mais il y a eu également du scepticisme. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les mesures discutées étaient des processus de changement qui nécessitent un accompagnement/une mise en confiance plus longs.

La pandémie de coronavirus a compliqué la tenue de l'évaluation quantitative. Il a fallu renoncer à une évaluation sur place pour les participant-e-s n'ayant pas encore été vacciné-e-s deux fois contre le coronavirus. Deux participant-e-s ont fait les assessments sur la qualité de vie et la participation sur Zoom et une autre personne l'a fait par téléphone. Seules deux personnes ont réalisé l'évaluation sur place. L'évaluation de la performance occupationnelle réclamant une présence sur place, elle n'a pu être réalisée qu'avec ces deux seules personnes. Et l'une d'entre elles n'a pas pu participer à la deuxième séance d'évaluation. L'analyse de ces données a seulement permis de tirer des conclusions sur la pertinence des assessments pour une évaluation à plus grande échelle de l'offre.

Conclusions

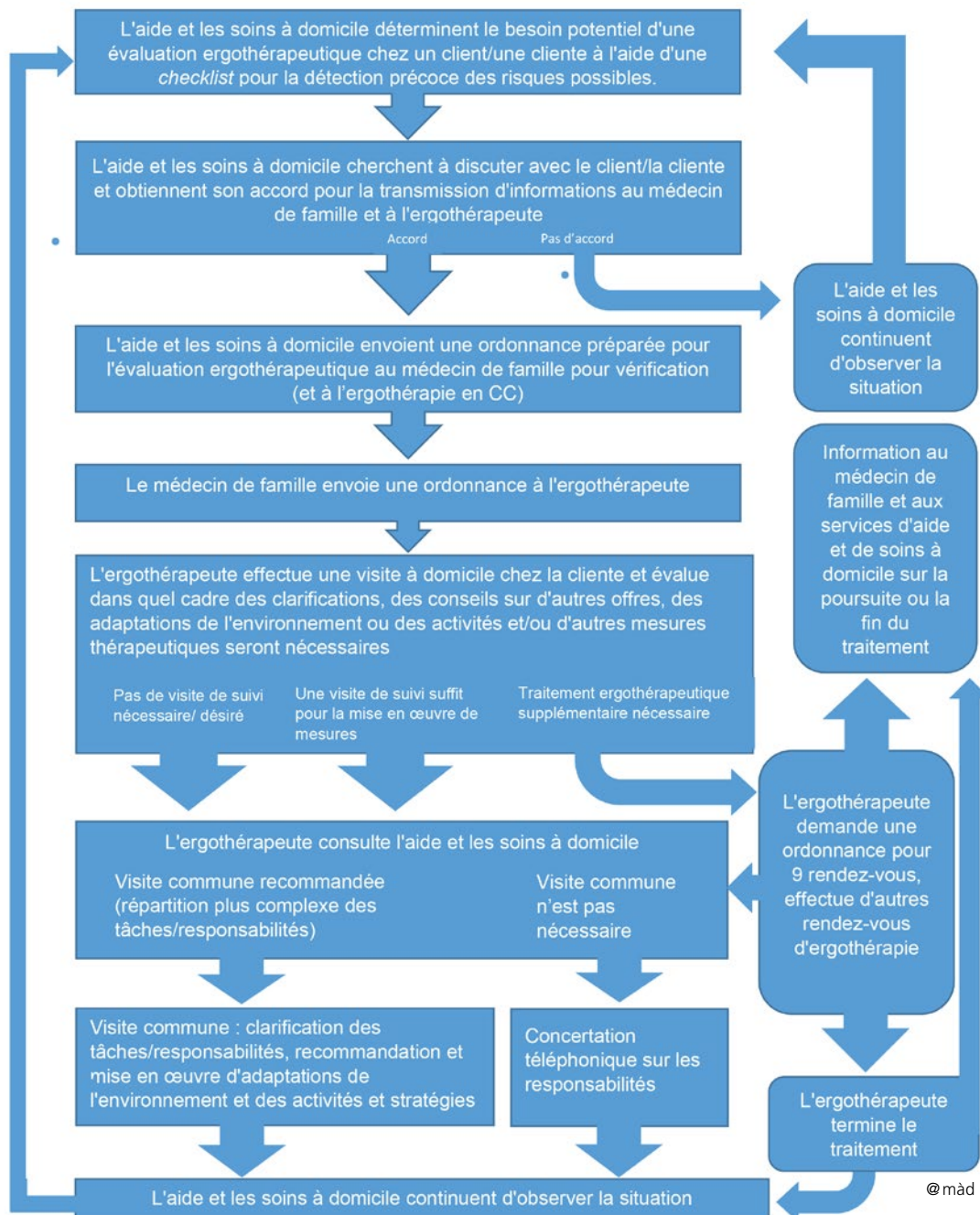
Il existe un grand besoin d'interventions ciblées, communautaires et interprofessionnelles pour encourager la qualité de vie, l'autonomie et la participation des personnes âgées atteintes de maladies chroniques. Les

résultats du projet montrent que la collaboration interprofessionnelle entre les services d'aide et de soins à domicile et les ergothérapeutes, ainsi que la promotion de leurs compétences, améliorent la qualité de la prise en charge des personnes âgées. Le processus développé dans le cadre du projet (voir figure ci-dessous) peut être utilisé par d'autres organisations dans différentes régions comme base pour la collaboration interprofessionnelle et pour l'adaptation au contexte.

Références: voir page 32.

Remerciements

Nous remercions le personnel des services d'aide et de soins à domicile, du centre d'ergothérapie de Lucerne et du centre de recherche sur l'ergothérapie ainsi que Myrthe Mali qui nous ont soutenu-e-s dans ce projet. Par ailleurs, nous adressons nos remerciements aux fondations Stiftung für Ergotherapie et Otto-Beisheim-Stiftung pour leur soutien financier. Un remerciement tout particulier est adressé aux personnes ayant participé aux focus groups ainsi qu'à l'étude de faisabilité.



Représentation graphique du programme de promotion de l'autonomie et de la participation des personnes âgées à domicile.

Advanced Practice

GESETZESLÜCKEN SCHLIESSEN

Wenn Gesundheitsfachpersonen durch erweiterte Kompetenzen Lücken im interprofessionellen Behandlungspfad schliessen, profitiert das Gesundheitssystem. So mancherorts in der Schweiz ist dies bereits Realität. Doch da die rechtliche Grundlage fehlt, können die Advanced Practitioners ihre Zusatzleistungen nicht angemessen abrechnen. Was sich gesetzlich ändern muss, wurde am zweiten Interprofessionellen Symposium zu Advanced Practice Anfang April am Departement Gesundheit der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften diskutiert.

Sandra Schneider, Colette Carroz, Claudia Galli Hudec
(Text basiert auf dem Rückblick auf das AP-Symposium 2022 der ZHAW Gesundheit)

«Rechtliche und finanzielle Herausforderungen» – unter diesem Motto fand das zweite Interprofessionelle Symposium zur Advanced Practice statt. Rund 270 Fachpersonen nahmen am Anlass in Winterthur teil, den das ZHAW-Departement Gesundheit zusammen mit Verbänden der Professionen Ergo- und Physiotherapie, Hebammen, Pflege, Ernährungsberatung und Radiologie organisiert hatte. Dank der finanziellen Unterstützung des EVS wurde der monoprofessionelle Teil auch am Nachmittag zweisprachig durchgeführt, sodass die Teilnehmenden aus der Romandie von dem Informationsaustausch optimal profitieren konnten.

Bei der Entwicklung der Advanced Practice stehen die einzelnen Gesundheitsberufe an unterschiedlichen Punkten. Ergo- und Physiotherapie sind daran, die Ausbildung und die Abschlusskompetenzen zu definieren, während die Pflege bereits eine nationale Registrierung von Fachpersonen mit AP-Rollen entwickelt hat. Die Ernährungsberater*innen und die Radiologiefachpersonen stehen noch ganz am Anfang. Die Hebammen wiederum haben im Rahmen des Direktzuganges bereits die Autonomie, ohne ärztliche Verordnung die ganzen physiologischen Verläufe zu betreuen, Pilotprojekte mit AP-Rollen gibt es allerdings noch kaum.

Kompetenzen und Bedarf sind vorhanden

Das Konzept der Advanced Practice könnte auch in anderen Bereichen des Gesundheitssystems Abläufe vereinfachen und Lücken zwischen den Behandlungsschritten durch verschiedene Gesundheitsfachleute im Sinne einer Gesamtkoordination schliessen und

umgekehrt Doppelspurigkeiten verhindern. Denn: Mehr autonome Kompetenzen für andere Gesundheitsberufe wie die Ergotherapie unterstützen und entlasten nicht nur die Ärzteschaft, sie ermöglichen auch eine effiziente interprofessionelle Zusammenarbeit, in der einzelne Aufgaben von verschiedenen Gesundheitsberufen übernommen werden können. Von AP koordinierte Behandlungspfade tragen dazu bei, dass Behandlungen hohe Qualität haben, die Wartezeiten sich verkürzen und Fachpersonen Diagnosen präzise stellen können.

Doch noch fehlt die gesetzliche Grundlage in der Schweiz. Eine Ausnahme ist der Kanton Waadt, wo Nurse Practitioners – Pflegefachpersonen in einer AP-Rolle – seit 2018 dank gesetzlicher Grundlagen eigenständig behandeln können. Entscheidend für die Mehrheitsfähigkeit und die gesetzliche Verankerung im Kanton Waadt war für Manuela Eicher, Direktorin des Instituts für Lehre und Forschung in Gesundheitswissenschaften an der Universität Lausanne, die spezifische Ausbildung der benötigten Nurse Practitioners. Für Manuela Eicher greift die Diskussion um den Task- und Responsibility-Shift jedoch zu kurz. Sie erachtet die Professionsentwicklung in Richtung AP mit einer tariflichen und gesetzlichen Anerkennung der erweiterten pflegerischen und gesundheitsberuflichen Kompetenzen als genauso wichtig und plädiert für nationale Anerkennung und Nutzung der bereits heute im Studium vermittelten Kompetenzen.

Rechtliche Hürden im KVG

Das Referat von Christine Boldi, Rechtsanwältin und Tarifexpertin im Gesundheitsrecht, zeigt, dass das Gesundheitsrecht kaum Grenzen zieht, die besagen, dass ausschliesslich die Ärzteschaft beispielsweise Therapien verschreiben darf. Die grösste Hürde liege im Krankenversicherungsgesetz (KVG), das regelt, welche Leistungen von wem abgerechnet werden können. Demnach dürfen nur Ärzt*innen und Chiropraktiker*innen Medikamente verschreiben. Nichtärztliche Fachpersonen (der Begriff der Advanced Practitioners ist nicht explizit erwähnt) dürften laut KVG nur Diagnosen stellen, Therapien verschreiben und an andere Fachpersonen überweisen, wenn sie von Ärzt*innen dazu beauftragt werden und die Ärzt*innen die delegationsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen (Auswahl, Instruktion, Überwachung). «Beauftragen» bedeutet im rechtlichen Sinne «delegieren». Das heisst, die nichtärztliche Fachperson übernimmt zwar die Aufgabe, die Verantwortung und die Rechnungsstellung liegen aber weiter bei den Ärzt*innen.

Entlöhnung und Tarifierung

Fachspezifische Leistungen, die ganz klar Aufgabe von beispielsweise Ergotherapeut*innen sind, werden «auf Anordnung» der Ärzteschaft im KVG geregelt,