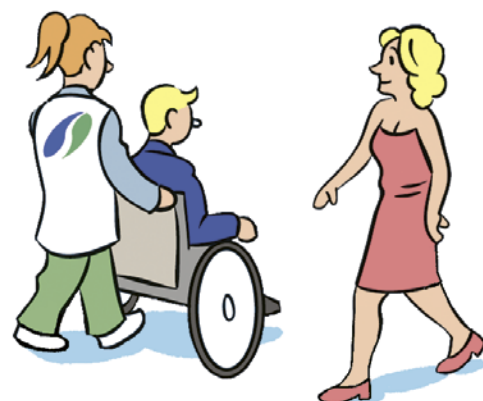


# «Netzwerke bieten massgeschneiderte Lösungen – für jeden Patienten, zu jedem Zeitpunkt»



Claudia Aufderreggen ist Geschäftsleiterin der Spitex Regio Liestal und Vorstandsmitglied von Spitex Schweiz. Bild: Spitex Regio Liestal

Das Wort «Netzwerk» ist in Mode in der Gesundheitsbranche, oft werden interdisziplinäre Versorgungsnetzwerke gar als Patentrezept der künftigen Grundversorgung angepriesen. Nur wenn alle möglichen Leistungserbringer sich zusammentun, so lautet der Tenor, könne jeder Patient optimal versorgt werden. Dies gilt vor allem für die Langzeitpflege, denn immer mehr Menschen werden immer älter und ihre Bedürfnisse immer individueller. Claudia Aufderreggen, Geschäftsleiterin von Spitex Regio Liestal und Vorstandsmitglied von Spitex Schweiz, spricht im Interview über die Definition und Organisation solcher Versorgungsnetzwerke – und darüber, was es braucht, damit sie Zukunft haben.



**Spitex Magazin: 2015 hielt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) fest, dass Versorgungsnetzwerke in der Gesundheitsbranche unbedingt nötig seien. Ihr Ziel sei die «koordinierte Versorgung» aller Patientinnen und Patienten durch sämtliche Leistungserbringer entlang der gesamten Behandlungskette. Solche Netzwerke, in denen alle möglichen Pflege- und Betreuungsangebote zentral koordiniert werden, findet man in der Schweiz aber bisher selten. Sind diese umfassenden Netzwerke also bloss eine Vision, vielleicht gar eine Illusion?**

**Claudia Aufderreggen:** Ich hoffe, diese Aussage wird sich künftig als falsch erweisen. Derzeit existieren hierzulande aber tatsächlich kaum Netzwerke, welche diese Bezeichnung verdient haben. Denn ich teile die Meinung des BAG, dass ein Netzwerk die gesamte Versorgungskette im Blick haben muss. Es soll also alle Dienstleistungen umfassen, die eine Patientin oder ein Patient im Laufe der Zeit braucht. Zentral ist dies vor allem in Bezug auf die Langzeitpflege und die betagten, fragilen Patienten. Denn diese bewegen sich auf der Zeitachse der Pflege und Betreuung – von der ersten Abhängigkeit von formeller Hilfe bis zur Palliative Care – oftmals hin und her. Beispielsweise kann sich der Gesundheitszustand eines Betagten verschlechtern, woraufhin eine vorübergehende Betreuung im Heim nötig wird. Werden viele Leistungserbringer zentral koordiniert, wird das System durchlässiger: Ansonsten komplizierte Übergänge sind in beiden Richtungen schnell zu bewältigen. Das Wichtigste an der Definition eines Netzwerkes scheint mir aber nicht seine Breite, sondern sein Fokus auf massgeschneiderte, individuelle Lösungen: Ein Netzwerk muss darauf hinarbeiten, für jeden Patienten zu jedem Zeitpunkt die richtige Lösung für seine optimale Versorgung zu finden.

**Entlang der erwähnten Zeitachse finden sich Apotheken, Ärzte, die Spitex, Heime, Spitäler, das Rote Kreuz und viele mehr. Ab wie vielen Involvierten würden Sie von einem Netzwerk sprechen?**

Es kann durchaus sein, dass am Anfang eines Netzwerkes nur wenige Leistungserbringer stehen, eine Spitex und ein Heim zum Beispiel. Das ist zwar erst eine Partnerschaft, aber die enge Zusammenarbeit ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zum Netzwerkdenken. Denn die beiden Leistungserbringer beginnen dadurch die gesamte Versorgungskette im Blick zu haben. Sie bemerken vielleicht, wo in ihrer gemeinsamen Versorgung noch Lücken bestehen, beispielsweise in Bezug auf intermediäre Lösungen wie Alterswohnungen. Oder sie begreifen gemeinsam, wo sie unterschiedliche Ziele verfolgen, die sie folglich überdenken müssen. Ein Netzwerk darf aber auch nicht zu weit ausgedehnt werden, sonst wird es zu komplex.

**Dieser Warnung würden sich nicht alle Experten anschliessen. Manche pochen auf alles umfassende Netzwerke, wollen sogar Krankenkassen miteinbeziehen. Sie demnach nicht?**

Diesbezüglich muss man pragmatisch denken: Zwar gibt es durchaus kooperative Krankenkassen, aber jede fokussiert doch erst einmal das Prinzip der eigenen Wirtschaftlichkeit. Ihre Integration droht das System träge zu machen. Liegt ein Patient zehn Tage lang unnötig im Spital, weil die Verantwortlichen über die Finanzen diskutieren, dann haben die Zuständigen den Komplexitätsgrad eines patientengerechten Netzwerkes überschritten.

**Sie erwähnten die optimale Versorgung des Patienten. Sie ist auch für das BAG ein Hauptvorteil eines Netzwerkes. Aber reicht unser Gesundheitssystem hierzu nicht aus? Immerhin rangiert es im internationalen Vergleich auf Platz zwei hinter den Niederlanden laut Euro Health Consumer Index (EHCI).**

Die Schweiz hat wirklich ein sehr gutes Gesundheitssystem. Man redet seit 20 Jahren von der Dringlichkeit von Netzwerken, und unser System wird nicht versagen, wenn wir sie nicht sofort überall aus dem Boden stampfen. Doch wir müssen begreifen, dass einerseits immer mehr Menschen immer älter und ihre Bedürfnisse immer individueller werden, etwa durch Multimorbidität. Andererseits entwickelt sich die Medizin schnell weiter, viele Behandlungen werden komplexer und teurer. Angesichts dieses rasanten Wandels der Gesundheitsbranche ist es wichtig, dass wir uns Gedanken machen, wie wir auch in Zukunft optimale und wirtschaftliche Versorgungslösungen für jedermann anbieten können. Kurz gesagt: Wir haben ein gutes Gesundheitssystem, aber durch Netzwerke können wir es optimieren und uns für die Zukunft rüsten.

### Zur Person

Claudia Aufderreggen, 53, ist Pflegefachfrau HF mit MAS in Betriebsökonomie und Gerontologie. Sie begann 1986 bei der Spitex zu arbeiten, ist seit 2003 Geschäftsleiterin der Spitex Regio Liestal und seit 2015 Vorstandsmitglied von Spitex Schweiz mit dem Ressort Qualität. Auch im Vorstand der Alzheimervereinigung beider Basel ist sie vertreten. Während fünf Jahren (bis 2017) war sie im Vorstand des Kantonalverbandes SVBL. Sie hat an der Ausgestaltung des neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes (APG) des Kantons Baselland als Vertreterin des Spitex-Kantonalverbandes wie auch in kantonalen Fachkommissionen mitgearbeitet.



**Als verbesserungswürdig gilt die Versorgung des Patienten vor allem in Bezug auf Übergänge wie denjenigen vom Spital nach Hause (siehe auch Seite 28). Wie helfen hier Netzwerke?**

Die SpiteX muss viel früher in die Versorgung eines Patienten einsteigen als bis anhin üblich. Eine SpiteX-Pflegefachperson wird vor dem Spitaleintritt beigezogen und kann sich mit dem Patienten bereits vertraut machen und daraufhin nahtlos bei ihm zu Hause die Pflege gewährleisten. Durch solche unkomplizierten, massgeschneiderten Netzwerklösungen wird die Unsicherheit des Patienten massiv reduziert. Dazu braucht es jedoch neben einem Schnittstellenmanagement auch die finanzielle Abgeltung dieser Leistung. Leider gibt es in diesem Bereich noch einige Lücken zu schliessen.

**Technologien wie das elektronische Patientendossier (EPD) helfen beim Bewältigen der Schnittstellen. In Bezug auf den Datenschutz herrscht hierzulande aber grosses Misstrauen. Ein Patient könnte befinden, provokativ gesagt, dass die SpiteX ihm die Stützstrümpfe wechselt und nicht all die intimen Details aus seinem Dossier kennen muss.**

Das ist leider ein realistisches Beispiel. Wir müssen Ausenstehenden begreifbar machen, dass die SpiteX-Fachperson viel mehr im Fokus hat als nur die Stützstrümpfe. Sie hat stets ein Auge auf den gesamten Gesundheitszu-

stand des Patienten, auf all seine Risiken und Ressourcen. Dieser professionelle Rundumblick wird erheblich behindert, wenn die Fachperson keine Einsicht in die Krankengeschichte hat. Es ist eine Knacknuss, wie wir das Problem des

herrschenden Misstrauens lösen. Allein der Patient muss bestimmen dürfen, wer Zugriff auf seine Daten hat. Viele sind aber überfordert, wenn sie alle Zusammenhänge im Netzwerk verstehen sollen. Wir müssen diesen Menschen aufzeigen, wie wichtig der Austausch von Daten im gesamten Netzwerk ist. Zu empfehlen ist, dass wir dabei die Angehörigen vermehrt miteinbeziehen, denn sie sind wertvolle Vermittler.

**Der EHCI hält weiter fest, dass das Schweizer Gesundheitssystem sehr teuer ist. Das Sparpotenzial ist dann auch der zweite Hauptgrund, wieso das BAG auf Netzwerke pocht. Sie könnten zum Beispiel Eintritte in teure Langzeitinstitutionen reduzieren. Dies dürfte ein schlagkräftiges Argument sein in einer Branche, die zunehmend unter ökonomischen Druck gerät?**

Es ist richtig, dass ein Netzwerk die Kosten für Heim- und Spitalaufenthalte zu reduzieren vermag. So zeigen Studien, dass in der Westschweiz der Anteil der Betagten im Heim deutlich tiefer ist als in der Deutschschweiz. Dies, weil in der Westschweiz häufiger gemeinsam an optimalen Versorgungslösungen gearbeitet wird, beispielsweise in den Sozialmedizinischen Zentren (SMZ), die mehrere Leistungserbringer unter einem Dach vereinen. Das Netzwerk verhindert auch teure Doppelspurigkeiten, zum Beispiel führen nicht mehrere Institutionen dieselbe Abklärung durch. Mir ist klar, dass dieser finanzielle Nutzen jeden Prämien- und Steuerzahler interessiert. Darum ist es auch wichtig, dass die Wirkung von Netzwerkbildungen messbar ist, zum Beispiel mit Statistiken zu Heimeintritten. Zwei Dinge möchte ich hier aber betonen: Erstens darf man nicht

## Zur neuen Gesetzgebung in Baselland

Im Januar trat im Kanton Baselland (BL) das neue Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) in Kraft. Es schafft laut Gesetzestext «die Grundlage für die bedarfsgerechte, qualitativ gute und wirtschaftliche Pflege von nicht spitalbedürftigen Personen aller Altersstufen sowie die Betreuung von betagten Personen.» Das APG verpflichtet die Gemeinden dazu, innert drei Jahren Versorgungsregionen zu bilden, die als Zweckverbände organisiert sind. Jede Region arbeitet ein Versorgungskonzept aus. Dieses «bezweckt die Sicherstellung eines bedarfsgerechten ambulanten, intermediären und stationären Betreuungs- und Pflegeangebots. Es umfasst insbesondere auch Angebote für betreutes Wohnen und Demenzkranke.»

In Baselland bilden sich also umfassende Versorgungsnetzwerke, die von oben initiiert werden (sogenannte Top-Down-Modelle) statt von der Basis selber in Angriff genommen zu werden (Bottom-Up-Modelle). Dabei dürfen die Gemeinden bestimmen, wie gross die Versorgungsregion ist, der sie künftig angehören. Es dürften sich Netzwerke aus zwei, drei Gemeinden genauso bilden wie solche aus 20 bis 30 Gemeinden. Für die neue Gesetzgebung war keine Volksabstimmung nötig, sie fand eine genügend grosse Mehrheit im Landrat. Die Umstrukturierung wird von der Universität Basel wissenschaftlich begleitet und analysiert. Mehr Informationen sind erhältlich unter [www.baselland.ch](http://www.baselland.ch).

allein über die Wirtschaftlichkeit sprechen, wenn die optimale Lösung für einen Patienten nicht immer die günstigste ist. Zweitens kann man zwar Geld sparen durch Netzwerke, aber nicht Pflegefachpersonal wegrationalisieren. Wer einem Netzwerk beiträgt, muss seinen Angestellten versichern: «Unsere Branche braucht euch alle dringend!»

Bei Netzwerkverhandlungen dürfte allerdings weniger der erwähnte ökonomische Nutzen für den Steuerzahler zu diskutieren geben als vielmehr die jeweiligen finanziellen Interessen der involvierten Leistungserbringer. Jeder hat seine eigene Finanzierungslogik, sein eigenes «Gärtchendenken». Heime müssen zum Beispiel ausgelastet sein, Spitäler haben ihre Fallpauschalen. Die Arbeitsgruppe Forum 2005 Santé-Gesundheit sagte dazu, dass Netzwerke ein tiefgreifendes Umdenken aller Involvierten erfordern. Wie kann dieses ermöglicht werden?

Dieses Gärtchendenken zu verändern, ist ein schwieriges Unterfangen. Der Fokus auf die eigene Institution und ihr Finanzierungsmodell ist schliesslich Teil unseres Systems. Aber das Umdenken hat durchaus begonnen, dies zeigen viele Beispiele. So erzählte mir eine Heimleiterin kürzlich, sie habe einen Senior aufgenommen, dessen Gesundheitszustand sich verschlechtert hatte. Weil der Klient unbedingt zurück in seine Alterswohnung wollte, hat man im Heim auf die Wiedererlangung eines höheren Grades an Selbstständigkeit hingearbeitet – mit Erfolg. Der Mann durfte zurück in seine Wohnung, was die Heimleiterin freute. Sie gab aber auch zu, dass sie bedauert, dass nun ein Bett in ihrem Heim leer steht. Sie hatte gewissermassen die wirtschaftlichen

Ziele missachtet, welchen sie als Chefin verpflichtet ist. Schön wäre, wenn die öffentliche Hand ein solches Netzwerkdenken finanziell fördern würde. Das Heim könnte zum Beispiel eine Ausgleichszahlung erhalten.

In einem Netzwerk wäre die Heimleiterin wohl glücklicher? Denn Studien zeigen laut dem nationalen Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016, dass eine auf Patienten und Prozesse statt auf

Finanzen und die eigene Institution orientierte Organisation den Arbeitsalltag für die Pflegefachpersonen attraktiver macht.

Das sehe ich genauso. Die grössere Zufriedenheit ist

auch damit erklärbar, dass ein Berufswechsel im Netzwerk unkompliziert erfolgen kann. Ein Mitarbeitender kann sich also in der Branche umorientieren, ohne zu kündigen. Ein Netzwerk birgt auch grossartige Karrieremöglichkeiten und kann dank seiner Breite und Grösse flexiblere Arbeitszeitmodelle anbieten. Dank all dieser Vorteile können Netzwerke ihre Attraktivität als Arbeitgeber erhöhen.

**Sie sind selber Pflegefachfrau HF mit vielen Jahren Spitex-Erfahrung. Fokussieren Sie bitte einmal allein die Spitex: Was kann sie tun, damit Netzwerke Zukunft haben?**

Erst einmal muss ich sagen, dass alle Spitex-Mitarbeitenden den Netzwerkgedanken bereits täglich umsetzen, indem sie mit der KESB, Hausärzten,

## «Das Gärtchendenken zu verändern, ist ein schwieriges Unterfangen.»

Claudia Aufderreggen



Anzeige

 **Stadt Zürich**  
Schulungszentrum Gesundheit

### Basiskurs für Haushelfer/-innen in der Spitex



Hauswirtschaftliche Spitex-Einsätze professionell, selbstständig und verantwortungsbewusst ausführen.

[www.wissen-pflege-bildung.ch](http://www.wissen-pflege-bildung.ch)

Spitätern, Apotheken oder auch Heimen eng zusammenarbeiten. Die Spitex muss sich aber auf allen Ebenen dafür einsetzen, dass die Zusammenarbeit institutionalisiert wird, und dies ermöglichen Netzwerke. Wichtig ist mir dabei, dass die Spitex ein Partner auf Augenhöhe sein kann und die organisatorischen Ressourcen mitbringt, um Versorgungslücken in Netzwerken schliessen zu können. Meine Erfahrung ist, dass viele Klein- und Kleinstorganisationen dazu nicht in der Lage sind.

### Sie plädieren demnach für die Fusion von Spitex-Organisationen als Förderungsmassnahme der Netzbildung?

Ja, denn Spitex-Organisationen müssen sinnvolle Grössen haben, um ein optimaler Netzwerkpartner zu sein. In den Netzwerkverhandlungen ist es dann wichtig, dass die Spitex die Sicht der ambulanten Versorgung stark einbringt und auf ihren Forderungen besteht. Sehen Sie, Netzwerkverhandlungen werden scheitern, wenn die Involvierten nicht ihre unterschiedlichen Interessen benennen und diskutieren.



### Und worauf soll die Nonprofit-Spitex in Verhandlungen bestehen?

Wir müssen selbstsicher sein und betonen, dass wir nicht einem Versorgungsnetzwerk beitreten, damit andere über uns bestimmen. Wir sind hochkompetent, was die ambulante Hilfe und Pflege betrifft, und wir wollen nicht einfach abdecken, was andere nicht interessiert. Und wir wollen für jede einzelne unserer Leistungen genügend personelle und finanzielle Ressourcen zur Verfügung haben.

### Kommen wir zu bestehenden Netzwerken: Diese trifft man vor allem in entlegenen Regionen wie dem Prättigau an (vgl. Seite 24). Ist in urbanen Gebieten die Auswahl an Leistungserbringern einfach zu gross oder wird es künftig auch in Städten Netzwerke geben, vielleicht gar mehrere parallel?

Erfahrungen und Erkenntnisse leite ich aus meinem beruflichen Umfeld ab. Klar habe ich als Vorstandsmitglied von Spitex Schweiz in viele Regionen Einblicke. Zur hochkomplexen Frage nach Gesundheitsnetzwerken in urbanen Gebieten habe ich aber keine pfannenfertige Antwort. Ich glaube nicht, dass dort die gleichen Modelle erfolgverspre-

chend sind wie auf dem Land. Die riesige Auswahl an Leistungserbringern erschwert das Bilden eines Netzwerkes. Städtische Gebiete und Zentren müssen selber erarbeiten, was für sie die beste Lösung ist. Vielleicht werden dort künftig tatsächlich mehrere Netzwerke nebeneinander bestehen und sich konkurrieren. Ich bin mir sicher, dass es künftig viele verschiedene, den Gesetzgebungen und Re-

gionen angepasste Netzwerklösungen geben wird. So ist die Schweiz, und das ist auch eine ihrer Stärken.

### Sie erwähnen die Gesetzgebung: Die öffentliche Hand kann Netzbildungen auch durch ein neues Gesetz

«anschieben». Die Kantone seien «angehalten, die Rahmenbedingungen für eine bessere Abstimmung der Leistungserbringer aufeinander zu schaffen», liest man im Versorgungsbericht 2016. Wieso sind solche Eingriffe des Gesetzgebers nötig, wo Netzwerke doch so viele Vorteile für ihre Mitglieder versprechen?

Am Anfang scheint es doch oft so, dass ein Leistungserbringer nicht von der Umstrukturierung profitiert. Ist die Bildung von Netzwerken freiwillig, gibt es zu viele Ausweichmöglichkeiten für Skeptiker. Besteht dagegen eine verbindliche Gesetzgebung, ist der Kulturwandel keine Freiwilligkeit mehr und alle Leistungserbringer müssen auf ein funktionierendes Netzwerk hinarbeiten.

### Diesbezüglich dürfte sich ein Blick auf Ihren Kanton Baselland lohnen: Dort werden die Gemeinden seit Januar per Gesetz verpflichtet, umfassende Versorgungskonzepte zu schaffen (siehe Infokasten). Sie haben während der Vernehmlassung stark mitgearbeitet. Halten Sie es noch immer für ein Vorzeigemodell, wie Sie es zu einem früheren Zeitpunkt dem Spitex Magazin gegenüber genannt haben?

Auf jeden Fall. Mein Kanton hat die Wichtigkeit der Netzbildung erkannt und verfügt, dass innert drei Jahren Versorgungsregionen gebildet werden müssen, welche die Grundversorgung im ambulanten und stationären Bereich koordinieren. Hierfür muss jede Region ein eigenes Versorgungskonzept ausarbeiten. Es werden also umfassende Netzwerke mit verbindlichen Leistungsverträgen gebildet. Bezüglich der Umsetzung bleiben die Gemeinden autonom, sie können zum Beispiel die Grösse einer Versorgungsregion bestimmen. Erfreulicherweise zeigt sich, dass die Gesetzgebung das Denken bereits verändert. Auch die Gemeinden beginnen, die ganze Versorgungskette zu fokussieren.

«Ist die Bildung von Netzwerken freiwillig, gibt es zu viele Ausweichmöglichkeiten für Skeptiker.»

Claudia Aufderreggen

**Sie haben die konkrete Organisation der entstehenden Netzwerke angesprochen. Laut vielen Experten braucht es eine zentrale Führung und Verwaltung – nicht viele Einzelne, die zusammenarbeiten. Teilen Sie diese Meinung?**

Ich gehe davon aus, dass dieser Prozess in zwei Schritten verläuft: Zuerst werden die heutigen Leistungserbringer in Netzwerken organisiert. Und in einem zweiten Schritt werden die einzelnen Institutionen und Organisationen in eine gemeinsame Trägerschaft überführt. Ich bin der Meinung, dass diese Prozesse Zeit brauchen und anschliessend in einer Trägerschaft durchaus weitere Synergien genutzt werden können.

**Sie plädieren für eine neue Trägerschaft. Wieso können nicht die bewährten Führungspersonen der einzelnen Leistungserbringer auch die Führung des Netzwerks übernehmen? Könnten Sie beispielsweise nicht die Spitex-Sicht loswerden, um ein Netzwerk zu koordinieren?**

Natürlich kann ich mir vorstellen, dass ich dazu in der Lage wäre, aber das denkt wohl jeder von sich [lacht]. Im Ernst: Ich denke dabei sowohl an die operative Leitung als auch an das strategische Führungsorgan. Es braucht einen Kulturwandel hin zur Orientierung an den Bedürfnissen der Klienten und an der richtigen Lösung zum richtigen Zeitpunkt – also eine starke Fallsteuerung, die auch die Kosten im Blick hat. Dazu braucht es die strategische Ebene, die diesen Fokus konsequent vertritt und lebt. Sie muss dabei für die operative Ebene eine Vorbildrolle einnehmen. Die Führung und die operative Gesamtleitung müssen von allen einzelnen Leistungserbringern unabhängig sein. Ich vertrete darum heute stark die Auffassung, dass die bestehenden Gremien neu zusammengesetzt werden müssen.

**Und die zentrale Stelle fungiert auch als Triage-Stelle; sie bestimmt also, welchen Leistungserbringern ein Patient zugewiesen wird?**

Es ist tatsächlich wichtig, dass in jedem Versorgungsnetzwerk eine unabhängige Beratungsstelle für die Triage geschaffen wird. Im Kanton Baselland wollen wir hierfür erfahrene Pflegefachpersonen einsetzen. Sie teilen jeden Patienten jeweils denjenigen Mitgliedern des Netzwerkes zu, die für seine optimale Versorgung die richtigen sind. Schafft ein Netzwerk eine solche Stelle, kann es selber bestimmen, wer sie führt – Pflegefachpersonen, Sozialdienste oder die Pro Senectute. Die ausgewählten Gatekeeper dürfen nur kein Eigeninteresse verfolgen.



**Kommen wir abschliessend zur Aussage in meiner Einstiegsfrage zurück. Umfassende Netzwerke sind derzeit in der Schweiz eher Vision denn Realität.**

**Wie kann dies geändert werden?**

Zusammenfassend bin ich mir sicher, dass umfassende Netzwerke die richtige Organisationsform sind, um die vielen Herausforderungen in unserer Gesundheitsbranche zu bewältigen. Für ihre erfolgreiche Bildung ist aber ein Kulturwandel nötig, und diesbezüglich bin ich etwas ernüchtert zum Schluss gekommen, dass man nicht nur auf Freiwilligkeit setzen kann. Es braucht verbindliche Rahmenbedingungen wie zum Beispiel eine neue Gesetzgebung, damit sich Netzwerke bilden, die auch in Zukunft die optimale Versorgung jedes Patienten zu jedem Zeitpunkt sicherstellen.

Interview: Kathrin Morf

Anzeige



8280 Kreuzlingen  
Tel. ★ 071 672 70 80



365 Tage erreichbar



[www.heimelig.ch](http://www.heimelig.ch) Vermietung und Verkauf von Pflegebetten

## Im Alter zu Hause leben

Heimelig Betten möchte, dass Sie sich zuhause fühlen. Wir beraten Sie gerne und umfassend und übernehmen die erforderlichen administrativen Aufgaben mit den Kostenträgern. Heimelig Betten liefert schnell und zuverlässig, damit Sie Ihren Alltag zuhause weiterhin geniessen können.