Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 68 (1990)
Heft: 4

Artikel: Krise im Pflegebereich?
Autor: Rinderknecht, Peter
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-724202

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Krise im Pflegebereich?

Zwingt Personalmangel schon bald zum Abbau von Pflege?

Krankenkassen: Solidarität zerbricht

1980 haben die Schweizer 3,8 Milliarden Franken an die Krankenkassen bezahlt, 1987 waren es bereits 7,6 Milliarden, und Ulrich Müller, Präsident des Konkordats der Schweizerischen Krankenkassen, prophezeit für das Jahr 2000 eine weitere Verdoppelung der Prämien. «Überspitzt gesagt, ist jeder, der im Gesundheitswesen sein Geld verdient, daran interessiert, dass die Bevölkerung krank ist» – so Müller in einem Interview ...
Der Bundesrat hat am 20. Dezember 1989 eine Verordnung für zwei alternative Modelle zur Kostendämpfung erlassen, ein «Versuch» bis Ende 1995, der wieder abgebrochen werden soll, «wenn die sozialen Nachteile überwiegen».

«Gesundheitskasse Marke Armbrust»

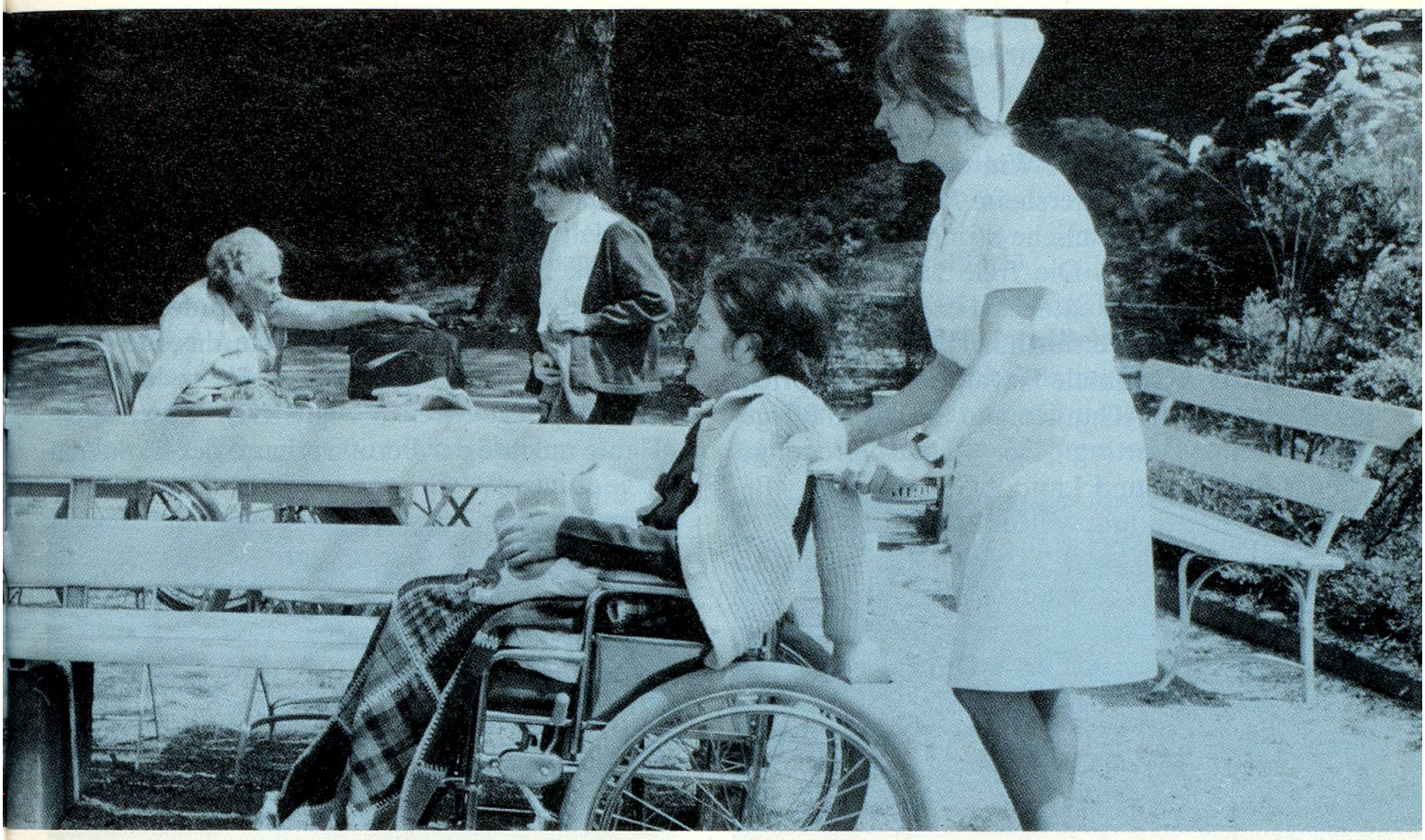
Am 1. Januar 1990 startete eine Gruppe von zehn grossen Kassen nach dem Vorbild der amerikanischen «Health Maintenance Organization» (HMO) ein Modell, das eine grundsätzliche Trendwende in der Gesundheitsversorgung anstrebt. Die «Gesundheitskasse HMO Marke Armbrust» beruht darauf, dass sich der Versicherte nur noch von ihm vorgeschriebenen Ärzten, Apothekern und Spitälern behandeln lässt. Diesen wird eine Versichertengruppe von 4000 – 5000 Mitgliedern und ein festes Budget zugeteilt. Wird diese Jahrespauschale nicht ausgeschöpft, erhalten die Versorger einen Gewinnanteil. Wer die Zielsumme überschreitet, wird mit Mindereinnahmen bestraft. Die «Versorger» verdienen also an der Gesundheit statt an der Krankheit. Und die Versicherten dürfen mit einem Prämienrabatt von 10 – 20 % rechnen.
Kritiker befürchten eine «Billigmedizin», d.h. den Griff zu den sparsamsten statt zu den zweckmässigsten Lösungen.

Umstrittenes Bonussystem

Auf den 1. Januar 1991 lanciert die «Grütli» ihr Bonussystem. Es ähnelt dem Prinzip der Autoversicherungen. Wer ein Jahr lang auf Kassenleistungen verzichtet – oder seine Behandlung selber bezahlt! – erhält einen Prämienrabatt von 15 %. Wer sogar drei Jahre lang seine Kasse schont, soll einen Belohnungsbonus von 45 % bekommen.
So bestechend der Sparanreiz auf den ersten Blick erscheinen mag, so scharf wird er von linken und grünen Parteien und vom Rentnerverband als «unsozial, altersfeindlich, katastrophal, gefährlich» kritisiert. Denn anders als der Automobilist, der durch sein Fahrverhalten das Risiko beeinflussen kann, ist der kränkliche oder gar chronischkranke Betagte auf Kassenleistungen angewiesen. Sie werden Opfer des Malus, die gesunden Jüngeren Nutzniesser des Bonus. Zudem besteht die Versuchung, medizinische Hilfe hinauszuzögern mit dem entsprechenden gesundheitlichen Risiko.

Lockvogelprämien für Junge contra Rütlischwur

Vorboten dieser Entwicklung waren die Westschweizer Tochterkassen der grossen Versiche-



rungen. Sie offerieren schon lange jungen Männern von 20 – 30 Jahren eine Grundversicherung für 70 Franken im Monat – Senioren bezahlen dafür bis zu 240 Franken! Und das notabene mit Bewilligung aus Bern ...

Als Bundesrat Cotti im Dezember 1989 Gesundheitskasse und Bonussystem vorstellte, kündigte er auch eine Totalrevision des Krankenversicherungsgesetzes an, «welche die Solidarität wieder herstellt. Dazu braucht es einen Lastenausgleich zwischen den Kassen, die volle Freizügigkeit der Versicherten und ein Obligatorium». Sein beschwörender Appell – «Solidarität ist, seit dem Rütlischwur, immer ein Wahrzeichen unserer Schweiz gewesen» – wirkte recht hilflos. Wer wird denn schon in 10 – 20 Jahren – so lange wird eine Totalrevision sicher dauern – einen Vorteil zugunsten von Solidaritätsbeiträgen für die Alten preisgeben wollen – Rütlischwur hin oder her.

Wir schlucken die teuersten Pillen

Wer schon ein Schweizer Medikament im Ausland kaufte, wunderte sich wohl über den günstigen Preis. Unsere Heilmittel sind 1,7mal teurer als im Mittel der EG-Staaten. Eine Preissenkung um 20 Prozent würde die Krankenkassen um 300 Mio. Fr. entlasten. Schon das Ausweichen auf Nachahmeprodukte – die sogenannten «Generika» müssen mindestens 25 % billiger sein als das Original – würde Einsparungen von 100 Mio. Fr. erlauben. Nun soll der Preisüberwacher den Handel untersuchen. Wetten, dass er um jeden Rappen feilschen muss. Dazu eine Randbemerkung von P. Manz, Direktor der Krankenfürsorge Winterthur: «Wir haben ca. 3000 Medikamente in der Schweiz. In der Arztpraxis braucht man ca. 200 und im Spital ca. 400 ...»

Personalnot macht erfinderisch

«Zurzeit fehlen uns zehn Pfleger/innen. Mehr und mehr steigt auch der Druck von aussen. Angehörige verlangen nach immer umfassenderer Betreuung, jammern aber anderseits über die hohen Kosten. Das neue Motto: ‹Wir betreuen künftig nur noch soviele Patienten, wie vom Personal mit vernünftigem Aufwand verkraftet werden können›, lässt allerdings aufhorchen.»

«Das zentrale Problem bei der Pflege von Dementen ist das Pflegeproblem. Es fällt immer schwerer, Personen zu finden, die in der Lage und willens sind, die Betreuung von Alterspatienten berufsmässig zu übernehmen ... Die Belastung ist

sehr gross.» «Zudem wird es wegen des Leistungsdruckes immer mehr ‹Aussteiger› aus der Pflege geben.»
«Ob wir das Glück haben, die Stecknadel im Heuhaufen zu finden? Wir suchen eine dipl. Krankenpflegerin. Altersheim X. in Y.» (Inserat vom 26. 1. 1990). Ähnliche Stimmen liessen sich beliebig vermehren. Die freie Marktwirtschaft hat die Lücke längst entdeckt. Es gibt schon eine ganze Reihe von Vermittlungsbüros für «Mietschwestern». «Optimale Privatpflege» verspricht die Walter Steck AG in Horgen, sie hat 90 Pflegekräfte unter Vertrag. Der «Hausbetreuungsdienst für Stadt und Land AG» vermittelt «Betreuerinnen, teil- und vollzeitlich» von bereits 11 Filialen aus dem ganzen Mittelland. «... wenn Sie Hilfe für zu Hause brauchen», so offeriert sich die «Prioritas». Ganz clevere und etwas risikofreudige Kräfte wagen es auf eigene Faust wie Schwester S. Ihr Inserat lautet: «Diplomierte Hauspflegerin ist Ihre Hilfe in allen Bereichen Ihres Haushalts: Hilfe für Rekonvaleszente, Betagtenpflege, Kinderbetreuung, Waschen/Bügeln, Kochen, Krankenpflege. Auch am Samstag und Sonntag bin ich für Sie da. Rufen Sie mich!»
Natürlich kennen diese Leute ihren Tarif. Er bewegt sich um die 35 Franken pro Stunde plus Nacht- und Sonntagszuschlag von 50%. Eine Nachtwache kostet also rund 450 Franken ... Die freiberuflichen Schwestern haben auch flexiblere Arbeitszeiten und natürlich einen wesentlich höheren Lohn als in einem Heim, dazu weniger Stress und interne Reibereien.
Die Entwicklung hat für die Allgemeinheit schwerwiegende Folgen:
1) entzieht sie einem Mangelberuf tüchtige Kräfte und verschärft damit den Personalmangel.
2) können sich nur sehr wohlhabende Patienten solche Ansätze leisten – Entsolidarisierung also auch innerhalb der Senioren.
3) geraten Spitäler und Spitex-Organisationen unter Konkurrenzdruck; die Kostenspirale dreht sich munter weiter.
4) wächst die Unzufriedenheit bei den Kolleginnen in den Institutionen.
5) untergräbt die Kommerzialisierung die Hilfsbereitschaft der unentgeltlich arbeitenden Angehörigen und Nachbarinnen und natürlich auch der mehreren tausend Mitarbeiterinnen im Haushilfedienst von Pro Senectute, die sich mit Ansätzen von rund 14 Fr. begnügen.

Rettungsübungen

Spät, sehr spät haben die Verbände reagiert. Noch vor wenigen Jahren wollte das SRK auf Druck der Vollausgebildeten die zweijährige Krankenpflegelehre (FA SRK) abschaffen. «Heute möchte der Berufsverband der Kranken-

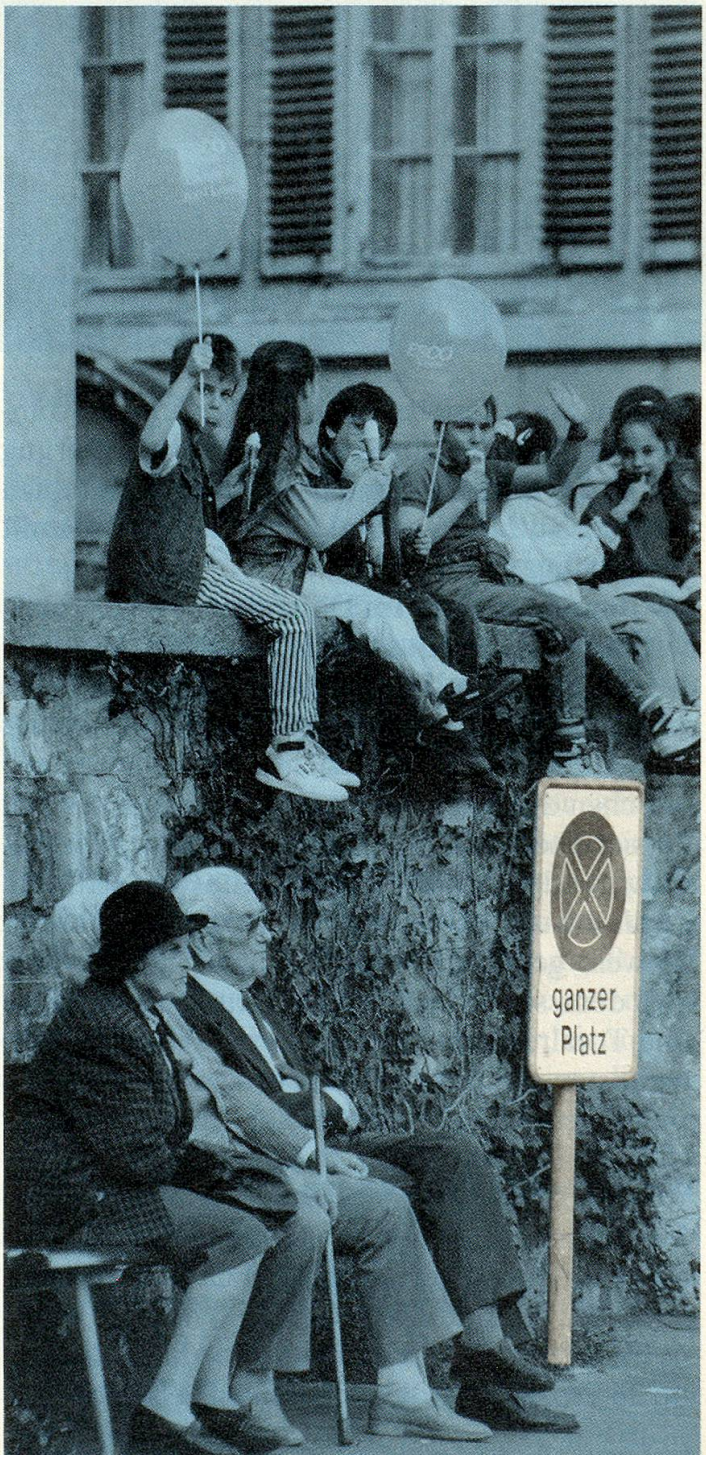


Foto: Rolf Edelmann

schwestern und -pfleger (SBK) auch Laien, Angehörige, Freunde und Nachbarn von Pflegebedürftigen vermehrt in die Pflege einbeziehen. Infolge Personalmangels könnte die pflegerische Versorgung schon in naher Zukunft nicht mehr gewährleistet sein.» [1]

Heute laufen die verschiedensten Modelle zur Ausbildung von Umsteigern oder Aussteigern, man kann zwischen voller, teilzeitlicher oder temporärer Anstellung wählen. Zwei Beispiele seien näher vorgestellt:

«In **Brugg** wird in einem Kurs von 2½ Jahren mit einem 60%-Pensum 30- bis 50jährigen Bewerbern und Bewerberinnen die Ausbildung in Praktischer Krankenpflege ermöglicht. Vorausgesetzt wird Volksschulbesuch, ein Praktikum von vier Monaten (in 3-Tage-Wochen) und ein Nothelferkurs. Im 1. Lehrjahr beträgt der Lohn Fr. 1050.–, im zweiten Fr. 1150.–. Arbeitsfelder sind Krankenheime, Spitex-Organisationen usw.» [2]

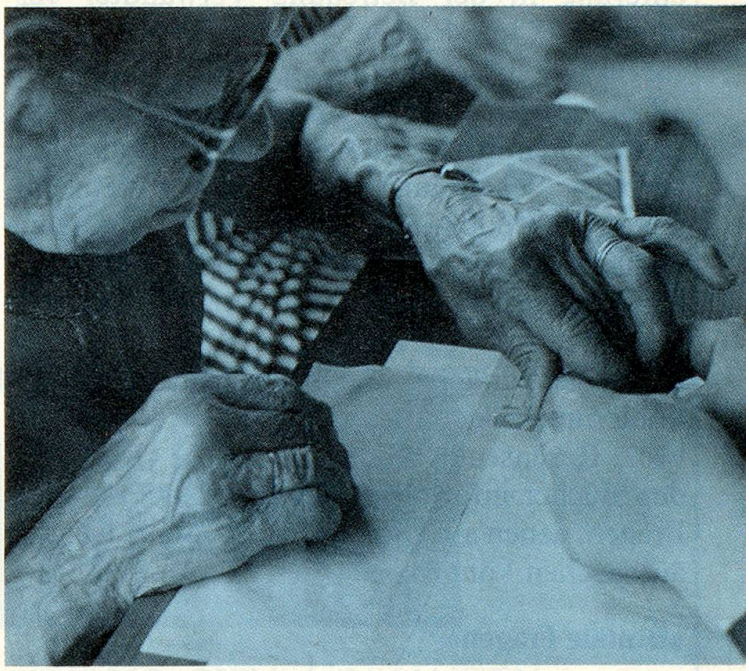
Die kantonale Wäckerlingstiftung in **Uetikon am See** erprobt das Konzept **«Senioren helfen Senioren»**. «Die tendenziell steigende Lebenserwartung bei guter Gesundheit führte zu diesem Versuch, Senioren zu motivieren, sich gegen Bezahlung für einen regelmässigen Einsatz zu verpflichten ... Der leitende Arzt ... sieht in der Übernahme persönlicher Dienste für den Patienten ein wichtiges Betätigungsfeld für Senioren. Als Gesellschafter vereinsamter Heimbewohner, aber auch in den ambulanten Spitex-Diensten könnten Senioren unschätzbare Mittlerdienste übernehmen.» [3]

Pro Senectute hat mit den Arbeitsgemeinschaften «Senioren für Senioren» seit Jahren positive Erfahrungen gesammelt. Viele rüstige Jungsenioren finden neue Lebensinhalte und mehr Zufriedenheit durch Hilfsdienste bei Hochbetagten. Hier dürfte die grösste Personalreserve schlummern.

Nicht alle sind von diesen neuen Wegen begeistert. In einem Offenen Brief beklagten sich «sechs diplomierte Schwestern ehemals im Altersheim B» bitter über die Gleichstellung mit Spitalgehilfinnen, über Stellenausschreibungen für «nur Helferinnen». Auch Senioren wehren sich: «Bis heute waren wir tatsächlich der Meinung, nach einer langen, harten Berufsarbeit und der Erfüllung von Familien- und Bürgerpflichten hätte man ein Anrecht darauf, den Lebensabend unbelastet von neuen Auflagen nach eigenem Gutdünken geniessen zu können. Dem ist anscheinend nicht so ...» [4] Den Schreibern zum Trost: Nächstenhilfe kann immer nur auf Freiwilligkeit beruhen.

Vor dem Kosteninfarkt

«Infolge verbesserter Medizintechnologie gibt es immer mehr «Mehrfach-Leidende». Der Patient wird repariert. Er bekommt einen Herzschrittmacher, eine Dialyse, ein neues Herz, eine neue Lunge. Irgend einmal kommt er dann in die Spitex mit einer Lungenentzündung. Aber all das andere läuft mit. Er ist ja nicht geheilt, sondern einfach wieder funktionsfähig gemacht worden.» [5] Konkret wird Prof. U. Haemmerli, Chefarzt der Medizinischen Klinik im Zürcher Triemlispital: «Es fehlen rund 500 Krankenheimplätze in Zürich. Für dringliche Fälle beträgt die Wartefrist etwa 9 Monate. 1988 waren von unseren 3500 Patienten 2540 über 60 Jahre alt, davon rund 1000 über 80jährig. Da ältere Patienten einen längeren Spitalaufenthalt brauchen, bedeutet dies, dass 92% der Betten der Medizinischen Klinik durch über 60jährige belegt sind. Von diesen sind wiederum 46% über 80 Jahre alt. Auch in der chirurgischen Klinik sind zwei Drittel der Patienten über 60 Jahre.» [6]



Betreuer von Betagten mit dem nötigen Einfühlungsvermögen sind heutzutage gesucht ...
Fotos: Archiv PS

«Die Medizin ist das Opfer ihrer eigenen Erfolge, die heute Geretteten werden später um so höhere Kosten verursachen.»[7]
Diese Zitate mögen genügen. Die Schlussfolgerungen zieht der amerikanische Sozialethiker Daniel Callahan in seinem Buch «Setting Limits – Medical goals in aging society»: «Mit einer natürlichen Lebensspanne müsse man sich zufriedengeben. Die aggressive Medizin gebe zuviel Geld für Lebensverlängerung ohne Rücksicht auf Lebensqualität aus. Die moralischen Pflichten der Gesellschaft und der Angehörigen seien nicht unbegrenzt. Niemand sei zu ständiger Aufopferung in der Betreuung Verwandter verpflichtet.»[8] Im gleichen Artikel erwähnt G. Kocher den Politologieprofessor Robert H. Blank in «Rationing medicine»: «Rationierung ist nicht zu umgehen in vier Bereichen: Organtransplantationen, Behandlung schwerkranker Neugeborener, Reproduktionstechniken und pränatale Diagnostik. Die Vorstellung, jedes Individuum habe Anspruch auf unbegrenzte medizinische Leistungen, sei bei begrenzten Ressourcen naiv und schade anderen. Die Frage laute nicht «Rationierung ja oder nein?», sondern «Rationierung wie?» Rezensent Kocher meint dazu: «Diese beiden Bücher informieren behutsam über brutale Fragen, denen auch wir Europäer immer weniger ausweichen können.»

«Brutale Fragen»

Die «brutalen Fragen» lauten simpel: «Wieviel weniger Steuergelder werden inskünftig für immer mehr Hochbetagte zur Verfügung stehen? Wann ist die «natürliche Lebensspanne» für «Mehrfach-Leidende» erfüllt? Können wir uns jede noch denkbare Operation leisten? Was bringt die Intensivstation einem Neunzigjährigen? Die amerikanischen Autoren kommen aus wirtschaftlichen Gründen zu ähnlichen Folgerungen wie die Verfasser von Patientenverfügungen aus humanen Gründen: «Nicht alles, was machbar ist, darf auch gemacht werden» – eine Erkenntnis, die sich auch in anderen Bereichen durchzusetzen beginnt. Der Aarauer Pfarrer Willi Fischer hat das Dokument «Letzter Wille zu Lebzeiten» geschaffen, das schon weite Verbreitung fand. Darin heisst es: Als Christen wissen wir, dass dem Tod der Stachel genommen ist. Ich fürchte daher den Tod nicht so sehr wie ein menschenunwürdiges Dahinvegetieren, wie Abhängigkeit und langes Leiden. Darum bitte ich auch, dass mir in meinem Todeskampf schmerzlindernde Mittel verabreicht werden, damit ich eines würdigen, stillen Todes sterben kann.»[9]
Willi Fischer ist sicher, «dass der Verzicht auf eine künstliche Lebensverlängerung im Geist der Kirche ist». Mit der aktiven Sterbehilfe oder dem Selbstmord, wie ihn die Vereinigung Exit propagiert, ist er dagegen nicht einverstanden, heisst es doch in Psalm 31, 16: «Meine Zeit steht in deinen Händen».

Wenn wir den medizinischen Aufwand nicht begrenzen, dürften altersfeindliche Reaktionen sich immer deutlicher artikulieren. Ein Verbot dieser Intoleranz war das Urteil des Mannheimer Verwaltungsgerichtes, wonach ein Altenpflegeheim in einem Wohngebiet nicht bezogen werden durfte, weil die Nachbarn sich gestört fühlten. «Weh den Alten! Weh uns, wenn wir alt werden!» – so ein Kommentator.[10]

Denkbar wären aber auch begrenzte finanzielle und personelle Mittel bei technischer Rationalisierung wie in der Horrorvision «Im Jahre 2030»: «Das Pflegeheim ist ein Glaspalast, der 50 000 Pflegefälle beherbergt. Das ärztliche, pflegerische und therapeutische Personal ist auf 500 Personen gesenkt worden. Das Pflegeheim gleicht einer automatischen Fabrik: Fliessbandpflege. Die Betten werden durch Videokameras überwacht. Ein Fütterungsautomat reagiert auf die Augenbewegungen des Patienten. Die Alten werden über Katheter entsorgt. Eine Waschstrasse erlaubt es, die Bettlägerigen ohne grossen Aufwand jeden Tag zu duschen. Eine Freiaufhängung der Patienten sorgt dafür, dass es keine der gefürchteten Wunden durch Liegen gibt. Soweit ansprechbar, geniessen die Alten täglich 30 Minuten Zuwendung durch einen Psychotherapeuten. Sterbende werden intensiver betreut.»[11]
Das Seniorengebiet ist eines von 20 Alten-Homelands oder «Reservaten» in der Bundesrepublik ...

Vielleicht kommt alles ganz anders ...

Vielleicht realisieren die Jungen einmal, dass sie **selbst pflegebedürftig** werden könnten und sorgen für eine **würdige Lösung** des Pflegeproblems. Vielleicht erlaubt eine **echte Abrüstung** die Ein-

führung eines **Sozialjahres** zur Lösung der **Personalfrage.**
Vielleicht entdeckt die **ökologische Bewegung** auch den **sozialen Bereich.** «Dazu gehört die Erkenntnis, dass **Hilfe für den, der Hilfe gibt,** von nicht geringerer Bedeutung ist als für den, der Hilfe empfängt.»[12]
Vielleicht weicht die frühere Aufteilung in Arbeit und Freizeit einer **neuen Dreiteilung in Arbeitszeit, Sozialzeit und Freizeit.**»

Peter Rinderknecht

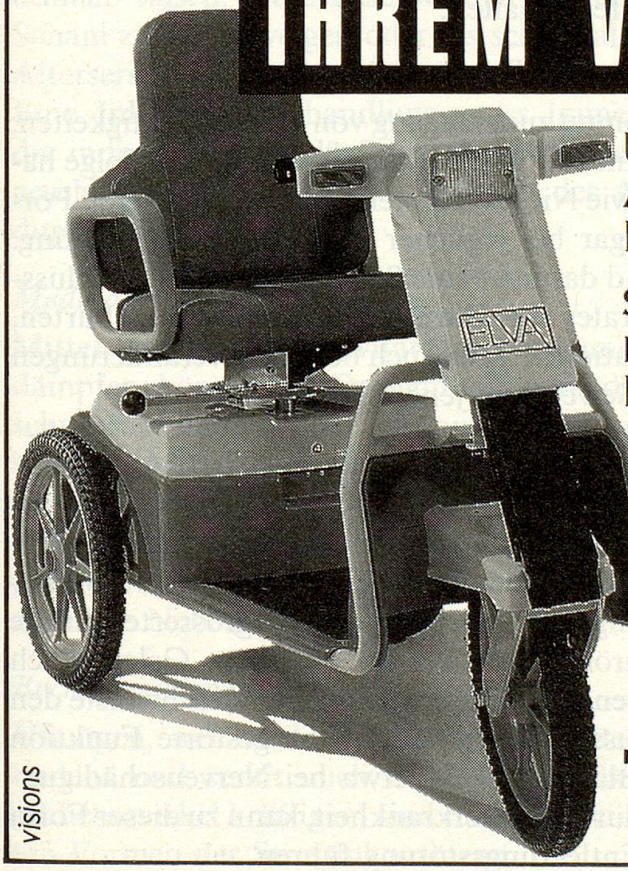
1 Pressecommuniqué vom 12. Juni 1989.
2 «Aargauer Woche» vom 2. November 1989.
3 Gekürzt aus «Neue Zürcher Zeitung» vom 24. Januar 1990.
4 Leserzuschrift an «Seniorama» vom Dezember 1989.
5 Aus «Lebensqualität im Alter – eine Frage der Zukunft der Spitex», Aarau/Zürich 1989.
6 «Tages-Anzeiger» vom 20. Januar 1990.
7 W. Krämer, «Die Krankheit des Gesundheitswesens», Frankfurt 1989.
8 Aus der «Neuen Zürcher Zeitung» vom 1. Juli 1989.
9 «Aargauer Woche» vom 30. November 1989.
10 «Die Zeit» vom 14. Juli 1989.
11 Reimer Gronemeyer, «Die Entfernung vom Wolfsrudel», Düsseldorf 1989.
12 Ulf Fink, «Der neue Generationenvertrag», München 1988.

Zu verkaufen auf **MALLORCA**
direkt am Meer mit wunderbarer Aussicht

VILLA mit grossen Wohnräumen und zusätzlich 6 Studiowohnungen, Fr. 950 000.–, geeignet als ALTERSRESIDENZ oder Ferienheim für Senioren

MALLORCA-IMMOBILIEN W. STUTZ
3045 MEIKIRCH TEL. 031/82 09 59

INNOVATION ZU IHREM VORTEIL
POIRIER



UNABHÄNGIG SEIN. EINKAUFEN, AUSFAHREN, MENSCHEN TREFFEN. MEHR ERLEBEN.

STEIGEN SIE UM. VERSUCHEN SIE DEN ELVA EUROPA XL. ER BRINGT SIE WEITER.

WEITERE INFORMATIONEN UND BEZUGSQUELLEN IN IHRER NÄHE ERHALTEN SIE BEI :

meyer medical
FIRMA MEYER MEDICAL
LAUETSTR. 39
8112 OTELFINGEN
TEL. 01/844 47 87

visions