

Mangel an Pflegepersonal wirkt sich am heftigsten in den Heimen aus

«Unser Gesundheitssystem ist für chronisch Kranke unwirksam»

Bis ins Jahr 2020 erhöht sich die Zahl der Menschen mit chronischen Krankheiten dramatisch. Dafür ist unser Gesundheitssystem nicht eingerichtet. Der Mangel an Pflegepersonal wird sich vor allem in den Heimen auswirken, wo diese chronisch Kranken leben.

Von Beat Leuenberger

Nach Berechnungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) machten chronische Leiden vor 20 Jahren noch knapp die Hälfte aller Erkrankungen aus. Bis im Jahr 2020 werden es fast drei Viertel sein. Alle diese kranken Menschen brauchen ihr Leben lang Pflege. Und sie brauchen Berufsleute, die diese Pflege leisten. «Auf diese Herausforderung ist unser Gesundheitssystem kaum vorbereitet», erklärt Eva Cignacco vom Institut für Pflegewissenschaften an der Universität Basel. «Hier am Institut bezeichnen wir das heutige Gesundheitssystem gern als «Radarsystem».» Dieses sei hervorragend dafür eingerichtet, akute Erkrankungen zu behandeln: Beim Eintritt in ein Akutspital erscheint ein Patient oder eine Patientin auf dem «Radarschirm», bekommt eine Behandlung nach dem Motto «find it and fix it» – finde das Übel und repariere es – und verlässt nach einigen Tagen das Spital wieder, verschwindet sozusagen vom Radarschirm.

Schlechte Ergebnisse, hohe Kosten

«Dieses Radarsystem ist für die Behandlung chronischer Erkrankungen nachweislich unangemessen, ineffektiv und ineffizient», sagt Cignacco, «weil es sich ausschliesslich an

der Behandlung akuter Erkrankungen orientiert.» Selten berücksichtige es psychosoziale und verhaltensorientierte Dimensionen von Patienten – was dringend nötig wäre: «Bei chronischen Erkrankungen müssen wir am Verhalten der Patienten etwas verändern.» Im Akutsystem sei die Rolle der Patienten in der Regel passiv. Sie würden nicht in ihrem Selbstmanagement der Erkrankung gefördert, geschult und beobachtet, Nachbetreuung gebe es selten und Vorbeugung sei kein Schwerpunkt – was bei chronischen Erkrankungen zu schlechten Patientenergebnissen und hohen Kosten führe.

Heute schon sterben in industrialisierten Ländern wie der Schweiz 86 Prozent der Menschen an chronischen Erkrankungen: an Herzschwäche, Herzinfarkten, Schlaganfällen, Krebs, Zuckerkrankheit (Diabetes), krankhaftem Übergewicht (Adipositas) und Atemwegserkrankungen. Rasant am Zunehmen sind laut WHO psychische Erkrankungen und Schmerzen.

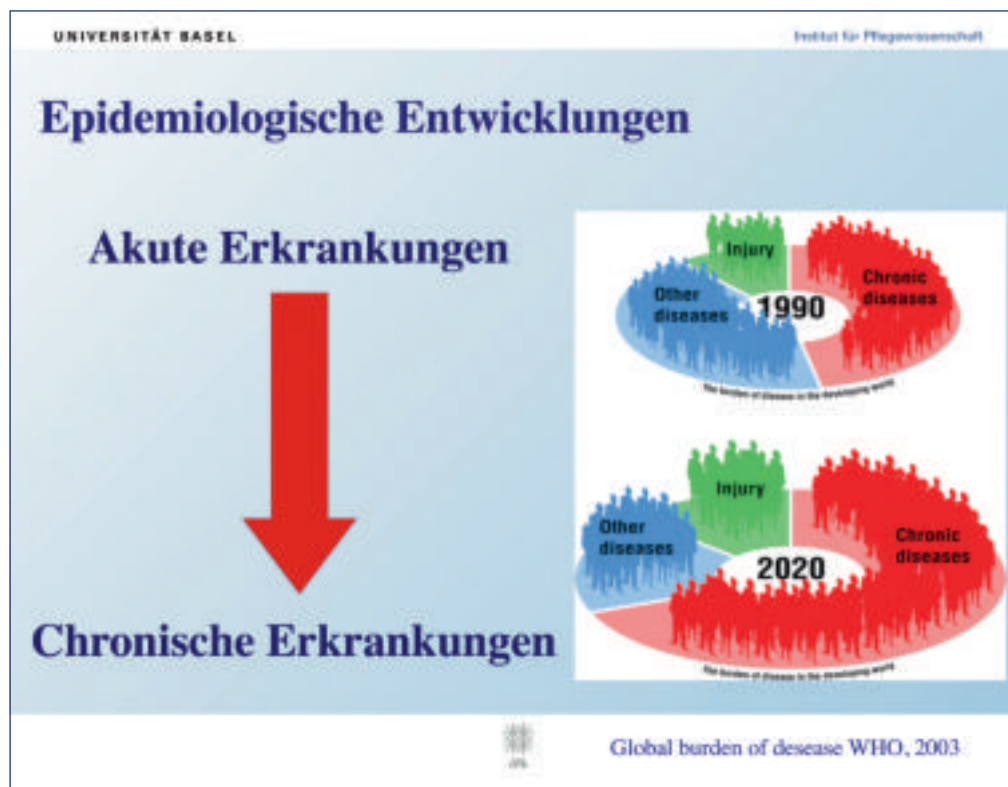
Viele Jugendliche sind verunsichert und fragen sich: Was ist denn jetzt eigentlich dieser Pflegeberuf?

Immer mehr Kinder mit chronischen Krankheiten

Der Anteil älterer Menschen in der Schweiz nimmt zu. Waren im Jahr 2009 rund 17 Prozent 65-jährig und älter, werden es laut Hochrechnungen in zehn Jahren 20 Prozent sein. Diese älteren Menschen leben längst nicht alle in Langzeitpflegeeinrichtungen. Ein grosser Teil – heute 117'000 stark pflege-

bedürftige ältere Menschen – wird zu Hause von Angehörigen unentgeltlich gepflegt. Dazu kommt ein zunehmender Anteil von Migrantinnen und Migranten, die Pflege nötig haben. Menschen aus den Gebieten von Ex-Jugoslawien und Osteuropa befinden sich im Durchschnitt in einem schlechteren Gesundheitszustand als Schweizerinnen und Schweizer.

>>



Der Anteil der chronischen Erkrankungen (Chronic diseases) wird sich von 50 Prozent im Jahr 1990 auf 75 Prozent im Jahr 2020 markant erhöhen. Verletzungen (Injuries) und andere akute Erkrankungen (Other diseases) machen in zehn Jahren noch 25 Prozent aller Leiden aus.

Chronische Erkrankungen beuteln allerdings nicht nur Erwachsene, sondern in zunehmendem Mass auch Kinder. Erste Erhebungen in den USA besagen, dass 10 bis 44 Prozent der Kinder und Jugendlichen unter chronischen Erkrankungen leiden – an erster Stelle an krankhaftem Übergewicht, aber auch an Diabetes, Asthma, Aufmerksamkeitsdefizitstörungen, neurologischen Schädigungen aufgrund der Frühgeburtlichkeit und Schmerzen.

Wer als Kind krank ist, ist auch als Erwachsener krank

Es ist offensichtlich: Der Bedarf an Langzeitpflege und an Fachkräften, die diese Pflege leisten, steigt. Und zwar nicht nur zur Versorgung von älteren Menschen, sondern auch von immer mehr Patientinnen und Patienten im mittleren Alter.

«Denn», so Eva Cignacco, «wer als Kind oder Jugendlicher adipös ist, unter Diabetes oder Asthma leidet, hat ein extrem hohes Risiko, diese Erkrankung ins Erwachsenenalter mitzunehmen.»

Wie sollte also die Zukunft eines Gesundheitssystems aussehen, das chronische Erkrankungen effektiv und effizient behandelt? Die Weltgesundheitsorganisation schlägt dazu ein «20-zu-80-Prozent-Dreieck» vor: Nur noch 1 bis 20 Prozent der Versorgungsleistungen sollten in hochspezialisierten Einrichtungen – in Universitäts- und Regionalspitälern – stattfinden, wo fachspezifische Patientenpflege zu leisten ist. «Viel mehr von Bedeutung wird es in Zukunft sein, Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen in der Selbstversorgung zu fördern», sagt Eva Cignacco. Das heisst: Sie sollten selbst eine Gesundheitsausbildung erleben in Form von Patientenedukation, um ihre Symptome

rechtzeitig erkennen und einordnen zu können. Damit, so Cignacco, «gingen Aufklärung, Instruktion und Koordination viel besser vonstatten, als es im Radarsystem von heute möglich ist.»

Die zukünftige Herausforderung in der Pflege ist, «eine Auffächerung von Rollen innerhalb der Pflegeausübung in die Wege zu leiten und umzusetzen», erläutert Cignacco. «Das muss uns gelingen.» Sie spricht etwa von Triagefunktionen in Notfallstationen, wie es in den USA bereits Wirklichkeit ist. Dort übernehmen spezialisierte Pflegendе Notfalleintritte und ordnen sie in Gruppen von verschiedenen Schweregraden. Leichte Notfälle behandeln sie selbständig ohne Beizug von Ärzten. Cignacco denkt aber auch an sogenannte «Nurse led clinics» – pflegegeleitete Kliniken. Erste Ansätze solcher Übergangspflegerstationen gibt es in der Schweiz bereits.

Sie betreuen Patientinnen und Patienten, die aus dem Akutspital kommen, aber noch nicht fit genug sind, um nach Hause zu gehen. Auch Callcenters hat die Pflegewissenschaftlerin im Sinn, die telefonisch Auskunft erteilen und in denen zunehmend Pflegendе tätig sind. Oder die Telemedizin, die so funktioniert, dass die Patienten in den eigenen vier Wänden leben und via elektronisches Assistenzsystem mit einem Gesundheitsversorger verbunden sind. «Und zu guter Letzt», so Cignacco, «kann eine neue Rolle für Pflegendе sein, in Arztpraxen delegierte Aufgaben zu übernehmen.»

«Und zu guter Letzt», so Cignacco, «kann eine neue Rolle für Pflegendе sein, in Arztpraxen delegierte Aufgaben zu übernehmen.»

Komplexe Situationen erfordern Fachkräfte

Die Verteilung des Pflegepersonals auf die verschiedenen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung verfehlt gegen-

«Von Bedeutung wird sein, Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen in der Selbstversorgung zu fördern.»

wärtig jedoch die von Eva Cignacco dargelegten Ziele bei Weitem. Dies zeigt die Statistik der OdASanté (Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit) aus dem Jahr 2007: In Schweizer Spitälern haben 80 Prozent des Pflegepersonals eine Diplomausbildung absolviert, deutlich weniger (46 Prozent) in Alters- und Pflegeheimen, ein bisschen mehr (57 Prozent) in der Spitex. Trotzdem: «In der Spitex arbeitet vor allem Personal mit Assistenzfunktionen», sagt Cignacco. In einem Bereich also, in dem sehr oft komplexe Situationen von chronisch kranken Menschen zu beurteilen und zu bewältigen sind – und Fachkräfte am Platz wären. «Hier wird sich in den nächsten Jahren unbedingt etwas ändern müssen.»

Die Anzahl Abschlüsse sinkt bei allen Ausbildungsgängen

Die 2004 in Kraft getretene Bildungssystematik siedelt die klassischen Diplompflegeausbildungen auf Tertiärniveau (Universitäten, Fachhochschulen, Höhere Fachschulen) an. «Gewiss notwendig», findet Eva Cignacco, «doch zunächst einmal mit negativen Folgen für die Entwicklung der Ausbildungsplätze.» Viele kleine lokale Schulen seien verschwunden und die Pflegeausbildungen mit Diplomabschluss in Bern, Zü-

«Ein grosser Teil des Know-hows wird in den nächsten zehn Jahren verschwinden.»

Viel zu viele einzelne Akteure

Für die Betreuung von chronisch erkrankten Menschen fordert die Pflegewissenschaftlerin Eva Cignacco neue Behandlungsansätze:

- Patientenschulung zur Verbesserung des Selbstmanagements und der Medikamentenadhärenz (Therapietreue). Eva Cignacco macht ein Beispiel: In die Transplantation von Organen investiert die hochtechnisierte Medizin sehr viel. Aber nach einer überlebten Transplantation haben die Menschen riesige Probleme mit der Therapietreue, nehmen die Medikamente nicht nach Verordnung, was zu Folgeerkrankungen und sogar zur Abstossung transplanterter Organe führen kann. Fazit: «Die Langzeitpflege nach einer Transplantation stellt die viel grössere Aufgabe dar als die kurze Phase der Organtransplantation selbst.»
- Eine langzeitliche Gesundheitsversorgung, die interdisziplinäre Teams leisten müssen. «Heute gibt es leider noch viel zu viele einzelne Akteure im Gesundheitsversorgungssystem, die zu wenig interdisziplinär denken und handeln.»
- Individuelle Betreuungspläne, die auf Evidenzen basieren, also durch wissenschaftliche Studien als wirksam bewiesen sind.
- Fortlaufende Analyse der Ergebnisse, die Pflegenden durch ihre Pflegemassnahmen zu erzielen wünschen.



«Wir brauchen in der Pflege nicht nur Generalistinnen, die alles können, sondern auch Spezialistinnen.»

Eva Cignacco

Foto: leu

rich und St. Gallen zentralisiert worden. «Durch diese Zentralisierung gab es einen massiven Rückgang an Ausbildungsplätzen, da die Anbieter zuerst ihre Lehrpläne entwickeln und den Dozentenkörper aufbauen mussten.»

Auch die Anzahl der Ausbildungsteilnehmenden sei «massiv» gesunken. Den Grund dafür ortet Eva Cignacco darin, dass sich die Jugendlichen gerade durch diese neue Bildungssystematik verunsichern liessen, «was denn jetzt eigentlich dieser Pflegeberuf

sei. Seit dem Jahr 2004 stellen wir eine Abnahme von ungefähr 20 Prozent Anmeldungen für die Pflegeausbildungen an Fachhochschulen fest». Zurzeit erhole sich dieser besorgniserregende Trend allerdings. «Es gibt wieder mehr Interessentinnen und Interessenten.» Doch unter dem Strich bleibt die Tatsache: «Die Anzahl Abschlüsse pro Jahr sinkt bei allen Ausbildungsgängen. Heute herrscht ein Mangel an Pflegefachkräften, der sich noch verstärken wird. Im vergangenen Jahr wurden nur zwei Drittel der benötigten Pflegenden ausgebildet. Letztes Jahr fehlten 2400 diplomierte Fachkräfte», schildert Cignacco die bedenkliche Lage.

Pflegepersonalmangel – ein weltweites Problem

«Am heftigsten betroffen vom Personalangel werden die Einrichtungen der Langzeitpflege sein.» Also genau diese Institutionen, die in hohem Mass mit chronisch Kranken und älteren Menschen konfrontiert sind. «Es sieht also nicht wirklich gut aus», stellt die Pflegewissenschaftlerin fest. Doch mit dem Mangel an Pflegepersonal steht die Schweiz nicht allein da: Es ist ein globales Problem. Nach Einschätzung von Cignacco hat es «mit der sehr niedrigen Stellung innerhalb des Berufsgefüges zu tun, aber auch mit den belastenden Arbeitsbedingungen – Schichtbetrieb, Nacht-, Samstags- und Sonntagsarbeit –, mit dem tiefen Lohn, der grossen Verantwortung bei wenig Kompetenzen».

Den Personalangel noch verschärfen wird auch die Tatsache, dass in den nächsten zehn Jahren eine ganze Generation von Pflegefachkräften in Pension geht. «Ein grosser Teil des Know-hows verschwindet damit, und es steht noch keine neue Generation bereit, die diese Wissenslücke füllen könnte.» Was tun in dieser angespannten Situation? «Ein Patentrezept habe ich nicht», bekennt Eva Cignacco, «doch hilfreich wäre eine Spezialisierung innerhalb der Pflege. Wir brauchen nicht nur Generalistinnen, die alles können, sondern Spezialistinnen in Gerontologie, Palliativpflege, im Umgang mit Demenzkranken und in der Betreuung von Sterbenden.» ●

>>

Langzeitpflege? Bis jetzt hat es ja geklappt!

Als meine Schwester und ich unsere betagte Mutter fragten, was sie sich für den Fall überlegt hat, dass sie pflegebedürftig wird, erklärte sie dezidiert: «Ich will nicht, dass meine Töchter mich pflegen müssen, ich weiss, was das heisst.» Sie wollte deshalb in ein Pflegeheim gehen. Als es so weit war, fiel es ihr schwer. Aber sie fand es auch dann noch richtig. Ich erinnere mich immer wieder mit Zärtlichkeit an diese Aussage meiner Mutter, an ihren unsentimentalen Realismus und die Liebeserklärung, die sie implizit damit an uns Töchter gemacht hat.

Der grösste Teil der Arbeit, die mit Langzeitpflege und dem damit verbundenen Bedarf an Unterstützung und Betreuung einhergeht, ist bisher vorwiegend von schlecht bezahlten oder unbezahlt arbeitenden Frauen verrichtet worden. Schlecht bezahlt deswegen, weil in Pflegeheimen ein wichtiger Teil der Betreuungsarbeit nicht zur medizinischen Pflege gezählt wird, als relativ unqualifizierte Arbeit gilt und entsprechend bescheiden bezahlt wird. In der Spitex werden inzwischen die Pflegenden buchstäblich zu Minuten-Managerinnen getrimmt, den grössten Teil der (Grund-)Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsarbeit zu Hause müssen Angehörige übernehmen. Kurzum: Die Knappheit an qualifiziertem Pflegepersonal in der Langzeitpflege ist beabsichtigt und notorisch.

Unbezahlte Pflegearbeit von Frauen ist Milliarden wert

Der Anteil der Frauen an der professionellen Langzeitpflege und -betreuung liegt bei 90 Prozent, sei dies in Pflegeheimen oder in der Spitex. Auch die unbezahlte Betreuungs- und Pflegearbeit zu Hause wird vorwiegend – in Stunden gerechnet zu über 70 Prozent – von Frauen verrichtet. Der monetarisierte Wert dieser unbezahlten Arbeit beläuft sich auf Milliarden von Franken. Alles in allem gerechnet, müssen schätzungsweise über 80 Prozent der tatsächlichen Kosten der Langzeitpflege von den betroffenen Privathaushalten und Angehörigen selbst getragen werden. Für keine Gesundheitsleistungen – ausser den zahnärztlichen und psychotherapeutischen – sind die finanziellen Beiträge vom Staat und von den obligatorischen Krankenkassen so irrational und ungerecht geregelt wie im Bereich der Langzeitpflege. Damit wird ein permanenter Kostendruck auf die Langzeitpflege ausgeübt. Stellen werden eingespart, die Arbeit ist oft stressig und unattraktiv, weil zu wenig Zeit zur Verfügung steht. Internationale Studien zeigen zudem: Je knauseriger die öffentliche Finanzierung der Haus- und Langzeitpflege ist, desto eher entsteht ein Hauspflege-Arbeitsmarkt für recht-

lose und miserabel bezahlte Migrantinnen. Das scheint man in der Schweiz bewusst in Kauf zu nehmen.

Jedenfalls hat dies alles die wichtigsten Akteure der schweizerischen Gesundheitspolitik bisher nicht im Geringsten gekratzt. Im Gegenteil: Es hat ja geklappt bis jetzt! Zudem war es, im Unterschied zur Spitzenmedizin, ungemein kostengünstig – jedenfalls für die Krankenkassen, den Staat und – ja – auch für die meisten Männer. Das dürfte eine Erklärung dafür sein, weshalb es elend lange gedauert hat, bis der aktuelle und zukünftige Mangel an Pflegepersonal zum öffentlichen Thema geworden ist.



Mascha Madörin: «Höchste Zeit, den Pflegepersonal-mangel bedeutend lauter zu diskutieren.» Foto: zvg

Auf die Barrikaden, Verbände

Höchste Zeit also, dass der Mangel an Pflege- und Betreuungspersonal bedeutend lauter als auch schon in der Öffentlichkeit diskutiert wird. Zum einen braucht es dringend Ausbildung von zusätzlichem Personal für die Pflege und Betreuung der langsam, aber sicher ins Sterbealter geratenden Babyboom-Generation. Zum andern ist eine adäquate Finanzierung der Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsarbeit vor allem in der Langzeitpflege überfällig. Die gesundheitspolitischen Debatten der letzten Jahre und die Entscheide zur Finanzierung der Krankenpflege geben keinerlei Anlass zur Hoffnung, dass dieses zweite Problem adäquat gelöst werden wird. Meiner Ansicht nach hängt eben sehr viel von Letzterem ab, wie es weitergeht.

Verärgert frage ich mich manchmal, warum bloss die Verbände des Gesundheitspersonals und Frauenorganisationen nicht schon längst auf die Barrikaden gestiegen sind, um klar zu machen, dass es so nicht mehr weitergehen darf. ●

Zur Autorin

Mascha Madörin ist Volkswirtschaftlerin.

Zu ihren Forschungsgebieten gehört die Care-Ökonomie. Für das UNO-Forschungsinstitut für soziale Entwicklung (Unrisd) untersuchte sie 2007 bis 2009 die politische und soziale Care-Ökonomie in der Schweiz.

«Nirgends sind die finanziellen Beiträge so irrational und ungerecht geregelt wie bei der Langzeitpflege.»