

Gemeinsam pflegen

Die Zusammenarbeit von Profis und Laien in Medizin und Pflege stand im Zentrum einer Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP). Freiwillige Helfer und Angehörige diskutierten mit Pflegefachleuten und ÄrztInnen über Ziele, Kompetenzen und gegenseitige Erwartungen.

Jürg Odermatt

«Wir sind Fachleute!» Unter diesem Titel fand die «Irchel Tagung» vom 7. September 2005 in Zürich statt.

Ein zentrales Problem der Laienarbeit in Medizin und Pflege brachte Moderator Jürg Baumberger in einem Podium auf den Punkt: «Aus der Sicht der Bevölkerungsmehrheit reicht die medizinische Behandlungskette – wenn es gut geht – bis zur Spitex hinunter. Viel Freiwilligen- und sämtliche Angehörigenarbeit werden in der Öffentlichkeit und der Politik kaum wahrgenommen.» Gleichzeitig ist man sich einig, dass unser Gesundheitswesen nicht funktionieren würde ohne die Beiträge von Freiwilligen. Andreas Bircher, Leiter Beratung beim Schweizerischen Roten Kreuz, schätzte die Wertschöpfung der Laien auf rund 10 Milliarden Franken pro Jahr. Baum-

bergers Votum weist aber indirekt auch auf die Komplexität der «Pflegeszene» hin, in der sich neben den AkteurInnen der institutionalisierten, stark aufgefächerten Gesundheitsberufe zahlreiche weitere Aktive tummeln: Laien, ehrenamtlich oder angestellt, Angehörige, aber auch Mitglieder von Selbsthilfegruppen sowie Zivildienstleistende. Die Tagung an der Universität Irchel sollte dazu beitragen, einige der Ziele, Kompetenzen und Erwartungen der verschiedenen AkteurInnen zu klären.

«Outsourcing» in Altersheime

Jean-Luc Nordmann vom Staatssekretariat für Wirtschaft (Seco) zeigte in einem Einführungsreferat, wie sich die Erweiterung der Personenfreizügigkeit auf die neuen EU-Staaten bei den Pflegeberufen auswirken könnte. Die Arbeit im Gesund-

heitswesen nimmt seit einiger Zeit überproportional zu, was mit dem wachsenden Anteil der älteren Bevölkerung ebenso zu tun hat wie mit soziokulturellen Veränderungen: «Früher hatten wir das Stöckli für die betagten Eltern, heute werden sie – hart gesagt – outgesourct in Altersheime», gab Nordmann zu bedenken. Der weiterhin wachsende

«Viel Freiwilligen- und sämtliche Angehörigenarbeit werden in der Öffentlichkeit und der Politik kaum wahrgenommen.»

Gesundheitssektor sei angewiesen auf ausländische Arbeitskräfte, die Schutzmechanismen gegen die Risiken – Stichwort flankierende Mass-



Die BesucherInnen der SGGP-Tagung: Gesundheitsprofis aus Medizin und Pflege.

nahmen – seien gut austariert, und der bilaterale Weg werde auf diese Weise logisch fortgesetzt.

Angehörige als Pflegeprofis

Unter dem Titel «Pflegerische Angehörige im Gesundheitswesen: inoffizielle Case Managerinnen» präsentierte Iren Bischofberger, Pflegewissenschaftlerin am Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe (WE'G), einige der spezifischen Leistungen, die familienintern erbracht werden. So haben pflegende Ange-

«Angehörige mit knappen sozioökonomischen Ressourcen müssten vor Armut geschützt werden – ein klares politisches Anliegen.»

hörige von chronisch Kranken ein umfangreiches Arbeitsprofil: emotionale Unterstützung, administrative Hilfe, Symptomkontrolle, Hi-Tech-Homecare, die Organisation von Entlastungsdiensten und die Koordination verschiedener Dienste wie Spitex gehören dazu. Es ist einsichtig, dass diese Angehörigen auf diese Weise zu PflegeexpertInnen im Alltag werden. Gleichzeitig sind sie selbst auf Hilfsangebote angewiesen: in erster Linie auf die Spitex, ferner gibt es Schulungen («gut gemeint, aber oft zu standardisiert»), Fahrdienste («bei der Pflege von Krebskranken ist das dritthäufigste Problem von Angehörigen die Parkplatzsuche, wenn es darum geht, den Patienten zu einer Untersuchung oder zur Bestrahlung ins Ambulatorium zu fahren»), Mahlzeiten- und Sozialdienste, seelsorgerische Hilfe, Selbsthilfegruppen und weitere.

Eine düstere Wüste

Viele dieser Dienstleistungen würden aber unsystematisch angeboten, so Bischofberger, und seien deshalb schwierig zu koordinieren. Nicht zuletzt, weil Angehörige eine äusserst heterogene Gruppe darstellen: Unterschiedliche Generationen, verschiedene Ethnien, Frauen, aber

auch Männer sowie vielfältige Pflegeansprüche machen deutlich, «dass man mit Standardangeboten nicht weit kommt». Doch gleichzeitig, betont die Pflegewissenschaftlerin, sei es wichtig, mit den pflegenden Angehörigen achtsam umzugehen. Ihre Gesundheit kann auch unter der physischen und psychischen Belastung des Pflegedienstes leiden. Weiter dürfe die ökonomische Realität nicht ausser Acht gelassen werden: Pflegebedürftigkeit kostet, dazu kommen für Pflegende zu finanziellen Einbußen, wenn sie ihr Arbeitspensum reduzieren sowie ein erschwerter beruflicher Wiedereinstieg nach der Pflegephase. Angehörige mit knappen sozioökonomischen Ressourcen müssten vor Armut geschützt werden – ein klares politisches Anliegen. In eine ähnliche Richtung zielen Vorschläge zur Steuerentlastung von pflegenden Angehörigen, AHV-Gutschriften oder Betreuungs- und Pflegeverträge. Insgesamt sei die Schweiz zurzeit «eher eine düstere Wüste», was die Unterstützung pflegender Angehöriger angehe, so Bischofberger: Es fehle an niederschweligen, systematisch verzahnten Angeboten wie auch an durchdachter finanzieller Unterstützung für diese «AlltagsexpertInnen».

Das Schümli auf dem Kaffee

Im Spital Münsterlingen gibt es ein Modell der Einbindung von freiwilligen Laien, das von Silvia Müller, Leiterin eines Freiwilligendienstes, vorgestellt wird. Ohne diese Freiwilligen, wie es sie in jedem Spital gibt, würde das Gesundheitssystem zusammenbrechen, davon ist Müller überzeugt. «Diese Leute machen das, was Angehörige von Spitalpatienten normalerweise übernehmen: kleine Botengänge und Fahrdienste, vor allem aber schenken sie den Patienten Zeit, hören ihnen zu, gehen mit ihnen spazieren. Sie sind das «Schümli» auf dem Kaffee. Das braucht es zwar nicht unbedingt, aber es ist schön und angenehm, wenn es da ist.» Wichtig sei, dass man die Bedürfnisse dieser freiwilligen Laien ernst nehme: Sie wollen sich zugehörig und für ihren Einsatz anerkannt fühlen, wollen sinnvolle



Christine Egerszegi-Obrist, Nationalrätin und Präsidentin des SGGP-Zentralvorstands.



Jean-Luc Nordmann, Direktor des Staatssekretariats für Wirtschaft (Seco).



Iren Bischofberger, Pflegewissenschaftlerin am Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe (WE'G).

Arbeit leisten und verstehen, was um sie herum geschieht. Sie brauchen einen Gestaltungsspielraum und möchten – innerhalb eines festgelegten Rahmens – selber Entscheidungen treffen können.

Spitalhierarchie als Hindernis

In einigen wesentlichen Punkten unterscheidet sich der Freiwilligen-

dienst im Spital Münsterlingen von jenen in anderen Krankenhäusern: Er wird von einem Verein («Mensch & Spital») getragen, was den freiwilligen Mitarbeitenden eine gewisse Unabhängigkeit von der Institution Spital gibt. Die Freiwilligen, erkennbar an ihren blauen Gilets, halten sich zudem im Eingangsbereich des Spitals auf, wo sie für alle sichtbar präsent sind. Für Müller ist klar, wo in der Institution Spital die Gründe für mangelnde Vernetzung und Kommunikation der verschiedenen AkteurInnen und Angebote liegen: «Die Statusunterschiede in Form von Hierarchiestufen sind immer noch das zentrale Hindernis für eine sinnvolle Zusammenarbeit. Darum setzten wir auch dort den Hebel an: Bei uns bespricht der Chefarzt Fragen und Probleme im-



Ohne die Arbeit von Freiwilligen und Angehörigen funktioniert das Gesundheitswesen nicht: Fachleute diskutierten an Podiumsgesprächen über das nicht immer einfache Verhältnis von Professionellen und Laien.

Kasten

Keine Zeit für Vernetzung?

Die beiläufige Bemerkung einer Podiumsteilnehmerin liess aufhorchen: «Seit 20 Jahren herrscht an solchen Tagungen jeweils Einigkeit darüber, dass man sich besser vernetzen sollte, aber es geschieht nichts.» Tatsächlich war die Forderung nach Vernetzung an der SGGP-Tagung allgegenwärtig, was in einem komplexen Gebilde wie dem Gesundheitswesen mit seiner Vielzahl von Akteuren und verschiedenen Interessen durchaus nachvollziehbar ist. Gleichzeitig waren sich die 200 anwesenden Fachpersonen aus Spitex, Spital, Heim und Pflegeschulen einig, dass im Gesundheitsbereich jene Institutionen mit den potentesten politischen Lobbys, also Krankenkassen, Pharmaindustrie, Spitzenmedizin, den Spardruck oft bis zu den Pflegenden «durchreichen». So kommt es, dass sich professionelle Pflegenden im Dauerclinch befinden zwischen dem Leitbild «ihres» Spitals/«ihres» Heims (mit wohlklingenden Sätzen zu ganzheitlicher Patientenbetreuung und sorgfältiger Qualitätssicherung) und dem ökonomischen Druck, der zu immer kleineren Personalbeständen führt.

So kommt es auch, dass die Zürcher Regierungsrätin Verena Diener vermehrt billige «Laien» in der Pflege einsetzen will, oder dass Bundesrat Pascal Couchepin anregt, Kranke vermehrt zuhause zu pflegen, um Kosten zu sparen. Es wird eng und enger. Gleichzeitig steigen die Ansprüche an die Pflege. Wo, um die eingangs erwähnte Beobachtung wieder aufzunehmen, sollen die Pflegenden da noch Zeit finden, um Networking zu betreiben? Denn es ist klar: Netze weben braucht Austausch, Verhandlungen, Geduld und ist zeitintensiv. Dass es zu konkreten, viel versprechenden Resultaten führt, zeigten die an der Tagung präsentierten Projekte anschaulich.

Schade, waren weder Krankenkassenvertreter, Repräsentanten der Pharmaindustrie noch SpitzenmedizinerInnen an dieser Diskussionen beteiligt. Nachvollziehbar, wenn man sich das Tagungsthema vergegenwärtigt, dennoch hätten einige klare Statements aus einer anderen Richtung wohl zu einer kämpferischeren Gesamtstimmungslage der Pflegenden geführt. Und zu einer dezidierten Verteidigung ihrer Position: Sie arbeiten an der «Front» des Gesundheitswesens, in direktem Kontakt zu den PatientInnen. Wenn diese dank einem intelligent gewobenen Netz auf sie zugeschnittene Betreuungsangebote erhalten, fördert das ihre Genesung und macht sie zu zufriedenen KundInnen. An den Pflegenden würde es liegen, die auch ökonomisch interessante Seite von Vernetzungen besser zu kommunizieren. Vielleicht fehlt ihnen dafür einfach die Zeit?

Jürg Odermatt

mer wieder direkt mit den Freiwilligen, das fördert den Kontakt und das gegenseitige Verständnis.»

Kostendruck und Kommunikation

In der Diskussion zu «Arbeitsbereichen und Schnittstellen» wiesen die Teilnehmenden des Podiums auf weitere neuralgische Punkte in der Zusammenarbeit hin: Yvonne Ribi, Geschäftsführerin des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Sektion SG/TG/AP, warnt: «Es darf nicht sein, dass wir aufgrund von Zeit- und Kostendruck Aufgaben an Laien abgeben, denn das senkt die Qualität der Pflege, und die Sterbequote steigt, wie Studien zeigen.» Gerade an den Schnittstellen der Zusammenarbeit sei die Klärung der Kompetenzen und eine gemeinsame Sprache zentral.

Peter Studer, Präsident des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO), berichtete aus seiner Sicht und der seiner Berufskollegen. Er gab zu bedenken, dass «die überfüllte Notfallstation und die knappen personellen Ressourcen auch eine Realität sind», worunter die Kommunikationsbereitschaft mitunter leide, denn die – wünschenswerten – Diskussionen mit Patienten, Angehörigen und

Freiwilligen über ihre Bedürfnisse bräuchten Zeit. Studer nennt ein Beispiel aus der Praxis: «Ältere Patienten wollen oft nur zu gewissen Angehörigen Kontakt haben, zu anderen nicht. Das sind manchmal ziemlich komplizierte Situationen, die es im Spitalalltag abzuklären und zu managen gilt. Wenn ich dann andererseits sehe, wie unser Pflegepersonal eigentlich ständig unter Zeitdruck arbeiten muss, um nur schon die Basisversorgung zu gewährleisten, denke ich: Das ist unmöglich zu lösen!»

Anerkennung der Arbeit

Beim abschliessenden Podiumsgespräch «Gemeinsam arbeiten – Chancen nutzen» versuchten die Teilnehmenden Fazit zu ziehen. Stéphanie Mörikofer-Zwez, Präsidentin

«Bei uns bespricht der Chefarzt Fragen und Probleme immer wieder direkt mit den Freiwilligen, das fördert den Kontakt und das gegenseitige Verständnis.»

des Spitex-Verbands Schweiz, zeigte sich überzeugt, dass die medizinische Versorgung in Zukunft nicht zu bewältigen sei ohne die Vernetzung aller Pflegebereiche, «inklusive Angehöriger und Freiwilliger». Es gelte, in diese Richtung Lobbyarbeit zu leisten und auch politischen Druck auszuüben.

Für Brigitte Garessus, Präsidentin SBK beider Basel, ist der Einbezug der Angehörigen und des privaten Umfelds eines Patienten, auch im Akutbetrieb wichtig. Sie wehrte sich dezidiert gegen den Einsatz von Laien als Billigersatz für professionelle Pflegende, machte aber gleichzeitig klar, dass sie die Arbeit der Laien in klar umrissenen Bereichen des Gesundheitswesens für unverzichtbar hält.

Die Qualität der Freiwilligenarbeit stellte die Zentralpräsidentin der Schweizerischen Alzheimer-Vereini-

«Es darf nicht sein, dass wir aufgrund von Zeit- und Kostendruck Aufgaben an Laien abgeben, denn das senkt die Qualität der Pflege, und die Sterbequote steigt, wie Studien zeigen.»

gung, Myrtha Welti, in den Fokus. «Wir brauchen «ausgebildete» Freiwillige, die wissen, welche Bedürfnisse beispielsweise Demenzkranke haben.» Angesichts der etwa 53 000 Menschen mit Demenz, die in unserem Land zuhause leben, und einer durchschnittlichen Krankheitsdauer von neun Jahren, sei eine gute Betreuung enorm wichtig. Ursula Steiner-König, Vizepräsidentin FMH, wies in diesem Zusammenhang auf das Phänomen des Burnouts von Angehörigen hin. Man müsse ihnen

Sorge tragen und ihnen Mut machen, ihre Bedürfnisse zu artikulieren.

Politisch, war sich das Podium einig, steht das Gesundheitswesen unter starkem (Kosten-)Druck, der sich etwa in den Bestrebungen äussert, freiwillige gegen professionelle Arbeit auszuspielen. «Wenn Herr Couchepin sagt, dass Kranke in Zukunft vermehrt zuhause gepflegt werden sollen, dann finde ich das problematisch», so Myrtha Welti, denn dabei stünde das Sparargument zuvorderst. Brigitte Garessus machte klar, dass der Einsatz von Freiwilligen wie von Angehörigen in der Pflege nicht selbstverständlich sei, und dass der politische Spardruck Frauen (die sowieso schon eine deutliche Mehrheit der pflegenden Angehörigen ausmachen) vermehrt zurück in alte Rollen dränge. Kurt Sutter, Zentralsekretär der Rotkreuz-Kantonalverbände, plädierte für die sorgfältige Abklärung der jeweiligen Einsatzgebiete: «Beim Roten Kreuz stellen wir uns immer die Frage: Was müssen Profis tun? Was kann ein Laie machen?»

Christine Egerszegi-Obrist, Präsidentin der SGGP, forderte in ihrem Schlussvotum nicht untopisch gleich einen Wertewandel: «Wir sollten anerkennen, wie jemand eine Arbeit macht, und nicht nur, welche Stellung er dabei innehat.» ■

Bericht:
Jürg Odermatt
Redaktion Managed Care

Fotos:
Adrian Ritter