



Umgang mit Patienten:
«Die Pflegeperson
muss besondere
Verletzlichkeiten
erkennen.»

PFLEGEKOSTEN

«Man kann die Pflege nicht fabrikmässig organisieren»

Die Basler Ökonomin Mascha Madörin über die Unterfinanzierung der Pflege in der Schweiz, die Kontrollwut im Gesundheitswesen und das Bauchgefühl von Männern. **Interview: Bernhard Raos**

Beobachter: Viele qualifizierte Pflegefachleute steigen aus ihrem Beruf aus. Warum?

Mascha Madörin: Zum Teil, weil sie ihr Arbeitsumfeld nicht mehr ertragen. Zwischen dem, was Pflegende richtig finden, und dem, was die sturen Vorgaben zulassen, besteht eine riesige Diskrepanz.

Was heisst das konkret?

Viele wollen am Bett mit den Patienten arbeiten. Das können sie aber immer weniger, weil die Grundpflege von weniger qualifiziertem und billigerem Personal geleistet werden muss. Je qualifizierter jemand

ist, desto mehr muss er koordinieren, dokumentieren und andere kontrollieren. Doch dafür haben Pflegefachkräfte ihre Ausbildung nicht gemacht.

.....
Mascha Madörin, 68, forscht als freischaffende Ökonomin zu wirtschaftspolitischen Fragen und zur feministischen Ökonomie. Eines ihrer Spezialgebiete ist die Regulierung des Gesundheitswesens. Für das Institut für Pflege der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) hat sie soeben die Studie «Ökonomisierung des Gesundheitswesens - Erkundungen aus der Sicht der Pflege» erstellt.

Liegt es also nicht am Lohn?

Auch, aber nicht nur. Im internationalen Vergleich bezahlt die Schweiz die Fachpflege in den Spitälern nicht so schlecht wie andere Länder. Im Bereich der Spitex und der Pflegeheime hingegen sind die Tarife für die Pflegearbeit eindeutig zu tief. Die Unterschiede zu anderen Branchen hierzulande sind historisch bedingt. Lange Zeit wurde der grösste Teil der Pflege im ambulanten Bereich ja unbezahlt von Frauen geleistet. Mit der Forderung nach adäquaten Löhnen stösst man auf Widerstände. Das Bauchgefühl der Männer ist dagegen. ▶

Hat die Pflegearbeit demnach ein Akzeptanzproblem?

Selbst in der Gesetzgebung wird Pflege als stark ausführender Beruf gesehen: Die Ärzte stellen die Diagnose und bestimmen, was die Pflege zu tun hat. Das ist ein alter Zopf. Pflegefachkräfte sind allerbestens qualifiziert und sollten auch die Kompetenz für die Pflegediagnose, also für die Auswahl an Pflegeinterventionen erhalten. Es kann ja sein, dass jemand mit der gleichen ärztlichen Diagnose viel mehr Pflege braucht als ein anderer.

Sie halten wenig von der herrschenden starken Arbeitsteilung in der Pflege.

Für gute Pflege braucht es die situative Kompetenz der Pflegenden. Und diese hängt davon ab, wie lange und wie oft jemand mit den einzelnen Patienten zu tun hat. Dieser Zusammenhang wird in der gesundheitsökonomischen Betrachtung nicht berücksichtigt.

Was verstehen Sie unter situativer Kompetenz?

Es geht dabei um die Beurteilung der momentanen Situation von Patientinnen und Patienten und um unerwartete Entwicklungen. Das braucht entsprechende Ausbildung und Berufserfahrung, aber es braucht auch genügend Zeit, um genau hinzusehen. Zur situativen Kompetenz gehört auch die Fähigkeit, besondere Verletzlichkeiten oder Situationen von Patienten zu erkennen. Meine Mutter beispielsweise sprach im Pflegeheim davon, dass sie «abgespritzt» statt geduscht worden sei.

Liegt es nicht daran, dass Patienten ganz unterschiedlich reagieren?

Nicht nur. Auch ein ausgeklügeltes Tarifsystem nützt nichts, um gute Behandlung von schlechter zu unterscheiden. Sie können die Pflege nicht organisieren wie die Arbeit am Fließband, wo jeder Arbeitsschritt überwacht und seine Dauer geplant ist.

Welche Folgen hat das?

Wir können zwar immer schneller Autos produzieren, aber wir können nicht immer schneller Patienten pflegen. Gespart wird dadurch, dass ein Teil der Arbeit als unqualifiziert deklariert und deshalb schlechter bezahlt wird. Der Zeitbedarf für die Pflege schwankt zudem von Patient zu Patient enorm. Da kann man doch nicht Minutenintervalle für den Pflegebedarf vorgeben und die Pflegearbeit streng in teurere und billigere Arbeiten aufteilen.

«Meine Mutter sprach davon, dass sie «abgespritzt» wurde statt geduscht.»

Mascha Madörin, Ökonomin



Wer so funktionieren muss, pflegt auch nicht mehr gut.

Ohne Vorgaben explodieren aber die Kosten.

Von einer Explosion der Kosten zu sprechen ist unehrlich und polemisch. Was die obligatorische Krankenversicherung und der Staat finanzieren, ist im Vergleich zu Westeuropa und den USA bezogen auf das Bruttoinlandprodukt deutlich weniger, vor allem im ambulanten Bereich, da sind wir unterfinanziert. Die Spitäler hingegen stehen besser da. Aber ich befürchte, wir werden die Spitäler mit den Fallpauschalen ruinieren und teurer machen.

Wie bitte?

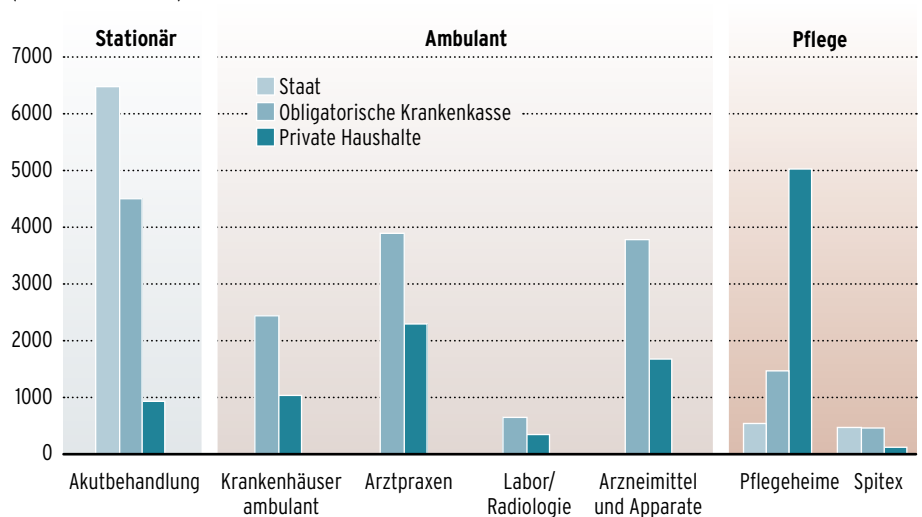
Niemand fragt sich beispielsweise, was die Einführung der Fallpauschalen kostet und noch kosten wird und wie sich die Fallpauschalen auf das Engagement des Spitalpersonals auswirken. Ich gebe jedenfalls meine Krankenkassenprämie lieber dafür aus, dass die Patienten vielleicht mal etwas länger im Spital bleiben, als dafür, ein ausuferndes Controlling zu finanzieren. Und es macht viele Ärzte zynisch und wütend, weil sie Diagnosen stellen müssen, die sich für das Spital, nicht aber für die Patienten rechnen.

Es gab keine grosse Opposition gegen die Fallpauschalen.

Das nehme ich den Gesundheitsökonom und der Politik richtig übel. Es gibt Bereiche, die man nicht auf diese fabrik-

Die Pflege geht auf Kosten der Privaten

So viel zahlen der Staat, die obligatorische Krankenkasse und die Haushalte an die Gesundheitskosten (in Millionen Franken)



In der Grafik sind nur die wichtigsten Kostenträger dargestellt: Der Staat (ohne Beiträge der AHV/IV und Hilflosenentschädigung), die obligatorische Krankenpflegeversicherung (ohne Suva und Zusatzversicherungen) und die privaten Haushalte (mit den Selbstbehalten, Franchisen und Out-of-Pocket-Zahlungen wie etwa selbst gekaufte Medikamente). Die Zahlen stammen aus dem Jahr 2007. QUELLE: BFS, M. MADÖRIN; INFOGRAFIK: BEOBACHTER/AK

mässige Art organisieren kann, und dazu gehören die Spitäler. Wir agieren bei Fragen der Regulierung im Ingenieurmodus, doch das funktioniert im Gesundheitswesen nicht. Man stoppt bei Managern die Arbeit auch nicht im Fünfminutentakt.

Sie lassen kein gutes Haar an den Fallpauschalen.

Ich verstehe nicht, dass wir ein so schlecht funktionierendes System einführen konnten. In Ländern wie Australien und den USA, die über eine jahrzehntelange Erfahrung mit Fallpauschalen verfügen, wird zunehmend kritisch darüber diskutiert. Viel zu starre Bestimmungen gibt es auch für die Spitex und die Pflegeheime: beispielsweise, dass das Pulsmessen für alle Patienten nur noch zwei Minuten dauern darf. Das ist absurd.

Was ist die Alternative?

Man hat bisher noch kein befriedigendes Abrechnungssystem gefunden. Wir sollten an Pilotspitälern, in Heimen oder bei der Spitex verschiedene Modelle ausprobieren. Zugegeben, das sind schwierige Fragen.

Wird das Geld für die Pflege richtig verteilt?

Fakt ist, dass die Lohnsummen für Ärzte und Spitalverwaltungen stärker gestiegen sind als die Einkommen des Pflegepersonals. Zudem führt die Kontrollwut dazu, dass Ärzte und Pflegefachkräfte heute viel administrieren müssen, statt zu behandeln

«Dass das Pulsmessen für alle Patienten nur noch zwei Minuten dauern darf, ist absurd.»

Mascha Madörin, Ökonomin

und zu pflegen. Ich würde zudem die Leistungen der Sozialversicherungen für die Pflege im ambulanten Bereich und für die Pflegeheime erhöhen. Da braucht es das Zwei- bis Dreifache im Vergleich zu heute.

Ist das bezahlbar?

Hören Sie doch auf mit dem ewigen Kostengejammer! Wir zahlen mit unseren Prämien und Steuern klaglos die hohen Löhne der Spital- und Krankenkassenmanager. Dreimal mehr für die Pflege in

Pflegeheimen und für die Spitex entsprechen rund zwei Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Selbst dann wäre die Schweiz im Vergleich mit den Industrienationen noch im mittleren Bereich, was die Gesundheitskosten für Sozialversicherungen und den Staat anbelangt.

Heute gilt für Pflegeheime und Spitex: Je pflegebedürftiger jemand ist, desto teurer wird es für die Betroffenen.

Das schockiert mich. Eine Arbeitsstunde Fachpflege zu einem regulären Lohn kostet rund 140 Franken. Die Arbeitskosten für Grundpflege wären zwar tiefer, liegen aber immer noch so hoch, dass es sich selbst Leute mit einem mittleren Einkommen nicht lange leisten können. Das ist mit ein Grund, warum die Betroffenen dann Sans-Papiers oder rechtlose Migrantinnen beschäftigen. Wir brauchen sowohl mehr staatliche Leistungen als auch innovative Gemeinden und Kantone, die Pilotprojekte vor allem in der Langzeitpflege durchführen. Im ambulanten Bereich wäre beispielsweise ein modernisiertes Gemeindegemeinschafts-Modell denkbar. ■

KOMET



zuverlässig

Service, auf den Sie sich verlassen können.
Ihre Krankenversicherung. www.visana.ch



visana
Rundum gut betreut.