

WELCHE BEDEUTUNG KOMMT DER SPITALEXTERNEN KRANKEN- UND GESUNDHEITSPFLEGE ZU?

Aus SPITEX, Informationen über die spitalexterne Krankenpflege und Gesundheitspflege, herausgegeben von der Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes

Es gibt kaum ein westliches Land, in dem nicht über die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen grosse Besorgnis herrschte. Die einen befürchten das Schlimmste für die Staatsfinanzen, die andern plagt der Gedanke an die Krankenkassenprämien und die Steuerrechnung. Schliesslich gibt es nicht wenige, welche mit den Leistungen des Gesundheitswesens nur teilweise zufrieden sind.

Wer sich bemüht, die jüngste Entwicklung und gegenwärtige Lage des Gesundheitswesens näher zu betrachten, stellt allerdings Erstaunliches fest:

Die Ausgaben in andern Bereichen staatlicher Tätigkeit, z.B. im Erziehungswesen oder im Umweltschutz sind ebenso stark und zum Teil wesentlich mehr angestiegen als im Gesundheitswesen. Wer aber spricht schon von einer Kostenexplosion im Erziehungswesen, im Umweltschutz, bei der Polizei? Wer rechnet das Defizit einer Schule insgesamt oder pro Schüler und Jahr aus? Zudem erscheint es ungerecht, nur die Entwicklung der **Kosten** zu betrachten, ohne den beachtlichen Ausbau der **Leistungen** des Gesundheitswesens zu berücksichtigen.

Das Unbehagen im und mit dem Gesundheitswesen muss also noch andere Gründe haben. Ist es nicht - zumindest teilweise - eine Folge davon, dass wir im Begriffe sind, Krankheit und Tod aus unserem Denken weitgehend zu verdrängen und deshalb wenig realistische Vorstellungen und Anforderungen an das Gesundheitswesen, an Spitäler, Aerzte und Krankenschwestern richten?

Während eines zehntätigen Aufenthalts im Akutspital wird es im Anschluss an eine Blinddarmoperation kaum noch möglich sein, die Zivilisationskrankheiten zu beheben, die in den vergangenen 10 Jahren entstanden sind. Es fehlt hier der Raum, um auf die vielfältigen Aspekte dieses wichtigen und schwierigen Problems näher einzugehen. Möglichst viele im Gesundheitswesen Tätige oder davon Betroffene - und wer ist das nicht? - sollten aber eine Denkpause einschalten.

Mein Anliegen ist es, hier ein Thema aufzugreifen, das in der Diskussion um die gegenwärtigen Probleme des Gesundheitswesens häufig genannt wird und mit dem recht viele Hoffnungen verbunden werden: Der Ausbau und die Förderung der sogenannten spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege. Ich will darzulegen versuchen, was wir davon erwarten dürfen und was wir nicht erwarten sollten, wenn wir Enttäuschungen vermeiden wollen.

Was verstehen wir unter spitalexterner Krankenpflege und Gesundheitspflege?

Mit dem Begriff "Spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege" bezeichnen wir sämtliche Bestrebungen und Massnahmen zur Vermeidung oder Verkürzung von Spital- oder Pflegeheimaufenthalten von Patienten. Dies bedeutet demnach einmal eine bestimmte Art und Weise der medizinisch-pflegerischen Versorgung der Patienten, also die Arbeit der praktizierenden Ärzte, der Gemeindeschwester, der Hauspflegerin, der Laienhelferin. Zur Unterstützung von Behinderten und gesunden Betagten werden gleiche oder ähnliche Einrichtungen und Dienstleistungen zur Verfügung gestellt wie in der spitalexternen Krankenpflege; deshalb ist eine eindeutige Abgrenzung zwischen diesen Bereichen weder möglich noch sinnvoll.

Schliesslich ist auch zu berücksichtigen, dass sämtliche Bemühungen zur Gesunderhaltung oder Vermeidung von Krankheiten beim Einzelnen oder bei Bevölkerungsgruppen auch einen Beitrag zur Verkürzung oder Vermeidung von Spitalaufenthalten darstellen, wenn wir sie auch eher mit "Gesundheitspflege" bezeichnen.

Bei der spitalexternen Krankenpflege stehen also Bestrebungen und Massnahmen im Vordergrund, welche zum Ziel haben, dass Patienten aller Altersstufen und Krankheitsarten nicht oder möglichst nur kurzfristig hospitalisiert werden müssen. Die Leistungen der spitalexternen Krankenpflege können sowohl im Hause des Patienten, in der Arztpraxis, aber beispielsweise auch im Gesundheitszentrum des Wohnquartiers des Patienten erbracht werden.

Weshalb soll die spitalexterne Krankenpflege ausgebaut und gefördert werden?

Wenn heute ein Ausbau der spitalexternen Krankenpflege gefordert wird, geschieht dies meistens in der Absicht, einen Weg zur Senkung der Kosten im Gesundheitswesen aufzuzeigen.

Ich stelle in diesem Zusammenhang zwei Fragen:

1. Welche Überlegungen sprechen für einen Ausbau der spitalexternen Krankenpflege?
2. Ist die spitalexterne Krankenpflege überhaupt billiger?

Es gibt viele Gründe, die dafür sprechen, dass der Aufenthalt von Patienten im Spital vermieden oder doch verkürzt werden sollte. Ich denke an die im eigenen Heim besser mögliche Pflege der familiären und nachbarschaftlichen Bindungen, die Erhaltung einer möglichst grossen Selbständigkeit des Patienten, unter Umständen die Verhinderung von Umzugsdepressionen bei älteren Patienten, die Beschleunigung der Wiedereingliederung von Rekonvaleszenten. Dies macht deutlich, dass Kostenüberlegungen nicht im Vordergrund stehen. Selbstverständlich muss aber eine bestimmte ärztlich-pflegerische Leistung möglichst kostengünstig erbracht werden.

Nicht in jedem Krankheitsfall kann der Patient - weder heute noch in der Zukunft - zu Hause behandelt und gepflegt werden. Der Patient, der zu Hause bleibt, hat Anrecht auf ein seinem Leiden entsprechendes, gutes Leistungsangebot. Es geht also darum, in jedem einzelnen Fall abzuklären, ob eine Behandlung im Heim des Patienten oder im Spital oder Pflegeheim angebracht ist. Nichts wäre schlechter und unangebrachter, als nun zu meinen, die Förderung und der Ausbau der spitalexternen Krankenpflege sei gleichsam das Ei des Kolumbus, ein Weg zur Behebung sämtlicher gegenwärtiger Schwierigkeiten.

Andererseits vertreten heute nicht wenige Leute die Auffassung, die Bemühungen und Bestrebungen zum Ausbau der spitalexternen Krankenpflege müssten nun sofort gestoppt werden, da es ja nun vielerorts nicht mehr an Akutbetten mangle und im übrigen die Auslastung der Spitäler schlecht sei, was volks- und betriebswirtschaftlich nicht vertreten werden könne.

Ich bin hier anderer Auffassung. Wenn wir die bestehende Akutspital-Kapazität künstlich aufrechterhalten, wird man ihre Ausnützung als Beweis nehmen, dass ein entsprechender Bedarf vorhanden ist und für den Fall des Ersatzbedarfes von den gleichen, zu hohen Bedürfniszahlen ausgehen. Wenn man weiss, dass ein sehr hoher Anteil der Betriebskosten sich aus Personalkosten zusammensetzt, kann man dort, wo zumindest in den nächsten Jahren zu viel Akutbetten bestehen, durch Stilllegung einzelner Abteilungen oder durch ihre Verwendung für andere Zwecke wesentliche Einsparungen erzielen.

Modelle der spitalexternen Krankenpflege

Lassen Sie mich nun einige Modelle der spitalexternen Krankenpflege vorstellen, die ich aus der Schweiz kenne, und die zum Teil realisiert, zum Teil geplant sind.

Gesundheitszentren in Stadtquartieren

In der Stadt Bern sind insgesamt 6 - 7 Gesundheitszentren geplant, deren Einzugsgebiet jeweils 1 - 2 Quartiere erfasst. Zwei Zentren sind teilweise realisiert. Einzelne Zentren sollen mit Altersstützpunkten verbunden werden; das sind Alterswohnheime, die ebenfalls ambulante Dienste für Betagte in der Umgebung anbieten. Die Gesundheitszentren sollen ein breites Sortiment an Dienstleistungen und Beratungen anbieten. Ein Schwergewicht liegt in der Krankenpflege, sei es im Gesundheitszentrum selber, sei es durch Krankenschwestern des Gesundheitszentrums in der Wohnung des Patienten.

Ein Arbeitsausschuss der Stadtbernischen Konferenz für Gesundheitsfragen hat folgende weitere Aufgaben vorgesehen:

Ein Gesundheitszentrum soll auch auf eine verbesserte Zuweisung von Patienten zum Arzt hinwirken, vor allem bei denjenigen, die keinen eigenen Hausarzt haben; ferner soll es

auf dem Gebiet der Gesunderhaltung eine Lücke schliessen.

Es geht dabei nicht um die Wegnahme von Tätigkeiten, die bereits anderswo in zufriedenstellender Weise ausgeübt werden, sondern um die Erfüllung von neuen Aufgaben, welche die Präventivmedizin mit sich bringt (Orientierungen für Patienten mit Diabetes, Hypertonie, Ernährungsberatungen, Raucherentwöhnungskurse, Gesundheitserziehung und Gesundheitsvorsorge).

Der kurative Einsatz von Aerzten wird also nicht in Erwägung gezogen, was die Gesundheitszentren deutlich und eindeutig von den Quartierpolikliniken unterscheidet. Unbestritten ist dagegen die ärztliche Mitwirkung in den präventivmedizinischen Aktivitäten des Gesundheitszentrums.

Die Vermittlung fürsorglicher Dienstleistungen soll ebenfalls in den Aufgabenbereich der Gesundheitszentren einbezogen werden.

Die Dienstleistungen eines Gesundheitszentrums sollen - immer nach Ansicht der Projektgruppe - durch eine oder mehrere Gesundheits- bzw. Gemeindeschwestern und durch verschiedene medizinische und soziale Organisationen erbracht werden. Einzelne dieser Organisationen werden im Gesundheitszentrum zu bestimmten Zeiten ihre Sprechstunden abhalten, die Dienste anderer werden durch das Gesundheitszentrum lediglich vermittelt.

Ein Bedürfnis nach solchen Gesundheitszentren, Informations- und Koordinationsstellen scheint nach den ersten Erfahrungen in Bern namentlich bei betagten und behinderten Menschen zu bestehen. Selbstverständlich ist die Idee solcher Gesundheitszentren auch in kleineren Ortschaften realisierbar.

Koordination bestehender Hauskrankenpflege-Institutionen durch eine Gesundheitschwester

In Freiburg, wie in den umliegenden Gemeinden, bestehen mehr oder weniger ausgebaute Krankenpflege- und Hauspflege-Dienste. Eine Vereinbarung zwischen der Gemeinde Freiburg und vier umliegenden Gemeinden bildet nun die Grundlage für eine Abstimmung der bestehenden Einrichtungen, indem eine vollamtlich tätige Gesundheitsschwester (= diplomierte Krankenschwester, die sich in einer sechsmonatigen Zusatzausbildung auf ihre Aufgaben in der öffentlichen Gesundheitspflege vorbereitet hat) die Gewährleistung der angeforderten Dienste sicherstellt. Sie führt in der Regel einen ersten Besuch beim Patienten selber aus, um sich persönlich ein Bild von der Situation machen zu können. Je nach der Bedürfnislage fordert sie dann den entsprechenden Dienst an.

Sozialmedizinische Planung in den ländlichen Bezirken eines Kantons*

Im Jahre 1968 wurde im Kanton Waadt ein neues Gesetz eingeführt, das die Gründung des "Organisme médico-social vaudois" (OMSV) zur Folge hatte. Er sollte den von der TBC-Liga seit 1921 geführten ambulanten Krankenpflagedienst ersetzen, der den neuen Anforderungen nicht mehr genügte.

Der Gesetzestext umschreibt die Aufgabe des OMSV folgendermassen:

"Der OMSV muss in allen Gemeinden gewisse Präventiv- und Sozialmassnahmen ergreifen und die spitalexterne und paramedizinische Pflege sicherstellen. Bestimmte Aufgaben kann er privaten oder öffentlichen Institutionen anvertrauen. Er arbeitet mit dem Gesundheitswesen eng zusammen".

In den Ausführungsbestimmungen nimmt die Gesundheitsschwester einen wichtigen Platz ein. Es muss eine genügende Anzahl ausgebildet werden, um den ganzen Kanton versorgen zu können. Ein solcher Dienst soll ausbaufähig sein und in einem späteren Zeitpunkt Sozialarbeiter, Hauspflegerinnen, KWS-Schwestern usw. miteinschliessen zu können.

Der OMSV ist eine öffentlich-rechtliche Körperschaft und unabhängig vom Staat. Er wird von einem Verwaltungsrat, in dem der Staat, die Gemeinden und 15 sozial-medizinische Institutionen vertreten sind, geführt.

Das Defizit wird je zur Hälfte von Gemeinden und Kanton getragen. In der Praxis wird für jede Stelle einer Schwester ein Budget aufgestellt und das errechnete Defizit durch die Einwohnerzahl des zu bedienenden Sektors geteilt. Das ergibt für die Gemeinden einen Betrag von Fr. 1.50 bis 4.50 pro Kopf der Bevölkerung, je nach Ausrüstung und Tätigkeitsprogramm der Stelle. Der Kanton steuert - wie erwähnt - die gleiche Summe bei.

Ein Verwaltungsdirektor und eine Gesundheitsschwester leiten den OMSV. Es bestehen 71 Stellen für Gesundheitsschwestern. Von den 84 angestellten Schwestern arbeiten 18 in Teilzeitarbeit.

Seit Januar 1973 sind alle 384 Gemeinden des Kantons dem OMSV angeschlossen. Nur die Stadt Lausanne hat ihre eigene Organisation.

Der Personalbedarf: Der OMSV rechnet eine Schwester auf 4000 bis 5000 Einwohner, wenn diese pflegerisch und sozialmedizinisch tätig ist. Wird die Pflege noch von privat tätigen Schwestern in der herkömmlichen Art ausgeführt, so betreuen sie 8000 bis 10 000

*Die nachstehende Beschreibung erfolgt in Anlehnung an die Zusammenfassung eines Artikels über den OMSV, VESKA, Mai 1975, S. 213.

Einwohner. Der Kantonsdurchschnitt beträgt heute eine Schwester auf 54 000 Einwohner.

Der Aufgabenkreis der Gesundheitsschwestern umfasst folgende Gebiete:

1. Die Pflege der Kranken nach ärztlicher Verordnung. Sie helfen mit bei Untersuchungen und überwachen die Patienten. Sie bemühen sich um die gute Organisation der Pflege und benachrichtigen zusätzliche Dienste (Hauspflege, Laienhilfe, Mahlzeitendienst, Krankengymnastin usw.).
2. In allen Gemeinden üben sie sozial-medizinische Tätigkeiten aus, wie das Erfassen und Verhüten von Krankheiten, Präventiven und Gesundheits-erziehung; sie führen Erhebungen und Kontrollbesuche durch, insbesondere bei Kleinkindern und Betagten. Die Schwestern werden oft um Rat und Hilfe gefragt. Da sie alle sozial-medizinischen Einrichtungen des Kantons kennen, können sie ihre Klienten an die richtigen Instanzen verweisen.
3. Die Schwestern sind oft im schulärztlichen Dienst eingesetzt. Auch hier liegt das Hauptgewicht auf der Vorbeugung und Früherfassung sowie dem guten Kontakt mit Schulärzten, Lehrern und Eltern.

Es ist - zumindest bei einzelnen Modellen - noch zu früh, ein Urteil über ihren Wert zu fällen. Lösungen, wie sie in Genf und im Kanton Waadt realisiert sind, können sicher als vorbildlich bezeichnet werden. Dass sie zum Teil seit Jahrzehnten bestehen und ständig weiterentwickelt werden, darf niemanden davon abhalten, auch in Gebieten, in denen verhältnismässig wenig Einrichtungen und Dienstleistungen der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege bestehen, Initiativen zu ergreifen und nach neuen Lösungen zu suchen.

Dr. rer. pol. Heinz Locher, Bern

(Aus SPITEX, Informationen über die spitalexterne Krankenpflege und Gesundheitspflege, herausgegeben von der Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes)