

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 71 (2000)
Heft: 3

Artikel: Rationierung in der Pflege : wie wird die Pflege im Heim rationiert?
Autor: Halder, Reimar / Wettstein, Albert
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-812041>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

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

Rationierung in der Pflege:

WIE WIRD DIE PFLEGE IM HEIM RATIONIERT?

Von Reimar Halder

Rationierung, Zweiklassenmedizin, Leistungsabbau in der Pflege: Es sind zum Teil lauernde Gefahren und zum Teil Befunde, die geäussert werden. Wie wird die Rationierungsproblematik in Alters- und Pflegeheimen wahrgenommen? Spürt man den Druck, gewisse Leistungen nicht mehr oder nicht mehr für alle zu erbringen? Die «Fachzeitschrift Heim» sprach mit Verantwortlichen, und: Vieles tönt weit weniger dramatisch.

Paul Rogenmoser leitet das Alters- und Pflegeheim Englischgruss in Brig-Glis, wo er im letzten Jahr ein neues Pflegekonzept erarbeitete. Wegen dem wachsenden Pflegeaufwand wies das Heim einen um 4 Stellen erhöhten Personalbedarf aus, von dem in einer ersten Phase 2,0 Vollstellen bewilligt wurden. Dies ist zwar ein entscheidender Fortschritt, reicht aber noch nicht aus, um das neue Konzept umzusetzen, sagt Rogenmoser. Die finanzielle Lage liess eine Totalrealisierung im Moment noch nicht zu.

Sein Beispiel steht für den gleichzeitigen Zwang zum Fortschritt und jenen zum Masshalten. Der gewünschte Fortschritt kann also höchstens zur Hälfte realisiert werden. Rogenmoser spricht von den kantonalen Budgetvorgaben, die deutlich strikter werden. Ebenso wi-

“**In den Pflegeheimen werden gute Dienstleistungen verlangt, aber kaum jemand will sie bezahlen.**”

dersprüchlich sei die Situation, dass der Pflegeaufwand steige, es aber sehr schwierig sei, diplomiertes Personal zu finden. Zudem würden im Kanton Wallis, wo der Anteil der Eigenheimbesitzer weit über dem schweizerischen Mittel liegt, die Menschen im Durchschnitt sehr spät und pflegebedürftig ins Altersheim umziehen.

Für Paul Rogenmoser ist klar, dass auch in der Pflege Prioritäten gesetzt werden müssen. Die Zeiten seien vorbei, als man fast alles machen konnte und es dann schon jemand bezahlt habe, sagt er. Dabei sei oft auch übertrieben worden, und er bezweifelt, dass die Qualität der Pflegeleistungen damals besser war.

Ein hohes Verantwortungsgefühl im Umgang mit öffentlichen Geldern ist ihm wichtig. So nimmt er die Herausforderung an, mit den zur Verfügung stehenden Mitteln bessere Lösungen zu suchen und die Arbeit zu optimieren.

Unter Druck wird man innovativer

Trotz Finanzdruck und strikteren Budgetvorgaben kann er mit der Philosophie der kantonalen Gesundheitsdirektion gut leben. Er akzeptiert, dass die Gelder, die der Kanton verteilt, an Auflagen gebunden sind.

Das Walliser Gesundheitsdepartement subventioniert die einzelnen Heime nach ihren anerkannten Pflegebetten, und die Heime stellen ihre Leistungen direkt den Krankenkassen in Rechnung. Da diese Regelung den hauptsächlichsten Druck den Heimen aufbürdet, ist es besonders wichtig, mit den kantonalen Behörden und den Krankenkassen ein gutes Einvernehmen zu haben. Während Rogenmoser die Zusammenarbeit mit dem Kanton lobt, gibt es mit den Krankenkassen eher Schwierigkeiten. «Sie honorieren die Pflegeleistungen zu wenig, die Tagespauschalen sind zu tief», sagt er. Gerade die Beiträge für pflegerische Leistungen, die unabhängig von der Infrastruktur erbracht werden, seien ungenügend.

Er weiss, dass die Heime auch in naher und ferner Zukunft mit finanzieller Knappheit leben müssen, und will deswegen nicht schwarz malen, denn «unter Druck wird man innovativer».

Jahr für Jahr weiter sehen

Auch *Richard Tobler*, Pflegedienstleiter im Alters- und Pflegeheim Artos in Interlaken kommt vorläufig gut mit den kantonalen Ansprüchen zurecht. «Doch wir müssen Jahr für Jahr wieder schauen», sagt er, im Wissen darum, dass die Anforderungen des Kantons noch weiter

verschärft, die Kostendächer gesenkt und die Defizitgarantie gekürzt werden. Allzu gross ist der Spielraum für ihn nicht mehr, und viel weiter könne es kaum mehr gehen.

Trotz einigen Bedenken schätzt er die Lage für das öffentliche Heim mit privater Trägerschaft immer noch als komfortabel ein, und der behördliche Druck scheint ihm noch nicht unangemessen. Die bisherigen Rationierungsmassnahmen, wenn man ihnen denn so sagen darf, findet er weitgehend vernünftig.

Wenn er etwas kritisiert, dann eher die Haltungen, dass in den Pflegeheimen gute Dienstleistungen verlangt werden, aber kaum jemand sie bezahlen will. Mit den Bewohnern zu diskutieren und die Kosten transparent zu machen, ist ihm daher sehr wichtig. Er kann so zum Beispiel aufzeigen, dass das Pflegeheim mit seinen Leistungen im Vergleich zur Spitex finanziell viel besser abschneidet, als gemeinhin vermutet wird.

Zufriedenheit rundum

Geradezu idyllische Verhältnisse bezüglich Rationierungsdruck scheinen im Alters- und Pflegeheim Im Brühl in Spreitenbach zu herrschen. Das Heim stehe wirtschaftlich sehr gesund da, sagt *Daniel Dossenbach*, der Leiter der Bereiche Pflege und Betreuung. Es erhält keine kantonalen Subventionen und spürt daher von dieser Seite auch keinen finanziellen Druck. In den letzten Jahren konnten im Brühl regelmässig neue Stellen geschaffen werden, die von der entsprechenden Kommission stets reibungslos bewilligt wurden.

Wenn es Druck gebe, dann einen ganz anderen, sagt Dossenbach, «zum Beispiel ein voll besetztes Heim zu haben, den guten Ruf zu wahren und den Angestellten Pflegearbeit anbieten zu können». Ein unschätzbare Vorteil ist für ihn, dass eine Trägerschaft der direkte Ansprechpartner für die Anliegen des privaten Heimes ist. «Die ist viel näher am Geschehen als eine Gemeinde, die vor allem an den Zahlen interessiert ist.» Wahrlich eine beneidenswerte Situation, dies ist sich auch der Co-Leiter bewusst. Was nicht heisst, dass die Gespräche über Prioritäten und Rationierung vor dem Aargauer Heim Halt machen. «Es wird offen diskutiert», betont er.

«Rationalisierung ist sehr wohl ein Thema»

Einen ähnlich erfreulichen Eindruck erhält man aus Muotathal, wo *Guido Weissen* das Alters- und Pflegeheim Buobenmatt leitet. «Nein, wir spüren nichts von einem Rationierungsdruck», sagt er. «Wir haben eine günstige Kostenstruktur und eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung», führt er die positiven Zustände aus. Die Buobenmatt arbeitet selbsttragend und benötigte neue Stellen werden von der Gemeinde rasch bewilligt.

Wenn über *Rationierung* seiner Meinung nach eigentlich nicht diskutiert werden soll, so ist *Rationalisierung* sehr wohl ein Thema. «Es wurden einige Sachen angepasst», erklärt er: Einzelne Abläufe wurden effizienter gestaltet und die Administration entlastet. Der Subsidiärgedanke war dabei ein hohes Gebot. Gerade in der Administration gäbe es durchaus Rationalisierungspotential, ist er überzeugt. Manche Doppelspurigkeiten könnten vermieden werden, und auch gewisse Statistiken und Bedarfsabklärungen, die gemacht werden müssten, dürften hinterfragt werden. «Man braucht ja in erster Linie Zeit für die Menschen, und es gilt, die Betreuungsaufgaben wahrzunehmen.»

Auch von der Stellenbesetzung her kennt man in Muotathal, dessen Alters- und Pflegeheim für Weissen auch von der Abgelegenheit des Dorfes profitiert, kaum Probleme. Man dürfe nur nicht den Anspruch stellen, die Arbeit nur von hochqualifizierten Leuten machen zu lassen. Manche Angestellten genossen ihre eigentliche Ausbildung in der Buobenmatt selbst. Zahlreiche Leute mit grossem Arbeitswillen, Hausfrauen und viele Teilzeitangestellte verrichten laut dem Leiter hervorragende Arbeit. So kann auch das Pflegepersonal intern, etwa aus dem Hausdienst rekrutiert werden. «Ein Stelleninserat mussten wir wohl seit vier oder fünf Jahren keines mehr aufgeben», schaut Weissen zurück.

In den 13 Jahren seiner Leitertätigkeit ist der Anteil der pflegebedürftigen Bewohner von rund einem auf etwa zwei Drittel angestiegen, und die Pflegekosten haben sich dementsprechend verdoppelt. Doch solange das Heim im Dorf akzeptiert und seine Arbeit von der Gemeinde geschätzt wird, sagt niemand, es koste zuviel.

Zu schaffen macht Weissen allenfalls die für ihn unnötig breite und langatmige Diskussion rund um die Abrechnungssysteme; er findet, dass auf dem Verordnungsweg schon längst ein klarer Entscheid hätte gefällt werden sollen. Wenn er daneben mögliche Schwierigkeiten ortet, so haben diese weniger mit finanziellen Engpässen zu tun, weil er

vermutet, dass «die älteren Menschen künftig genug Geld haben werden», sondern eher mit dem gesellschaftlichen Umgang mit dem Alter, also mit nicht Altersheim-spezifischen Aspekten.

Die Tatsache, dass es deutlich schwieriger war, Heim-Verantwortliche in städtischen Gebieten zu erreichen, ist noch kein Indiz für einen bereits merklich höheren Druck auf Leitung und Personal in den Städten. Doch für *Beat Fischer*, der zusammen, mit seiner Frau Margo das städtische Altersheim Mittelleimbach in Zürich leitet, scheint das Umfeld in der Tat problematischer zu sein.

Legitim ist, was billig ist

Mehr als den Rationierungsdruck auf die städtischen Heime kritisiert er allerdings gewisse Zeiterscheinungen, und den Trend, dass vor allem legitim sei, was billig ist. So hat er erlebt, wie vier seiner Berufskollegen ausserhalb der Stadt Zürich in letzter Zeit weg-organisiert wurden, etwas, das in dieser Form vor zehn Jahren unmöglich gewesen wäre, wie er versichert.

Über die Zustände in den 27 Altersheimen der Stadt Zürich ist er aber nicht unglücklich, und die Zusammenarbeit mit dem Amt für Altersheime sei in Ordnung. Schwieriger sei mit politischen Forderungen umzugehen, die, weit weg vom Geschehen, die Qualität und Flexibilität der Heime steigern und gleichzeitig ihre Kosten senken wollen.

Beat Fischer legt Wert darauf, die Frage der Rationierung in einem gesamten Umfeld zu sehen, mit dem die Altersheime allgemein konfrontiert sind. Bezüglich der Pflege wurde die Situation in den städtischen Altersheimen neu analysiert und organisiert. Zunächst wurde in Verbindung der BESA-Stufen eine reellere Basis geschaffen, für die Pflegeaufgabe auch das entsprechende Pflegepersonal zu erhalten, und bis Ende 2002 wird das System der Bezugspersonenpflege eingeführt. Zudem stelle die Aussicht auf den BIGA-anerkannten Beruf der Betagtenbetreuerin und des Betagtenbetreuers im Pflegebereich eine neue Komponente dar, fügt Fischer an. Immerhin, in der Pflege hat die schnellere Korrektur der BESA-Stufen zu einer Entlastung geführt, «so dass der Druck jetzt mehr auf der Hauswirtschaft lastet».

Unverkramptes Verhältnis zum Thema

Veronika Zimmermann, die Leiterin des Altersheims Wiesli in Schaffhausen, spürt «bei Vollbestand keinen speziellen Druck. Doch auch schon musste beinahe der Zivilschutz kommen», kann sie heute über eine Ausnahmesituation lachen.

Auch im Wiesli wurde wegen der steigenden Pflegebedürftigkeit der über 100 Bewohner die Stellenzahl in letzter Zeit kontinuierlich aufgestockt. Das geschehe recht problemlos, sagt sie. Der Heimreferent im Stadtrat, der die vier städtischen Heime betreut, habe für solche Anliegen offene Ohren. Eher Schwierigkeiten gebe es bei Reparaturen oder bei der Ersetzung von Grossgeräten zum Beispiel in der Küche. Da werde manchmal gewartet, bis ein Gerät ganz aussteigt, beschreibt sie die Haltung.

Ein Problem hat *Veronika Zimmermann* nicht: Eine aufgeblasene Administration, die gab es nämlich bei ihrem Stellenantritt gar nicht. «Ich musste sie zuerst aufbauen.» Und ein grosser Teil davon wird ihr ohnehin durch die Zentralverwaltung der Stadt Schaffhausen abgenommen.

Über Rationierung will sie nicht reden, doch gewisse Arbeiten effizienter zu erledigen, das verlangt sie hin und wieder schon. Alles in allem nichts, das auf unerträglichen Rationierungsdruck hindeuten würde. «Nein, nein, das braucht bei mir viel mehr.»

«Auch in der Pflege müssen Prioritäten gesetzt werden.»

In dieser Art und Weise offenbarten alle Gesprächspartner ein unverkrampftes Verhältnis zum Thema Rationierung. Der Glaube an die Chancen, die eine breite Diskussion über die Pflege und deren Finanzierung bieten kann, überwiegt die geäusserten Ängste vor einem Leistungsabbau. Auch ein «Zwang zur Innovation» wird kaum angeprangert. Paul Rogenmoser findet es eine ungesunde Tendenz, dass die Gefahren der Rationierung in den Medien eher hochgespielt würden und dass die Heime deswegen ständig im Kreuzfeuer stünden. Schön, wenn aus Gesprächen mit Verantwortlichen ein anderer Eindruck entsteht als durch intensiven Medienkonsum.

Eine Angestellte fragte, während der Heimleiter gerade beschäftigt war, ob denn so eine Umfrage politisch etwas bewirken könne. Wohl kaum. Mehr als ein Beitrag zu einer laufenden Diskussion kann ein Artikel in einem Verbandsorgan nicht sein. Zeigen möchte dieser Beitrag jedoch, dass man es bei den Verantwortlichen in den Heimen mit Leuten zu tun hat, die gesellschaftlichen Entwicklungen und veränderten Anforderungen mit grosser Offenheit begegnen und nicht so schnell auf die Barrikaden steigen. Und vor allem, dass aber deren Wohlwollen nicht allzu sehr strapaziert werden darf.

Faire Mittelverteilung im Gesundheitswesen Anwendungsfall Alzheimerdemenz

Überlegungen von Dr. Albert Wettstein

1. Bei Alzheimerkranken können bewährte Entscheidungshilfen wie der Wille des urteilsfähigen Patienten oder die Anwendung von «Qualys», das heisst Lebensjahre ohne schwere Beeinträchtigung, nicht angewendet werden.
2. Weil weder Angehörige noch Ärzte Alzheimerpatienten «lebenswertes Leben» absprechen können oder wollen, ist es unverantwortlich, lebensverlängernde Massnahmen immer zu bejahen, da es den Patienten ungefragt das Recht auf den naturgegebenen Verlauf ihrer Krankheit nimmt und weil der Spontanverlauf der Krankheit willkürlich, ohne individuelle Entscheidung, durch Eingreifen behindert wird.
3. Bei Alzheimerkranken sind vorgefasste Willenserklärungen allein wenig hilfreich, weil sie lediglich einen Hinweis darauf geben, welche Lebensphilosophie für die Betroffenen, als sie noch gesund waren, massgeblich waren. Sie können jedoch keine Antwort auf die entscheidende Frage geben, wie der Betroffene seine Behinderung erlebt und realisiert, und wie sein aktueller Lebenswille ist.
4. Da Alzheimerpatienten im Durchschnitt nicht weniger Lebensfreude haben als andere Gleichaltrige, ist das Vorenthalten von Mitteln des Gesundheitswesens mit der alleinigen Begründung einer Demenz willkürlich und abzulehnen, weil sie eine unverantwortliche Beurteilung im Sinne von «unwertem Leben» enthält.
5. Bei allen Massnahmen für Alzheimerpatienten
 - angefangen beim alltäglichen Entscheid: «wie intensiv soll versucht werden, einem Alzheimerpatienten die objektiv notwendige Nahrung und Flüssigkeit einzugeben»,
 - über «soll ihm ein Medikament verordnet werden?»
 - bis hin zur Frage: «soll ihm ein Schrittmacher eingesetzt werden, und wenn ja, das teuerste Modell, oder genügen einfachere Modelle»
 - und «soll bei Nierenversagen eine Dialyse oder eine Nierentransplantation durchgeführt werden?»
 empfiehlt sich eine Entscheidungsfindung nach der Frage «wie kann subjektives Leiden möglichst verhindert bzw. minimiert werden?»
6. Dabei ist die demenzspezifische Situation gebührend zu berücksichtigen
 - Alzheimerkranke leben im Hier und Jetzt und vergessen das meiste Gesagte gleich wieder, können also auch Schmerzen oder anderes Leiden nicht verarbeiten, da sie deren Nutzen wegen ihrer Demenz nicht einsehen können.
 - Neue und ihnen unbekanntere Personen und Umgebungen ängstigen Alzheimerkranke und beunruhigen sie, verursachen Leid.
 - Massnahmen, die auch nur leichte Schmerzen oder Missbehagen auslösen (zum Beispiel Infusionen, Katheter, Sonden) werden als lästige Irritation, nicht aber als heilsame Intervention empfunden, und werden ohne Rücksicht auf Schmerzen oder Verlust von den Patienten baldmöglichst meist recht brutal entfernt.
 - Auch üblicherweise unproblematisches Hantieren wie der Umgang mit Messer und Gabel kann für Alzheimerpatienten eine Überforderung, das heisst Leid, darstellen.
 - Je schwerer die Demenz, desto höher die Komplikationsrate bei medizinischen Eingriffen, zum Beispiel wegen lebensbedrohlicher Stoffwechselstörungen und Delirien.
 - Je schwerer die Demenz, desto geringer die Erfolgchancen formeller, ambulanter oder stationärer Rehabilitation; besser ist die kontinuierliche, aktivierende Weiterbetreuung dementer Patienten in bekannter Umgebung durch die vertrauten Personen.
 - Alzheimerpatienten empfinden in der Regel keinen Hunger oder Durst, das heisst sie leiden bei guter Mundpflege nicht, wenn sie objektiv ungenügend mit Flüssigkeit und Nahrung versorgt werden. Ausnahme: aktives, nicht einfach reflektorisches Ess-, Trink- oder Saugverhalten, zum Beispiel bei der Mundpflege, ist ein Hinweis auf Hunger bzw. Durst.
7. Aufgrund der obigen Überlegungen sind deshalb folgende kostengünstigen oder teuren, einfachen oder komplexen Massnahmen bei Alzheimerpatienten in der Regel zu unterlassen oder höchstens kurzfristig (minutenlang) anzuwenden:
 - Massnahmen, die mit einer Beeinträchtigung der unmittelbaren körperlichen Bewegungsfreiheit verbunden sind (zum Beispiel Anbinden, fixierendes Tischli, Infusion, Zewi-Decke, Bettgitter).
 - Massnahmen gegen den ausdrücklichen Willen der Betroffenen (zum Beispiel Hygienemassnahmen, Essen eingeben bei zugekniffenem Mund, Eingabe von abgelehnten Medikamenten, Blutentnahme, zu Bett gehen, aufstehen), es sei denn, die Unterlassung beeinträchtigt andere massiv (zum Beispiel geruchliche oder Lärmimmissionen).
 - Verlegung in ein Spital zur Behandlung eines Leidens, das auch – zwar weniger gut – am bisherigen Ort behandelbar ist, ausser die Belastung Dritter sei unzumutbar.
 - Durchführung von grösseren Eingriffen (zum Beispiel Operation, Dialyse) auch wenn deren Unterlassung zum Tod führen würde (es sei denn, durch diese Unterlassung würde sicherlich wesentlich schlimmeres und längeres Leiden verursacht, als mit der Durchführung des Eingriffs verbunden wäre).
8. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein «dem Patienten seinen Willen lassen» oft auch ein kostengünstiges «Nichts-tun-müssen» ist, das die Menschenwürde des Kranken gefährden kann. Mitunter ist Hilfe mit «fürsorglicher Autorität», auch gegen den geäusserten Patientenwillen, angezeigt und ohne Leiden zu verursachen erfolgreich. Dies muss mit liebevoller Grosszügigkeit geschehen, die Veränderungen akzeptieren kann, mit dem Ziel, die Würde des urteilsunfähigen Menschen in möglichst allen Situationen zu wahren.
9. Die Betreuung von urteilsunfähigen Alzheimerkranken ist jedoch keine Legitimation eines generell bevormundenden Verhaltens ihnen gegenüber. Es ist vielmehr die ethische Pflicht, die Lebensgeschichte und Lebensphilosophie der Betroffenen sorgfältig zu erfassen und die Betreuung entsprechend den dabei gewonnenen Erkenntnissen – und nicht aufgrund eigener Auffassung und dem eigenen Nutzen entsprechend – zu gestalten.

Aus:

Intercura PD Dr. A. Wettstein
 Stadtärztlicher Dienst Zürich
 Tel. 01/216 51 11 / 362 12 13,
 Winter 99/20