

Das Gesundheitswesen der Schweiz droht selbst zum Pflegefall zu werden

Autor(en): **Rutz, Eveline**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Revue : die Zeitschrift für Auslandschweizer**

Band (Jahr): **48 (2021)**

Heft 5

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1052244>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Das Gesundheitswesen der Schweiz droht selbst zum Pflegefall zu werden

Die Bevölkerung der Schweiz altert, die Zahl komplexer Krankheitsfälle steigt. Das ist fürs hochstehende Schweizer Gesundheitswesen eine enorme Herausforderung. Verschärft wird sie durch den Mangel an gut ausgebildetem Personal: Jene, die pflegen, sind stark gefordert – und arbeiten immer häufiger am Limit.

EVELINE RUTZ

Die Kosten steigen, Reformpläne scheitern und Fachkräfte fehlen: Im Schweizer Gesundheitswesen läuft einiges nicht gut. Das Pflegepersonal hat schon vor Corona Alarm geschlagen. Es klagt über schlechte Arbeitsbedingungen und fehlende Wertschätzung. Nach eineinhalb Jahren Pandemie ist es körperlich und emotional definitiv erschöpft (siehe auch «Schweizer Revue» 4/2021). Der Druck auf die Pflege steigt allerdings weiter, weil demografische und gesellschaftliche Entwicklungen die Situation stetig verschärfen. Gemäss Prognosen dürften bis 2030 rund 65 000 Pflegenden fehlen. Personalverbände und Fachleute warnen vor einem Notstand. Die Volksinitiative «für eine starke Pflege» soll helfen, einen solchen abzuwenden. Am 28. November 2021 stimmt das Volk über diese Initiative ab.

Viele hängen den Beruf an den Nagel

In der Schweiz arbeiten rund 214 200 Personen im Pflegebereich. Die meisten sind in Spitälern (45 Prozent) und Pflegeheimen (41 Prozent) tätig. 14 Prozent sind bei SpiteX-Organisationen angestellt. Und viele Pflegerinnen und Pfleger arbeiten Teilzeit. Ein 100-Prozent-Pensum

sei kaum zu bewältigen, berichten sie. Das allgemeine Bild: Der Schichtbetrieb erschwert es, privaten Interessen und familiären Verpflichtungen nachzukommen; die Arbeit ist physisch und psychisch belastend; und der Spardruck im Gesundheitswesen führt dazu, dass Abteilungen minimal besetzt und zur Effizienz angehalten werden. Pflegenden haben oft wenig Zeit, um auf individuelle Bedürfnisse einzugehen und mit Patienten über scheinbar Nebensächliches zu plaudern. Sie leiden darunter, dass sie ihren Beruf nicht so ausüben können, wie sie es angemessen fänden. Viele steigen daher vorzeitig aus. Ein Drittel jener, die sich vom Pflegeberuf abwenden, ist noch nicht einmal 35 Jahre alt.

Zugewanderte füllen Lücken

Im Pflegebereich sind in der Schweiz so viele Stellen ausgeschrieben wie noch nie. Personalverantwortliche haben Mühe, sie zu besetzen. Sie suchen deshalb die Fachkräfte häufig im Ausland. Von der Ärzteschaft des Ostschweizer Kinderspitals beispielsweise haben 42 Prozent einen Schweizer, 36 Prozent einen deutschen und 8 Prozent einen österreichischen Pass. Das diplomierte Pflegepersonal besteht



Mangelt es an Gesundheitspersonal, kommt im Pflegealltag der menschliche Kontakt oft zu kurz. Wegen der Alterung der Gesellschaft wird sich diese Tendenz weiter verschärfen. Foto Keystone

hingegen zu 86 Prozent aus Mitarbeitenden aus dem Inland. Die Universitätsspitäler Zürich und Lausanne hingegen setzen im Pflegebereich deutlich stärker auf ausländische Arbeitnehmende, zu rund 60 respektive 50 Prozent. Auch Privathaushalte engagieren vermehrt Pflegerinnen aus Deutschland und Osteuropa. Diese Frauen stehen fast rund um die Uhr im Einsatz, verdienen vergleichsweise wenig und reisen nach ein paar Monaten in ihre Heimat zurück.

Der Weg, die Lücken im Personalbestand mit Fachkräften aus dem Ausland zu füllen, ist aus ethischen Gründen problematisch: Die Schweiz zählt auf Menschen, welche in anderen Staaten ausgebildet wurden – und dort fehlen. In Zukunft dürfte die Rekrutierung im Ausland schwieriger werden. Die Herkunftsländer bemühen sich nämlich verstärkt darum, ihre Fachleute zu behalten. Gleichzeitig wird in der Schweiz der Personalbedarf weiter deutlich ansteigen, unter anderem wegen der Alterung der Gesellschaft.

Viel Wissen, wenig Autonomie

Gemessen an der Anzahl der Pflegekräfte pro 1000 Einwohner steht die Schweiz im Vergleich mit anderen Ländern gut da. Daraus auf eine

vergleichsweise komfortable Situation des Berufsstands zu schliessen, sei aber falsch, sagt Rebecca Spirig, Professorin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel: «Entscheidend ist, wer alles mitgezählt wird und wie die Personen eingesetzt werden.» In Deutschland beispielsweise ist die Wundversorgung erst vor wenigen Jahren der Pflege übergeben worden. In der Schweiz gehört es zur Grundausbildung, Injektionen zu verabreichen und Infusionen zu legen. In den USA sind sogenannte «Nurse practitioners» für die Erstversorgung der breiten Bevölkerung zuständig. Und in Holland hat sich das Modell «Buurtzorg» (Nachbarschaftshilfe) mit Pflege-Teams etabliert, die sich weitgehend selbst organisieren: Sie beraten, entscheiden, behandeln, koordinieren und ziehen bei Bedarf weitere Fachleute hinzu.

Ärzte haben eine starke Rolle

«Die Schweiz ist keine Vorreiterin», sagt Rebecca Spirig. Ihr Pflegesystem orientiere sich stark an der ärztlichen Expertise: «Die Pflegenden haben viel Wissen, können aber wenig selbst entscheiden.» Tatsächlich braucht es selbst für niederschwellige Massnahmen wie das Tragen von Kompressionsstrümpfen eine ärztliche Verordnung. Dazu



«Pflege macht krank»: Parolen wie diese trug das Gesundheitspersonal am 12. Mai 2021 durch Basels Strassen. Solche Proteste waren schon vor der Corona-Pandemie ein regelmässig wiederkehrendes Bild. Foto Keystone

Die Bevölkerung zahlt viel

Die Gesundheitskosten in der Schweiz sind hoch und werden zu einem grossen Teil von den Betroffenen getragen. 2018 beliefen sich die Ausgaben auf 798 Franken pro Person und Monat. Die Haushalte mussten 63 Prozent dieser Kosten übernehmen. Knapp die Hälfte davon waren durch die obligatorischen Krankenversicherungsprämien abgedeckt. Der Staat kam für rund 30 Prozent der Gesamtkosten auf, wie das Bundesamt für Statistik festhält. Der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandsprodukt (BIP) stieg in den letzten Jahrzehnten signifikant: Mit 11,2 Prozent wies die Schweiz 2018 einen der höchsten Werte in Europa auf. Deutlich an der Spitze lagen mit 16,9 Prozent die USA, gefolgt von Deutschland (11,5 Prozent) und Frankreich (11,3 Prozent). Spanien lag bei 9,0 und Irland bei 6,9 Prozent. Dass in der Schweiz die Aufwände zunehmen, bereitet vielen Menschen Sorgen: Die Gesundheitskosten belegen im Schweizer «Sorgenbarometer» jeweils einen Spitzenplatz. Am meisten Geld wird in der Schweiz übrigens für Spitalaufenthalte, am wenigsten für Prävention ausgegeben. (ERU)

kommt eine gewisse Unübersichtlichkeit: Wer Pflege benötigt und in den eigenen vier Wänden lebt, hat meist mit mehreren Leistungserbringern zu tun. Spitex-Mitarbeitende helfen bei der täglichen Körperhygiene, wechseln Verbände und versorgen Wunden; Ärztinnen und Ärzte stellen Diagnosen, behandeln und verordnen Therapien; Fachleute der Physio- und der Ergotherapie führen diese durch. «In der ambulanten Versorgung fehlen einheitliche Strukturen und Prozesse», sagt Ursula Meidert von der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW). Absprachen sind oft ungenügend. Das kann zu Doppelspurigkeiten, Lücken und Fehlbehandlungen führen.

Qualität unterscheidet sich stark

Das Schweizer Gesundheitswesen ist – wie viele andere Bereiche des Alltags auch – föderal organisiert. Der Bund gibt Leitlinien vor. Die Umsetzung liegt bei den Kantonen, welche wiederum gewisse Aufgaben an die Gemeinden delegieren. Diese verantworten teilweise die Langzeitpflege und die ambulante Versorgung älterer Menschen. Wel-

Rezepte, um den Notstand abzuwenden



Was Pflegende Tag und Nacht leisten, ist der Bevölkerung spätestens im Laufe der Corona-Pandemie bewusster geworden. Die Volksinitiative «Für eine starke Pflege» will ihnen den Rücken stärken. Das Stimmvolk entscheidet am 28. November.

Das Pflegepersonal kämpft seit Jahren für bessere Arbeitsbedingungen, mehr Anerkennung und Autonomie. An der Urne will der Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) nun endlich Verbesserungen erreichen. «Das Gesundheitswesen wird selbst zum Pflegefall, wenn der Beruf nicht attraktiver gemacht wird», sagt SBK-Geschäftsführerin Yvonne Ribi. Die Initiantinnen und Initianten fordern mehr Investitionen in die Aus- und Weiterbildung. Damit die Zahl an diplomierten Berufseinsteigerinnen rasch steigt, soll etwa der Ausbildungslohn erhöht werden.

Das Volksbegehren verlangt zudem, dass pro Schicht mehr Personen eingesetzt werden. Damit sollen Qualität und Patientensicherheit gewährleistet werden. Die Dienstpläne und Arbeitszeiten sollen familienfreundlicher werden. Pflegende sollen künftig eigenständiger arbeiten: Sie sollen

gewisse Leistungen in eigener Kompetenz verordnen, durchführen und abrechnen können. «Ihnen mehr Verantwortung zu geben, entlastet wiederum die Ärzteschaft», sagt dazu die Pflegewissenschaftlerin – und Initiativkomitee-Mitglied – Rebecca Spirig.

Gegenvorschlag: Ausbildungsoffensive

Die Anliegen des Pflegepersonals stossen in der Politik auf Verständnis. Das nationale Parlament hat einen Gegenvorschlag verabschiedet und unter anderem eine Ausbildungsoffensive beschlossen. Diese Offensive soll mit fast 500 Millionen Franken aus der Bundeskasse unterstützt werden. Die Kantone sollen ebenso viel Geld zur Verfügung stellen. Dem Initiativkomitee geht der Gegenvorschlag zu wenig weit. Es vermisst Massnahmen, die dazu führen, dass Pflegende ihren Beruf zufriedener und länger

ausüben. Auch seine Forderung nach einem höheren Personalschlüssel sieht es nicht erfüllt. Am 28. November wird daher das Stimmvolk das letzte Wort haben.

Der Bundesrat und die Mehrheit des Nationalrats und Ständerats sind gegen die Initiative. Sie lehnen es ab, der Berufsgruppe in der Verfassung eine Sonderstellung einzuräumen. Die Krankenkassen zählen ebenfalls zum Nein-Lager. Sie stören sich daran, dass es Pflegenden ermöglicht werden soll, gewisse Leistungen selbst anzuordnen. Sie warnen, dass dies zu mehr Behandlungen und zusätzlichen Kosten führen werde. Das Gegenteil werde der Fall sein, entgegen Befürworterinnen und Befürworter. Es spare Zeit und Geld, dass in Zukunft weniger häufig eine ärztliche Unterschrift nötig sein werde. (ERU)

che medizinischen und sozialen Dienste an einem Ort vorhanden sind und wie gut diese zusammenarbeiten, ist daher sehr unterschiedlich.

Bestrebungen, die Grundversorgung vernetzter und effizienter zu gestalten, gibt es durchaus. Gerade im ländlichen Raum sind Gemeinschaftspraxen entstanden, in denen verschiedene Berufsgruppen kooperieren. Auch Modelle mit starken Spitex-Organisationen und fließenden Übergängen zur stationären Pflege existieren. Sie werden zum Teil von der öffentlichen Hand unterstützt. «Wir haben gute Beispiele evaluiert», betont Pflegewissenschaftlerin Rebecca Spirig. Doch es fehle am politischen Willen, diese voranzutreiben und schweizweit umzusetzen. ZHAW-Forscherin Ursula Meidert teilt diesen Eindruck: «Viele Behörden handeln erst, wenn es nicht mehr anders geht.»

Akteure verfolgen eigene Interessen

Die Komplexität des Systems erschwert es, Zusammenhänge zu erkennen und auf eine längere Sicht grundlegende Reformen anzustossen. Die nationale Politik wirkt wenig entscheidungsfreudig: Sie ver-

liert sich häufig in Grundsatzdebatten und ist kaum zu Kompromissen fähig. Ideen für Verbesserungen scheitern vielfach bereits in den eidgenössischen Räten, wo gewichtige Akteure – darunter die Ärzteschaft, die Krankenkassen und die Pharmaindustrie – Einfluss nehmen. Aber auch das Stimmvolk beurteilt Reformpläne oft kritisch. 2012 lehnte es zum Beispiel eine Vorlage ab, welche die Koordination und die Qualität der Grundversorgung verbessern wollte.

Die Gegner von innovativen Konzepten warnen jeweils vor höheren Ausgaben und sprechen damit eine weit verbreitete Sorge an (siehe Zusatztext «Die Bevölkerung zahlt viel»). Studien weisen allerdings darauf hin, dass einheitliche Strukturen und effiziente Abläufe kostensenkend wirken. Arbeiten die verschiedenen Berufsgruppen besser zusammen, sind die Angestellten zudem zufriedener und bleiben dem Gesundheitswesen länger erhalten. Rebecca Spirig, die selber dem Initiativkomitee angehört, erhofft sich von der Pflegeinitiative auch einen Impuls für eine verstärkte Kooperation: «Ein Ja würde nicht nur in der Pflege, sondern im Gesundheitswesen als Ganzes Reformen anstossen.»