

Sorge tragen zu denen, die für uns sorgen

Wer hat nicht schon selber oder mit einem Angehörigen die Bedeutung des Pflegepersonals erlebt? Es ist darum im Interesse aller, wenn sich die Politik vermehrt um die Pflegenden kümmert.

Silvia Schenker

Sie üben Tag für Tag und Nacht für Nacht eine wertvolle, unverzichtbare Arbeit in Spitälern, Pflegeheimen, in der Spitex und andern Gesundheitsinstitutionen aus. Der Alltag der Pflegenden ist hart: Auf der einen Seite haben sie es mit Menschen zu tun, die Schmerzen haben, die Trost und Unterstützung brauchen, die von Pflegenden kompetent, professionell und empathisch behandelt werden sollen.

Auf der andern Seite ist die Pflege zunehmend mit administrativen Arbeiten belastet. Leistungserfassung, Pflegeplanung und vieles mehr muss im Computer erfasst und laufend aktualisiert werden. Oft ist von Pflegenden zu hören, sie hätten kaum mehr die Zeit für Gespräche mit den Patientinnen und Patienten. Dabei ist genau dies so wichtig für die Qualität der Betreuung.

Das Pflegepersonal wird zunehmend durch administrative Arbeiten belastet. Zeit für Gespräche bleibt kaum.

Der Pflegeberuf verliert an Attraktivität. Und dies in einer Zeit, in der sich ein Mangel an Pflegepersonal abzeichnet. Die Pflegeleistungen in vielen Spitälern und Heimen können nur noch aufrechterhalten werden, weil Personal aus dem Ausland rekrutiert wird. Da sich jedoch in andern Ländern ebenfalls Probleme mit genügend Personal zeigen, werden diese irgendwann nicht mehr zulassen, dass von ihnen ausgebildetes Personal ins Ausland abwandert.

Es muss also gelingen, mehr Personal im Inland auszubilden und es muss auch gelingen,

das ausgebildete Personal im Beruf zu halten. Dafür braucht es attraktive Arbeitsbedingungen, die auf die Bedürfnisse der Betroffenen zugeschnitten sind. Dazu gehörten eine klare Begrenzung der Arbeitszeit, angemessene Zeitkompensationen für Nachtschichten und faire Piktetdienst-Regelungen, die ein vernünftiges Privat- und Familienleben erlauben. Besonders im Hinblick auf die Einführung von Fallpauschalen ist diesen Anliegen Rechnung zu tragen.

Fallpauschalen werden dazu führen, dass die Kosten der Spitäler miteinander verglichen und – das ist die Absicht der Fallpauschalen – einander angeglichen werden. Da Kosten in Spitälern zu einem hohen Grad Lohnkosten sind, ist davon auszugehen, dass die Lohnkosten durch die erzwungene Angleichung unter Druck geraten.

An diesem Beispiel zeigt sich einmal mehr, wie wichtig es ist, politische Entscheide auf ihre Wirkung hin zu überprüfen und im Auge zu behalten. Es darf nicht sein, dass die Gesundheitspolitik nur die Kostenseite im Blick hat und die Qualität der Angebote sowie die Arbeitsbedingungen des Personals ausser Acht lässt. Die Bevölkerung in unserem Land schätzt die hohe Qualität und die gute Zugänglichkeit unseres Gesundheitswesens. Das hat seinen Preis. Das dürfen wir bei allen Sparbemühungen nie vergessen.

silvia.schenker@parl.ch

Nationalrätin aus dem Kanton Basel-Stadt und Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK).



Kostendämpfend und sozial

«Managed Care» ist noch kein Programm: Gefragt sind Gesundheitsmodelle, die nicht nur die Kosten senken, sondern auch eine soziale Versorgung für alle garantieren. Das Modell der Persönlichen Gesundheitsstelle (PGS) erfüllt beide Ansprüche. Christine Goll

Nun ist es offiziell bestätigt: Die Krankenkassenprämien steigen im nächsten Jahr durchschnittlich um 9 Prozent. Damit steigt auch die Gefahr einschneidender Sparmassnahmen zulasten der Versicherten und des Gesundheitspersonals. Ein soziales und leistungsfähiges Versorgungssystem muss als Ziel in der nächsten gesundheitspolitischen Vorlage verankert werden. Es

geht um das Paket «Managed Care», das der Ständerat bereits behandelt hat. Der neue Bundesrat sieht in der Förderung von «Managed Care» ein geeignetes Mittel gegen die steigenden Kosten. Einsparungen dürfen jedoch nicht zum Ziel an sich werden, weil sie sonst zulasten einer guten Versorgungsqualität gehen.

In dieser Herbstsession hat sich im Nationalrat das Konzept des «differenzierten Selbstbehaltes» durchgesetzt. So würde der Patient wie bisher einen Selbstbehalt von zehn Prozent bezahlen, wenn er im Krankheitsfall zuerst die Hausärztin konsultiert, die ihn wenn nötig an den Spezialisten weiterverweisen kann. Wer hingegen direkt den Spezialisten aufsucht, würde künftig zwanzig Prozent selber bezahlen.

Die neue Bestimmung geht grundsätzlich in die Richtung des Modells der Persönlichen Gesundheitsstelle (PGS). Die Verdoppelung des Selbstbehaltes darf aber nicht zu einer Bestrafungsaktion für Kranke ausarten. Deshalb braucht es weitere Rahmenbedingungen, wie die öffentlich-demokratische Steuerung des Angebotes. Zudem muss der heute in der Verordnung definierte Höchstbetrag des Selbstbehaltes von 700 Franken pro Jahr im Gesetz veran-

kert werden. Die PGS wird von einer breiten Allianz unterstützt. Die Patientin wählt ihre PGS, welche ein Hausarzt, eine Praxisgemeinschaft, ein Ambulatorium oder ein Netzwerk sein kann – in Ausnahmefällen auch eine spezialisierte Fachärztin. Sie kann auch weitere Fachpersonen umfassen.

Jede PGS muss eine kompetente Erst- und Grundversorgung anbieten. Die Zuweisung zu spezialisierten Leistungserbringern erfolgt in Absprache mit den Versicherten durch die PGS. Dieses Gatekeeping macht jedoch nicht in allen Fällen Sinn. Deshalb ist der direkte Zugang zu periodischen Vorsorge- und Routineuntersuchungen möglich. Die Steuerung des Angebotes liegt nicht bei den Krankenkassen, sondern bei den Kantonen, die für eine flächendeckende Versorgung sorgen und die PGS aufgrund von gesetzlichen Qualitätskriterien anerkennen.

WIDERSPRUCH

Ein ausführlicher Beitrag von Christine Goll für eine soziale Gesundheitsversorgung in der Schweiz findet sich auch in der neuen Nummer 56 der Zeitschrift WIDERSPRUCH. www.widerspruch.ch

christine.goll@bluewin.ch

Nationalrätin aus dem Kanton Zürich und Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK).

