

SPITEX und SPITIN

Zwei gleichwertige und gleichberechtigte Partner in unserem Gesundheitswesen?

Entwicklung der SPITEX und Wechselwirkung zwischen spitalexternem und spitalinternem Bereich. Stellung und Einfluss des Pflegepersonals.

Einleitende Gedanken

von Verena Szentkuti-Bächtold (VS), Fachfrau Gesundheits-, Sozial- und Altersfragen

Liebe Anwesende

Beim Hören und Lesen des Titels und der Untertitel meines Referates dürfen Sie nicht erschrecken. Ich habe mich bewusst einiger Schlagworte bedient, werde mich aber bemühen, diese mit sinnmachendem Inhalt zu füllen.

Zum Titel nur so viel: Das Fragezeichen bezieht sich ausschliesslich auf den Begriff "gleichberechtigt", denn das "gleichwertig" ist für mich keine Frage.

Noch einige Worte zum Kürzel SPITEX. Der Name ist, da gehe ich mit allen Kritikern einig, ein unschönes Gebilde. Dieser Name hat aber seine Geschichte und hat Änderungen erfahren. Ich werde im Laufe meiner Ausführungen darauf eingehen. Wir haben es in der SPITEX ohne Zweifel mit einer Vielzahl an Begriffen, einer vielfältigen Terminologie zu tun, was mit Geschichte und Entwicklung zusammenhängt.

Der Zeitraum, in welchem sich mein Referat bewegt, beginnt in den frühen Siebzigerjahren und endet circa mit unserem Jahrhundert.

Betrachtet man die grösseren Zeiträume, so kann schon früh eine gewisse Wechselwirkung zwischen der spitalinternen und der spitalexternen Pflege festgestellt werden. Zur Zeit der Siechenhäuser liess sich, wer es sich leisten konnte, privat pflegen.

Dann kam eine Zeit mit besser eingerichteten Krankenhäusern, ja sogar Privatspitälern, für welche die Pflege zuhause keine Konkurrenz sein konnte. Diese wurde denn auch als eine Art "Zweiklass-Pflege" betrachtet.

Ich hoffe, es gelingt mir, in der Folge durch meine Ausführungen diese undifferenzierte Betrachtungsweise zu korrigieren.

Als ich im Jahre 1974 eine neugeschaffene Stelle beim Schweizerischen Roten Kreuz in Bern antrat, gab es den Begriff "SPITEX" noch nicht. Man sprach in Fachkreisen von "extramuraler Pflege". Mein Auftrag lautete, den Ist-Zustand in den Gemeinden abzuklären, also festzustellen, ob und wenn ja, welche Strukturen für Gemeindekrankenpflege bereits vorhanden waren. Interessierte Gemeinden sollten beim Auf- oder Ausbau beraten und begleitet und möglichst zur Koordination innerhalb der eigenen Gemeinde oder auch über die Gemeindegrenze hinweg angehalten werden. Zudem sollte eine Informationsaufgabe wahrgenommen, und zwar auf Gemeinde-, Kantons- und Bundesebene, und es sollten Kontakte hergestellt werden zu Fachleuten, Fachorganisationen, Schulen, Behörden und Politikern. Zusätzlich war geplant, eine Dokumentation aufzubauen. Wie Sie feststellen können, war es ein dreiteiliger Auftrag, nämlich nebst der Beratung einer der Koordination, der Information und der Dokumentation.

Es wurde rasch klar, dass mit der Information begonnen werden musste, wobei, um an die potentiellen Empfänger der Information zu gelangen, es als Erstes ein Informationsorgan brauchte. So war meine erste "Tat" denn auch die Kreation des Informationsbulletins. Und für dieses musste ein kurzer und prägnanter Namen gefunden werden. Da dieser kurz und einprägsam sein musste, entschieden wir uns für die Bezeichnung „SPITEX-Bulletin – Informationen über die spitalexterne Krankenpflege und Gesundheitspflege.“

Der Begriff SPITEX war also geboren. Meine Bedingung von Anfang an war es, bei der Erläuterung des Begriffes immer auch die "Gesundheitspflege" zu nennen, weil sie mir ein wichtiges Anliegen war, d.h. unter anderem auch die Prävention beinhaltete.

Dieser kurze Umweg war nötig, um aufzeigen zu können, weshalb meine Rückschau in den frühen Siebzigerjahren beginnt und in welcher Funktion ich mich mit ihrer Vergangenheit und ihrer Zukunft, während beinahe 20 Jahren auseinander gesetzt habe. Auch heute noch ist sie mir ein grosses Anliegen. Die Schwerpunkte allerdings sind in der Zwischenzeit noch etwas persönlicher geworden, durfte ich doch mit meinen betagten Eltern ganz praktische und vielfältige SPITEX-Erfahrungen machen.

Meine Betrachtung der drei Zeitabschnitte - also des Gestern, des Heute und des Morgen - möchte ich folgendermassen strukturieren:

Bezüglich der vorhandenen Dienste und ihrer Träger, des darin tätigen Personals, seiner Ausbildung und Arbeitsbedingungen, des Engagements der Behörden und Politikerinnen (auf Gemeinde und Kantonsebene), der finanzpolitischen und Versicherungsfragen sowie der Beziehung der SPITEX zum Spitalbereich - in der Folge SPITIN genannt.

SPITEX gestern - ein Stiefkind unseres Gesundheitswesens

Die SPITEX-Landschaft zu Beginn der Siebzigerjahre war mehr oder weniger unstrukturiert, was nicht heisst, dass gewisse Hilfsangebote nicht schon zu jener Zeit eine lange Tradition gehabt hätten. Dies will auch nicht heissen, dass wir in unserem Lande in Sachen SPITEX keine fortschrittlichen Trägerschaften, Gemeinden oder Kantone gehabt hätten, von Initiativen, kreativen Gemeindegewestern ganz zu schweigen. Doch es waren Ausnahmen, welche die Regel bestätigten.

In den Gemeinden existierte mancherorts, nicht überall, ein Krankenpflege- oder Hauspflegedienst (HP), hier und da auch beides. Träger waren private Vereine oder die Kirche, seltener die politische Gemeinde. Die Vorstandsmitglieder waren immer ehrenamtlich tätige Personen, oft im Pensionsalter und höchst selten berufshalber mit den Problemen der SPITEX vertraut. Letzteres traf leider ebenso auf die politischen Trägerschaften zu. Dies konnte zwangsläufig fehlenden Rückhalt für das Personal bedeuten, welches so ziemlich auf sich alleine gestellt war. Es erstaunt deshalb nicht, dass wir es seinerzeit vor allem mit Einzelkämpferinnen zu tun hatten. Dieses Phänomen wurde zusätzlich verstärkt durch die Tatsache, dass zu jener Zeit in der Deutschschweiz erst äusserst wenige Krankenschwestern mit einer Zusatzausbildung für den Einsatz im spitalexternen Bereich, also „Gesundheitsschwestern“ oder auch „Gesundheitspfleger“, tätig waren. Wenn, dann waren es häufig ehemalige Spitalschwestern, welche der Spitalhierarchie den Rücken gekehrt hatten, um alleine arbeiten zu können. Dies musste nicht sein, konnte aber dem Einzelgängertum zusätzlich Vorschub leisten.

Was die Arbeitsbedingungen angeht, so begegneten mir, noch anfangs der Siebzigerjahre, nicht selten erstaunliche Verhältnisse.

Zum Beispiel:

Gemeindegewestern, welche über keine eigenen Arbeitsräume verfügten, also Patienten in ihren privaten Wohnräumen ambulant behandelten und selbstverständlich auch das Pflegematerial dort lagerten. Von der Bevölkerung wurden Gemeindegewestern, die sich schlecht wehren konnten oder sich nicht dagegen wehren wollten, als "Mädchen für alles"

missbraucht. Es erwies sich als ein grosser Mangel, dass die Gemeindeschwestern keinen Verband hinter sich hatten. Der Schweizerische Berufsverband zum Beispiel kümmerte sich um die Anliegen des Spitalpersonals, nicht aber des Personals im spitalexternen Bereich. Und im Gegensatz zu den Hauspflegerinnen hatten die Gemeindeschwestern auch keinen Dachverband der Trägerschaften im Rücken. Nicht nur bei den Arbeitsbedingungen traf ich, gelinde gesagt, antiquierte Zustände an. Die ältesten Vereinsstatuten, mit welchen ich im Zusammenhang mit meiner Beraterinnentätigkeit zu tun hatte und die ich revidieren musste, stammten aus den frühen Zwanzigerjahren!

Werfen wir noch einen Blick auf die Rolle der Kantone, der Behörden und der Politiker in Sachen SPITEX um 1970. Dort, wo die Gemeindekrankenpflege (GKP) im Sanitäts- oder Gesundheitsgesetz überhaupt Erwähnung fand, wurde sie elegant delegiert, und zwar als "Sache der Gemeinden". Nur gerade vier Kantone verfügten über eine Fachperson als Ansprechpartner/in für die Gemeinden bei Problemen im SPITEX-Bereich. Von den Politikern wurde der ganze Problemkreis der spitalexternen Pflege und Betreuung absolut stiefmütterlich behandelt. Fachpersonen oder eventuell mal ein Politiker, die ihre Stimme zugunsten einer Förderung der SPITEX erhoben, blieben einsame Rufer in der Wüste. Die Fragen rund um die Finanzierung von SPITEX-Strukturen und von SPITEX-Leistungen durch die öffentliche Hand und durch die Krankenkassen waren seinerzeit noch kaum ein Thema, mindestens keines von öffentlichem Interesse. Von grossem Interesse war dagegen der Spitalbereich, wo eifrig geplant, gebaut und luxuriös ausgestattet wurde. Grosse Probleme, vorab finanzieller Natur, zeichneten sich aber bereits ab. Einige unter Ihnen werden sich erinnern, dass damals immer lauter von einer Kostenexplosion im Gesundheitswesen gesprochen und nach Korrekturmassnahmen gesucht wurde. Und dies bringt mich zum Schluss meines ersten Kapitels am Ende der Siebzigerjahre, in denen punktuell hier und dort wohl Verbesserungen angebracht worden waren, die SPITEX jedoch noch weit davon entfernt war, ein integrierender Teil unseres Gesundheitswesens zu sein und als dem Spitalbereich gleichwertig anerkannt zu werden. Der Teufelskreis war klar erkennbar:

Mangels Finanzen und Anerkennung konnte die SPITEX die nötigen personellen und strukturellen Verbesserungen nicht vornehmen und den Stellenwert, der ihr von der Sache her zugestanden hätte, nicht erreichen. Weil sie deshalb für Nicht-Fachkreise keinen grossen Wert hatte und darstellte, verfügte sie kaum über eine Lobby und erhielt deshalb auch kaum Finanzen, um ... usw., usf.

Ich habe weiter oben das Welschland angesprochen. Auf die im Vergleich zur Deutschschweiz unterschiedlichen Verhältnisse, möchte ich, bei allen gemeinsamen Problemen, hier nicht näher eingehen, werde aber auf Wunsch gerne in der Diskussion darauf zurückkommen.

SPITEX zwischen gestern und heute - das Stiefkind wird zum Adoptivkind Zeitraum: späte Siebziger- bis frühe Neunzigerjahre

Was sich bereits abgezeichnet hatte, wurde jetzt akut. Die Kosten-explosion im Gesundheitswesen, sprich Akutspitalbereich, musste man in den Griff bekommen, denn dort liefen die Kosten gegen unendlich.

Was aber geschah nun?

Die Politiker - von Ausnahmen immer abgesehen - entdeckten ihre Liebe zur SPITEX. Aber nicht etwa, weil sie endlich deren Wert im zwischenmenschlichen Bereich oder bezüglich Lebensqualität erkannt hätten, sondern weil die SPITEX billiger sei als die SPITIN. So einfach war das! Die SPITEX wurde also plötzlich umworben und von Politikern und politischen Parteien „adoptiert“. Bei uns Insidern leuchtete allerdings eine rote Warnlampe auf.

Ich persönlich habe nie, in all den Jahren meiner Tätigkeit als "Wanderpredigerin in Sachen SPITEX", für die dringend notwendige und sinnvolle Förderung der spitalexternen Pflege und Betreuung die Finanzen an erster Stelle genannt. Klar im Vordergrund stand für mich

stets der grosse ethische Wert, lies zwischenmenschliche Beziehungen, vertraute Umgebung, Lebensqualität, um nur die wichtigsten Stichworte zu nennen. Natürlich konnten Beispiele aufgeführt werden, wo die spitalexterne Pflege kostengünstiger war als die analoge spitalinterne Behandlung. Über repräsentatives Zahlenmaterial verfügten wir jedoch noch nicht, es gab aber bald auch hier - wie in so vielen Bereichen - sich widersprechende Studien.

Wie gesagt, war es ohnehin der falsche Ansatz. Doch die Entwicklung nahm ihren Lauf. Man setzte auf die SPITEX, um Kosten zu sparen. Jedoch hatte man die Rechnung ohne die Krankenkassen (KK) gemacht. Diese erklärten nämlich, dass ein leeres Akutspitalbett noch immer 60% der Kosten verursachte und sie nicht bereit wären, noch zusätzliche Kosten für spitalexterne Pflege zu übernehmen. Eigentlich einleuchtend. Zudem waren im antiquierten KUVG (Kranken- und Unfallversicherungsgesetz) nur wenige, ausschliesslich technische Pflegeleistungen der Behandlungspflege als Pflichtleistungen der KK deklariert. Die Kassen waren ohne Zweifel am längeren Hebel.

In der Folge kam man auf die schlechte Idee, die überzähligen Akutspitalbetten mit chronisch kranken Patienten, in der Mehrzahl also mit betagten Kranken, zu belegen, das heisst, die falschen Patienten in den falschen Betten zu platzieren! Dies durfte nicht unwidersprochen bleiben. Das Ganze war ein ziemliches Debakel. Die Kosten bekam man so bestimmt nicht in den Griff. Es wurde zwar erkannt, dass die Belegung von Akutbetten mit betagten Chronischkranken in mehrfacher Hinsicht falsch war - teure, nicht benötigte Infrastruktur, ungeeignetes Ambiente für betagte Patienten, anders ausgebildetes Personal u.a.m. -, es fehlten jedoch die benötigten Geriatrie-Betten und die Kosten für eine spitalexterne Pflege waren, wie erwähnt, durch die Kassen nur ungenügend abgedeckt. Was war zu tun?

Einerseits musste mit den Krankenkassen eine Lösung gefunden werden, die den wirklichen Bedürfnissen Rechnung trug. Da waren die Kantone als Verhandlungspartner der kantonalen Kassenverbände gefordert. Sie reagierten denn auch relativ rasch. Zuerst der Kanton Bern - ich spreche von der Deutschen Schweiz - gefolgt von Zürich und weiteren, setzten sich mit den Kassenverbänden zusammen und arbeiteten Abkommen aus, welche eine Vergütung von zusätzlichen Pflegeleistungen, später sogar aus dem Grundpflege-Bereich, beinhalteten. Wohlgermerkt auf freiwilliger Basis für die Kassen, dennoch eine positive Entwicklung bezogen auf die Förderung der SPITEX.

Andererseits mussten die überzähligen Akutbetten entweder umgewandelt oder aufgehoben werden. Zur Schwierigkeit dieser Aufgabe muss ich mich nicht weiter äussern, nur so viel: Zum Beispiel hat sich die damalige Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich während Jahren bemüht, Abteilungen in Spitälern zu verändern oder zu schliessen – ohne Erfolg. Dass die Liebe von so manchem Politiker zur SPITEX wieder schwand, können Sie sich bestimmt vorstellen. Es liessen sich damit keine Lorbeeren holen, schon gar nicht kurzfristig, und auch keine Denkmäler errichten!

In die SPITEX-Landschaft kam nun, und zwar in verschiedenster Hinsicht, immer mehr Bewegung. Beispielsweise erschien der erste umfassende SPITEX-Band eines Kantons mit Ist-Zustand, Soll-Zustand, Modellen, Begriffs- und Definitionen u.a.m. Ihm sollten weitere folgen. Es wurde auch der erste kantonale Verband, der zürcherische Verband der Gemeindefürsorge- und Gesundheitspflege-Organisationen, gegründet, also eine Trägerschafts-Vereinigung. Auch hier sollten weitere folgen. In Gemeinden wurde zum Beispiel ein SPITEX-Zentrum, ein Gesundheitszentrum, ein SPITEX-Stützpunkt nach dem anderen errichtet. Ausserdem wurden für die Stellenschaffung Richtwerte bestimmt.

Mit den Stützpunkten hatte es eine besondere Bewandtnis. Nach Definition des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) erhielten Altersheime, welche einen solchen Stützpunkt integrierten, Subventionen des Amtes. Dies war eine gute Sache, die eine gewisse Öffnung der Altersheime und Kontakte zwischen dem Heimpersonal und dem im Stützpunkt tätigen SPITEX-Personal, vielleicht sogar eine Zusammenarbeit, brachte. Das

Personal der GKP, der HP und HH (Haushilfe) setzte sich immer öfter für eine bessere Zusammenarbeit und Koordination der Arbeitseinsätze ein. Vielerorts begann in sogenannten Interessengruppen ein regionaler oder gar kantonaler Erfahrungs- und Gedankenaustausch innerhalb des SPITEX-Pflegepersonals. Als äusserst positiv ist zu verzeichnen, dass immer mehr Mitarbeitende in der SPITEX sich politisch zu engagieren begannen, um ihren Anliegen Nachdruck zu verschaffen. Zu Beginn meiner Tätigkeit und sogar auch später noch, wäre dies absolut unvorstellbar gewesen. Zu solchen Vorschlägen meinerseits hatte man mir zu verstehen gegeben, dass eine politische Tätigkeit sozusagen "unschicklich" wäre. Initiativen gingen dann aber von innovativen Einzelpersonen aus, Ein Spitalfach- und Chefarzt zum Beispiel (s. Modelle), der von der Wichtigkeit der SPITEX und der Notwendigkeit von deren Förderung überzeugt war, initiierte die Zusammenarbeit von SPITIN- und SPITEX-Personal und eine gemeinsame Weiterbildung.

Was die Kantone anging, so empfahlen einige unter ihnen den Trägern oder verpflichteten diese sogar, im SPITEX-Team mindestens *eine* speziell für die spitalexterne Pflege ausgebildete Fachkraft einzusetzen. Auch wurden Richtwerte bestimmt für die zahlenmässige Stellenschaffung.

1987 fand der erste Schweizerische SPITEX-Kongress in Zürich statt. Initiator war ein Arzt, ein Allgemeinpraktiker, welcher seinerzeit die "Kantonalzürcherischen Gemeindekranken- und Gesundheitspflege-Organisationen" ins Leben gerufen hatte.

Nach diesem Vorbild war später die analoge schweizerische Vereinigung, die SVGO, gegründet worden. Diese schweizerische Träger-Vereinigung war Organisatorin des Kongresses in Zürich. Er stiess auf grosses Echo und es wurde beschlossen, ihm im Jahre 1990 einen zweiten folgen zu lassen. Die Kongress-Thesen, welche auch dem zuständigen Bundesrat überreicht wurden, enthielten quasi als Leitmotiv die Forderung: "Spitalinterne und spitalexterne Krankenpflege sind gleichwertige, sich ergänzende Partner."

Und damit wäre ich beim Verhältnis von SPITEX zu SPITIN: Sehr viel hatte sich in der Folge nicht geändert. Leider wurden die beiden Bereiche häufig eher als Konkurrenten denn als Partner hingestellt. Dazu trugen nicht zuletzt die nach wie vor absolut ungerechte Verteilung der Finanzen unseres Gesundheitswesens und die unbefriedigende Abgeltung von SPITEX-Leistungen durch die Krankenkassen bei. Die generell eher desinteressierte, ja bis negative Haltung vieler Ärzte gegenüber der SPITEX war ein weiterer gewichtiger Grund für das immer noch stark belastete Verhältnis. Allerdings engagierten sich sehr wohl auch Ärzte für die Förderung der SPITEX, leider, von den Hausärzten abgesehen, jedoch nur eine Minderheit. Dies war umso bedauerlicher, als dem Arzt eine Schlüsselrolle zukam beim Entscheid „SPITIN oder SPITEX?“, speziell auch gegenüber den Krankenkassen!

Der Fairness halber muss ich anfügen, dass leider auch innerhalb der SPITEX die Angst vor Konkurrenz zu spüren war. Stark ausgeprägt war das "Gärtlidenken" noch in den Siebzigerjahren. Dank der Verbesserung der Zusammenarbeit sowie der Information über die Aufgaben der einzelnen Dienste und Organisationen innerhalb des SPITEX-Bereichs und gegen aussen, konnte die Angst vielerorts abgebaut werden. Allerdings waren manche Personen und dadurch auch Organisationen nicht flexibel genug, vielleicht aber auch nicht dazu bereit, der Entwicklung der SPITEX im Laufe der Jahre zu folgen.

Eingangs habe ich von der Geschichte, der Entwicklung des SPITEX-Begriffs gesprochen und davon, dass es für mich wichtig war, im gleichen Atemzug mit der spitalexternen Krankenpflege immer auch die "Gesundheitspflege" zu nennen. Dies aus gutem Grunde. Denn schon anfangs der Siebzigerjahre liessen sich anhand der demographischen Prognosen und der sich bereits abzeichnenden Entwicklung erkennen, dass der Anteil der älteren Bürgerinnen und Bürger innerhalb der Gesellschaft stark zunehmen würde. Wir erklärten deshalb bei unserer ersten Definition des Begriffs SPITEX im Jahre 1974,

dass in Zukunft vermehrt auch unterstützende, helfende und begleitende Dienstleistungen angeboten werden müssten und nicht ausschliesslich Krankenpflege. Deshalb schien uns die Ergänzung durch "Gesundheitspflege" sinnvoll, da diese eben das Erhalten und Fördern und nicht bloss das Wiederherstellen der Gesundheit beinhaltet. Wie erwähnt, taten sich viele Leute schwer mit dieser sich abzeichnenden Öffnung und schränkten die SPITEX auf die reine Krankenpflege ein.

Die Grundpflege, welche u.a. unterstützende Leistungen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens beinhaltet, musste lange um ihre Anerkennung kämpfen. Dabei ist ihr Anteil bei der Pflege und Betreuung von betagten Menschen erheblich grösser als derjenige der technischen Pflegeleistungen. Ich sagte bereits, dass die Krankenkassen die Vergütung von Grundpflegeleistungen, von ganz wenigen Ausnahmen abgesehen, ursprünglich ablehnten, dann aber durch die Abkommen mit den Kantonen etwas kulanter wurden. Sie begründeten übrigens ihre ablehnende Haltung damit, dass sie Krankenkassen seien und deshalb nicht verpflichtet, für altersbedingte Einschränkungen im Lebensgefühl und der Lebensgestaltung aufzukommen.

Diese Feststellung ist an sich nicht falsch und trifft natürlich noch stärker auf all die Hilfestellungen zu, die viele betagte Menschen benötigen, um in ihren "4 Wänden" verbleiben zu können: Einkäufe besorgen, Wäsche waschen, Kehricht wegbringen u.a.m. Dass sich die SPITEX überwiegend um Betagte kümmert, ist wohl unbestritten. Es entsteht ganz klar ein Konflikt zwischen den Bedingungen der Kassen, an welche sie ihre Leistungen für die SPITEX knüpfen und der Realität des Alltags eines betagten Menschen. Die SPITEX muss nämlich dazu beitragen, dass eine Spital- oder Heimeinweisung eines Klienten vermieden, hinausgeschoben oder bei einem Spitalaufenthalt die Patientin/der Patient nach möglichst kurzer Dauer wieder nach Hause zurückkehren kann. Dazu gehören eben nicht wenige Leistungen und Dienste, die mit Krankheit nicht direkt zu tun haben.

Um auf den Begriff SPITEX und seinen Inhalt zurückzukommen: In Fachkreisen hat sich die Version "SPITEX - Hilfe und Pflege zuhause" eingebürgert, also eine nochmalige ergänzende Ausweitung, welche jedoch der Realität entspricht.

Bleiben wir gleich bei der Gegenwart der späten Neunziger und widmen uns folgendem Thema:

Die SPITEX heute - im Wechselbad der Gefühle

Wobei das Heute für mich die vergangenen zwei, drei sowie das laufende Jahr (späte Neunzigerjahre) umfasst. Heute geht es der SPITEX grundsätzlich nicht schlecht. Allerdings spürt auch sie den Druck der angespannten, finanziellen Lage bei den Gemeinden und Kantonen. Wer schon so lange wie ich dabei ist, bedauert deshalb, dass viele der heute propagierten guten Ideen nicht bereits vor Jahren verwirklicht worden sind, als noch genügend Geld vorhanden war. Die meisten wurden nämlich schon damals vorgebracht, scheiterten jedoch am mangelnden Interesse und Verständnis.

Die Trägerschaften sind vielerorts professioneller geworden, nicht zuletzt, weil sie von den kantonalen Vereinigungen der Gemeindekranken- und Gesundheitspflege-Organisationen in der jüngeren Vergangenheit gut informiert, dokumentiert und beraten wurden. Diese sind, ich habe es erwähnt, zudem in einer schweizerischen Vereinigung zusammengeschlossen, was zusätzliche Impulse gab. Eine weitere wichtige Entwicklung der jüngsten Zeit sind die Zusammenschlüsse der zwei Grossen, nämlich der Hauspflege und der Gemeindekranken- und Gesundheitspflege, auf kantonaler Ebene zu "SPITEX-Verbänden" und am vergangenen 1. Dezember auf schweizerischer Ebene zum "Schweizerischen SPITEX-Verband".

Auch das Personal profitiert selbstverständlich von neuzeitlich eingestellten Trägerschaften. Zudem ist das Weiterbildungsangebot von Seiten des Berufsverbandes für Pflegepersonen in der SPITEX stark verbessert worden.

Nachdem vielerorts, ich habe dies bereits erwähnt, SPITEX-Zentren geschaffen worden sind, waren im Allgemeinen auch die Arbeitsbedingungen neuzeitlich.

Natürlich gibt es auch negative Beispiele, doch die positiven überwiegen heute ohne Zweifel. Was mir zu denken gibt, ist die klare Forderung von Seiten der Kantone - dies übrigens auf Druck des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) - nach einer Privatisierung der SPITEX-Trägerschaften. Ich frage mich, ob hier nicht am falschen Ort gespart wird? Hatte man die Kantone in der Vergangenheit endlich dazu gebracht, gewisse minimale Empfehlungen und z.T. auch Vorschriften an die Gemeinden zu erlassen, um nicht zuletzt auch die Sicherheit und die Qualität in der SPITEX zu garantieren, so riskierte man nun einen Rückschritt. Werden sich die Trägerschaften nicht aus Spargründen dazu verleiten lassen, billigeres, also weniger gut qualifiziertes Personal einzustellen? Dies ist nicht etwa eine Idee von mir, sondern eine Tatsache, mit der ich zu Beginn meiner Beraterinnen-tätigkeit mehr als einmal konfrontiert war. Eine weitere Frage ist die der Verantwortung: Wird sie beim privaten Träger liegen, oder bei der Gemeinde, oder letztlich beim Kanton, der ja die Oberhoheit im Gesundheitswesen hat, der aber laut Gesundheitsgesetz fast überall die Gemeindekrankenpflege als "Sache der Gemeinden" deklariert?

Leider üben auch die Krankenkassen neuerdings wieder Druck auf die SPITEX aus, und zwar ebenfalls im Zusammenhang mit ihrer angeblich angespannten finanziellen Situation. Sie kürzen Leistungen, was ihnen freisteht, da sie, Sie erinnern sich an meine Aussage weiter oben, die Abkommen mit den Kantonen auf freiwilliger Basis abgeschlossen haben, also zu den zusätzlich übernommenen Leistungen nicht verpflichtet sind. Es bleibt zu hoffen, dass mit dem auf den 1. Januar 1996 in Kraft tretenden neuen Krankenversicherungsgesetz bezüglich der SPITEX nur noch Fortschritte gemacht werden!

In die Beziehungen zwischen der SPITEX und dem Spitalbereich, die in den letzten Jahren zwar nicht schlechter, aber auch nicht merklich besser geworden sind, könnte Bewegung kommen. Einige Kantone, vorab die fortschrittlicheren wie z.B. Zürich und Bern, wagten sich an eine neue Spitalplanung heran. Mit Hilfe von neuen Finanzierungsmodellen sollen die Kosten merklich gesenkt werden, und zwar u.a. durch eine Verkürzung der heute im internationalen Vergleich in der Schweiz überdurchschnittlich langen Dauer von Spitalaufenthalten. Dies würde zwangsläufig eine stärkere Beanspruchung von SPITEX-Dienstleistungen zur Folge haben. Zu deren Ausbau müssten die betreffenden Kantone, im Interesse des Gelingens ihrer neuen Spitalplanungen, Hand bieten. Es wird spannend sein, diese Entwicklung zu verfolgen.

Die SPITEX zwischen heute und morgen

Wird die SPITEX, nicht zuletzt als Folge der oben erwähnten neuen Planungen im Gesundheitswesen, endlich zum gleichberechtigten Partner?

Übrigens auch im Bereich der Heime wird neu geplant. Endlich, müsste man erleichtert sagen, wenn diese Einsicht nicht viel zu spät käme. Während Jahren wurde vielerorts stur an der Ausführung der einmal geplanten Heime, vor allem Altersheime, festgehalten. Man scherte sich nicht darum, dass die Bedürfnisse der älteren Bürger sich stark verändert hatten. Immer dezidierter wünschten viele von ihnen, so lange wie nur möglich zuhause, in ihrer gewohnten Umgebung zu verbleiben. Sie hatten erkannt, dass ihnen dies durch das SPITEX-Angebot, welches in den meisten Gemeinden recht vielfältig war, ermöglicht wurde. Dadurch und durch die Tatsache, dass immer mehr Menschen immer älter werden, und zwar bei relativ guter Gesundheit, ergab und ergibt sich eine neue Situation. Die "Altersheim-Phase", wie ich sie nennen möchte, wird immer häufiger übersprungen und es wird, wenn überhaupt, von daheim direkt ins Pflegeheim eingetreten. Mir sind Gemeinden bekannt, die flexibel genug waren, angesichts dieser Tatsachen auf den Bau eines Altersheims zu verzichten und dafür das SPITEX-Angebot ausbauten. Dies ist in keiner Weise gegen die Altersheime als solche gerichtet, sie haben noch immer ihren Platz in unserem Gesundheits- und Sozialwesen, sondern nur gegen das sture Festhalten an Fehlplanungen!

Eine Zeitung berichtete, dass der Berner Gesundheits- und Fürsorgedirektor nun doch über seinen Schatten gesprungen sei und beschlossen habe, von den ursprünglich 19 geplanten Heimen nur noch deren 5 mit öffentlichen Geldern mit zu finanzieren. Durch seine Alterspolitik, so hiess es, wolle der Kanton ohnehin vermehrt das Angebot ausserhalb der Heime stärken, nämlich die SPITEX, Seniorenwohnungen, Tagesstätten u.a.m. Dies war natürlich Musik in meinen Ohren! Allerdings hiess es nun abwarten, wie ernst die Absichtserklärungen des Berner Gesundheitsdirektors genommen werden konnten.

Sicher ein Schritt in die richtige Richtung und ein gutes Beispiel dafür, dass Alterspolitik nicht mehr losgelöst von der SPITEX-Planung - wie häufig geschehen - und auch nicht völlig unabhängig von der Spitalplanung betrieben werden soll. Ein klarer Beweis dafür, dass die SPITEX ein integrierender Bestandteil unseres Gesundheitswesens ist. Ein gleichwertiger Partner ist die SPITEX in ihrer modernen, vielfältigen Form ohne Zweifel. Für die Gleichberechtigung darf sie nie zu kämpfen aufhören. Sie, d.h. die in ihr Tätigen, müssen selbstbewusst bleiben im Bewusstsein, dass der Wert der SPITEX nicht in Geld zu messen ist. Die SPITEX ist kein Mauerblümchen, kein Stiefkind und auch kein Adoptivkind mehr, sondern ein eigenständiger, wertvoller Teil unseres Gesundheitswesens, welchem eminent wichtige Aufgaben in menschlicher, sozial- und gesundheitspolitischer Hinsicht obliegen!

Erfreulicherweise wird die spitalexterne Krankenpflege und Gesundheitspflege von immer weiteren Kreisen anerkannt und geschätzt und, wer weiss, sogar zum Lieblingskind unseres Gesundheitswesens.

[aus dem Archiv VS: Rückblick in den frühen Neunzigerjahren]