

- Die Zeit für Gespräche mit den Heimbewohnern fehlt inzwischen oft gänzlich. Für Dienstleistungen werden Minuten vorgegeben, genau wie bei der Spitex. Das führt sowohl bei den Bewohnern als auch beim Personal zu einem Dauerstress.
- Mancherorts werden Fachkräfte gezielt durch Hilfspersonal ersetzt, was für die Bewohner gefährlich werden kann. Speziell, wenn es um die Verabreichung von Medizinprodukten geht.
- Weil nach dem Nachtesen sogleich Bettruhe angesagt ist, kommen manche schon im Pyjama zum Nachtesen und brauchen anschliessend Pillen, um relativ kurze Zeit nach dem Mittagschläpfchen schon wieder schlafen zu können.
- Statt gesetzlich vorgeschriebene Kontrollen durchzuführen, setzt man (gemäss «Beobachter») auf Selbstdeklaration. Von den tatsächlichen Problemen bekommt die Aufsicht oft nichts mit. Dass unangemeldete behördliche Kontrollen Verbesserungen bringen, belegen Beispiele der Kantone Waadt und Thurgau.

«Es braucht die Beiträge der Krankenkassen und die Verpflichtung der Kantone, die verbleibenden Kosten vollständig zu übernehmen.»

Die andere Seite

Gerechterweise sei darauf hingewiesen, dass die Mehrzahl der Heime versucht, ihre Bewohner und Bewohnerinnen fair und anständig zu behandeln. Allen ungünstigen Bedingungen zum Trotz und zusammen mit den Angehörigen. Trotzdem werden zu oft beispielsweise Demenzzranke vernachlässigt; sie können sich am wenigsten wehren. Aus finanziellen Gründen den Patienten Hilfestellungen vorzuenthalten, nimmt ihnen nicht nur ihre Würde, sondern fördert auch beim im Allgemeinen motivierten Personal Resignation. Im Moment ist die Verlockung für die Heime gross, die schwierige Kostensituation mit einer unfairen Verrechnungspraxis ins Lot zu bringen – was diese in keinem Fall rechtfertigt. Zurück jetzt zur dringenden Erneuerung der Pflegefinanzierung.

Man könnte das System verbessern

Das «System Heimpflege» muss dringend auf eine neue, umfassende Basis gestellt werden; es braucht den konsequenten Einsatz von neuen, vielseitigen und individuellen Lösungen, die ansatzweise bereits erprobt werden. Weitere Vorschläge seien abschliessend noch kurz erwähnt.

- **Betreutes Wohnen:** Viele entschliessen sich viel zu früh für einen Eintritt ins Altersheim, weil sie für betreutes Wohnen keine Ergänzungsleistungen erhalten. Altersheime erfordern oft unnötige, teure Infrastrukturen und qualifiziertes Personal, betreutes Wohnen kann bis zur Hälfte billiger sein. Aber für den Einsatz dieser Wohnform ist nicht nur die heutige Art der Pflegefinanzierung falsch aufgegleist, sondern es mangelt an geeigneten organisatorischen Gesamtmodellen und an der Stärkung einer grosszügigen Spitex. Die Mehrzahl der in Frage kommenden Pflegebedürftigen benötigt 80 bis 100 Minuten Pflege pro Tag, geboten von verschiedenen Leistungserbringern. Apotheken könnten sich mit entsprechenden Organisationsangeboten eine zusätzliche Basis schaffen – das sei nur nebenbei gesagt.
- **Pflegeversicherung:** Analog zur AHV wäre der Aufbau einer Pflegeversicherung sinnvoll, wobei eventuelle verbleibende persönliche Überschüsse innerhalb der Familie gutgeschrieben würden. An Vorschlägen zwecks Aufbau einer solchen Vorsorge wird im Moment an verschiedenen Stellen gearbeitet. Ziel wäre, sowohl den Alternden als auch den in Heimen Tätigen neue Perspektiven bieten zu können.
- **Gratisleistungen:** Pflegeheime kosten in der Schweiz im Jahr gegen 10 Mrd. CHF, von denen rund 40% privat finanziert werden. Dazu kommen in wesentlichem Umfang Gratisleistungen von Angehörigen, Nachbarn und Freunden im Wert von geschätzten 3,5 Mrd. CHF je Jahr. Diese Leistungen sind zu fördern.
- **Umdenken in der Politik:** Das Problem ist seit jeher, dass das hauptsächliche Ziel der Politiker eher nicht die Gesundheit der Bevölkerung ist, sondern – via Parlamentsarbeit und Lobbying – das Verschieben von Kosten auf andere Leistungsträger zugunsten der eigenen Klientel. Ob da eine Verbesserung je möglich wird? //

Schreiben Sie uns: hans.wirz@sanatrend.ch

KOLUMNE

TRENDBAROMETER



MEDICAL MATCHING

Einer der ganz grossen Vorteile unserer digitalisierten Welt: Menschen, die sich im realen Leben vielleicht niemals getroffen hätten, sind jetzt nur einen Klick voneinander entfernt. Oder besser gesagt: einen Wisch – wie das Beispiel Tinder zeigt. Und diese Plattform hat nicht nur unser Liebesleben revolutioniert, sondern darüber hinaus unser komplettes soziales Verhalten. Mit Mush ist nämlich eine App auf dem Markt, die das Prinzip der Dating-Plattform für Mütter adaptiert – Frauen mit Kindern können sich so mit einer Handbewegung kennenlernen. Matching-Einstellungen können Distanz oder Alter der Kinder sein.

Dass sich dieses Grundprinzip auch auf die Gesundheitswelt übertragen lässt, beweist jetzt der Online-Versandhändler DocMorris. Er hat das Matching-Prinzip aufgegriffen, um mithilfe der Anwendung Chronic Match Patienten mit der gleichen Erkrankung zusammenzubringen. «Kontakte knüpfen mit Betroffenen» lautet der Slogan. Der Nutzer legt dazu ein Profil mit Name, Alter, Geschlecht, Bild und seiner Indikation an.

Was einerseits zynisch klingt, ist andererseits die logische Weiterentwicklung von Patientenportalen wie der deutschen Plattform Krankheitserfahrungen.de oder PatientsLikeMe aus den USA: Menschen, die an der gleichen Krankheit leiden, lernen sich hier einfach kennen und können sich mit ihren Erfahrungsberichten Mut machen. Auch für die Angehörigen von Patienten stellen diese Portale eine wichtige Anlaufstelle dar. Und nicht zuletzt beweist das DocMorris-Beispiel: Es reicht eben doch nicht aus, nur Medikamente liefern zu können. Das Gefühl, persönlich gut betreut zu werden, ist der Mehrwert, den jeder Apotheker seinen Kunden in Zukunft bieten muss.

Herzlich,
Ihre Corinna Mühlhausen