

Neue Pflegefinanzierung

Mit der neuen Pflegefinanzierung, eingeführt per Anfang Jahr 2011, wurde versprochen, die Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeheimen finanziell zu entlasten. Die uneinheitliche Praxis der Kantone führt zu teilweise massiven Mehrkosten für Pflegeheimbewohnerinnen und –bewohner, die Kantone Basellandschaft und Solothurn stehen insbesondere im diesbezüglichen Visier. Grund für die kantonalen Unterschiede ist die neue Vorschrift des Bundes, Pflegebedürftigen nur noch einen maximal vorgeschriebenen Prozentsatz der Pflegekosten zu verrechnen – der Preisüberwacher geht von einem Betrag von Fr. 21.60 pro Tag aus.

Für die Betreuungskosten müssen die Pflegebedürftigen vollumfänglich selber aufkommen (finanziell schwache Personen erhalten Ergänzungsleistungen). Als Pflege bezeichnet man nach dem gängigen Recht alles, was Körperpflege (duschen, anziehen, begleitete Toilettengänge, etc.) ist. Behandlungspflege, also Injektionen, Verbandwechsel, und drgl. mehr, kann den Krankenkassen verrechnet werden.

Betreuung ist alles andere, also Spaziergänge, Aktivierung, Gespräche, ein Händedruck, ein lieber Blick, trösten, zusammen lachen, singen Die Hotellerie bezahlen die Betreuten selber, das leuchtet ein, sogar mir. Die Höhe der Kosten wundert mich allerdings oft, die wären mit Sicherheit günstiger zu gestalten.

Die Unterscheidung Pflege – Betreuung in einem Alters- und Pflegeheim, in einer Wohngruppe, das ist von vorgestern. Das ist nicht aufrecht zu erhalten, insbesondere nicht für Menschen mit Demenz.

Hochrechnungen ergeben, dass auch in „normalen“ Alters- und Pflegeheimen 80% der Bewohner und Bewohnerinnen an einer Demenz erkrankt sind*, auch wenn sie keine Diagnose haben. 2/3 aller Demenzerkrankten sind ohne Diagnose*. Heimleiter/innen erklären oft, dass sie keine oder nur wenige Demenzerkrankten in ihrem Heim beherbergen würden. Das Unwissen über das Gesicht und den Verlauf einer Demenzerkrankung ist gross. Es ist in einem Wohnheim für Betagte nicht üblich, darüber Bescheid zu wissen.

Eine Demenz fällt im Heim deshalb nicht so ausgeprägt auf, weil die Bewohner und Bewohnerinnen für ihr Leben, für die Alltagsgestaltung, für Entscheidungen im täglichen Leben nicht mehr zuständig sind. So sind Symptome, also Defizite, leicht zu übersehen und die Betroffenen können diese in den Rhythmen und Ritualen des Heims gut „vertuschen“. Das gehört zu einer Demenz. Zu einer Demenz gehört weiter, dass die Betroffenen sich ihrer Defizite nur teilweise oder gar nicht bewusst sind. Dass sie aber gedemütigt werden durch Missgeschicke, die ihnen aufgrund der Demenz geschehen, dass sie sich darob schämen und deshalb mit Floskeln oder anderem „angepassten“ Verhalten ihre Defizite eben zu vertuschen versuchen. So wähnen sich Pflegenden im Heim Betagten gegenüber, die noch selbstverantwortlich leben könnten. Dem ist aber nicht so.

Das Wesen der Demenz äussert sich, nebst Gedächtnis-, Orientierungs- und anderen messbaren Defiziten eben auch dadurch, dass die Betroffenen nicht mehr planen können. Dass sie nur noch ganz kleine Entscheidungen treffen können und nur, wenn man sie ihnen sogenannten demenzgerecht präsentiert. Dass sie keine Ideen mehr haben. Dass sie Aktivitäten, selbst wenn sie noch entsprechende

* Angaben von den statistischen Ämtern und von der Schweizerischen Alzheimervereinigung

Wünsche hätten, nicht initiieren können. Und dass sie sich, sobald sie allein gelassen werden, ganz verloren fühlen und manchmal mit schreien, rufen, klopfen oder anderem herausforderndem Verhalten auf sich aufmerksam machen müssen. Dieses Verhalten wird dann mit Medikamenten abgestellt, die Personen werden ruhig gestellt.

Hier bräuchte es aber einführendes Begleiten, damit könnte der hohe Konsum von beruhigenden Medikamenten massiv eingeschränkt werden. Es braucht eine hohe Empathie-Fähigkeit des Personals, es braucht Regeln, Rhythmus und Rituale im Verlauf des Alltags, was die emotionale Orientierung erleichtert und Wohlbehagen erzeugt. Es braucht Inhalte, um den Betroffenen Tätig-Sein zu ermöglichen, um ihr Selbstwertgefühl zu heben, um ihnen immer wieder zu zeigen und sie fühlen zu lassen, dass sie wertvolle Mitglieder der Gesellschaft und dieser Gruppe sind – auch mit einer Demenz.

Zusammengefasst: es braucht Betreuung. Das ist das selbstverständlichste Gut, das Demenzbetroffene erhalten müssen. Das ist Pflege, Beziehungspflege, worauf die Betroffenen dringend angewiesen sind.

Die Unterscheidung Pflege – Betreuung, wie sie üblich ist, ist also von vorgestern. Die nach geltendem Recht anerkannte Pflege wird vergolten, macht aber den kleinsten Anteil des Tages aus. Nicht anerkannte Pflege ist Betreuung, Beziehungspflege, die bleibt auf der Strecke.

Stossend in diesem Zusammenhang ist ebenfalls, dass viele Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen zwar in der höchsten Pflegestufe eingestuft sind, aber keine oder nur eine halbe Hilflosenentschädigung erhalten. Es liegt auf der Hand, dass hier etwas nicht stimmen kann.

Doch wer soll den Aufenthalt im Heim bezahlen?

Solange sich breite Bevölkerungsschichten sowohl gegen Steuererhöhungen oder Lohnprozente für eine Pflegeversicherung oder für die Begleichung der Pflegekosten wehren, solange werden die Diskussionen und Verhandlungen weitergehen, jahrelang, es wird immer wieder zu Korrekturen kommen, die keine sind. Vorderhand werden noch insbesondere Gesundheitspolitiker/innen gewählt, die auch bei grossen Staatsdefiziten, bei grossen Ausgaben, Steuersenkungen versprechen.

Geradezu ad absurdum werden Teile dieser Diskussion z.B. in Bezug auf Tagespflege / Tagesbetreuung geführt: Die Krankenversicherer werden auch hier Pflegeeinstufungen verlangen, auch wenn es nur blödsinnig ist, das zu verlangen, da mache ich mir gar keine Illusionen.

Nur: die Demenzbetroffenen in zum Beispiel unserer Tagesstätte sind mobil, brauchen ausser gelegentlicher Hilfe beim Toilettengang kaum Pflege, wie sie definiert ist. Aber sie brauchen Betreuung, Begleitung, Anstoss für Aktivitäten, sie brauchen Überwachung, sie brauchen BEZIEHUNG – sonst vereinsamen und verwahrlosen sie emotional. Das alles leisten die Angehörigen zu Hause, wir entlasten diese für ein paar Tage in der Woche – damit sie für ihre Aufgabe gesund bleiben.

Die Unterscheidung Pflege versus Betreuung ist wie erwähnt von vorgestern, die Philosophie in vielen Heimen auch, doch mit der aktuellen Pflegefinanzierung ist es den Heimen kaum möglich, andere Pflegephilosophien einzuführen und nach ihnen eben zu betreuen, nicht nur zu pflegen.

Wie viel sind uns die meist betagten, beziehungs- und seelenpflegebedürftigen Menschen wert? Kein Lohnprozent? Kein Steuerprozent?

Ich wünsche mir einen Paradigmenwechsel sowohl in der Praxis, also in den Heimen, der aber nur mit gut geschultem Personal zu erreichen ist. Gut geschult heisst nicht zwingend diplomiert oder gar akademisch gebildet. Aber gut geschult, so brennt man nicht aus. Gut geschult in Bezug auf Demenz kann man demenzbetroffene Menschen gut betreuen.

Ich wünsche mir einen Paradigmenwechsel in den Finanzierungsmodellen – der aber nur machbar ist, wenn Menschen die Entscheidungen fällen, die auch etwas von Pflege und Betreuung verstehen, nicht nur von Zahlen und Finanztheorien.

Im ATRIUM der Stiftung Basler Wirrgarten können wir personenzentriert und beziehungsgestaltend betreuen. Das können wir nur durch die äusserst grosszügige Gönnerin, die die Stiftung finanziert. Dafür sind wir alle, die wir hier arbeiten, ausserordentlich dankbar. Müssten wir vom Geld leben, das wir von den Demenzbetroffenen (der Betrag, den wir verlangen, ist vom Kanton vorgeschrieben), von den Krankenkassen und über Subventionen erhalten, müssten wir gegen die Hälfte des Personals entlassen.

Irene Leu
Leiterin Geschäftsstelle & ATRIUM

Im April 2011