

Luzerner Kongress Gesellschaftspolitik

Stationär vor ambulant?

Kipp-Punkte im Versorgungssystem der Zukunft

Referat Prof. Dr. Carlo Knöpfel

Von stationär zu ambulant: Eine Zeitreise in die Zukunft.

Folie 1

Folie 2

Ambulant. Stationär. Die Begriffe sind in inflationärem Gebrauch. Der Kombinationen beider Fachausdrücke sind kaum sprachliche Grenzen gesetzt. Ambulant und stationär. Ambulant statt stationär. Ambulant vor stationär. Stationär vor ambulant. Und für mich neu: stambulant, die Fusion der beiden Schlüsselwörter.

Folie 3

Das Begriffspaar wird in verschiedenen Kontexten gebraucht. Einmal geht es um die medizinische Behandlung. Soll diese stationär oder ambulant durchgeführt werden? Gemeint ist damit nicht der Ort der Operation. Der ist in beiden Fällen das Spital. Vielmehr geht es um die Aufenthaltsdauer. Ambulant bedeutet, dass die Patienten nach dem Eingriff in der Regel noch am gleichen Tag aus dem Spital entlassen werden, während stationär zur Folge hat, dass die behandelten Personen eine oder mehrere Nächte im Spital bleiben.

Etwas anderes ist es, wenn es um die Pflege von Patientinnen oder Patienten geht. Hier bedeutet ambulant in der Regel, dass die Pflegefachfrau der Spitex zu den Leuten nach Hause kommt, während stationär eine Pflege im Spital oder im Pflegeheim bedeutet. Diese Pflege kann nach einer medizinischen Behandlung notwendig sein oder aber als Langzeitpflege, insbesondere für ältere oder beeinträchtigte Menschen ausgestaltet sein. Vor allem bei der Langzeitpflege spielt die Unterscheidung zwischen ambulant und stationär eine zentrale Rolle.

Inzwischen hat das Begriffspaar nochmals eine neue Deutung erhalten. Heute werden damit auch Wohnformen adressiert, wobei hier deutlich öfter von stationären Einrichtungen wie Alters- und Pflegezentren oder Kinder- und Jugendheimen die Rede ist, während sich das «ambulante» Wohnen, gemeint wäre damit das Wohnen daheim oder das sogenannte «Wohnen mit Service» noch nicht eingebürgert hat. Ist von diesen Wohnformen die Rede, so ist damit nicht zwingend auch eine Pflegebedürftigkeit angesprochen. So zeigt es sich, dass aktuell ein beträchtlicher Anteil an kaum pflegebedürftigen Menschen in stationären Einrichtungen leben.

Folie 4

Nimmt man die lange Zeit vom Mittelalter bis heute und morgen ins Blickfeld, so kann man eine Pendelbewegung zwischen ambulant und stationär festmachen. Lange Zeit dominierte das «Ambulante» das Geschehen. Erst im 19. Jahrhundert gewinnt das «Stationäre» an Bedeutung. Seit der Jahrtausendwende scheint sich das Pendel wieder in die gegenläufige Richtung zu

bewegen. Von einer «Ambulantisierung» ist die Rede. Die Frage steht im Raum: kann diese Entwicklung auch zu weit gehen. Zeichnen sich «Kipp-Punkte» ab, die diese Ambulantisierung zumindest abbremsen könnten? Würde dann das «Stationäre» wieder an Bedeutung gewinnen?

Schauen wir weit zurück, so wird deutlich, dass kranke und ältere Menschen fast ausschliesslich daheim von den Angehörigen gepflegt wurden. Die entstehenden Spitäler richteten sich nur begrenzt an pflegebedürftige Patientinnen und Patienten. Sie dienten vor allem der Versorgung von einheimischen und auswärtigen Bedürftigen. Darunter befanden sich nicht nur kranke, sondern auch altersschwache oder arme Bürgerinnen und Bürger, die nicht von ihren Angehörigen versorgt werden konnten, und die darum in «Heimen» oder «Spitälern» untergebracht und von der Gesellschaft separiert wurden. Dieses «Gesindel» sollte andere nicht mit ihren Krankheiten, aber auch ihrem Verhalten anstecken. Es überrascht nicht, dass diese Aufgabe den Kirchen und ihren Orden zufiel.

Seit dem Mittelalter bis in die Neuzeit dominierte darum «ambulant vor stationär». Erst mit dem Ausbau des Spitalwesens und dem medizinischen Fortschritt zum einen, den spezialisierten Anstalten für Kinder und Jugendliche, psychisch Kranken oder körperlich beeinträchtigten Personen zum anderen, gewann die Perspektive des «Stationären» an Bedeutung. Für ernsthafte medizinische Eingriffe und Behandlungen begab man sich seit Mitte des 20. Jahrhunderts in die wachsende Zahl von Spitälern, um von neuen Heilmethoden und Medikamenten profitieren zu können. Wer es sich leisten konnte, ging dann noch zur Kur. In diesen Jahren erleben auch die Alters- und Pflegeheime ihren Aufschwung. Etwas zugespitzt kann diese Phase, die bis kurz vor der Jahrtausendwende andauerte, als Phase des «stationär statt ambulant» bezeichnet werden.

Inzwischen hat sich das Blatt erneut gekehrt. Der medizinische Fortschritt erlaubt es, immer mehr Behandlungen und Operationen ambulant durchzuführen. Zugleich sehen die älteren Menschen einen Umzug in ein Pflegeheim zunehmend kritisch. Die Pandemie hat dieser Sicht weiter Vorschub geleistet. Darum ist heute von einer eigentlichen «Ambulantisierung» die Rede.

Zwei Dinge fallen auf, wenn diese «Ambulantisierung» diskutiert wird. Zunächst muss der breite Konsens auf der individuellen, zivilgesellschaftlichen und politischen Ebene betont werden. «Ambulant vor stationär» entspricht dem Wunsch kranker und vor allem älterer Menschen, die so lange wie möglich daheim behandelt werden und wohnen möchten. Die meisten zögern den Übertritt in eine stationäre Einrichtung so lange wie möglich hinaus. Wenig überraschend steigt das Alter der in ein Pflegeheim eintretenden Menschen Jahr für Jahr weiter an. Dieser Wunsch, daheim alt zu werden, bleibt bestehen, auch wenn die älteren Menschen allein leben müssen, weil die Partnerin oder der Partner verstorben ist.

Auch die sozialen und gesundheitsbezogenen Organisationen haben ihre Angebote immer stärker auf diesen Wunsch ausgerichtet. Schliesslich entspricht diese Haltung auch den Vorstellungen der Politik, deren Augenmerk auf die Gesundheitskosten gerichtet ist. «Ambulant» ist in vielen Fällen schlicht günstiger als «stationär».

Von einer fortschreitenden «Ambulantisierung» erhofft man sich eine dämpfende Wirkung auf die wachsenden Gesundheitskosten. Darum wird diese Stossrichtung auch mit gesetzlichen Projekten gefestigt. «EFAS» steht für diese gesundheitspolitische Position.

Auch die Annahme, dass Aufenthalte in Pflegeheimen der Gesellschaft mehr kosten als das Leben in den eigenen vier Wänden wird breit geteilt, selbst wenn einzelne Berechnungen zeigen, dass sich dies bei steigendem Pflegebedarf durchaus ändern kann. Trotz dieser Einschränkung besteht Einigkeit: Im Alter ist ambulant fast immer besser als stationär.

Doch dieser breite Konsens lässt sich nur aufrechterhalten, wenn eine zentrale Voraussetzung gegeben ist, eine gute Betreuung daheim. Ohne gute Betreuung gibt es kein «ambulant vor stationär», weder in Bezug auf die medizinische Behandlung noch in Bezug auf den Wunsch, im Alter daheim leben zu können. Um es noch deutlicher zu sagen. Pflege, wie sie heute verstanden und vor allem finanziert wird, nämlich als eine praktisch ausschliesslich medizinische Dienstleistung, funktioniert nur, wenn die Betreuung der Betroffenen, seien dies Patientinnen und Patienten, seien dies betagte Menschen gewährleistet ist. Pflege ist eine wichtige, aber zeitlich sehr beschränkte Leistung. Was sonst mit den Betroffenen passiert, wie sie den Alltag organisieren und erleben, ist keine Aufgabe mehr der Pflege. Wer seinen Alltag nicht selbst zu meistern vermag, und das ist bei vielen Patientinnen und Patienten, aber auch älteren Menschen der Fall, ist auf unterstützende Hilfe und Betreuung angewiesen. Das gilt unabhängig von der Wohnform, aber ganz besonders für jene, die so lange wie möglich daheim leben möchten. Das geht aber nur, und zwar unabhängig davon, ob jemand pflegebedürftig ist oder nicht, wenn eine gute Betreuung gewährleistet ist. Sonst droht einer wachsenden Zahl von älteren Menschen Vereinsamung und Verwahrlosung.

Folie 5

Was meint Betreuung, wer betreut? Betreuung ist eine Unterstützungsform neben der Hilfe und Pflege, die darauf abzielt, ältere oder kranke Menschen bei der selbstbestimmten Alltagsgestaltung und gesellschaftlichen Teilhabe zu unterstützen, wenn sie dies auf Grund ihrer Lebenssituation und physischer, psychischer und/oder kognitiver Beeinträchtigung nicht mehr gemäss ihren Vorstellungen selbständig können.

So lautet die sinngemässe Definition, an der sich immer häufiger die Fachkreise, aber auch die Politik und Verwaltung orientiert.

Bis heute leisten die Angehörigen, also die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner sowie die Kinder und Enkelkinder den mit Abstand grössten Teil dieser unbezahlten Care-Arbeit. Genau das ist auch der Grund, warum daheimleben der Gesellschaft in den meisten Fällen günstiger kommt als ein Aufenthalt im Pflegeheim. Würde die unentgeltlich erbrachte Sorgearbeit der Angehörigen bezahlt, würde diese Rechnung rasch nicht mehr aufgehen. Doch wird das weiterhin so bleiben?

Der soziale Wandel führt dazu, dass diese familiären Ressourcen immer weniger zur Verfügung stehen. Die Familien werden kleiner, man lebt nicht mehr zusammen am gleichen Ort, das berufliche Engagement ist für beide Geschlechter hoch. Zudem ändern sich die Beziehungen zwischen den Generationen. Die kommenden Alten erwarten nicht mehr die gleiche Selbstaufgabe von ihren Kindern, wie sie es aktuell selbst praktizieren. Die Babyboomer sind Zeitzeuginnen und Zeitzeugen eines Sozialstaates, der Schritt für Schritt soziale Risiken versichert. Der Mangel an Betreuung wächst zu einem neuen sozialen Risiko heran, auf das der Sozialstaat reagieren muss. So die stille Erwartung meiner Generation. Wird sich diese Erwartung erfüllen? Ich habe so meine Zweifel.

Parallel zu dieser Entwicklung führt die doppelte Alterung im demographischen Wandel zu einer immensen Herausforderung für die stationären Einrichtungen. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium OBSAN hat dies in einer Studie in aller Klarheit gezeigt. Nur schon für den Zeithorizont bis 2040 würde es über 900 zusätzliche Pflegeheime durchschnittlicher Grösse benötigen, um allen Betagten ein Pflegebett zur Verfügung stellen zu können, angenommen, das Eintrittsalter und die Aufenthaltsdauer blieben sich in etwa gleich. Aber selbst, wenn man annimmt, dass das Eintrittsalter noch etwas steigt und sich die Aufenthaltsdauer entsprechend verkürzt, ergibt sich immer noch eine Lücke von mehr als 600 Pflegeheimen in der ganzen Schweiz. Und selbst, wenn man glaubte, diese Pflegeheime wären noch rechtzeitig zu bauen, sie könnten angesichts des Mangels an Pflegefachpersonen gar nicht betrieben werden.

Also doch: ambulant vor stationär? Oder noch präziser: ambulant statt stationär? Dieser Weg kann nur beschritten werden, wenn die psychosoziale Betreuung daheim gewährleistet werden kann. Wie liesse sich diese gute Betreuung fördern? Vier Ansätze sind zu verfolgen, die sich auf die Akteure konzentrieren, die Betreuungsleistungen erbringen können.

Folie 6

Zunächst geht es um die Entlastung der betreuenden Angehörigen. Der Aufwand für die Betreuung von Angehörigen kann immens werden. Er kann sich über eine sehr lange Zeit hinziehen. Und er kann immer belastender werden, wenn die Betreuungsbedürfnisse komplexer werden, etwa wegen einer sich verstärkenden Demenz oder einer Parkinson-Erkrankung. Da genügt es nicht, diese Personen als pflegende Angehörige zu adressieren und sie als Quasi-Spitex-Angestellte zu entlohnen. Zum einen wird damit gerade die zeitintensive Betreuungsarbeit nicht abgegolten. Und dem Risiko des burnout nicht begegnet. Auch die Gefahr häuslicher Gewalt ist damit noch nicht gebannt. Es braucht also einen schweizweiten Ausbau von gut ausgebildeten Entlastungsdiensten, die es Angehörigen erlaubt, durchzuatmen und etwas Abstand zu gewinnen.

Die nächste Akteursgruppe sind der Freundeskreis und die Nachbarschaft. Hier wird vieles im Stillen gemacht, aber zum einen ist das unverbindlich und spontan, und oft sind die Freundinnen und Freunde in einer ähnlichen Lebensphase, und darum nur bedingt fähig, kontinuierlich Betreuung zu leisten. Hier gilt es, caring communities zu fördern. So können nachbarschaftliche Netzwerke entstehen und sich entwickeln.

Ein dritter Ansatzpunkt ist die organisierte Freiwilligenarbeit. Hier geht es darum, vor allem Menschen im dritten aktiven Alter für Betreuungsleistungen, etwa einen Besuchs- und Begleitdienst zu gewinnen. Doch diese soziale Freiwilligenarbeit verliert an Bedeutung. Heute kämpfen Organisationen aus vielen Feldern um diese aktiven Alten, sei dies der Naturschutz oder der Sportverein, sei dies die Kultur oder der Unterhaltungsbereich. Zudem hat sich das Verständnis von Freiwilligenarbeit verändert. Für ein Schwingfest lassen sich leicht Leute finden. Das Engagement ist zeitlich überschaubar. Anders sieht es aus, wenn erwartet wird, dass jemand jede Woche am gleichen Nachmittag eine betagte Person besucht. Diese Form des freiwilligen Engagements muss wieder an Attraktivität gewinnen, ohne ihren freiwilligen Charakter zu verlieren.

Schliesslich bleibt die professionelle Betreuung durch Fachpersonen. Sie sind für komplexe Fälle zuständig. Betreuung ist eine soziale, keine medizinische Aufgabe. Darum sind hier nicht noch einmal Personen aus der Pflege angesprochen, sondern Fachpersonen, die eine Ausbildung in einem Sozialen Beruf absolviert haben.

Aus meinen Ausführungen können sie zwei Dinge als Zwischenfazit mitnehmen. Im Bereich der Altersarbeit wird «stationär» in dieser Form, wie wir sie heute noch kennen, in den kommenden Jahren nicht mehr zu leisten sein. Es wird weder genügend Infrastruktur noch genügend Fachpersonal haben. Der «normale» Übertritt in ein Pflegeheim, insbesondere für jene, die dies nicht selbst bezahlen können, wird in Frage gestellt.

Doch wer darum auf die Karte ambulant setzt, muss die Betreuung im Sinne einer integrierten Versorgung vorantreiben. Wird das nicht gemacht, drohen uns – ich muss mich hier wiederholen – eine wachsende Zahl vereinsamer und verwahrloster Menschen. Es werden jene sein, die weder die wirtschaftlichen Mittel noch ein tragfähiges soziales Netz haben, um sich die Betreuung zu sichern, die sie benötigen.

Aber selbst wenn all dies wie hier skizziert, gelingt, kann eine Überdehnung des ambulanten Settings passieren. In diesem Zusammenhang müssen drei «Kipp-Punkte» ins Auge gefasst werden, die anzeigen, dass das Ambulante nicht grenzenlos ist, sondern das Stationäre auch morgen seine Bedeutung behalten wird. Diese Bedeutung wird sich aber in Formen einer weiteren Spezialisierung stationärer Einrichtungen erkennbar machen und das Bild der Pflegeheime verändern.

Folie 7

Der erste «Kipp-Punkt» lässt sich aus der wachsenden Lebenserwartung ableiten. Damit geht zunächst eine sehr erfreuliche Botschaft einher. Nicht nur die Lebenserwartung steigt, für viele nehmen damit auch die Jahre bei guter Gesundheit zu. Gegen das Ende steigt dann aber jener Anteil von Menschen mit Multimorbidität, die daheim kaum mehr behandelbar sind und deren Versorgung mit Spitex-Leistungen mit rasch steigenden Gesundheitskosten verbunden ist. Der Übertritt in ein Pflegeheim ist dann selbst bei bester Betreuung nicht mehr zu vermeiden.

Der zweite «Kipp-Punkt» ist medizinischer Natur. Und hat auch wieder etwas mit der steigenden Lebenserwartung zu tun. Mit dieser positiven Entwicklung geht leider auch eine steigende Zahl von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung einher. In fortgeschrittenem Stadium kann die Situation so eskalieren, dass Angehörige überfordert sind und die Personen in ein Pflegeheim müssen.

Der dritte «Kipp-Punkt» lässt sich aus den institutionellen Gegebenheiten ableiten. Die hier angesprochene psychosoziale Betreuung im Alter ist noch nicht gesetzlich geregelt. Es gibt nach wie vor kein Anrecht auf Betreuung, schon gar nicht, wenn diese Betreuungsbedürftigkeit nicht mit einer Pflegebedürftigkeit einhergeht. Vulnerable ältere Menschen werden darauf angewiesen sein, einen Platz in einem Pflegeheim zu finden.

Diese drei «Kipp-Punkte» markieren den Rückschlag des Pendels vom «ambulanten» zum «stationären» Setting. Zumindest im Alter wird es nicht möglich sein, alles «ambulant» zu erledigen. Das «stationäre» Setting wird alles andere als obsolet werden. Liege ich mit der

Beschreibung der drei «Kipp-Punkte» richtig, werden sich die Pflegeheime von morgen anders als heute präsentieren.

Folie 8

Die Pflegeheime werden erstens immer mehr zu Hospizen. Für die Pflegeheime bedeutet dies, dass sie ihr Personal im Bereich der palliativen Betreuung und Pflege aus- und weiterbilden müssen. Die Begleitung in der letzten Lebensphase ist eine medizinische und psychosoziale Aufgabe zugleich. Darum braucht es nicht nur Pflegefachpersonen, sondern auch Fachpersonen aus sozialen Berufen, um dieser Herausforderung gerecht zu werden.

Die Pflegeheime werden zweites immer mehr zu Demenzstationen. Für die Pflegeheime bedeutet dies, dass der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit einer dementiellen Erkrankung dominant werden kann. Diese Menschen leben länger als andere in den Pflegeheimen und brauchen mehr und andere Formen der psychosozialen Betreuung.

Die Pflegeheime werden drittens immer mehr zu Armenhäusern. Solange es noch kein Anrecht auf Betreuung gibt, bedeutet dies für die Pflegeheime, dass sie auch Menschen aufnehmen oder besser: trotz aller Finanzierungsprobleme aufnehmen sollten, die kaum eine Pflegebedürftigkeit, aber eine umso grössere Betreuungsbedürftigkeit haben. Pflegeheime sind darum gehalten, ihr Betreuungsangebot auszubauen, weil bei vielen dieser Personen weder mit regelmässigen Besuchen von Angehörigen noch von Freundinnen oder Freunden gerechnet werden kann.

Können diese «Kipp-Punkte» in Zukunft relativiert werden? Könnte es also doch zu einer vollständigen «Ambulantisierung» im Alter kommen?

Folie 9

Die Zahl der Spitex-Organisationen, die auch im Palliative Care-Bereich tätig sind, wächst. Das Sterben daheim wird damit zu einer realistischen Option.

In der Demenzforschung warten wir seit Jahren auf einen Durchbruch. Wenn nur schon der Verlauf der Erkrankung abgebremst werden könnte, würde das vielen den Aufenthalt in einem Pflegeheim ersparen.

Das Anrecht auf Betreuung wird kommen. Die Romandie ist da weiter als die Deutschschweiz. Der Kanton Zürich hat hier die Pionierrolle übernommen und wird ab nächstes Jahr Betreuungsleistungen für EL- Bezügerinnen und -Bezüger finanzieren.

Kommen all diese Entwicklungen, wird die Bedeutung der «Kipp-Punkte» abnehmen, aber nicht obsolet werden. Entscheidend bleibt, wie gut die Betreuung der kranken und älteren Menschen daheim sichergestellt werden kann. Das ist – Stand heute – alles andere als für alle älteren Menschen gewährleistet. Und solange dies nicht der Fall ist, solange wird es das «Stationäre» brauchen.

Folie 10

Post-Skriptum. Stellen wir uns vor, was in zehn oder fünfzehn Jahren sein könnte. Die Babyboomer sind inzwischen in grosser Zahl Betagte mit wachsendem Betreuungs- und Pflegebedarf. Die Zahl der aktiven Alten, die sich in der Betreuung als Freiwillige engagieren, geht deutlich zurück. Das Interesse an einer guten Nachbarschaft ist in Zeiten der Hypermobilität verschwunden. Die Zahl der ausgebildeten Fachpersonen im Betreuungs- und Pflegebereich konnte nicht wirklich gesteigert werden. Die Entlohnung betreuender und pflegender Angehöriger, die ersatzweise eingeführt wird, geht ins Geld. Das «ambulante» Setting mit seiner starken Individualisierung wird zu teuer. Die Gesellschaft entscheidet sich für eine Rückkehr zum «stationären Setting». Unter Einsatz von Robotern und KI kann mit deutlich weniger Personal eine grosse Zahl von Betagten betreut und gepflegt werden. Neu gilt: stationär vor ambulant! Das Pendel schlägt zurück!

Folie 11

Ich bedanke mich für ihre Aufmerksamkeit.