Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 89 (2018)

Heft: 12: Gesundheitsstrategien : wie Pflegeheime davon betroffen sind

Artikel: Viele nationale Gesundheitsstrategien betreffen die Heime - eine kritische Betrachtung : wenn alte Menschen in strategische Einzelteile zerlegt werden

Autor: Kirschner, Michael

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-834448

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 20.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Viele nationale Gesundheitsstrategien betreffen die Heime – eine kritische Betrachtung

Wenn alte Menschen in strategische Einzelteile zerlegt werden

Pflegeheime müssen einer grossen Zahl von Gesetzen und Qualitätsanforderungen genügen. Seit einigen Jahren kommen zahlreiche nationale Gesundheitsstrategien dazu. Den Strategien fehlten allerdings oft die Datengrundlage und die Koordination, moniert unser Autor.

Von Michael Kirschner *

Wenn die Uno ruft, muss es dringend sein! Mitte November erhielten mehrere Verbände von einem Bundesamt eine «Einladung zum strategischen Austausch am 29.11.2018 zur Halbierung von Lebensmittelabfällen». Es gehe um die Uno-Agenda 2030, genauer um das Unterziel 12.3, welches die Halbierung von «Food Waste» weltweit bis 2030 verlangt. Man wolle mit den Akteuren Lösungen auf dem freiwilligen Weg suchen, mit verbindlichen Reduktionszielen und Massnahmen. Eine Vorgehensskizze zeigt den Prozess bis 2030 auf. Uno? Lebensmittelverschwendung in Pflegeheimen? Wie sich zeigt, besteht die 2015 lancierte Uno-Agenda aus 169 Zielvorgaben, diese jeweils aus rund 10 Unterzielen. Unterziel 12.3 ist also eines von 1690! Die 2016 vom Bundesrat verabschiedete Nationale Strategie Nachhaltige Entwicklung (2016–2019) hat die 1690 Uno-Ziele in 9 Handlungsfelder und 52 Ziele übersetzt. Ziel Nr. 2 lautet: «Unternehmen schöpfen ihre Ressourceneffizienz durch eine optimale Gestaltung ihrer Produktionsprozesse und Produkte aus.» Ein «Aktionsplan Grüne Wirtschaft» soll das Ganze angehen. Sind die Küchen der Pflegeheime ressourcenineffizient? Wäre nicht Ziel Nr. 49 relevanter? «Menschen mit chronischen Krankheiten erhalten die notwendige Unterstützung und Behandlung.»

Die vom Bundesrat lancierte Strategie «Gesundheit 2020» beinhaltet über 90 Teilprojekte.

Wenn selbst eine Uno-Agenda im Bereich Umwelt die Alters- und Pflegeeinrichtungen fordert, trifft dies noch viel mehr auf die 2013 vom Bundesrat lancierte Strategie «Gesundheit 2020» zu. Diese sieht 4 Handlungsfelder, 12 Ziele, 36 Massnahmen und heute über 90 Teilprojekte vor, darunter zahlreiche nationale Gesundheitsstrategien und Aktionspläne. Auf dem Papier schliesst sich der Kreis. Ziel Nr. 52 der Nachhaltigen Entwicklung bei der Uno heisst bei der Schweizer Strategie «Gesundheit 2020» Ziel Nr. 9: «Mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal» braucht es. Selbstredend, dass «Gesundheit 2020» auf der Uno/WHO-Strategie «Gesundheit 2020» beruht.

Wichtige Grundlagenarbeit

In den letzten Jahren wurde im Rahmen der Nationalen Strategien Demenz und Palliative Care wichtige Grundlagenarbeit geleistet. In partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit Bund und Kantonen haben alle Akteure des Gesundheitswesens mitgewirkt. Auch Curaviva Schweiz und seine Mitgliederinstitutionen haben bei verschiedenen Forschungs- und Grundlagenprojekten mitgearbeitet. Verbände und deren Mitglieder sind bereit, bei als wichtig erachteten Strategien mitzuwirken. Es ist aber auch allen Akteure bewusst, dass die zu erbringenden Zusatzleistungen in den Pflegeheimen zu finanzieren sind. Die begrenzten Kapazitäten für die Umsetzung von Massnahmen sind aus der Sicht von Curaviva Schweiz in Zukunft noch besser zu beachten.

>>

* **Michael Kirschner** ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachbereich Menschen im Alter von Curaviva Schweiz

Eine grosse Herausforderung für die Pflegeheime ist die grosse Zahl an nationalen Gesundheitsstrategien, Aktionsplänen und Programmen. Eine nach der anderen wird von Bund und Kantonen verabschiedet und vom Stapel gelassen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist mit deren Umsetzung beauftragt. Wo anfangen? Was ist wichtiger? Die folgende, längst nicht vollständige Aufzählung gibt einen Einblick in die Vielfalt der Projekte, von denen auch die Pflegeheime betroffen sind, einmal mehr und einmal weniger.

- Demenzstrategie 2014–2019
- Strategie Palliative Care 2010–2015 / 2017–
- Strategie eHealth Schweiz 2007–2022
- Strategie Spital- und Pflegeheiminfektionen 2016–
- Strategie Sucht 2017–2024
- Strategie Antibiotikaresistenzen 2015–
- Strategie zur Prävention der Grippe 2015–2020
- Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024
- Strategie zu Impfungen 2018–2023
- Gesundheitliche Chancengleichheit 2002-2017 / 2018–
- Qualitätsstrategie / Sichere Medikation in Pflegeheimen 2016–2020
- Aktionsplan Suizidprävention Schweiz 2017–
- Konzept Seltene Krankheiten 2015–2019

Das Hauptproblem ist weniger der Datenmangel als das unkoordinierte Vorgehen.

«Ohne wissenschaftliche Evidenz keine wirksame Gesundheitspolitik», hält das BAG fest. Gemäss diesem Anspruch wäre der Handlungsbedarf auf Grundlage von Daten zur Häufigkeit eines Problems zu ermitteln. Erst auf dieser Basis wären Massnahmen abzuleiten und gemäss WZW-Kriterien (wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich) zu priorisieren. Die Evaluation der Umsetzung und Zielerreichung führt zur Anpassung oder zum Abschluss einer Strategie. So weit die Theorie.

In der Praxis dominiert heute das TINA-Prinzip: There Is No Alternative. Ohne Daten nichts tun, ist keine Alternative. Fehlen Daten zur Häufigkeit eines Problems in den Schweizer Pflegeheimen, werden die Strategien mit Verweis auf internationale Daten, Ziele und Massnahmen formuliert. Was das für Pflegeheime bedeutet? Jede neue Strategie führt zu Tausenden Papierseiten, zahlreichen Tagungen und Workshops, dann zu neuen Statistiken, Qualitätsanforderungen, Monitorings, Empfehlungen, Richtlinien, Kompetenzen, Aufgaben, Rollenteilungen, Koordinationsstrukturen, Forschungs- und Evaluationsprojekten. In den Beamtenstuben findet sich hierfür wenig Verständnis.

Nichts ist irreführender als Daten

Warum Daten suchen, wenn das Problem bekannt ist? Bis heute gibt es zwar keine Daten zur Häufigkeit von Demenz in der Schweiz. Auch beruhen die bekannten Daten, welche eine dramatische Entwicklung suggerieren, auf längst veralteten Annahmen und Schätzungen – ohne Schweizer Daten. Trotzdem gibt es viel zu tun. Auch der Strategie zur Reduktion von Pflegeheiminfektionen fehlen Daten zu Häufigkeit und Ursachen in der Schweiz. Trotzdem sind die Pflegeheime in der Strategie bereits für die Umsetzung von 30 Massnahmen (!) unter «Adressat / Ressourcenbedarf / Kostenträger» fest eingeplant. Indem Pflegeheime ein Suizidpräventionskonzept einführen, will der Aktionsplan Suizidprävention bis 2030 nicht-assistierte Suizide in Pflegeheimen um 25 Prozent reduzieren. Auf Anfrage teilt das Bundesamt mit: «Wie gross die Suizid-Problematik in Pflegeheimen ist, wissen wir nicht. Verfügen Sie über Daten?»

Selbst wissenschaftliche Fachorganisationen nehmen es nicht so genau mit den Schweizer Daten. Eine Fachorganisation erarbeitet gemäss eigenen Angaben aufgrund von «Meinungen und Erfahrungen» ein Positionspapier «Psychische Gesundheit in Pflegeheimen». Selbstverständlich mit zahlreichen Forderungen an Pflegeheime. Dass es so gut wie keine Daten zu psychischen Krankheiten von Heimbewohnern gibt, hindert die Autoren nicht daran, allgemeingültige Sätze zur Lage in allen Pflegeheimen zu formulieren. «Das Positionspapier müsse knackig eine Botschaft formulieren», vermerken die Autoren.

Andere sehen in der «Mundgesundheit im Alter» speziell in Pflegeheimen die oberste Priorität. «Da sind Daten von 2008 nicht veraltet», heisst es bezüglich der Relevanz von vor zehn Jahren erhobenen Daten für die Lage heute. «Es erscheinen nicht ständig neue Studien», heisst es weiter. Als Beweis wird ein aktueller Fachartikel zitiert, der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung der Jahre 1992, 2002 und 2012 auswertet. Was den Experten entgangen sein muss ist, «diejenigen Personen, die in Kollektivhaushalten leben» (u.a. Spitäler, Pflegeheime), werden für diese Befragung nicht interviewt.

Das gleiche Daten-Suchspiel setzt sich bei anderen Strategien oder Aktionsplänen fort. Das Hauptproblem ist nicht der Datenmangel, sondern das unkoordinierte und nicht priorisierte Vorgehen. Wo anfangen, wenn jedes einzelne Strategiethema Priorität Nr. 1 beansprucht, da immer dringend Handlungsbedarf besteht?

Streit um die Datenhoheit

Um etwas über die Wirklichkeit in Pflegeheimen zu erfahren, sind die Strategieproduzenten auf Daten angewiesen. Immer wieder helfen Pflegeheime mit, Daten für die Forschung zu generieren (zum Beispiel Bewohner- und Mitarbeiterbefragungen, Auswertung von Pflegedokumentationen oder BESA/RAI-Daten). Wo sind all diese Daten? Und wem gehören die mit öffentlichen Geldern ausgewerteten Daten?

Foschungsinstitute beanspruchen solche Daten gerne exklusiv für sich. Eine durch das Bundesamt für Gesundheit finanzierte wissenschaftliche Stiftung hat im Rahmen der Qualitätsstrategie im Jahr 2017 Daten mit Hilfe von 420 Pflegeheimen erhoben – und einzig intern ausgewertet. Der Branche werden die Daten aber nicht zur Verfügung gestellt. Auf Anfrage heisst es: Die Datenhoheit liege bei der Stiftung. Die Daten würden entsprechend den Zielen des Programms durch die Stiftung aufbereitet. Veröffentlicht wurde bis heute nur ein «Datenbericht», eine einfache Auswertung mit Kennzahlen, Tabellen und Grafiken. Dieser muss der Expertengruppe als Grundlage zur Ausarbeitung des nationalen Programms genügen.

Auch die Forscher sind auf die Hilfe der Pflegeheime angewiesen. Transparenz und Zugang werden jedoch mit Hinweis auf fragwürdigen Datenschutz oder deren Unabhängigkeit verweigert. Würden Personen- und Institutionendaten professionell erfasst, stünde einem Zugang nichts im Weg. So liegt die Vermutung nahe, dass Forscher die Forschung und Überprüfbarkeit ihrer Arbeit behindern. Um Forschung und Praxis zusammenzubringen, hat Curaviva Schweiz zur Beurteilung von Kooperationen deshalb einen Kriterienkatalog erarbeitet.

Auch zeigt sich bei den unkoordinierten Forschungsanfragen immer wieder, dass Forschende weder das Strategiedickicht noch Parallelprojekte und deren Relevanz kennen. Die meisten Forscher aus Universitäten, Fachhochschulen oder privaten >>

Instituten kümmert dies wenig, da diese vor allem eigene Fachpublikationen, nicht aber die Wirklichkeit in Pflegeheimen vor Augen haben. Abgesehen vom Schweizerischen Nationalfonds (p3.snf.ch), führen viele Forschungseinrichtungen ihre Projekte wenig transparent in mangelhaften Datenbanken auf, die Resultate selten, den Verbleib der Daten nie. Selbst die Forschungsdatenbank des Bundes (www.aramis.admin.ch) weist Optimierungspotenzial auf. Die Richtlinien des Schweizerischen Nationalfonds für den offenen Zugang zu Forschungsdaten sollten für alle mit Bundesgeldern geförderte Forschung gelten.

Herausforderungen müssen aus der Optik der Betagten und der Heime angegangen werden.

Den Menschen als Ganzes ins Zentrum stellen

Aufgrund dieser Entwicklungen stellen sich grundlegende Fragen: Was ist dringend und wichtig? Wo erzielen wir mit begrenzten Mitteln die grösste Wirkung? Welche echten Umsetzungsprobleme sind endlich anzugehen (zum Beispiel die Finanzierung Palliative Care und Betreuung bei Demenz), bevor weitere Strategien folgen? Schliesslich: Auf welche Strategien ist zu verzichten, weil das Problem schlichtweg zu wenig bedeutend ist? Wo sind die Daten der Pflegeheime, und wem gehören diese? Täglich gibt es zahlreiche Herausforderungen, um die Lebensqualität von hochbetagten Menschen in Pflegeheimen zu gewährleisten. Anstatt aber die alters- und krankheitsbedingten Herausforderungen sowie den Betreuungs- und Pflegebedarf in Strategien zu zerlegen, sollten ältere Menschen als Ganzes, also Körper, Geist und Seele angeschaut werden. Es muss den Pflegeheimen um den Menschen gehen, nicht um Strategien und Massnahmenpapiere. Mit Blick auf «Gesundheit 2020» lautet unsere Einladung an das Bundesamt für Gesundheit: «Wir laden Sie ein, die Herausforderungen statt aus der Optik von verschiedenen, thematisch aufgegleisten Strategien aus der Sicht hochbetagter Menschen sowie der Akteure des Gesundheitswesens anzugehen. Für diese, ohne die keine Strategie umgesetzt werden kann, gilt es eine Gesamtperspektive der Anforderungen zu schaffen.» Das Uno-Unterziel 12.3 wäre dann anders zu diskutieren. ●

Weitere Infos: Bundesamt für Gesundheit/Nationale Gesundheitsstrategien. Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten/Agenda 2030.

Anzeige