

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 89 (2018)
Heft: 12: Gesundheitsstrategien : wie Pflegeheime davon betroffen sind

Artikel: Für die Umsetzung der Massnahmen braucht es die Kantone :
"Regional angepasste Lösungen finden"
Autor: Seifert, Elisabeth / Huber, Kathrin
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-834450>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

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

zu bestimmten Versorgungsstrukturen wie etwa mobilen Equipen nicht mehr überall gewährleistet. Ziel der Bundesstrategien ist es, gerade auch kleinere oder ressourcenschwächere Kantone in ihrer Gesundheitspolitik zu unterstützen. Die Kantone können nur dann voneinander lernen, wenn man sie zusammenbringt. Der Föderalismus hat auch sehr viele Vorteile. Man spricht ja vom föderalen Labor. In einzelnen Regionen oder Kantonen könne gewisse Konzepte getestet werden.

Der Bund hat es über das KVG in der Hand, zum Beispiel mittels einer Änderung der Krankenpflegeleistungsverordnung, für mehr Chancengleichheit zu sorgen. Warum macht man das nicht?

Es gibt bereits erste Bemühungen, den hohen Pflegeaufwand für demente Personen besser abzugelten. Man hat schon lange die Vermutung, dass die Grundpflege von Demenkranken aufwendiger ist als bei Personen ohne Demenz. Die Feststellung allein reicht aber nicht. Man muss den Mehraufwand mit Zahlen belegen können.

Wie beurteilen Sie mittel- und längerfristig die Wahrscheinlichkeit, dass die Bundesstrategien auf der Ebene der Gesundheitseinrichtungen umgesetzt werden?

Dafür sind wir, wie gesagt, auf die Mitarbeit aller Akteure angewiesen, auf die Kantone sowie die Verbände und Organisationen. Es braucht gute Multiplikatoren. Die Strategie Palliative Care zeigt, dass mit einer Bundesstrategie viel in Bewegung kommen kann. Vor gut zehn Jahren war Palliative Care eine Herzensangelegenheit ein paar enthusiastischer Palliativmediziner. In der Zwischenzeit ist das Thema in der Öffentlichkeit angekommen und hat politische Anerkennung gefunden. Der Ständerat hat einstimmig ein Postulat zur besseren Betreuung am Lebensende angenommen. Man hat erkannt, dass hier noch Handlungsbedarf besteht. Mit der Plattform Palliative Care, dem Nachfolgeprojekt der Strategie Palliative Care, die 2015 abgeschlossen worden ist, haben wir jetzt ein ständiges Instrument. Hier pflegen wir einen zielorientierten und noch stärker auf die Praxis ausgerichteten Austausch.

Es geht also weniger schnell vorwärts, als man ursprünglich gemeint hat? Die Strategien sind auf vier Jahre angelegt...

Strategien haben Vor- und auch Nachteile. Der Vorteil ist, dass man einem Thema Schub und Elan verleihen kann, der Nachteil aber ist, dass eine Strategie ein Ende haben muss. Wir machten eine Zeitlang den Fehler, dass wir meinten, wir können in vier Jahren etwas bewegen. Jetzt wissen wir, dass wir mehr Zeit brauchen. Nächstes Jahr läuft zum Beispiel die Demenzstrategie aus. Wie deren Zukunft aussieht, ist noch nicht klar.

Wird die Finanzierung der Heime irgendwann einmal abhängig gemacht von der Erfüllung ganz bestimmter Normen? Braucht es künftig zum Beispiel irgendwelche Labels?

Solche Absichten sind mir nicht bekannt. Qualität wird sicher immer wichtiger. Ein Label ist aber eine private Norm, die man nicht gesetzlich einfordern kann. Es ist für die Heime auch nicht machbar, für jeden Pflegebereich die Anforderungen eines Labels zu erfüllen. Das Gute an solchen Labels ist, dass sie zur Entwicklung der gesamten Organisation beitragen. ●

Für die Umsetzung der Massnahmen braucht es «Regional angepasste

Bei der Erarbeitung der nationalen Strategien sind die Kantone direkt beteiligt. Vertreten werden sie durch das Zentralsekretariat der Gesundheitsdirektorenkonferenz. Das Interesse an der Umsetzung der Strategien in den Kantonen sei hoch, meint Kathrin Huber*.

Interview: Elisabeth Seifert

Frau Huber, Gesundheitspolitik ist doch Sache der Kantone. Macht es Sinn, dass man auf Bundesebene Gesundheitsstrategien entwickelt?

Kathrin Huber: Im Bereich der übertragbaren Krankheiten hat der Bund einen gesetzlichen Auftrag. Andere Strategien, die hier im Vordergrund stehen, etwa Palliative Care oder Demenz, entstehen im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik, einer gemeinsamen Plattform von Bund und Kantonen. Bei diesen Themen kommt man gemeinsam zum Schluss, dass es schweizweite Ziele und Massnahmen braucht, um einen Schritt weiterzukommen. Bereits bestehende Aktivitäten in den Kantonen können so besser aufeinander abgestimmt und mit neuen Massnahmen koordiniert werden. Die nationale Ebene ist insbesondere von Bedeutung, wenn es um politische Forderungen geht, die auf Bundesebene thematisiert und initiiert werden müssen.

Bei diesen politischen Forderungen haben Sie vor allem die Finanzierung im Sinn, oder?

Die Finanzierung spielt gerade bei der Verbesserung der Demenzpflege und der Palliative Care im Alltag eine wichtige Rolle. Die Abgeltung der Leistungen haben wir deshalb auch in den beiden Strategien aufgenommen. Im Rahmen der Strategie Palliative Care hat die Gesundheitsdirektorenkonferenz zusammen mit Curaviva Schweiz untersucht, wie der Pflegeaufwand heute abgebildet wird. Wir haben gesehen, dass die Bedarfsermittlungsinstrumente in diesem Bereich Defizite aufweisen. Der Bund, der für die Instrumente zuständig ist, müsste hier darauf hinwirken, dass der Aufwand als Voraussetzung für eine bessere Abgeltung durch die Krankenversicherung adäquat abgebildet wird. Und im Rahmen der Demenzstrategie ist ein Antrag der Leistungserbringerverbände, der von der GDK unterstützt wird, beim Bundesamt für Ge-



* Kathrin Huber, 34, ist stv. Zentralsekretärin der eidgenössischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK). Sie hat in Bern und Paris Soziologie, Geschichte, Völkerrecht und Politikwissenschaft studiert.

Lösungen finden»

sundheit hängig. Hier geht es darum, gewisse Pflegeleistungen neu abzugelten.

Die Kantone sind über die Gesundheitsdirektorenkonferenz in den ganzen Prozess eingebunden. Die GDK hat aber keine Weisungsbefugnis...

Ja. Aus den Strategien wird aber selten Rechtssetzungsbedarf abgeleitet, häufig geht es um Empfehlungen. Die Idee einer Strategie im Gegensatz zu einem Rechtssetzungsprojekt im Parlament ist es eben, dass man die Chance der freiwilligen Umsetzung hat. Im Vordergrund steht die Selbstverpflichtung der Kantone und Leistungserbringer. Bund und GDK setzen strategische Leitplanken und schlagen Massnahmen vor bzw. erarbeiten diese. Diese werden dann in den einzelnen Regionen und Kantonen von den Leistungserbringern entsprechend dem tatsächlich vorhandenen Bedarf umgesetzt. Bei der Demenzstrategie oder der Strategie Palliative Care hat die GDK zum Teil Erhebungen durchgeführt, um die Versorgungssituation zu klären und daraus den Handlungsbedarf abzuleiten.

Wie beurteilen Sie die Bereitschaft der Kantone, die Bundesstrategien umzusetzen?

Das Interesse an der Umsetzung ist sehr hoch. Gerade beim Ausbau von Angeboten für Menschen mit Demenz haben die Kantone in den letzten Jahren gemeinsam mit den Leistungserbringern grosse Fortschritte erzielt. Das Angebot ist viel breiter geworden. Die Strategien betreffen ja Themen, die alle beschäftigen. Es besteht ein echter Bedarf der Kantone, sich im Rahmen einer nationalen Strategie am gleichen Ziel ausrichten zu können. Die Kantone haben natürlich unterschiedliche Voraussetzungen.

Führen solche unterschiedlichen Voraussetzungen nicht auch zu einem sehr unterschiedlichen Angebot?

Ein grosser Kanton kann tendenziell sicher mehr leisten als ein kleiner. Die beiden haben aber auch ganz andere Herausforderungen. Jeder Kanton arbeitet mit den Mitteln, die er zur Verfügung hat. Die Komplexität der Probleme ist in einem kleineren Kanton oft weniger gross, zudem ist auch der Koordinationsaufwand kleiner. Wichtig ist, dass man gemeinsam mit den Leistungserbringern zu regional angepassten Lösungen kommt. Mit den Bundesstrategien geben wir die Zielrichtung vor, an der sich die Kantone entsprechend ihren Ressourcen ausrichten. Die Strategien sind gerade für die kleineren Kantone eine grosse Hilfe, indem sie auf die Grundlagenarbeiten zurückgreifen können. Jeder Kanton setzt dabei seine eigenen Prioritäten.

Es besteht also nicht der Anspruch, dass die Kantone und Leistungserbringer jeweils alle angedachten Massnahmen umsetzen?

Die Bundesstrategien können oft in bestehende kantonale Strategien integriert werden. Kantone, die eine Altersstrategie haben, können die Palliative Care oder die Demenzstrategie dort verankern. Andere Themen wiederum können die Kantone in ihre Spitalversorgungsstrategien einfließen lassen. Eine wichtige Aufgabe der GDK ist es, auf Bundesebene immer wieder darauf hinzuweisen, dass man die Massnahmenpläne einfach hält. Sie müssen für die Kantone und Leistungserbringer umsetzbar sein.

So manches Heim fühlt sich durch die Vielzahl an Strategien und Massnahmen dennoch überfordert. Kommen nicht allzu viele Themen auf die Heime zu?

Die Strategien haben ja alle eine bestimmte Laufdauer. Die Strategie Palliative Care ist bereits abgeschlossen. Hier müssen wir vor allem darauf achten, das Thema im Bewusstsein zu halten. Bei weiteren Themen stecken wir mitten drin und dann gibt es Strategien, wo wir noch eher am Anfang stehen. Die Herausforderung besteht vor allem in der Umsetzung auf Heimebene. Man kann nicht auf allen Schienen gleichzeitig weiterarbeiten. Wir dürfen das Fuder nicht überladen.

Die Strategie Palliative Care gilt als erfolgreich. Weshalb?

Hier finde ich die Einrichtung der Plattform Palliative Care als Nachfolgeprojekt der Strategie Palliative Care sehr gut. Bei einem der dort lancierten Projekte, bei dem Curaviva Schweiz die Führung übernommen hat, geht es darum, wie man Palliative Care längerfristig in den Heimen verankern kann. Curaviva hat hier Umsetzungshilfen für Heime und ihre Trägerschaften erarbeitet und stellt auch Beispiele guter Praxis zur Verfügung. Wir sind überzeugt, dass dies den Heimen einen grossen Mehrwert bringt und die konkrete Umsetzung der Palliative Care in den Heimen auf diese Weise vorangetrieben werden kann. Das ist für mich ein Vorzeigemodell. Eine solche Plattform ermöglicht auch den Wissensaustausch.

Viele Heime haben Angst vor einer Flut an Vorgaben. Eine berechnete Angst?

Ich glaube nicht, dass man Angst haben muss vor einer Flut an verpflichtenden Normen, die man nicht einhalten kann. Die Bundesstrategien möchten vor allem Hilfestellungen bieten, sie sind als Chance zu sehen, sich gemeinsam mit grundlegenden Fragen zu beschäftigen. Qualität wird aber sicher immer wichtiger, und die Kantone definieren entsprechende Qualitätssicherungsvorgaben. ●