

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

Artikel: Was genau bedeuten die nationalen Strategien für die Institutionen? :
Zertifizierung ist gut, eine gute Grundversorgung ist besser
Autor: Weiss, Claudia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-834451>

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: 20.02.2026

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

Was genau bedeuten die nationalen Strategien für die Institutionen?

Zertifizierung ist gut, eine gute Grundversorgung ist besser

Nationale Gesundheitsstrategien sollen helfen, medizinische und soziale Herausforderungen so anzugehen, dass sie von der Gesellschaft und der Volkswirtschaft bewältigt werden können. Monika Obrist von «palliative ch» erklärt, wie Heime die Palliative-Care-Strategie umsetzen.

Von Claudia Weiss

Palliative Care in der Langzeitpflege? Monika Obrist, Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Care «palliative ch», muss für ihre Einschätzung nicht lange überlegen: «Eine enorme Herausforderung, mit knappen Ressourcen immer mehr zu leisten.» Da stünden auf der einen Seite die Empfehlungen des Bundes und der Fachwelt und hohe Ansprüche der Bewohnenden, während die Kantone und die Gemeinden eine zusätzliche Finanzierung nicht leisten wollten und am Ende die Pflegeheime alles tragen müssen.

«Viele Leistungen können nicht abgerechnet werden, beispielsweise im Bereich der Palliative Care oder der Demenzpflege, und die Trennung von Pflege und Betreuung ist sehr herausfordernd», sagt sie. Und: «Es werden nie alle Leistungen von der öffentlichen Hand be-

zahlt werden können, die es für eine gute Betreuung und eine gute Lebensqualität am Lebensende benötigt. Es ist wichtig, dass ein Anteil Betreuung und soziale Teilhabe durch die Gesellschaft geleistet wird.» Trotzdem gibt es Pflegeleistungen, die zusätzlich definiert und bezahlt werden müssen.

Gar so hoffnungslos, beruhigt sie dann, sehe es dennoch nicht aus. Und es gebe für Institutionen in der Langzeitpflege durchaus Möglichkeiten, auch mit den bestehenden Ressourcen den

Herausforderungen zu begegnen. «Das Ziel ist beispielsweise keineswegs, dass alle Institutionen der Langzeitpflege ein Zertifizierungslabel für Palliative Care erlangen», sagt sie. Einen Zertifizierungsprozess, der gut und gerne drei Jahre dauern kann und viele Ressourcen benötigt, bis alle notwendigen 56 Punkte implementiert und erfüllt sind, könnten sich viele kleine bis mittlere Institutionen gar nicht leisten.

Spezialisierte Pflegezentren und breite Grundversorgung

Das braucht es auch nicht, findet Monika Obrist: «Ein paar spezialisierte Pflegezentren mit dem Label Palliative Care sind genug.» Viel wichtiger sei eine breite und gute Grundversorgung in Palliative Care, das heisst Teams mit einer soliden Grundkompetenz, damit sie auch erkennen, wenn sie in einer komplexen Pflegesituation an ihre Grenzen stossen. Und die dann bereit sind, punktuell spezialisierte Teams beizuziehen und sich von ihnen beispielsweise in eine komplexe Schmerz-

behandlung einführen zu lassen. «Dabei können Heimleiter ihre Mitarbeitenden sehr unterstützen – letztlich können sie so quasi von der Basis her Veränderungen anstossen.»

Monika Obrist hatte selber jahrelang eine Spitex-Organisation im Zürcher Oberland geleitet, und sie erklärt am Beispiel der Spitex, wie dieses «Anstossen von unten» tatsächlich funktionieren kann: «Die dringende Notwen-

digkeit spezialisierter Palliative-Care-Kompetenz erzeugte genug Druck, sodass sich mit der Zeit spezialisierte Fachteams bildeten. Die Erfahrungen der Praxis brachten die meisten Gemeinden zur Einsicht, dass sich ein Leistungsvertrag mit einem dieser spezialisierten Palliative-Care-Teams auf jeden Fall lohnt, in einigen Gemeinden nicht nur für konsiliarische Unterstützung der Spitex-Teams, sondern auch für die Pflegeheime.» Im Kanton Zürich haben sich fünf spezialisierte Palliative-

Eine gute Grundkompetenz heisst, dass man auch die Grenzen kennt und Spezialisten beizieht.



Gute Pflege in der letzten Lebensphase: Ziel der nationalen Strategie Palliative Care ist nicht die Zertifizierung sämtlicher Langzeitpflegeheime, sondern vielmehr eine gute Grundversorgung und ein paar spezialisierte Institutionen.

Fotos: Martin Glauser

Care-Teams zusammengeschlossen (www.spac.ch), um den Aufwand untereinander mittels Kostenrechnung genau aufzuschlüsseln. Sie kommen auf einen Stundenbetrag von aktuell

Nationale Plattform Palliative Care und Palliative Care Box

Die Nationale Plattform Palliative Care wurde im April 2017 lanciert, sie löst die Strategien 2010 bis 2015 ab. Die Plattform sorgt für Austausch, Vernetzung und Forschung und gibt unter anderem Studien in Auftrag, um mehr Grundlagen zu erhalten, insbesondere auch für die Kantone und Leistungserbringer. Ausserdem haben Curaviva Schweiz, die Bundesämter für Sozialversicherung (BSV) und Gesundheit (BAG) sowie «palliative.ch» im Rahmen ihrer Zusammenarbeit auf der Plattform ein Projekt entwickelt, das Pflegeheime bei der Weiterentwicklung und Verankerung von Palliative Care unterstützt: die Palliative Care Box. Diese schafft Grundlagen für die Umsetzung und Verankerung von Palliative Care, welche die Pflegeheime nach Bedarf nutzen können. Die Box bietet ausserdem konkrete Unterstützung in verschiedenen Bereichen: Prozess- und Organisationsentwicklung, Finanzierung, Aus- und Weiterbildung, Qualität und Zertifizierung, Sensibilisierungs- und Öffentlichkeitsarbeit und Beispiele guter Praxis sowie relevante Referenzdokumente.

Informationen: www.palliative.ch
und www.plattform-palliativecare.ch

zusätzlichen 75 Franken zum üblichen Spitextarif. Diesen Mehraufwand können sie mit zusätzlicher Ausbildung, dem Angebot von Schulung und Coaching und einem 24-Stunden-Pikett sowie längeren Wegzeiten gut rechtfertigen, sodass sie mit den meisten Gemeinden des Kantons Zürich entsprechende Leistungsaufträge abschliessen konnten.

Vorerst seien es erst einzelne Institutionen und Gemeinden, die Leistungsverträge für den Einsatz von Palliative-Care-Konsiliarteams in den Heimen abgeschlossen hätten, sagt Monika Obrist. Sie könnten aber als gute Beispiele dienen, und die Langzeitinstitutionen sollten nicht warten, bis von oben alle Voraussetzungen geboten würden: «Sie sollten einfach anfangen, nötigenfalls spezialisierte Konsiliardienste beizuziehen und sich so mit der Zeit mehr Durchsetzungskraft verschaffen.»

Forschung für mehr Fakten nötig

Das heisse nun keineswegs, dass alle Verantwortung bei den Institutionen liege: ««Palliative.ch» versucht, den Heimen eine Stimme zu geben, um Probleme aus der Praxis aufzuzeigen. Gleichzeitig fördert «palliative.ch» die Forschung, damit mehr belegbare Fakten zu Palliative Care vorliegen und diese Resultate politisch eingebracht werden können.»

Genau dort liege nämlich eine Schwierigkeit: Es gibt noch zu wenig Daten und Fakten zu Palliative Care in der Langzeitpflege. Klar ist, dass sehr viel mehr Menschen ihre letzten Tage in Langzeitinstitutionen verbringen als in Hospizen, dass Palliative Care also dort besonders wichtig ist. Genauer aber gehe es noch nicht, denn die Zahlen, welche die Bedarfsabklärungsinstrumente Rai und Besa liefern, sind laut Obrist nicht miteinander kombinierbar.

Antworten auf die Frage, was Bewohner in der letzten Phase wünschen, helfen den Geldfluss planen.

>>

Immerhin zeigte das Nationale Forschungsprogramm NFP 67 «Lebensende» deutlich, dass grosse Versorgungslücken in der Palliative Care bestehen. Diese Erkenntnis bewirkte sogar ein ständerätliches Postulat, das die Zugänglichkeit, Sicherstellung und Finanzierung von Palliative Care fordert. Bis Ende 2019 muss der Bundesrat Empfehlungen ausarbeiten, an denen unter anderem auch «palliative.ch» mitarbeitet.

Gute Advance-Care-Planung

Ebenso wichtig wie die politischen Schritte findet Monika Obrist allerdings eine gründliche Abklärung der Frage, was die Bewohnerinnen und Bewohner in der letzten Lebensphase überhaupt wünschen: Fragen wie «Was möchten Sie noch erleben? Was sind Ihre individuellen Ziele?» oder «Wo setzen Sie Ihre Grenzen?» müssten unbedingt eingehend besprochen werden. «Es bringt nichts, aufgrund von erhobenen Defiziten Leistungen an den Bewohnenden vorbei zu erbringen und zu finanzieren, ihnen beispielsweise Angebote zu machen, die sie gar nicht wünschen.» Stattdessen zeigen etliche Studien, dass in der letzten Lebensphase anderes zählt: Das Gefühl, ernst genommen zu werden, gehört zu werden, das Gefühl, dass individuell Wichtiges berücksichtigt wird.

Immer mehr «End of Life»-Betreuung stellt hohe Anforderungen an das Pflegepersonal.

Die Antworten auf diese Fragen würden helfen zu planen, wohin das Geld zielgerichtet fliessen soll. Andrea Koppitz, Professorin an der ZHAW, untersuchte jüngst in der Studie «Sterbe- und Betreuungsqualität, Evaluationsstudie mit Rai- und Besa-Daten», Koppitz et al 2018, welche Interventionen in Langzeitpflegeinstitutionen wie oft gemessen werden. Monika Obrist hat die Studie gelesen: «Es ist auffällig, dass Symptome statt Bedürfnisse erfasst wurden. Und dass besonders viele Daten zu konflikthafter oder störenden Interaktionen, sogenannte non-compliance, oder zu den Pflegealltag störendem Verhalten erhoben wurden», sagt sie.

Es gebe aber keine Daten, die etwas darüber aussagen, inwieweit die persönlichen Anliegen und Ziele erreicht werden konnten. Was ebenfalls nicht erfasst werde, sei der Grund für das auffällige Verhalten. «Wüsste man diesen Grund, liessen sich allenfalls Ressourcen einsparen», sagt sie. Gute Advance-Care-Planung sei deshalb unbedingt empfehlenswert: «Der Mehraufwand für ein eingehendes Gespräch mit Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Angehörigen zahlt sich im Endeffekt längstens wieder aus.»

Das sei heute besonders wichtig, weil die Hochaltrigen, die bis zum Heimeintritt selbstbestimmt gelebt haben, sich nicht einfach in einen Heimalltag einfügen mögen. Und weil die Pflegeinstitutionen immer mehr «End of Life»-Betreuung und immer komplexere Pflegesituationen bewältigen müssen. «Das stellt hohe Anforderungen an das Personal.» Monika Obrist erhält oft Anfragen von Pflegenden oder Betreuenden, die völlig überfordert sind und verzweifelt anrufen, weil sie mit komplexen Palliative-Care-Situationen nicht zurechtkommen.

Ihnen rät sie dann, dasselbe zu tun, wie das einzelne Gemeinden bereits eingeführt haben: In schwierigen Situationen pflegerische Konsiliardienste zu beanspruchen und sich punktuell Hilfe bei diesen spezialisierten Teams zu holen. «Das kostet ein Heim ein paar hundert Franken pro Bewohner», rechnet sie. «Dafür erhöht es die Pflegequalität und senkt den Stress der Mitarbeitenden.»

Spezialisierte Palliative-Care-Teams

Ein solches System, sagt sie, mache vor allem in Alterszentren, die jährlich höchstens vereinzelte komplexe Sterbefälle betreuen müssen, sehr viel Sinn: «Ein eigenes spezialisiertes Team wäre vielerorts unverhältnismässig, während sich Lösungen mit spezialisierten Palliative-Care-Teams durchaus lohnen.» Nicht zuletzt zugunsten der Bewohnerinnen und Bewohner, die heute bei belastenden Symptomen oft notfallmässig im Spital landen. «Das bedeutet einzig, dass das Problem exportiert wird – aber für die schwerkranken alten Menschen ist eine Notfalleinweisung traumatisch», sagt Monika Obrist.

Deshalb steht für sie fest: «Es braucht mehr Grundlagendaten und ein anderes Anreizsystem.» Sobald genauere Studien und Zahlen vorliegen, so hofft sie, könne man auch in der Finanzierung von Palliative Care konkrete Schritte machen und damit dem erklärten Ziel näherkommen: Palliative Care allen Menschen in der letzten Lebensphase zugänglich zu machen. Und zwar ohne von den Langzeitinstitutionen Unmögliches zu fordern. ●

Anzeige

diga
care

PFLEGE BETTEN
Perfecta

Bestes Preis-Leistungs-Verhältnis der Schweiz!








Infoservice: 055 450 54 19
www.diga.ch/care

I d'iga muesch higa!