

Zeitschrift: Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2012)

Heft: 5: Mit Aggressionen umgehen

Artikel: Zahlen nützlich machen

Autor: Diebold, Monika / King, Sarah

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-821966>

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: 03.02.2026

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

Zahlen nützlich machen

Was könnte im schweizerischen Gesundheitssystem wie verbessert werden? Haben Menschen das, was sie brauchen – das nötige Wissen, die richtigen Ansprechpersonen, eine gute medizinische und pflegerische Unterstützung? Das sind Fragen, mit denen sich das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) befasst. Dr. Monika Diebold (53), Master of Public Health (MPH), leitet seit anfangs 2010 diese Institution in Neuenburg. Wir haben sie zu den Zielen und Wirkungen von Obsan-Studien befragt.

Wie unterscheidet sich die Arbeit des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) von jener des Bundesamtes für Statistik (BFS)?

Das Obsan macht Gesundheitsinformationen für die Politik zugänglich. Das BFS führt Studien durch, wertet sie aus und verbreitet sie. Das Obsan geht aber noch einen Schritt weiter. Wir arbeiten für Bund und Kantone und bereiten die Informationen für die einzelnen Entscheidungsträger so auf, dass sie auf einfache Art weiterverwendet werden können. Als das Obsan 2001 gegründet wurde, war es noch ein kleiner Betrieb, bestehend aus einer Stelle. Heute beschäftigen wir 19 Leute in 14 Vollzeitstellen.

Wie abhängig ist das Obsan von Bund und Kantonen?

Bund und Kantone bilden die Trägerschaft. Der Bund finanziert via BFS-Budget die Infrastruktur und übernimmt einen Teil der Sach- und Personalkredite. Mit den Kantonen schliessen wir Fünfjahresverträge ab. Inzwischen haben wir mit 19 Kantonen fixe Verträge mit einem Grund- und einem Leistungsbeitrag. Damit finanzieren wir etwa 6 unserer 14 Stellen. Für den Leistungsbeitrag bestellen die Kantone regelmässig individuelle Auswertungen. Wir schauen, dass wir immer sowohl für den Bund als auch für Kantone Arbeiten ausführen, was Teil unseres Leistungsauftrags ist.

Im Normalfall arbeitet das Obsan mit bereits vorhandenen Daten – zum Beispiel vom BFS oder von anderen Institutionen. Uns geht es darum, die Daten vertieft zu bearbeiten, um konkrete Aussagen machen zu können. Da wir die Daten nicht selbst erheben, stossen wir aber dabei schneller an Grenzen, weil wir nicht immer alle Informationen haben, die wir für bestimmte Fragestellungen brauchen. In diesem Fall

weisen wir Bund und Kantone darauf hin, welche Daten noch erhoben werden müssen.

Welche Untersuchungen führt das Obsan mit Bezug zur Spitex durch?

Wir können aus der jährlichen Spitex-Statistik des BFS gewisse Informationen weiter verarbeiten, zum Beispiel, wenn es um Aussagen zur Personalentwicklung geht. Der Nachteil der Spitex-Daten ist, dass es keine Einzeldaten sind. Das heisst: Wir können über die Jahre zwar Aussagen machen darüber, wie viel Personal oder wie viele Patienten die Spitex hat, aber Veränderungen an den einzelnen Personen lassen sich nicht aufzeigen. Wir wissen beispielsweise nicht, ob die Mitarbeitenden der Spitex treu bleiben oder ob die Fluktuation gross ist.

Im Bereich der Patientinnen und Patienten werden die Daten von RAI-Home Care in Zukunft mehr Aufschluss geben über die Pflegebedürftigkeit der einzelnen Menschen und darüber, welche Leistungen sie erhalten. Wir stehen hier in intensivem Kontakt mit der Spitex.

Welche Auswirkung haben Ihre Analysen generell auf die Praxis?

Direkte Auswirkungen lassen sich nicht so einfach aufzeigen. Wir verfassen Gesundheitsberichte und wissen ungefähr, wer diese Berichte liest und ob sie nützlich sind. Der Bericht über das Gesundheitspersonal, den wir veröffentlichten, ist zum Beispiel wichtig. Er wird immer wieder verwendet. Wir haben berechnet, wie viel Personal es im Gesundheitswesen braucht und wie viel Personal im Jahr 2020 fehlen wird. Aufgrund dieses Berichts konnten Bund und Kantone entsprechende Massnahmen ableiten und umsetzen – zum Beispiel im Bereich Aus- und Weiterbildung.

Bezüglich Spitex-Pflegepersonal haben wir 2006 vorausgesagt, dass es bis 2020 ein Fünftel mehr Stellen braucht – von 10 200 auf 12 400 Stellen in der ganzen Schweiz. Innerhalb von nur drei Jahren sind jedoch die Zahlen deutlich stärker angewachsen, als wir prognostiziert hatten. Würde es so weitergehen, wären wir im Jahr 2020 bei ungefähr 15 000 Stellen.

Die Stellenzahl wird weiter steigen – gerade im ambulanten Bereich. Aber die Zahl allein sagt nur aus: Es gibt mehr Personal. Wir müssten nun noch untersuchen, warum es mehr Personal braucht. Vermutlich gibt es Verschiebungen durch die früheren Spitalauftritte nach der Einführung der Fallpauschalen (DRG).

Aber auch die Daten aus RAI-Home Care könnten mehr Aufschluss geben. Sind die Leute verstärkt pflegeabhängig? Braucht es Personal mit einer anderen Ausbildung?

Im Moment führen wir eine Studie mit Careum durch. Sie wird Aufschluss darüber geben, wie die Situation in Schweizer Haushalten aussieht, die ausländische Pflegepersonen privat anstellen. Von diesen Arrangements – sogenannte Care-Migration – ist direkt oder indirekt auch die Spitex betroffen.

Stichwort Careum. Nehmen Sie auch Aufträge von privaten Institutionen entgegen?

Grundsätzlich haben wir den Leistungsauftrag von einem Gremium des Bundes und der GDK mit dem Namen «Dialog Nationale Gesundheitspolitik». Einem Steuerungskomitee legen wir unsere Jahresziele vor. Das Komitee setzt dann die Schwerpunkte. Die Studien bestimmen wir auch selbst. Wenn es in den nationalen oder kantonalen Kontext passt, nehmen wir Aufträge von einzelnen Institutionen entgegen, zum Beispiel von einer Ausbildungsstätte oder einem Spital. Ausserdem arbeiten wir mit Verbänden zusammen, jedoch nicht mit politischen Parteien, da wir die Neutralität wahren wollen.

Welches sind die wichtigsten Aufträge?

Das sind die kantonalen Gesundheitsberichte, die wir alle fünf Jahre auf Basis der Gesundheitsbefragung erstellen. Die nächste Befragung des BFS findet 2012 statt. Ansonsten haben wir verschiedene mittlere und kleinere Aufträge. Für St. Gallen evaluieren wir gerade die Personalentwicklung, für den Kanton Waadt haben wir die psychiatrische Versorgung dargestellt, für die Gesundheitsförderung Schweiz berechnen wir regelmässig Gesundheitsindikatoren.

Welche Resultate aus vergangenen Studien haben Sie persönlich am meisten überrascht?

Mich hat ein Negativ-Resultat in Bezug auf «Brain-Waste» beim Gesundheitspersonal erstaunt. Von Brain-Waste spricht man, wenn die eigenen Qualifikationen einer Person über den Stellenanforderungen liegen. Das heisst, die Person ist überqualifiziert. Ich ging davon aus, dass dies vor allem bei Migrantinnen und Migranten der Fall ist. Tatsächlich ist es aber auch ein Problem der Schweizerinnen und Schweizer, die im Gesundheitswesen arbeiten.

Gleichzeitig zeigte sich aber auch, dass das Problem «Brain-Waste» nicht so gross ist, dass man politisches Gewicht darauf legen müsste. Es braucht vor allem eine saubere Rekrutierung und eine gute Aus- und Weiterbildung auf individueller Ebene.

Wo müsste man Ihrer Ansicht nach gesundheitspolitisch mehr Druck machen?

Mein Hauptanliegen ist zurzeit das Zusammenspiel der verschiedenen Sektoren. Jeder schaut zu seinem eigenen «Gärtli» und verliert den Blick für das Ganze. Um sektorübergreifend Aussagen machen zu können, brauchen wir aber auch hier mehr Daten. Was geschieht zum Beispiel mit den Menschen, denen man eine Behandlung nicht finanziert? Wechseln sie vom Gesundheits- ins Sozialwesen? Erhalten sie eine Rente? Oder was geschieht zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor? Wie viele Leute erhalten zum Beispiel eine Graustar-Operation? Hier fehlen uns Informationen aus dem ambulanten Bereich.

Ausserdem möchten wir im Gesundheitsbericht gerne aufzeigen, wie die Leute leben, bevor sie wegen Krankheit ins Gesundheitssystem eintreten. Dabei geht es um die Sensibilisierung. Wenn sich zum Beispiel die Leute mehr bewegen sollen, müssen wir die Umwelt entsprechend einrichten. Wir können nicht einfach sagen: Esst weniger, bewegt euch mehr, dann werdet ihr nicht zu dick, dann habt ihr weniger Diabetes und keinen Herzinfarkt.

Bei solchen Themen muss das ganze Lebensumfeld berücksichtigt werden – also auch das Wohnumfeld, das Arbeitsumfeld und die Behandlungsart. Eine konkrete Frage hier ist zum Beispiel: Können Kinder den Schulweg alleine bestreiten oder braucht es Eltern, die ihre Kinder mit dem Auto in die Schule fahren? Es geht also mehr um die Verhältnisse als um das Verhalten selbst.

Welches sind wichtige Fragestellungen im Bereich Spitex?

Die wichtigsten Veränderungen geschehen zurzeit durch die Verschiebungen stationär-ambulant. >>

«Innerhalb von nur drei Jahren ist die Zahl der Spitex-Stellen deutlich stärker angewachsen, als wir das 2006 prognostiziert hatten», stellt die Obsan-Leiterin Monika Diebold fest.

Bild: zvg



Das Buch «Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter» von François Höpflinger gibt einen schönen – sektorübergreifenden – Einblick in diese Entwicklungen.

Spannend werden Daten der Spitex ja vor allem dann, wenn wir sie im Kontext von anderen Institutionen betrachten. Wir sehen, wie die Leute immer älter werden, bis sie ins Heim eintreten, oder wie viel informelle Unterstützung sie brauchen. Aber auch hier: Noch können wir anhand der Daten den Prozess einzelner Personen nicht aufzeigen.

Die Bevölkerung wird älter, gleichzeitig möchten die Menschen weiterhin zu Hause leben. Unterbreiten Sie den Kantonen für diese Entwicklung konkrete Lösungsvorschläge?

Also wir wissen, dass Leute gerne zu Hause leben wollen und dass es irgendwann zu teuer wird. Unsere Aufgabe ist es dann, verschiedene Zwischenformen zu beschreiben.

Wir sagen den Kantonen nicht: Macht ein Pflegeheim auf diese oder jene Weise. Wir zeigen zum Beispiel auf, welche Übergangslösungen in den Kantonen vorhanden sind. Wir geben Anregungen und Informa-

tionen im Stil von: Stützpunkte mit integrierten Stellen wie Arzt, Physiotherapie, Spitex.

Was wird das Hauptthema des nächsten nationalen Gesundheitsberichtes sein?

Den Schwerpunkt bilden chronische Krankheiten. Wir zeigen auf, wie man Krankheiten verhindern könnte, welche Verhaltensmöglichkeiten es gibt, wie man jemanden unterstützt, wenn er ins Gesundheitssystem eintritt. Im Moment sind wir in der Konzeptphase. Der Bericht wird 2015 erscheinen.

Eine persönliche Frage zum Abschluss: Sie waren selbst Ärztin. Was motivierte Sie, den Weg in eine statistische Karriere einzuschlagen?

Während meiner Mutterschaft begann ich ein Fernstudium in Mathematik und Informatik und suchte mir anschliessend eine Stelle im Bereich Statistik. Ich wollte in einem Bereich arbeiten, der wenig eingegrenzt ist. Jetzt ist das Gesundheitswesen mein Patient. Auf einer kollektiven Ebene mache ich dasselbe, wie ich als Ärztin auf individueller Ebene geleistet habe.

Interview: Sarah King

Die mobile Gourmetküche

«Menu Mobile» sind Gästemenüs bester Qualität – gekühlte und portionenweise verpackte Fertiggerichte für Mahlzeiten-Dienste, Altersheime, Mensen, Betriebsküchen, Firmenbistros und Schichtbetriebe.

«Menu Mobile» liefert eine grosse Auswahl kompletter Mahlzeiten, auch Diät- und Schonkost. Sie lassen sich vor Ort einfach und schonend regenerieren.

Genuss im Handumdrehen servierbereit.

- komplette Mahlzeiten frisch gekocht aus hochwertigen und geprüften Rohstoffen.
- die Speisen werden auf +2°C schockgeköhlt (nicht tiefgefroren!). Durch dieses schonende Verfahren bleiben Geschmack sowie die wertvollen Nähr- und Inhaltsstoffe erhalten.
- in der preisgekrönten 3-Kammer-Verpackung kommt jede Komponente optimal zur Geltung.
- das Aufwärmen der Speisen ist einfach: Entweder in der Mikrowelle, am traditionellen Herd oder im Wasserbad.



Traitafina