Sechs Spitex-Verantwortliche diskutieren Unterschiede zwischen Stadt und Land

Autor(en): **Oertle, Jeanette / Hummel, Reinhart / Nick, Annelis**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (2008)**

Heft 4

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-822251

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Sechs Spitex-Verantwortliche diskutieren Unterschiede zwischen Stadt und Land

«Auf dem Land hat die Spitex noch mehr Zeit für die Menschen und die Kundschaft ist noch weniger anspruchsvoll als in der Stadt.» Solche Aussagen sind in der Branche immer wieder zu hören. Die Schauplatz-Redaktion hat sechs Spitex-Verantwortliche (siehe Kasten) zu einem Rundtisch-Gespräch eingeladen, um den Unterschieden konkret nachzugehen. Als Grundlage für die Diskussion haben wir drei Thesen aufgestellt. Sie wurden grösstenteils widerlegt, zum Teil aber auch bestätigt. Klar wurde: Die Spitex ist nach wie vor eine heterogene Branche.

Schauplatz Spitex: Die erste These, die wir aufgrund von Aussagen und Vermutungen in der Spitex-Branche aufgestellt haben: Auf dem Land haben die Mitarbeitenden noch mehr Zeit für die Kundschaft als in der Stadt.

Jeanette Oertle: Diese These stimmt nicht, denn auch wir als kleine Spitex auf dem Land arbeiten mit dem Bedarfsklärungsinstrument RAI-HC. Somit ist die Zeit, die wir für Klientinnen und Klienten haben, wie für alle anderen Organisationen klar bestimmt und begrenzt.

Reinhart Hummel: Dem schliesse ich mich an. Ein weiterer Punkt ist: Als kleine Organisation haben wir nur wenige Stellenprozente und können auch aus diesem Grund nicht einfach zusätzliche Zeit für Klientinnen und Klienten aufwenden.

Annelis Nick: Die Meinung, auf dem Land habe man mehr Zeit, ist ein Relikt aus alten Zeiten, als ehrenamtliche Arbeit im Spitex-Bereich noch verbreitet war. Mit der Professionalisierung hat sich das geändert.

Kathrin Affolter: Ich sehe hier ebenfalls keine Unterschiede. Massgebend ist auch für uns der Bedarf.

Martha Storchenegger: Dem kann ich nur zustimmen. Wichtige Stichworte für uns sind: Klarer Leistungsrahmen, Krankenkassen, die regelmässig kontrollieren, und Gemeinden, die Wert legen auf die Wirtschaftlichkeit der Spitex-Betriebe.

Louis Borgogno: Zum einen muss man sehen, dass es gemäss der schweizerischen Spitex-Statistik sowohl auf dem Land wie auch in der Stadt grosse Unterschiede gibt beim Zeitaufwand (siehe Kasten auf Seite 6). Und zum andern darf man nicht vergessen, dass die Frage nach der Zeit eine subjektive Komponente enthält. Ein Beispiel: Als wir 2006 die elektronische Zeiterfassung einführten, kam der Verdacht auf, jetzt habe die Spitex noch weniger Zeit, obwohl sich an den effektiven Zeiten nichts geändert hatte. Wichtig scheint mir aber bei dieser Diskussion vor allem ein Punkt: Als Organisationen müssen wir alles daran setzen, dass wir die Zeit und die Ressourcen, die wir haben, in erster Linie für die Kundschaft einsetzen können und nicht für andere Prozesse.

Am Gespräch nahmen teil:

- *Kathrin Affolter, Geschäftsleiterin Spitex AemmePlus, Kirchberg (BE); Abzudeckendes Gebiet: ca. 26'000 Einwohnerinnen und Einwohner.*
- *Louis Borgogno, Geschäftsleiter Spitex Stadt Winterthur; ca. 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner.*
- *Reinhart Hummel, Betriebsleiter Spitex Bischofszell u. Umgebung; ca. 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner.*
- *Annelis Nick-Keller, bis 31.5.08 Geschäftsleiterin Spitex Verein Sursee u. Umgebung; ca. 17'000 Einwohnerinnen und Einwohner.*
- *Jeanette Oertle-Braun, Stützpunktleiterin Spitex Urnäsch; ca. 3000 Einwohnerinnen und Einwohner.*
- *Martha Storchenegger, Betriebsleiterin Spitex-Dienste Wil u. Umgebung; ca. 26'000 Einwohnerinnen und Einwohner (Stadt/Land gemischt).*
- *Gesprächsleitung: Kathrin Spring und Annemarie Fischer.*

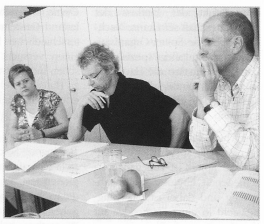
Grössere Organisationen, die viele diplomierte Pflegefachpersonen beschäftigen, können in den einzelnen Bereichen wie Qualität, Bildung, Sicherheit usw. mehr in die Tiefe gehen als kleine Organisationen.

Schauplatz Spitex: Es gibt also, was die Zeit angelangt, keinen generellen Unterschied zwischen Stadt und Land.

Stochenegger: Was es allerdings gibt, sind Unterschiede zu früher. Ältere Mitarbeiterinnen in meinem Betrieb stellen klar fest, dass vor 20, 30 Jahren, als der Rahmen noch nicht so klar vorgegeben war, mehr Zeit aufgewendet werden konnte für eine Verrichtung und es möglich war, auch spontan bei Klientinnen oder Klienten, die kein soziales Netz hatten, etwas länger zu bleiben, um persönliche Worte zu wechseln, zuzuhören oder Kaffee mitzutrinken.

Zu den Bildern

Georg Anderhub hat in der Spitex Kriens und in der Spitex Stadt Luzern fotografiert.



Die TeilnehmerInnen am Rundtisch-Gespräch (v.l.n.r.): Jeanette Oertle-Braun, Kathrin Affolter, Annelis Nick-Keller, Martha Storchenegger, Reinhart Hummel, Louis Borgogno.

Wird diese Entwicklung in den Spitex-Organisationen sowohl auf dem Land wie auch in der Stadt bedauert?

Nick: Das Problem ist eher, dass der administrative Teil der Arbeit immer mehr zunimmt. Die Mitarbeiterinnen würden lieber mehr Zeit für die Kundschaft einsetzen. Wichtig ist deshalb die Betriebsphilosophie: Der hilfsbedürftige Mensch steht im Zentrum. Wir haben zum Beispiel zurzeit zwei Klientinnen, bei denen wir wissen, dass die notwendige Pflege nicht ohne die angebotene Tasse Kaffee verrichtet werden kann.

Storchenegger: Auch das heutige System mit RAI-HC erlaubt, bei einer Klientin oder einem Klienten länger zu bleiben, wenn es klar ausgewiesen und begründet werden kann. Gleichzeitig hat die Spitex aber eine Schlüsselrolle, wenn es darum geht, andere Organisationen wie einen Besuchsdienst einzuschalten. Wir müssen nicht alles selber machen.

Oertle: Bei uns ist ‹Sich abgrenzen› immer wieder ein Thema. Denn gerade Klientinnen und Klienten auf dem Land, die den ganzen Tag allein zu Hause sind, möchten natürlich häufig, dass die Spitex etwas länger bleibt. Und hier ist es wichtig, dass es keine individuellen Lösungen unter den Mitarbeitenden gibt oder einzelne sogar anbieten, in ihrer Freizeit länger zu bleiben. Das führt zu Konfliktpotential.

Hummel: Bei uns wird die erwähnte Entwicklung klar bedauert. Wenn eingeplant ist, in einem Einzelfall etwas mehr Zeit aufzuwenden, ist das kein Problem. Schwierig aber sind ungeplante Sachen, das heisst, wenn man kurzfristig realisiert, jemand hätte etwas mehr Zeit nötig. In den heutigen, durchstrukturierten Betrieben hat dies leider kaum mehr Platz.

Schauplatz Spitex: Die zweite These lautet: Die Spitex-Tätigkeit in der Stadt ist – vor allem wegen des Beizuges von Spezialdiensten – weniger multifunktional als auf dem Land.

Borgogno: Bei dieser Frage muss man sich bewusst sein, dass generell das Angebot von Spitex-Organisationen, wie die Statistik zeigt, sehr unterschiedlich ist. Es gibt zum Beispiel Organisationen, die keine Hauswirtschaft anbieten. Oder fast 40% der Organisationen bieten einen Mahlzeitendienst an. Fahrdienst, Notruf, Tagesstätten, Sozialdienst wären weitere Stichworte. Einen wichtigen Unterschied gibt es jedoch sicher: Jene Organisationen, die viele diplomierte Pflegefachpersonen haben, können einen breiteren Bereich abdecken als andere. Aber sonst glaube ich nicht, dass es für die Mitarbeitenden in der Stadt und auf dem Land sehr grosse Unterschiede gibt.

Hummel: Ich sehe einen grossen Unterschied, insbesondere auf der Führungsebene. Kleine Organisationen, wie es sie vorwiegend auf dem Land gibt, verlangen Omnipotenz und Multifunktionalität in der Betriebsleitung, und es ist nicht möglich in jedem einzelnen Bereich wie Qualität, Bildung, Sicherheit usw. in die Tiefe zu gehen. Und ein Stück weit trifft die Aussage – Breite statt Tiefe – auch für die Mitarbeitenden zu.

Nick: Was ich vor allem feststelle: Unsere Pflegefachpersonen müssen Managerinnen für das ganze Umfeld von Klientinnen und Klienten sein.

Oertle: In unserer kleinen Organisation müssen wir für besondere Fälle – gerade weil sie bei uns nicht oft vorkommen – Fachleute beiziehen (z. B. im Bereich Onkologie). Hinzu kommt, dass wir nur eine diplomierte Pflegefachfrau pro Tag in unserer Organisation beschäftigen können, und sie macht neben Behandlungspflege auch Grundpflege.

Affolter: Hier gibt es nach unserer Erfahrung bei den Mitarbeitenden grosse Unterschiede in der Einstellung. Gerade jetzt hat uns eine diplomierte Pflegefachfrau, die aus dem Spital zu uns in die Spitex kam, erklärt, der Anteil Grundpflege sei ihr zu gross. Andere akzeptieren dies problemlos und schätzen in der Spitex den sozialen Aspekt und die Selbständigkeit.

Storchenegger: Wenn es um Unterschiede für Mitarbeitende geht, ist für mich die Aus- und Weiterbildung ein wichtiger Punkt: Betriebe, die in diesem Bereich gute Angebote haben, sind natürlich für Mitarbeitende interessanter als andere.

Borgogno: Ich kann kurz ein Beispiel schildern, wie gross in die-

Fortsetzung Seite 6

Fortsetzung: Sechs Spitex-Verantwortliche diskutieren Unterschiede zwischen Stadt und Land

sem Punkt der Einfluss der Hausärzteschaft sein kann: Nachdem sich eine Spitex-Organisation in der Wundpflege spezialisiert hatte, beschlossen die Hausärzte in der Gemeinde, dies sei ihr Gebiet und sie würden dies selber machen.

Zur These möchte ich noch anmerken: Das spezialisierte Angebot der Spitex ist von ganz verschiedenen Einflussfaktoren abhängig und dabei ist das Tätigkeitsfeld in einer Stadt oder auf dem Land nur ein Element.

Schauplatz Spitex: Kurz noch zum Aspekt «Heimeintritte»: Gibt es da generelle Unterschiede zwischen Stadt und Land?

Der Faktor «Zeit»

Die schweizerische Spitex-Statistik 2006 zeigt grosse Unterschiede zwischen den Kantonen bei den Stunden, die pro Klientin/pro Klient bei den KLV-Leistungen aufgewendet werden: Zum Beispiel wendet Basel-Stadt durchschnittlich ca. 50% mehr Zeit auf als Appenzell Ausserrhoden. Allerdings gibt es auch ländliche Kantone mit hohem Durchschnitt, so dass sich keine generelle Aussage zu Stadt/Land machen lässt. Die aufgewendete Zeit ist abhängig sowohl von der Zusammensetzung der Kundschaft resp. von Pflege- und Betreuungssituationen wie auch vom Angebot (z. B. Nachtdienst, Onko-Spitex, Notfall-Spitex). Eine grosse Rolle spielt – insbesondere auf dem Land – auch die Ärzteschaft. Nicht selten decken Hausärzte Situationen und Verrichtungen ab, welche die Spitex problemlos übernehmen könnte.
Grosse Unterschiede zeigen sich in der Spitex-Statistik 2006 auch bei den hauswirtschaftlichen Leistungen: In diesem Bereich wendet zum Beispiel der Kanton Zug im Vergleich zum Kanton Solothurn durchschnittlich rund doppelt so viele Stunden pro Klientin auf.

Oertle: Wir haben im Appenzellerland Gemeinden mit sehr unterschiedlichen Kulturen: Bei den einen versucht man, die Menschen möglichst lange mit Spitex zu Hause zu behalten, bei andern erfolgen Heimeintritte sehr rasch, insbesondere wenn es freie Betten gibt.

Borgogno: Solche Unterschiede stellt man auch in städtischen Regionen fest. Es gibt Gemeinden, die nach wie vor Alters- und Pflegeheime bauen und andere – wie Winterthur – bei denen die Devise «Ambulant vor stationär» gilt.

Affolter: Heimeintritte hängen stark vom Spitex-Angebot ab. Wir haben jetzt einen Spätdienst eingeführt bis 22 Uhr, nächstes Jahr wird er – gemäss den Standards, die im Kanton Bern gelten – ausgedehnt auf 23 Uhr. Ausserdem bieten wir für Klientinnen und Klienten einen Pikettdienst rund um die Uhr an. Das gibt Sicherheit und ist – zusammen mit dem Spätdienst – ein bedeutender Unterschied zu Spitex-Organisationen, die ihre Dienstleistungen nur bis 18 Uhr anbieten.

Hummel: Wir stellen in unserer Region klar fest, dass, wenn Heimplätze zur Verfügung stehen, unsere Klientinnen und Klienten rascher ins Heim wechseln, als es aus unserer Sicht nötig wäre.

Oertle: Hier spielt, gerade in kleineren Gemeinden, die Hausärzteschaft eine wichtige Rolle, indem Klientinnen und Klienten ermuntert werden, doch ins Heim zu gehen.

Nick: In unserer Region will die grosse Mehrheit der Menschen trotz eines guten Heimangebotes wenn immer möglich zu Hause bleiben. Zudem haben wir im Kanton Luzern einen sogenannten Bettenstopp, d. h. es werden keine zusätzlichen Pflegebetten mehr bereitgestellt. Menschen mit geringer und leichter Pflegebedürftigkeit sollen nach Möglichkeit zu Hause betreut werden.

Die Meinung, auf dem Land habe man mehr Zeit für die Kundschaft als in der Stadt, ist ein Relikt aus alten Zeiten, als ehrenamtliche Arbeit im Spitex-Bereich noch verbreitet war.

Storchenegger: Damit aber ein Verbleib zu Hause möglich ist, braucht es eine Vielfalt individueller Angebote – von Alterswohnungen über begleitetes und betreutes Wohnen bis zu umfassenden Spitex-Dienstleistungen rund um die Uhr. Um dies zu leisten, muss ein Spitex-Betrieb eine gewisse Grösse haben. Und das Ganze setzt einen klaren politischen Willen voraus.

Affolter: Das ist im Kanton Bern der Fall, indem entschieden wurde, keine Heime mehr zu bauen, sondern auf Spitex zu setzen. Entsprechend werden jetzt auch Fusionen von Spitex-Organisationen gefördert.

Schauplatz Spitex: Die dritte These besagt, die Spitex-Kundschaft auf dem Land sei noch homogener und weniger anspruchsvoll als die Kundschaft in der Stadt.

Oertle: Ich habe früher in der Stadt gearbeitet und stelle fest, dass die Menschen auf dem Land zugänglicher sind, schnell einen guten Kontakt wünschen und man auch rasch per Du ist. Das gehört vor allem für die bäuerliche Kundschaft zur Vertrauensbasis. Und ich erlebe die Menschen auf dem Land als sehr dankbar.

Affolter: Ich kann den Punkt der Dankbarkeit bestätigen, muss aber hinzufügen, dass die Menschen auf dem Land klare Vorstellungen haben zur Kontinuität beim Personal. Das zeigte sich besonders stark, als wir 2007 vier Organisationen, die 21 Gemeinden abdecken, zu einer Organisation fusionierten. Wir mussten die Vorteile des besseren Angebotes und den damit verbundenen Personalwechsel, gerade wenn jemand mehrmals im Tag Hilfe braucht, immer wieder gut erklären. Ich könnte mir vorstellen, dass dies in einer Stadt weniger bemängelt wird.

Borgogno: Nein, das ist genau gleich. Und ich vermute, dass sich die Kundschaft auch sonst nicht stark unterscheidet. Es gibt eine sehr grosse Mehrheit ohne besondere Probleme, und es gibt einen kleinen, schwierigen Teil. Betreut eine Organisation 3000 Menschen im Jahr, ist die Zahl der komplizierten oder besonders anspruchsvollen Klientinnen und Klienten entsprechend grösser als in kleinen Organisationen.

Storchenegger: Ich kann das bestätigen. Und ich glaube, weil die Anzahl der speziellen Fälle grösser ist, wirkt sich das etwas mehr auf den Betrieb aus. Unserer Erfahrung nach haben zum Beispiel Leute mit guter Bildung, die in ihrem Leben ein gewisses Ansehen erreichten, besonders klare Vorstellungen, was sie wollen. Das verlangt vom Personal grosse Sensibilität beim Setzen von Grenzen.

Nick: Wir haben auf dem Land noch viele ältere Frauen, die nach der Heirat nie mehr berufstätig gewesen sind, und die wir als sehr dankbar und bescheiden erleben. Auf der andern Seite stellen auch wir in einer eher ländlichen Gegend fest, dass Männer, die ein Leben lang berufstätig waren und insbesondere jene, die gute Jobs hatten, anspruchsvoll in dem Sinn sind, als dass sie genau wissen, was sie wollen und wie sie es wollen.

Hummel: Wir stellen fest, dass konsumierendes Verhalten vor allem in stadtnahen Gebieten zunimmt, und die Haltung gegenüber der Spitex vermehrt ist: «Das steht mir zu, das will ich jetzt.» Auf dem Land hingegen gibt es nach wie vor viele Menschen, die gewohnt sind, möglichst wenig Hilfe zu beanspruchen und sich selber «durchzuschlagen».

In diesem Zusammenhang noch die Frage, ob es Unterschiede zwischen Stadt und Land gibt bei der Unterstützung von Klientinnen und Klienten durch Angehörige, die Nachbarschaft oder den Bekanntenkreis?

Hummel: Da gibt es meiner Meinung nach Unterschiede – zum Beispiel konnten wir kürzlich die Haustiere (Hund, Katze, Vögel) einer Klientin, die notfallmässig ins Spital musste, innert kurzer Zeit im Dorf bei verschiedenen Leuten unterbringen. Das wäre vermutlich in einer Stadt schwieriger. Und ich gehe davon aus, dass es auf dem Land auch einfacher ist, in der Nachbarschaft ein informelles Netz von Helferinnen und Helfern zu knüpfen.

Oertle: Ich sehe das auch so. Es beginnt bereits damit, dass man ein Zeichen unter Nachbarn vereinbart – z. B. Fensterladen öffnen –, damit man weiss, ob jemand am Morgen aufgestanden ist oder nicht.

Storchenegger: Das spielt je nach Quartier und Wohnhaus auch in der Stadt. Aber es gibt natürlich anonyme Wohnsituationen, wo solch nachbarschaftliche Hilfe nicht funktioniert und auch das Familiennetzwerk nicht mehr gross ist. Da sind wir dann als Spitex-Organisation umso mehr gefordert. Das führt u. a. dazu, dass unser Betreuungsaufwand für Klientinnen und Klienten in der Stadt Wil im Durchschnitt klar höher ist als in den Landgemeinden, die zu unserem Einzugsgebiet gehören.

Borgogno: Zu erwähnen sind hier noch die Alterswohnungen und -siedlungen, wie sie in Städten vermehrt gebaut werden: Sie sind, was die Nachbarschaftshilfe betrifft, nicht ideal, weil die Menschen dort mit zunehmendem Alter oft mit sich selber ausgelastet sind und sich nicht noch gegenseitig unterstützen können. Jedenfalls stellen wir fest, dass der Betreuungsbedarf dort steigt.

Nick: Auf dem Land lebt bis jetzt häufig mindestens noch eine Tochter oder ein Sohn mit Schwiegertochter in der Nähe der Eltern. Und das ist für die Spitex entscheidend, weil wir allein eine komplexe Situation auf die Dauer nicht abdecken können. Die Frage ist, was es für die Spitex heisst, wenn die Familiennetzwerke noch loser werden als heute und die Möglichkeiten oder die Bereitschaft von nahen Verwandten, bei der Betreuung mitzuhelfen, weiter abnehmen.

Schauplatz Spitex: Abschliessend noch eine konkrete Frage zu Ihren Betrieben: Welches ist das Hauptziel für 2009?

Affolter: Nach der Fusion zeigten sich im Qualitätsbereich Unterschiede, so dass bei uns die Verbesserung der Qualität Priorität hat. Dabei geht es u. a. um einheitliche Pflegedokumentation, Hygienerichtlinien, Wundkonzept,

Fortsetzung Seite 8

Fortsetzung

Ausbildungskonzept und Einführung RAI-HC.

Oertle: Fusion ist zwar im Moment bei uns wieder kein Thema mehr, aber auch als kleine Organisation arbeiten wir weiter an der Qualität und an einer zeitgemässen Dienstleistung.

Nick: Unser Hauptthema für 2008/2009 ist die Überprüfung der hauswirtschaftlichen Dienstleistungen. Wir glauben, dass wir mit Blick auf die zukünftige Kundschaft in diesem Bereich noch zu viele Einschränkungen haben.

Borgogno: Aufgrund der Strategie «Ambulant vor stationär» in der Stadt Winterthur geht es bei uns um den weiteren Ausbau der Spitex. Insgesamt läuft so viel, dass es wichtig ist, die Balance zwischen Weiterentwicklung, Neuerungen und Kontinuität zu beachten.

Hummel: Mein persönliches Wunschziel wäre eine Annäherung an andere Spitex-Organisationen. Fusionsbestrebungen sind schon länger ein Thema in unserer Region, und schön wäre, wir könnten 2009 mit Blick auf eine zukunftsgerichtete Spitex erste konkrete Schritte in diese Richtung machen.

Storchenegger: Auf der politischen Ebene gilt es, mit der Stadt Wil und den umliegenden Gemeinden abzuklären, welche Formen der Zusammenarbeit es in Zukunft sowohl im Spitex-Bereich wie auch mit stationären Institutionen braucht. Auf der betrieblichen Ebene steht – nach zahlreichen Neuerungen und Optimierungen – auch bei uns die Stabilisierung im Vordergrund. Ein weiteres wichtiges Ziel ist jedoch der Aufbau einer Zusammenarbeit mit dem Spital, damit wir – neben der FaGe-Ausbildung – auch in die Ausbildung von diplomierten Pflegefachpersonen HF einsteigen können. ❑

Entscheidend sind unterschiedliche kantonale Pflegestrategien

Eine Unterscheidung zwischen der Spitex-Versorgung in der Stadt und auf dem Land ist kaum möglich – zumindest nicht, was die Versorgungsdichte und die Kosten betrifft. Wichtig ist in erster Linie, welche Pflege-Strategie die Kantone wählen.

Von Stefan Kaufmann*

Wie stark die Spitex-Versorgung ausgebaut ist, hängt von der Pflegestrategie der Kantone ab. Das Stadt-Land-Schema scheint dabei keine Rolle zu spielen.

Der Ärztemangel auf dem Land ist in aller Munde. Eine Untersuchung des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums zeigt jedoch: Nur in wenigen Regionen droht tatsächlich der Notstand. In Appenzell Innerrhoden und Nidwalden gibt es 0,4 Hausärzte/Hausärztinnen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner – der landesweite Durchschnitt liegt bei 0,61. Andere Landkantone dagegen sind komfortabel dran: In Glarus gibt es 0.71 Hausärzte pro 1000 Einwohner, in Graubünden sogar 0.73. Zu schaffen macht der Hausärzteschaft auf dem Land eher der Mangel an Spezialistinnen und Spezialisten. Weil es Kinderärzte oder Gynäkologinnen nicht ins Prättigau oder ins Saastal zieht, müssen die dortigen Allgemeinärzte auch einen Teil dieser Aufgaben übernehmen. Damit bleibt ihnen weniger Zeit für ihre Tätigkeit als Grundversorger.

Bei der Spitalversorgung lässt sich kein Graben zwischen Stadt und Land feststellen. Am meisten Spitäler pro 100'000 Einwohner hat es mit 15,2 im ländlichen Appenzell Innerroden. Die typischen Stadtkantone Genf (3,5) und Basel-Stadt (7,0) liegen um den Schweizer Durchschnitt herum (4,4). Am wenigsten Spitäler pro 100'000 Einwohner gibt es in Solothurn (1,6). Bei den Spitalbetten pro 1000 Einwohner ist Basel-Stadt mit 7,2 Betten zwar Spitzenreiter. Gleich dahinter folgen aber Appenzell Innerrhoden (6,3) und Graubünden (4,8). Genf und Zürich liegen nahe beim landesweiten Durchschnitt (3,9).

Kein Stadt-Land-Schema

Bei den Pflegeheimen sind die Schwankungen enorm. In Glarus gibt es laut Bundesamt für Statistik pro 100 Personen über 65 Jahren 123 Plätze in Pflegeheimen, in Appenzell Ausserrhoden 115. Im Wallis und in Genf hingegen sind es gerade einmal 52. Erklärungen gibt es dafür auf den ersten Blick keine. Ein Stadt-Land-Schema ist nicht erkennbar. Auffällig ist: Trotz der unterschiedlichen Dichte an Pflegebetten sind diese in allen Kantonen praktisch gleich gut ausgelastet – nämlich zu mehr als 90 Prozent.

Die unterschiedliche Dichte an Pflegeheim-Betten liegt vor allem in den verschiedenen kantonalen Pflegestrategien begründet. In Genf zum Beispiel kommt nur in ein Heim, wer stark pflegebedürftig ist. Genf hat deshalb sehr wenig Pflegeheimbetten. Als Kompensation weist der Kanton die höchste Konzentration an Spitex-Stellen in der ganzen Schweiz auf. Laut dem Bundesamt für Statistik arbeiten in Genf pro 10'000 Menschen im Rentenalter 190 Personen für die Spitex. Praktisch in der ganzen Schweiz lässt sich dieses Phänomen beobachten: Kantone mit wenig Pflegebetten haben viele Spitex-Stellen – und umgekehrt (siehe Grafik 1).

Wie stark die Spitex-Versorgung ausgebaut ist, hängt also von der Pflegestrategie der Kantone ab. Das Stadt-Land-Schema scheint für die Spitex-Versorgung keine Rolle zu spielen. Neben Genf sind Jura, Waadt und das Wallis Spitex-Hochburgen – allesamt eher ländliche Kantone. Es scheint, als ob die Spitex in der Westschweiz stärker verankert ist als in der Deutschschweiz. Solothurn, Appenzell Innerrhoden und Baselland haben ebenfalls wenig Pflegeheim-Plätze. Sie kompensieren dies ebenfalls mit mehr Spitex-Kapazitäten – allerdings nicht in so starkem Ausmass wie in der französischen Schweiz.

Mit Spitex Kosten sparen?

Eine höhere Dichte von Spitex-Stellen führt für die Krankenversicherungen zu mehr Spitex-Kosten. Das sollte diese allerdings nicht stören, wenn man davon ausgeht, dass eine grössere Rolle der Spitex zu Einsparungen bei den teureren Pflegeheimen führt. Aber ist das tatsächlich so?

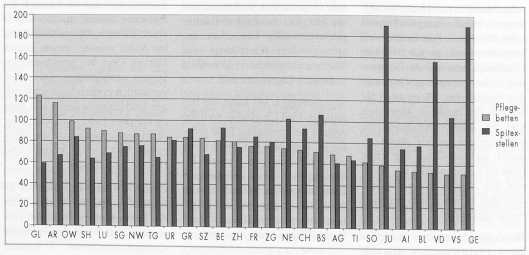
Die Zahlen vermögen die Vermutung nur zum Teil zu bestätigen. In generell kostenintensiven Kantonen wie Basel-Stadt, Bern, Neuenburg oder Waadt bringt die starke Rolle der Spitex keine Einsparungen bei den Pflegeheimen. Die Pflegekosten als Total liegen in diesen Kantonen deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt (siehe Grafik 2). Anders hingegen in Genf: Dieser Kanton setzt konsequenter als alle anderen auf die Spitex. Die Pflegekosten liegen im Total ziemlich genau beim landesweiten Durchschnitt, obwohl Genf sonst das teuerste Gesundheitswesen der ganzen Schweiz hat.

Die Spitex leistet – neben ihrem wertvollen Beitrag zum Wohlergehen und zur Selbstständigkeit pflegebedürftiger Menschen in ihrer vertrauten Umgebung – auch einen Beitrag für ein bezahlbares Gesundheitswesen. Aber offenbar kann sie nicht alles richten. Neben einigen anderen Kantonen ist Baselland ein Beispiel für unterdurchschnittliche Heimkosten, kombiniert mit unterdurchschnittlichen Spitex-Kosten.

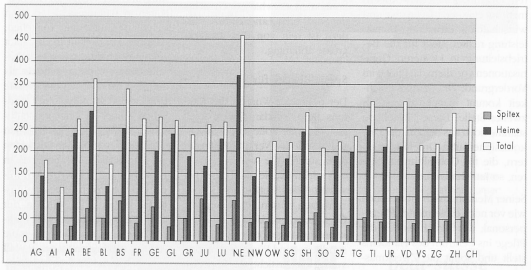
Fehlende Daten

Wieso das ausgerechnet in Baselland so ist, ist schwer zu sagen. Das Gewirr von verschiedenen Tarifsystemen, Pflegebedarfsstufen und Pauschalen ist zu komplex. Ein seriöser Vergleich der kantonalen Pflegekosten ist kaum möglich. Damit sind wir bei einem Grundproblem des schweizerischen Gesundheitswesens: Die Leistungen der einzelnen Anbieter, aber auch in den einzelnen Kantonen, sind kaum miteinander vergleichbar. Es fehlen die Daten und die gemeinsamen Grundlagen. Für die Politik ist es so sehr schwierig, realitätsnahe und wirklich griffige Reformen für das Gesundheitswesen zu beschliessen. ❑

* Stefan Kaufmann ist Direktor von Santésuisse.



Grafik 1: Pflegebetten pro 1000 Einwohner im Rentenalter im Vergleich zu Spitexstellen pro 10'000 Personen im Rentenalter.



Grafik 2: Pflegekosten im KVG pro Versicherten, 2006.