

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Band: 90 (2019)
Heft: 3: Romandie : eine andere Kultur und Politik prägen die Langzeitpflege

Artikel: In der lateinischen Schweiz haben die Kantone die Zügel fest in der Hand : die staatliche Strategie setzt auf ambulante Pflege
Autor: Seifert, Elisabeth
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-885974>

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: 19.11.2024

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

In der lateinischen Schweiz haben die Kantone die Zügel fest in der Hand

Die staatliche Strategie setzt auf ambulante Pflege

Während die Langzeitpflege in der deutschen Schweiz von den Gemeinden mitgeprägt wird, setzen die Romandie und der Kanton Tessin auf kantonale Strategien. Diese fördern die ambulante Pflege und bevorzugen die Zusammenarbeit mit öffentlichen Einrichtungen.

Von Elisabeth Seifert

Aus Sicht der Deutschschweiz sind die Romandie und der Kanton Tessin durch eine höhere staatliche Regulierung charakterisiert als die übrigen Landesteile. Die durch die französische und italienische Politikultur geprägten Bürgerinnen und Bürger akzeptieren eher eine Steuerung durch den Staat, so die allgemeine Meinung, verlangen aber auch etwas dafür. Dazu gehören gute Sozialleistungen, mehr Subventionen für Leistungserbringer im Bereich wichtiger gesellschaftlicher Aufgaben sowie höhere Löhne für das Personal im öffentlichen Dienst. Private Initiativen und Unternehmertum würden indes eher kleingeschrieben respektive mit Auflagen belegt. Trifft diese Charakterisierung gerade auch auf die Organisation der stationären und ambulanten Langzeitpflege in der lateinischen Schweiz zu?

Studien, die sich spezifisch mit den Unterschieden zwischen den Landesteilen bei der Organisation und Finanzierung der Langzeitpflege beschäftigen, gibt es derzeit keine. Gewisse Hinweise enthalten mehrere Forschungsarbeiten, welche die Langzeitpflege in den Kantonen untersucht haben: der im Jahr 2016 publizierte Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums zur «Langzeitpflege in den Kantonen», das ebenfalls 2016 veröffentlichte Kantonsmonitoring des liberalen Think

Tanks Avenir Suisse, «Neue Massstäbe für die Alterspflege», sowie der im letzten Jahr erschienene Schlussbericht des Bundesamtes für Gesundheit, «Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung», den das Forschungs- und Beratungsunternehmen Infrac zusammen mit Careum Forschung und Landolt Rechtsanwälte verfasst hat.

Unterschiede zeigen sich vor allem im ambulanten Bereich

Aus diesen Studien und Gesprächen mit den Autoren geht nicht eindeutig hervor, dass die lateinische Schweiz insgesamt eine höhere staatliche Regulierungsdichte aufweist als die Kantone der Deutschschweiz. «Die Unterschiede zwischen den Kantonen sind oft grösser als die Unterschiede zwischen den Landesteilen», betont Jérôme Cosandey, Autor der Avenir Suisse-Studie. Ähnlich meint Eva Gschwend, Projektmitarbeiterin bei Infrac, das die Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung geleitet hat: «Im Bereich der Pflegefinanzierung können

wir keine ausgeprägtere staatliche Steuerung erkennen als in der Deutschschweiz.»

Tatsache ist, dass in der lateinischen Schweiz die Kantone eine zentrale Rolle im Bereich der Langzeitpflege innehaben. Jérôme Cosandey spricht mit Blick auf die Zuständigkeit in diesem Aufgabenbereich von einem «Ost-West-Gefälle»: «In der lateinischen Schweiz erfolgen die Organisation der Pflege und die Finanzierung

der Pflegerestkosten vor allem kantonale, während in der deutschen Schweiz die Gemeinden stark in der Verantwortung stehen.» Besonders auffallend ist der Unterschied in der ambulanten Pflege: In sämtlichen Kantonen der Romandie (Genève, Neuchâtel, Jura, Freiburg, Valais, Val d'Aoste) sowie im Kanton Tessin schliessen die Kantone die Leistungsaufträge ab und legen die Pflgetarife fest. Die Finanzierung der Pflegerestkosten erfolgt in vier Kantonen (Freiburg, Valais, Val d'Aoste und Tes-

Die Romandie und der Kanton Tessin sind geprägt durch grosse regionale Spitex-Dienste.



Ambulante Pflege: Während in der deutschen Schweiz immer noch zahlreiche kleine Spitex-Dienste tätig sind, gibt es in den Kantonen Genf und Neuenburg nur eine einzige öffentlich-rechtliche Spitex-Organisation.

Foto: Spitex

sin) gemeinsam mit den Gemeinden. In der Deutschschweiz indes sind in der grossen Mehrheit der Kantone die Gemeinden für den Abschluss der Leistungsvereinbarungen zuständig, in etlichen Kantonen haben zudem auch die Gemeinden die Verantwortung bei der Festlegung der Tarife und eine Mehrheit ist alleine für die Restfinanzierung zuständig.

Im stationären Bereich sind bei der Bettenplanung und bei der Erteilung der Betriebsbewilligungen die Kantone schweizweit in der Pflicht. Im Unterschied zu grossen Teilen der Deutschschweiz übernehmen in der lateinischen Schweiz die Kantone aber auch die Finanzierung der Restkosten, in Fribourg, Waadt, Wallis und Tessin gemeinsam mit den Gemeinden. In der deutschen Schweiz hingegen tragen vielfach die Gemeinden alleine die Restkostenfinanzierung.

Kulturelle Präferenz für die Spitex

Die kantonale Zuständigkeit im Bereich der ambulanten Pflege hat in der lateinischen Schweiz grössere Spitex-Organisationen zur Folge. Während in der deutschen Schweiz immer noch zahlreiche kleine Spitex-Dienste tätig sind, sind die Romandie und der Kanton Tessin geprägt durch grössere regionale Strukturen, etwa in den Kantonen Waadt, Wallis und Freiburg. In den Kantonen Genf und Neuenburg gibt es für die ambulante Pflege und Betreuung gar nur eine einzige öffentlich-rechtliche Spitex-Organisation.

Die kantonale Zuständigkeit im Bereich der ambulanten Pflege geht einher mit einer grossen Bedeutung der ambulanten Pflege in der lateinischen Schweiz. Wie aus der Avenir-Suisse-Studie hervorgeht, weist die lateinische Schweiz weniger Betten auf pro 1000 Personen, die 80 Jahre alt und älter sind, als der Schweizer Durchschnitt, dafür aber mehr Spitex-Personal. Dies trifft insbesondere auf die Kantone Genf, Jura, Waadt, das

Tessin und den Kanton Neuenburg zu, weniger ausgeprägt ist dieses Muster im Wallis und im Kanton Fribourg. Die oben genannte Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums zur Langzeitpflege in den Kantonen definiert denn auch ein «Modell Lateinische Schweiz», bei dem die Betreuung von älteren Personen in erster Linie ambulant erfolgt. «Die Alters- und Pflegeheime haben sich in diesen Kantonen stärker zur letzten Etappe in einem Betreuungskontinuum entwickelt, und ihre Bewohnerinnen und Bewohner sind im Durchschnitt pflegebedürftiger, älter und bleiben für kürzere Zeit dort», schreiben die Studienautoren.

Die ambulante Pflege, die auch in der Deutschschweiz aufgrund der Bedürfnisse vieler betagter Menschen in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen hat, geniesst in der lateinischen Schweiz bereits seit langer Zeit einen hohen Stellenwert. Die Gründe dafür sind weitgehend unklar. Avenir-Suisse-Experte Jérôme Cosandey und auch Eva Gschwend vom Forschungs- und

Beratungsunternehmen Infras führen dies auf «historisch gewachsene Strukturen» sowie «kulturelle und politische Präferenzen» zurück. Diese historisch gewachsene Präferenz für die ambulante Pflege wird aktiv unterstützt und gefördert, indem mit Ausnahme des Kantons Genf alle anderen Kantone der lateinischen Schweiz bei den Pflegekosten vollständig auf die Patientenbeteiligung verzichten. Die entsprechenden Kosten übernehmen die Kantone (zum Teil gemeinsam mit den Gemeinden) im Rahmen der Restkostenfinanzierung. In der übrigen Schweiz liegt die Patientenbeteiligung beim gesetzlich höchstmöglichen Betrag von 15.95 Franken pro Tag oder aber der Hälfte davon. Bei der stationären Pflege indes beträgt die Patientenbeteiligung schweizweit, auch in der lateinischen Schweiz, in aller Regel das gesetzliche Maximum von 21.60 Franken pro Tag. Neben der im Vergleich zur Deutsch-

Mit der Ausnahme von Genf verzichtet die lateinische Schweiz auf eine Patientenbeteiligung.

schweizerischen Kosten übernehmen die Kantone (zum Teil gemeinsam mit den Gemeinden) im Rahmen der Restkostenfinanzierung. In der übrigen Schweiz liegt die Patientenbeteiligung beim gesetzlich höchstmöglichen Betrag von 15.95 Franken pro Tag oder aber der Hälfte davon. Bei der stationären Pflege indes beträgt die Patientenbeteiligung schweizweit, auch in der lateinischen Schweiz, in aller Regel das gesetzliche Maximum von 21.60 Franken pro Tag. Neben der im Vergleich zur Deutsch-

>>

schweiz höheren Steuerung des Patientenverhaltens in der Romandie und im Kanton Tessin fällt in einzelnen Kantonen zudem eine starke staatliche Regulierungsdichte der Spitex-Organisationen auf. In den Kantonen Genf und Neuenburg etwa werden, wie Jérôme Cosandey ausführt, die Aufgaben und Organisation der öffentlich-rechtlichen Spitex-Dienste detailliert in eigenen Gesetzen geregelt, bis hin zur Zusammensetzung des Verwaltungsrats und der Geschäftsleitung.

Private haben einen schweren Stand

Die klare kantonale Zuständigkeit in der lateinischen Schweiz für den ganzen Bereich der Langzeitpflege lässt über die skizzierte Präferenz der ambulanten Pflege hinaus eine allgemein stärker dirigistische respektive steuernde Haltung vermuten. Im Kanton Waadt zum Beispiel besteht eine enge Zusammenarbeit der Behörden mit den Organisationen und Kantonalverbänden im Bereich der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Im stationären Bereich sind zu diesem Zweck sämtliche Pflegeeinrichtungen in einer kantonalen Organisation zusammengefasst, die der Kanton und die Gemeinden gemeinsam steuern und finanzieren.

Für private Leistungserbringer bleibt in einem stärker staatlich gesteuerten Umfeld eher wenig unternehmerischer Freiraum. Gemäss Christian Streit, dem Geschäftsführer von Senesuisse, Verband der wirtschaftlich unabhängigen Pflegeeinrichtungen in der Schweiz, gibt es in der Romandie denn auch tendenziell immer weniger private Trägerschaften wie Stiftungen oder Vereine, die Einrichtungen im Bereich Wohnen und Leben in Alter betreiben. Auch in der ambulanten Pflege haben private Trägerschaften einen eher schweren Stand.

Die Bedingungen in der Romandie für private Leistungserbringer im Bereich der ambulanten Pflege kennt Markus Reck besonders gut. Er ist Vorstandsmitglied des Verbands der privaten Spitex-Organisationen und ist Leiter Public Affairs der zur französischen Orpea-Clinea-Gruppe gehörenden Senevita AG, die neben 27 Pflegeheimen in der Deutschschweiz auch die schweizweit tätige Spitex-Organisation «Stadt und Land» besitzt. Vor Inkrafttreten der neuen Pflegefinanzierung im Jahr 2011 musste die Spitex Stadt und Land in der Romandie – wie alle privaten Spitex-Organisationen in der gesamten Schweiz – ohne Gelder der öffentlichen Hand auskommen. Öffentliche Gelder flossen im Bereich der ambulanten Pflege einzig im Rahmen von Leistungsaufträgen mit umfassendem Versorgungsauftrag für eine bestimmte Region.

Das hat sich seit der Einführung der Pflegerestkosten-Finanzierung geändert. Vor allem in der Deutschschweiz, wie Markus Reck beobachtet: «Eine Reihe von Kantonen hat hier sehr schnell nach dem Jahr 2011 die Gesetze angepasst und zahlt auch privaten Spitex-Organisationen Pflegerestkosten-Beiträge.» In der Romandie indes verlaufe der Prozess harziger. Es erfordere einige Überzeugungsarbeit, den Behörden und vor allem der Politik aufzuzeigen, dass die Restkostenfinanzierung keine staatliche Subventionierung darstelle, sondern vielmehr eine auf Bundesebene gesetzlich festgelegte leistungsabhängige Finanzierungspflicht der Kantone.

Mittlerweile erhalten Private in allen Kantonen der Romandie Restkosten-Beiträge. Markus Reck moniert aber, dass in manchen Kantonen die privaten Spitex-Organisationen viel weniger Restkosten-Gelder erhalten als öffentlich-rechtliche Organisationen mit Versorgungsauftrag, die dafür auch noch Subventionen bekommen. Um überhaupt eine Restfinanzierung zu erhalten, müssten sie zudem eine Reihe von Auflagen erfüllen, als ob es sich eben doch um Subventionierungen handle, für die der Staat etwas verlangen kann. Im Kanton Waadt gehört etwa die Einhaltung eines Gesamtarbeitsvertrags dazu, was einen teuren Kontrollaufwand und Mehrkosten zur Folge habe. Im Unterschied zu den Verbänden der öffentlich-rechtlichen Leistungserbringer würden die Verbände der Privaten – im Unterschied zur Deutschschweiz – zudem kaum in die Entscheidungsprozesse der Behörden mit einbezogen.

Hohe Kosten wegen hoher Löhne

Im stationären Bereich macht der Kanton Genf die Höhe der Restfinanzierung davon abhängig, ob eine Einrichtung öffentlich-rechtlich organisiert ist oder privat, wie Avenir-Suisse-Experte Jérôme Cosandey festhält. Und der Kanton Neuenburg zahlt Heimen, die den kantonalen GAV nicht einhalten, deutlich weniger Restkostenbeiträge. Die Unterschiede in der Abgeltung der Restkostenfinanzierung bei privaten und öffentlich-rechtlichen Einrichtungen sei nur gerechtfertigt, so lange diese Mehrfinanzierung die Mehrkosten aufgrund eines Versorgungsauftrags decken, unterstreicht Eva Gschwend.

Die kantonale Zuständigkeit für den Bereich der Langzeitpflege in der lateinischen Schweiz habe, so Gschwend, im Grundsatz einheitlichere Bedingungen für sämtliche Leistungserbringer auf dem Kantonsgebiet zur Folge. Die kantonale Finanzierung der Pflegerestkosten heisse allerdings nicht, dass auch überall die effektiv anfallenden Restkosten übernommen werden. In den Kantonen Freiburg, Genf und Tessin orientiere sich die Restfinanzierung an den individuellen Kosten der Leistungserbringer oder Leistungserbringergruppen. In der übrigen Westschweiz erfolgt die Restfinanzierung wie in etlichen Kantonen der deutschen Schweiz indes aufgrund kantonal definierter Normkosten oder Höchstgrenzen. In Kantonen der Deutschschweiz, wo öfters als in der Romandie die Gemeinden in der finanziellen Verantwortung stehen, ist nicht bekannt, wie die Finanzierung ausgestaltet ist. In einigen Fällen dürften die Kosten aber aufgrund der tatsächlichen Kosten abgegolten werden.

Die Pflegekosten in der lateinischen Schweiz variieren stark, wie das Kantonsmonitoring von Avenir Suisse deutlich macht – und sind vor allem nicht höher als in der Deutschschweiz. Aber auch nicht günstiger, wie man vielleicht aufgrund der Präferenz für die ambulante Pflege vermuten könnte. Unter dem Schweizer Durchschnitt schneiden die Kantone Wallis, Tessin und Jura ab. Die Kantone Waadt und Freiburg liegen etwa im Benchmark. Deutlich darüber liegen Genf und der Kanton Neuenburg. Dies erklärt sich vor allem mit sehr hohen Personalkosten. Diese lassen sich gemäss Jérôme Cosandey nicht alleine durch das lokale Lohngefüge erklären, sondern seien in erster Linie auf die Verhandlungsstärke der Sozialpartner zurückzuführen. ●

In einigen Kantonen erhalten private Spitex-Dienste viel weniger Restkostengelder.
