

Langzeitpflege: Grosse Unterschiede zwischen den Kantonen

Worum geht es?

Der demografische Wandel führt zu einer wachsenden Zahl älterer Menschen. Damit verbunden ist eine steigende Nachfrage nach Pflegeleistungen. Gleichzeitig verändert sich die Art der Pflege: Immer mehr Menschen werden ambulant zu Hause statt stationär in Pflegeheimen versorgt. Diese Entwicklung stellt die Pflegeversorgung vor neue Herausforderungen. Die Kosten der Langzeitpflege steigen und der Fachkräftemangel im Pflegebereich nimmt zu. economiessuisse hat sich deshalb dieses wichtigen Themas angenommen und in einem [Positionspapier](#) zentrale Punkte zur Langzeitpflege in der Schweiz festgehalten.

Der nachfolgende Text ist eine Begleitpublikation zu diesem Positionspapier und soll den interessierten Kreisen zusätzliche Informationen und Zahlenmaterial zur Langzeitpflege liefern. Im Rahmen der Arbeiten hat sich gezeigt, dass zwischen den Kantonen zum Teil massive Unterschiede bestehen. Diese werden anhand ausgewählter Indikatoren illustriert. Die grossen Unterschiede deuten darauf hin, dass in vielen Kantonen Optimierungspotenzial besteht. Ein fairer Vergleich der Versorgungssysteme ist derzeit jedoch nicht möglich, da gewisse Daten fehlen und weil die Erfassung des Pflegebedarfs nicht vergleichbar ist. Diese Problematik und mögliche Lösungsansätze werden im Folgenden näher beschrieben.

Das Wichtigste in Kürze:

- Es gibt einen klaren Trend zur Ambulantisierung der Langzeitpflege. Die Zahl der ambulant versorgten Patienten ist seit 2013 um 40 Prozent und damit überproportional zum Bevölkerungswachstum in der Altersgruppe der über 65-Jährigen gestiegen.
- Die Kosten der Langzeitpflege, die Art der Versorgung und die Inanspruchnahme sind von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich.
- Die zum Teil grossen Unterschiede zwischen den Kantonen lassen darauf schliessen, dass in vielen Kantonen Optimierungspotenzial in der Versorgung besteht. Um dieses ausschöpfen zu können, müssten die Systeme evaluiert und Best Practices identifiziert werden können. Dies ist heute aus verschiedenen Gründen noch nicht möglich.
- Hindernisse für einen fairen Vergleich zwischen den Kantonen sind einerseits das Fehlen geeigneter Qualitätsindikatoren und andererseits die bestehenden Unterschiede in der Erfassung des Pflegebedarfs.

economiesuisse fordert, dass die nötigen Grundlagen für einen Kantonsvergleich geschaffen werden und dass die Erfassung des Pflegebedarfs in den Kantonen vergleichbar wird. In einem zweiten Schritt sollen die Kantone diese Informationen nutzen, um ihre Versorgungssysteme zu optimieren, Effizienzgewinne zu erzielen und eine qualitativ hochstehende und kostengünstige Versorgung sicherzustellen.

1 Steigende Bedeutung der Langzeitpflege

Die Langzeitpflege wird im Schweizer Gesundheitswesen immer wichtiger. Ein wesentlicher Grund dafür ist die demografische Entwicklung. Die Bevölkerung altert, die Zahl der älteren Menschen in der Gesellschaft nimmt zu. Und mit fortschreitendem Alter häufen sich Erkrankungen wie Demenz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Gelenkprobleme. Auch chronische Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder Arthrose treten bei älteren Menschen häufiger auf. Diese Krankheiten führen oft dazu, dass die Betroffenen Pflegeleistungen beanspruchen. Vielfach sind die Patienten auf eine langfristige Betreuung angewiesen.

Es ist somit keine Überraschung, dass mit steigendem Alter mehr Pflege beansprucht wird. Die Zahlen vom Schweizer Gesundheitsobservatorium (Obsan) unterstreichen das: Die Inanspruchnahme von ambulanten Pflegeleistungen zu Hause (Spitex) erhöht sich ab 65 Jahren und insbesondere ab 80 Jahren.¹ Auch die Inanspruchnahme von stationärer Pflege in Alters- und Pflegeheimen (APH) nimmt insbesondere im fortgeschrittenen Alter zu. Von 100 Einwohnern, die über 90 Jahre alt sind, beansprucht ein Drittel stationäre Pflegeleistungen.²

Dieses Wachstum bei der Langzeitpflege wird sich in den nächsten Jahren fortsetzen. Die Demografie ist ein wichtiger Treiber dieser Entwicklung. Aber auch gesellschaftliche Veränderungen und veränderte Bedürfnisse der Klienten spielen eine Rolle. Man muss heute davon ausgehen, dass die Langzeitpflege weiter an Bedeutung gewinnen wird. Der Fachkräftemangel, der in der Pflegebranche bereits heute spürbar ist, wird sich in den kommenden Jahren verschärfen. Und die Kosten der Langzeitpflege werden weiter steigen.

Demografische Entwicklung als Treiber

In den vergangenen 10 Jahren hat sich die Bevölkerungszahl in der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen um 18 Prozent erhöht, bei den über 80-Jährigen belief sich die Zunahme sogar auf 25 Prozent.³ Weil ältere Menschen mehr Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, liegt es auf der Hand, dass bei einer steigenden Zahl an Älteren auch die Zahl der Pflegepatienten zunimmt. Dies war in der Schweiz im ambulanten Bereich der Fall, wie Abbildung 1 zeigt.

Die Zahl der Klienten in der Langzeitpflege hat sich seit 2013 um 27 Prozent und damit überproportional zur älteren Bevölkerung erhöht. Wie in Abbildung 1 klar zu erkennen ist, erfolgte die Zunahme vor allem in der Pflege zu Hause (+40 Prozent). Die Zahl der Bewohner in Alters- und Pflegeheimen erhöhte sich dagegen in diesem Zeitraum unterdurchschnittlich (+2 Prozent). Bedingt durch die Corona-Pandemie gab es im Jahr 2020 sogar einen Rückgang. Dies hat den Wachstumsunterschied zwischen ambulant und stationär zusätzlich erhöht.

Wie sieht es in Zukunft aus? Die Zahl der älteren Menschen wird sich in den kommenden Jahren noch einmal signifikant erhöhen, weil die geburtenstarken Jahrgänge nun das Pensionsalter erreichen. Gemäss dem Referenzszenario des Bundesamts für Statistik (BFS) wird die Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen bis 2035 um 22 Prozent wachsen. Bei der Bevölkerung über 80 Jahre beträgt die prognostizierte Zunahme sogar 32 Prozent.⁴

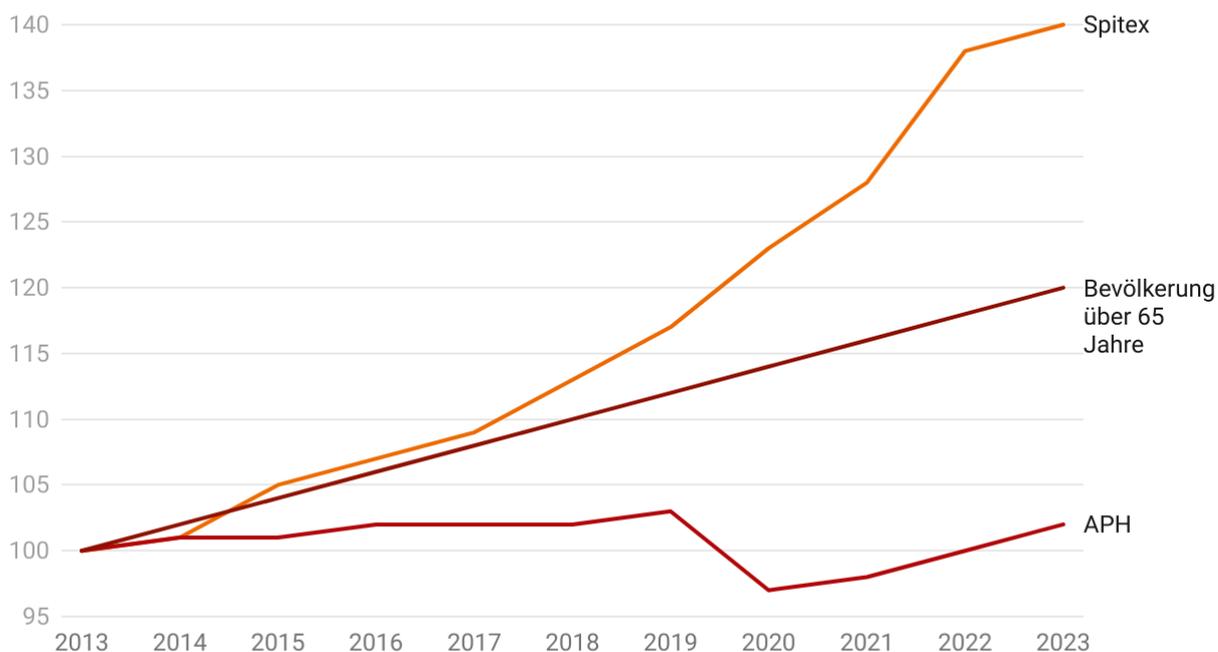
¹ [Inanspruchnahme der Spitex-Pflege \(Obsan\)](#)

² [Inanspruchnahmerate von Alters- und Pflegeheimen \(Obsan\)](#)

³ [Demografische Bilanz nach Alter \(BFS\)](#)

⁴ [Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz \(BFS\)](#)

Abbildung 1: Entwicklung der Bevölkerung und der Klienten der Spitex und APH über 65 Jahren (indexiert, 2013 = 100)



Grafik: Guido Saurer, economiesuisse • Quelle: BFS & Obsan • Erstellt mit Datawrapper

Zunehmende Ambulantisierung

Die demografische Entwicklung führt zu einer wachsenden Nachfrage in der Langzeitpflege. Gleichzeitig ist zu beobachten, dass Pflegeleistungen vermehrt zu Hause erbracht werden. Neben dem demografisch bedingten Wachstum lässt sich somit eine zunehmende Ambulantisierung feststellen. Immer mehr Menschen in der Schweiz nehmen Pflegeleistungen in Anspruch und sie decken diesen Bedarf vermehrt über ambulante Pflegeangebote der Spitex.

Die Nachfrage nach Pflegeleistungen und wie diese erbracht werden, wird nicht nur von der demografischen Entwicklung getrieben. Es gibt weitere Einflussfaktoren, die man berücksichtigen muss: Zum einen ist Gesundheit ein Megatrend der heutigen Zeit. Mit zunehmendem Wohlstand steigt der Konsum von Gesundheitsleistungen. Die Langzeitpflege bildet hier keine Ausnahme. Ausserdem wandelt sich die Gesellschaft: Die Erwerbsbevölkerung und insbesondere die Frauen sind vermehrt in den Arbeitsmarkt eingebunden und das Lohnniveau in der Schweiz ist hoch. Die unentgeltliche Pflege durch die Angehörigen verliert an Bedeutung, auch weil die Opportunitätskosten gestiegen sind. Um diesem Trend entgegenzuwirken, gibt es seit 2024 eine Entschädigung für pflegende Angehörige.⁵ Der Anteil der Angehörigenpflege ist mit rund Fr. 70 Mio. noch gering und kann den zusätzlichen Pflegebedarf nicht decken.

⁵ Leider fehlen schweizweit verbindliche Rahmenbedingungen für die Anstellung von pflegenden Angehörigen, was die Qualität der Pflege beeinträchtigen kann.

Der künftige Bedarf nach externen Pflegeleistungen ist unbestritten. Schliesslich wünschen sich die älteren Personen, dass sie ihren Alltag möglichst lange eigenständig bewältigen können. Es ist daher davon auszugehen, dass sich die Ambulantisierung in den nächsten Jahren fortsetzen wird und dass das Wachstum weiterhin vor allem in der ambulanten Versorgung zu verorten sein wird.

Diese Entwicklung wird unter anderem wegen des Fachkräftemangels zur Herausforderung. Einerseits müssen die Versorgungsstrukturen den Bedürfnissen entsprechen und andererseits die Leistungen effizient erbracht werden. Die Pflegenden müssen gute Arbeitsbedingungen mit wenig Bürokratie vorfinden und die Institutionen müssen sich einer verändernden Nachfrage gut anpassen können. Der Bund gibt dabei einen gesetzlichen Rahmen vor, insbesondere durch das Krankenversicherungsgesetz (KVG). Die Organisation der Langzeitpflege liegt aber in der Verantwortung der Kantone. Sie stehen in der Pflicht, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Ressourcen schonungsvoll eingesetzt und Leistungen in guter Qualität effizient erbracht werden können.

Kostendynamik trotz Mengenwachstum durchschnittlich

Das Wachstum in der Langzeitpflege widerspiegelt sich auch in der Kostenentwicklung. Innerhalb von knapp 10 Jahren sind die Kosten für die Langzeitpflege um 26 Prozent gestiegen. Im Jahr 2022 beliefen sich die Kosten auf fast 14 Mrd. Schweizer Franken.⁶ Da die Versorgung zunehmend ambulant erfolgt und dies bis zu einem gewissen Pflegebedarf kostengünstiger ist als die stationäre Versorgung, ist das Kostenwachstum jedoch durchschnittlich. Der Anteil der Ausgaben für die Langzeitpflege an den gesamten Gesundheitsausgaben ist dank der Ambulantisierung in den letzten Jahren stabil geblieben und liegt bei rund 15 Prozent. Im Gegensatz dazu stieg die Zahl der Behandelten überdurchschnittlich. Die Kosten fallen aber je nach Kanton unterschiedlich aus, ebenso die Versorgung und die Inanspruchnahme. Diese Unterschiede werden in den nächsten Kapiteln näher beleuchtet.

2 Status Quo in den Kantonen: Organisation und Finanzierung

Wie bereits erwähnt, obliegt die Verantwortung für die Organisation der Langzeitpflege den Kantonen. Die Kantone sorgen dafür, dass eine ausreichende Versorgung vorhanden ist und dass die Leistungserbringer die verbindlichen Qualitätsstandards einhalten. Die Versorgung der Patienten kann dabei ambulant oder stationär erfolgen.

Wie wird die Langzeitpflege finanziert?

Bis anhin werden Pflegeleistungen zu einem festgelegten Teil von den Krankenversicherern vergütet. Die Höhe der Vergütung ist dabei abhängig vom jeweiligen Pflegebedarf. Einen weiteren Teil der Kosten (Eigenanteil) tragen die Patienten selbst. Die Höhe des Eigenanteils ist gesetzlich begrenzt und wird kantonale unterschiedlich geregelt. Die Kosten, die nicht durch die Krankenversicherungen und die Patienten gedeckt sind, übernehmen die Kantone und Gemeinden mit der sogenannten Restfinanzierung.

In Zukunft wird mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) dafür gesorgt, dass die Kantone rund 27 Prozent der Kosten finanzieren, während die Versicherer 73 Prozent abdecken. Die EFAS-Reform, die 2024 von der Stimmbevölkerung angenommen wurde, schliesst auch die Langzeitpflege mit ein. Dazu muss die Pflegefinanzierung ambulant wie stationär leistungsorientiert ausgestaltet werden. Restfinanzierung darf es dann nicht mehr geben. Nur so kann die Pflege einheitlich finanziert werden. Dadurch wird ein Fehlanreiz

⁶ [Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens \(BFS\)](#)

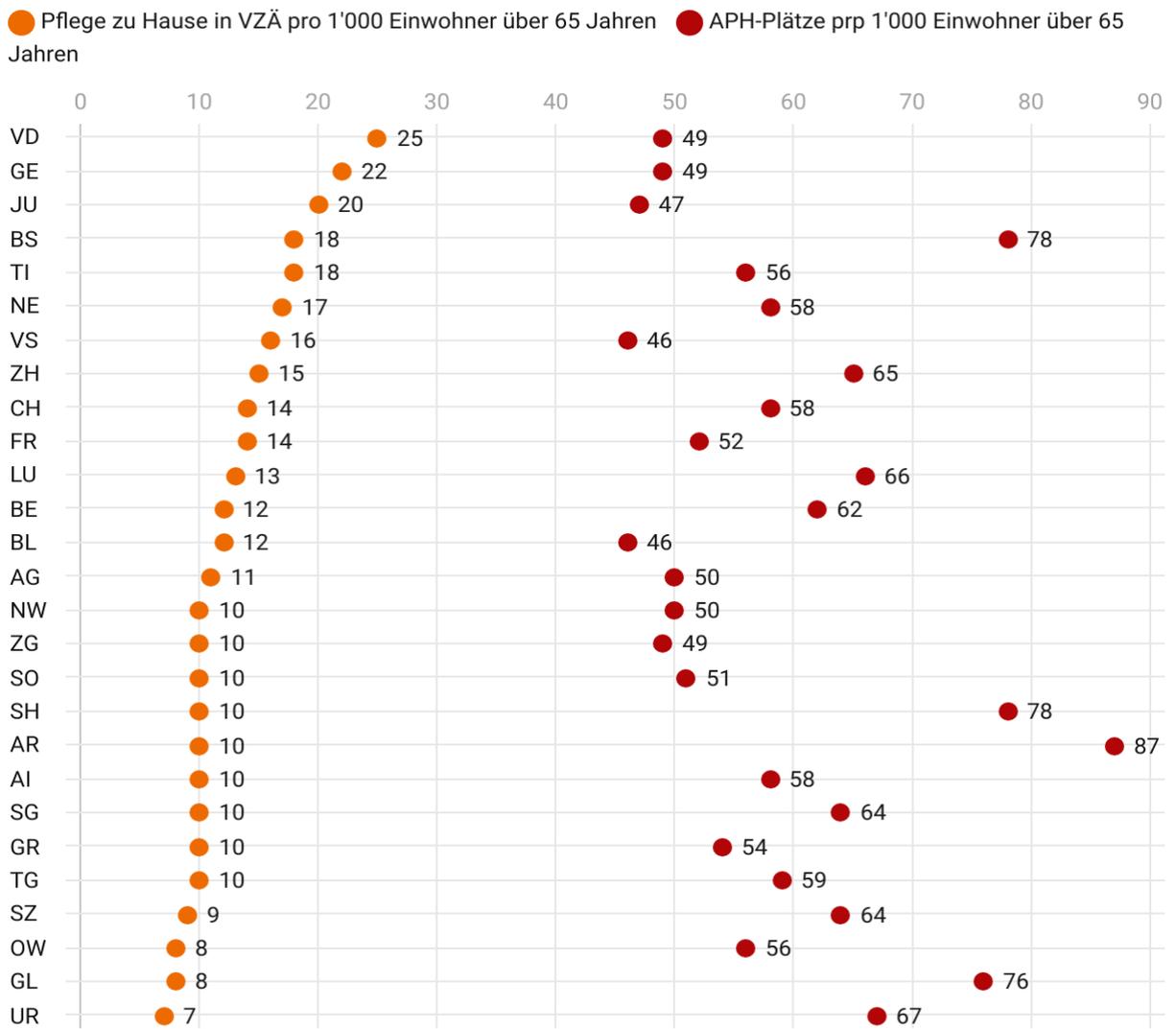
behalten: Weil ambulant und stationär einheitlich finanziert werden, wird die Finanzierung künftig keinen Einfluss mehr haben auf die Versorgungsart.

Ambulantes Angebot ist in der lateinischen Schweiz stärker ausgebaut

Bezüglich der Versorgungsstruktur zeigt sich heute, dass das Pflege-Angebot in den Kantonen Waadt, Genf und Jura stark ambulantisiert ist. Auch im Wallis, in Neuenburg und im Tessin wird die Pflege im Vergleich zu den anderen Kantonen vermehrt ambulant erbracht. Im Gegensatz dazu stehen die Kantone der Deutschschweiz, wo insbesondere in den kleineren und ländlich geprägten Kantonen die Ambulantisierung der Langzeitpflege weniger stark ausgeprägt ist. Abbildung 2 listet die Kantone nach ihrem Ambulantisierungsgrad auf.

Mehr ambulante Pflege müsste eigentlich zu weniger stationären Fällen führen. Tendenziell ist dies auch der Fall, doch gibt es bemerkenswerte Ausnahmen. Der Kanton Basel-Stadt hat sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich einen deutlich höheren Versorgungsgrad als die übrige Schweiz. Der Kanton Basel-Landschaft hingegen hat wenig stationäre Fälle bei einem mittleren Ambulantisierungsgrad. Den Kantonen Waadt und Genf gelingt es trotz eines hohen Spitex-Anteils nur ungenügend, die stationären Fälle zu reduzieren. Auch die Kantone Luzern und Zürich haben im Vergleich zu ähnlich stark ambulantisierten Kantonen ein Potenzial zur Reduktion der stationären Fälle.

Abbildung 2: Verhältnis von ambulanter und stationärer Pflege (2022)



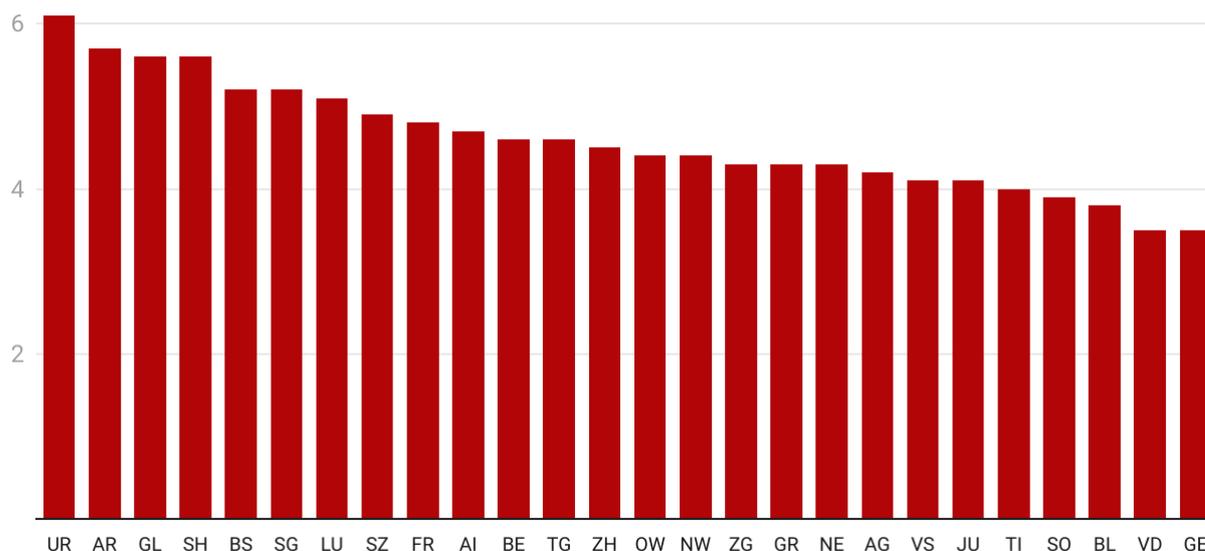
3 Status quo in den Kantonen: Inanspruchnahme

Die Unterschiede in der Ambulantisierung zeigen sich auch bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen. Dies ist einleuchtend, denn die Versorgung muss sich an den jeweiligen Bedürfnissen der Klienten ausrichten. Die Inanspruchnahme zeigt auf, wie viele Gesundheitsdienstleistungen nachgefragt werden. Da wir uns mit der Langzeitpflege befassen, betrachten wir nur die Inanspruchnahme der Bevölkerung über 65 Jahre.

Beträchtliche Unterschiede bei der Inanspruchnahme stationärer Pflege

Die Inanspruchnahmerate drückt aus, wie viele von 100 Personen über 65 Jahren in einem Kanton in Pflege sind. Entscheidend für die Erhebung ist der Herkunftskanton des Klienten und nicht der Standortkanton der Einrichtung. Die Bewohner in Alters- und Pflegeheimen unterliegen dabei im Verlauf eines Jahres hohen Fluktuationen. Für die Bestimmung der Inanspruchnahmerate wird die Zahl der Bewohner am Ende eines Jahres verwendet. Im Fall der stationären Pflege sind die kantonalen Unterschiede beträchtlich. Am meisten Patienten in Alters- und Pflegeheimen auf 100 Einwohner gab es im Jahr 2023 im Kanton Uri (Inanspruchnahmerate von 6.1). Am unteren Ende der Liste liegen die Westschweizer Kantone Waadt und Genf (Inanspruchnahmeraten von 3.5).⁷ Auch die anderen Kantone der lateinischen Schweiz weisen tiefe Inanspruchnahmeraten auf. Eine Erklärung für die vorhandenen Unterschiede ist, dass die Inanspruchnahme von ambulanter Pflege in den Westschweizer Kantonen hoch ist. Die Versorgung in der Langzeitpflege ist in diesen Kantonen stärker ambulantisiert als in Teilen der Deutschschweiz. Es ist daher nachvollziehbar, dass als Gegenstück dazu die stationäre Pflege weniger stark beansprucht wird.

Abbildung 3: Inanspruchnahmerate von APH durch Personen über 65 Jahren (2023)



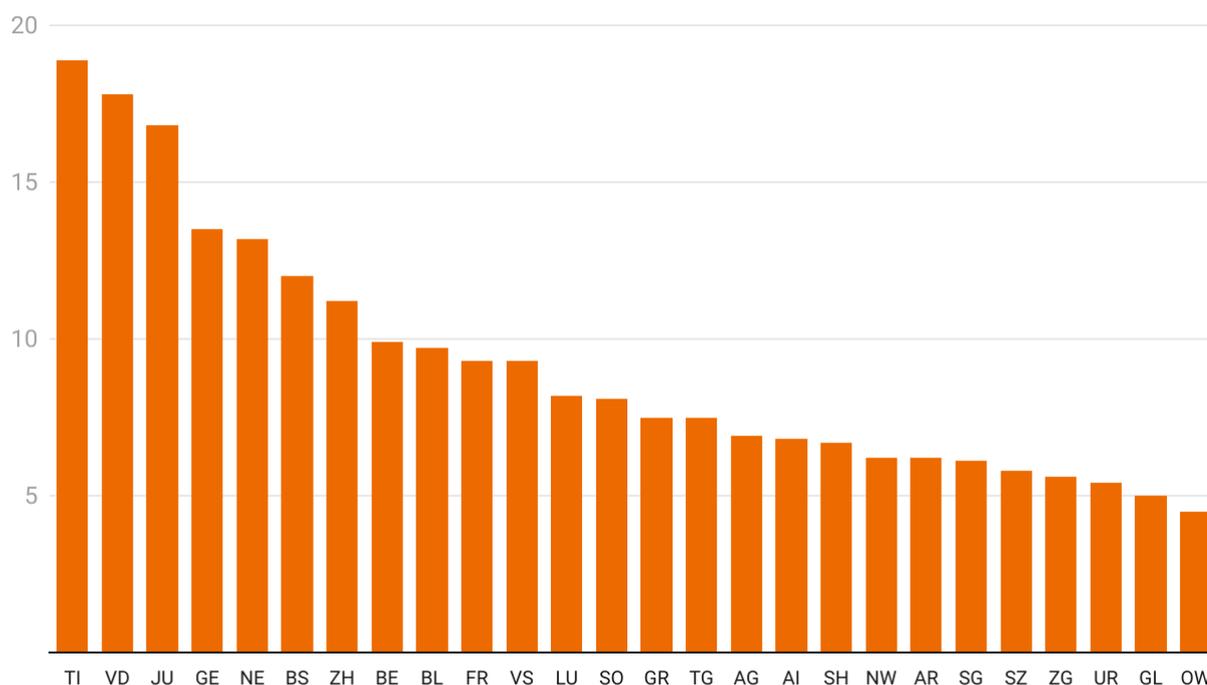
Grafik: Guido Saurer - economiesuisse • Quelle: Obsan • Erstellt mit Datawrapper

⁷ [Inanspruchnahmerate von Alters- und Pflegeheimen \(Obsan\)](#)

Grosse Unterschiede bei der Inanspruchnahme ambulanter Pflege

Für die Bestimmung der ambulanten Inanspruchnahme werden alle Patienten in der Spitex-Pflege gezählt. Dies führt dazu, dass es zu Mehrfachzählungen kommt, wenn die Leistungserbringung bei einem Klienten durch mehrere Spitex-Organisationen durchgeführt wird. Dadurch ergibt sich das Problem, dass die Inanspruchnahme überschätzt wird, wenn wie als Beispiel im Kanton Neuenburg viele selbstständige Pflegefachpersonen in Netzwerken zusammenarbeiten und Klienten deshalb häufig von mehreren selbstständigen Pflegefachpersonen versorgt werden.⁸ Das Obsan weist darauf hin, dass das Volumen der Spitex-Pflege die Inanspruchnahme besser abbilden kann (vgl. Abbildung 4). Für beide Indikatoren lässt sich festhalten, dass die Inanspruchnahme in der lateinischen Schweiz höher ist. Im Tessin werden pro Einwohner über 65 Jahren im Schnitt knapp 19 Pflegestunden in der Spitex beansprucht. Damit beträgt dieser Wert mehr als 3-mal so viel wie in den Kantonen mit den tiefsten Volumen.

Abbildung 4: Spitex-Pflegestunden pro Einwohner über 65 Jahren (2023)



Grafik: Guido Saurer - economiesuisse • Quelle: Obsan • Erstellt mit Datawrapper

. Die kantonalen Unterschiede sind nachvollziehbar. Dort, wo ein breites Angebot im ambulanten Bereich besteht, wird es auch stärker genutzt. Und wenn stärker ambulant versorgt wird, bedeutet das auch, dass die Spitex-Pflege vermehrt Klienten mit einem hohen Pflegebedarf betreut. Dies schlägt sich in einem höheren ambulanten Pflege-Volumen nieder. Neben einer stärkeren Inanspruchnahme durch verschiedene Klienten dürfte auch der Pflegebedarf der einzelnen Klienten in der lateinischen Schweiz im Schnitt höher ausfallen.

⁸ [Inanspruchnahme der Spitex-Pflege \(Obsan\)](#)

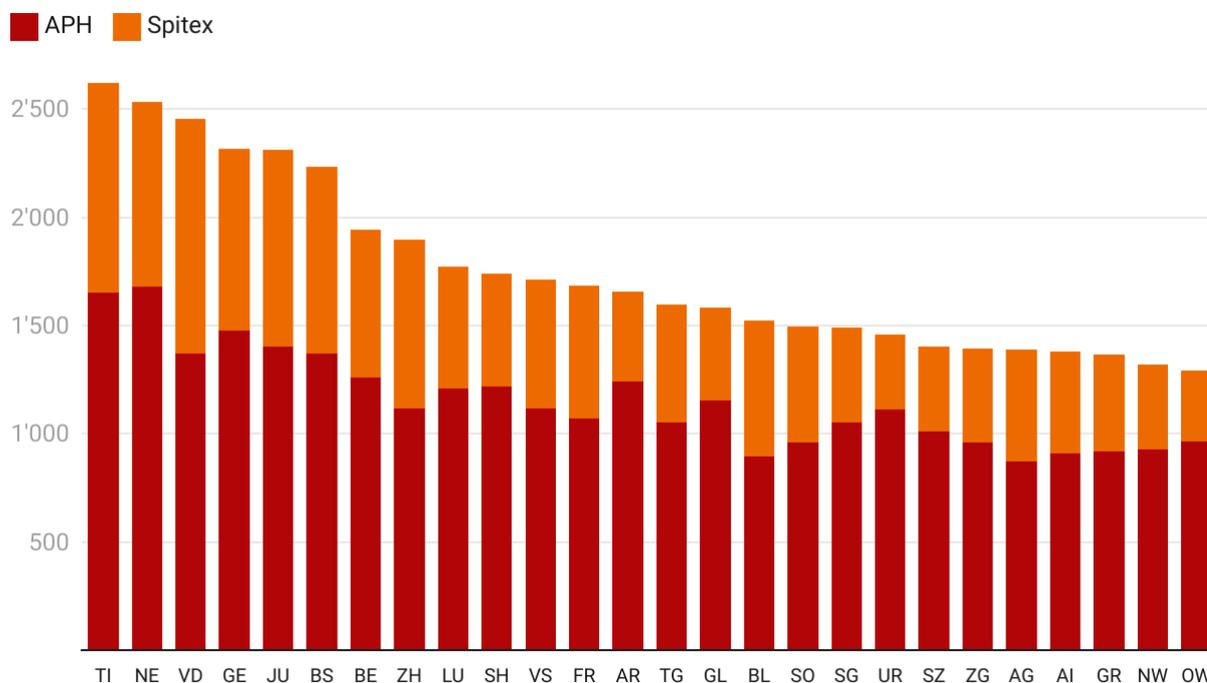
4 Status quo in den Kantonen: Kosten

Ein reiner Kostenblick ist zwar nicht ausreichend, um ein Versorgungssystem zu bewerten. Dennoch sind die Kosten ein wichtiger Faktor: Die Gesundheitsausgaben in der Schweiz steigen, und mit ihnen auch die Prämien für die Obligatorische Krankenversicherung (OKP). Auch in der Langzeitpflege lässt sich ein Kostenwachstum beobachten, gleichzeitig werden auch immer mehr Pflegeleistungen nachgefragt. Die Kosten für die Versorgung im Blick zu haben, ist eine zentrale Verantwortung der Kantone.

Die Kosten im Überblick

Bei der Spitex widerspiegelt sich eine stärkere Ambulantisierung der Versorgung in höheren OKP-Kosten für die ambulante Pflege. Das ist nicht erstaunlich, aber die Unterschiede sind in dieser Grösse eindrücklich. So sind die Kosten beispielsweise im Kanton Waadt mehr als 3-mal so hoch wie in Obwalden, dem kostengünstigsten Kanton. Die höchsten Kosten in der OKP für die stationäre Langzeitpflege pro Kopf der Bevölkerung über 65 Jahren haben mit über 1'600 Schweizer Franken die Kantone Neuenburg und Tessin. Betrachtet man die gesamten Kosten der Langzeitpflege, dann zeigt sich, dass die Kosten in der lateinischen Schweiz sowie im Kanton Basel-Stadt besonders hoch sind.

Abbildung 7: OKP-Kosten für die Langzeitpflege pro Kopf der Bevölkerung über 65 Jahren (2023)



Grafik: Guido Saurer - economiesuisse • Quelle: BFS & BAG • Erstellt mit Datawrapper

Wie lassen sich diese Kostendifferenzen erklären?

Es gibt verschiedene Faktoren, mit denen zumindest ein Teil der Kostendifferenz erklärt werden kann.

- **Röstigraben:** Die Romandie hat in der Regel eine höhere Gesundheitsnachfrage und somit höhere Gesundheitskosten als die Deutschschweiz. Dies beobachtet man auch im Bereich der Langzeitpflege.

- **Mengeneffekt der Ambulantisierung:** Wenn stärker ambulant versorgt wird, dann steigen logischerweise die Kosten für die Spitex. Im Gegenzug sollten die stationären Kosten tiefer ausfallen. Dieser Effekt lässt sich nur bedingt beobachten. Zwar fallen beispielsweise in der Waadt die Kosten für APH etwas tiefer aus als in Neuenburg oder Genf. Gleichzeitig weisen Kantone mit mehr ambulanter Versorgung hohe Gesamtkosten auf. Es scheint so, als dass die ambulante Versorgung nicht nur ein Substitut zur stationären Versorgung ist, sondern es teilweise auch eine Mengenausweitung gibt, weil ambulante Leistungen im Vergleich zum Eintritt in ein Pflegeheim viel leichter zugänglich sind.
- **Demografische Unterschiede:** In den Kantonen mit den höchsten Kosten gibt es anteilmässig viele Personen über 90 Jahren in der relevanten Bevölkerungsgruppe der über 65-jährigen Personen.
- **Unterschiede in der Haushaltsgrösse:** Basel-Stadt hat mit Abstand den höchsten Anteil an Einpersonenhaushalten (47 Prozent), gefolgt vom Tessin und Neuenburg (je 41 Prozent).⁹
- **Pflegebedarf:** Die Bewohner von APH haben in den lateinischen Kantonen durchschnittlich einen höheren Pflegebedarf. Dies schlägt sich auf die stationären Kosten durch.

5 Weshalb ein fairer Kantonsvergleich (noch) nicht möglich ist

Die Bedeutung der Langzeitpflege im Schweizer Gesundheitssystem steigt, daran wird sich in den kommenden Jahren nichts ändern. Damit verbunden sind steigende Kosten für die Versorgung. Der Kostenanstieg in der Langzeitpflege ist einerseits logisch, weil das Versorgungssystem eine grössere Nachfrage bedienen muss und dabei auch immer höheren Qualitätsansprüchen gerecht werden soll. Auf der anderen Seite legen die teils grossen Unterschiede zwischen den Kantonen nahe, dass es vielerorts Optimierungspotenzial gibt. Die heutige Versorgung könnte somit in einigen Kantonen kosteneffizienter organisiert werden.

Warum ist das wichtig: Die Nachfrage nach Pflegeleistungen wird weiter zunehmen. Das Kostenwachstum könnte jedoch gedämpft werden, wenn die Kantone voneinander lernen, bewährte Strukturen adaptieren und so vorhandenes Optimierungspotenzial ausschöpfen. Dazu müsste man allerdings in der Lage sein, die kantonalen Systeme anhand von Indikatoren zu bewerten und fair zu vergleichen. Im Rahmen unserer Arbeiten mussten wir feststellen, dass die dafür nötige Datengrundlage fehlt. Ein Kantonsvergleich scheitert aktuell insbesondere an zwei Faktoren: Erstens gibt es heute signifikante Unterschiede bei der Erfassung des Pflegebedarfs. Zweitens mangelt es an Indikatoren bezüglich der Qualität.

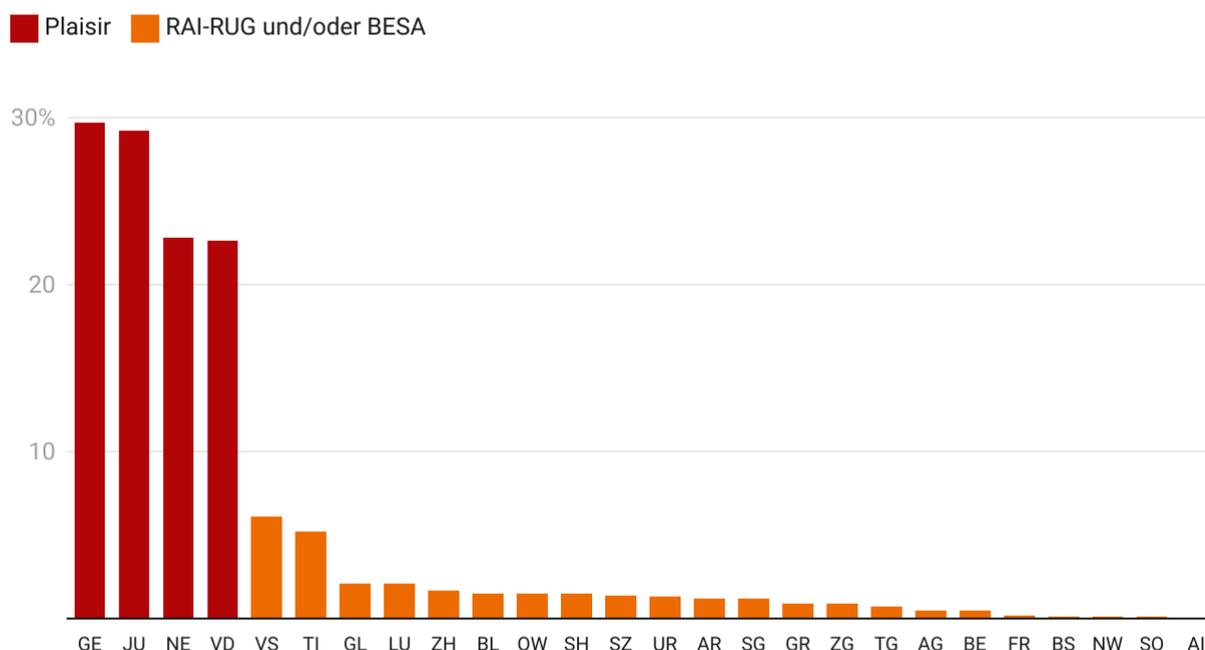
Der Pflegebedarf hängt auch vom Erfassungssystem ab

Aktuell nutzen die Pflegeheime in der Schweiz drei verschiedene Systeme, um den Pflegebedarf der Klienten zu bestimmen. Die Deutschschweizer Kantone sowie Tessin, Wallis und Freiburg nutzen BESA und RAI-RUG. Die Westschweizer Kantone Genf, Waadt, Neuenburg und Jura setzen hingegen auf Plaisir. Dabei zeigt sich, dass eine Erfassung mit Plaisir im Schnitt zu einem signifikant höheren Pflegebedarf führt (vgl. Abbildung 8).¹⁰

⁹ [Privathaushalte nach Kanton und Haushaltsgrösse \(BSF\)](#)

¹⁰ [Pflegerport 2024 von santésuisse](#)

Abbildung 8: Anteil fakturierte Pflagestage in der höchsten Pflegestufe am Total der fakturierten Pflagestage (2023)



Grafik: Guido Saurer - economiesuisse • Quelle: BFS & santésuisse • Erstellt mit Datawrapper

Dass die Kantone im Schnitt unterschiedliche Pflegebedarfsstufen aufweisen, kann bis zu einem gewissen Grad durch Unterschiede in der Ambulantisierung erklärt werden. Wenn Patienten vermehrt zu Hause betreut werden, dann werden die APH vor allem von Personen mit einem erhöhten Pflegebedarf in Anspruch genommen. Die massiven Differenzen legen jedoch nahe, dass die Pflegebedarfsstufe auch vom jeweiligen Erfassungssystem abhängt. Das heisst, dass Patienten mit einem identischen Pflegebedarf mit Plaisir systematisch einer höheren Pflegebedarfsstufe zugewiesen werden als mit den beiden anderen Erfassungssystemen. Dass die Kantone unterschiedliche Erfassungssysteme nutzen, ist unproblematisch und entspricht dem föderalistischen Ansatz im Gesundheitswesen. Es muss aber erreicht werden, dass die Pflegebedarfsstufe über alle Kantone hinweg einheitlich erfasst wird, d.h. Patienten mit identischem Pflegebedarf sollen überall in eine ähnliche Pflegebedarfsstufe eingeteilt werden, unabhängig vom Erfassungssystem.

Qualitätsindikatoren fehlen oder sie können nicht richtig adjustiert werden

Ein weiteres Hindernis, das einem fairen Kantonsvergleich im Weg steht, ist der Mangel an vernünftigen Qualitätsindikatoren. Die Effizienz eines Versorgungssystem lässt sich nur dann richtig bewerten, wenn auch die Qualität der Versorgung bis zu einem gewissen Grad bekannt ist. Denn eine Versorgung kann auch dann effizient sein, wenn sie zwar höhere Kosten verursacht, dabei aber eine bessere Versorgungsqualität bietet. Ein Röhrenblick auf die Kosten genügt nicht, um die Langzeitpflege in einem Kanton zu bewerten. Bei der stationären Pflege gibt es seit wenigen Jahren einige medizinische Qualitätsindikatoren vom Bundesamt für Gesundheit (BAG).¹¹ Die Indikatoren

¹¹ [Medizinische Qualitätsindikatoren \(BAG\)](#)

umfassen die Bereiche Mangelernährung, bewegungseinschränkende Massnahmen, Polymedikation und Schmerzen. Auch im ambulanten Bereich ist damit zu rechnen, dass in wenigen Jahren einige Qualitätsindikatoren vorliegen werden.

Damit Qualitätsunterschiede zwischen einzelnen Institutionen oder zwischen Kantonen fair bewertet werden können, müssten die Indikatoren risikoadjustiert werden. Zum Beispiel muss der Gesundheitszustand der Klienten berücksichtigt werden. Wenn in einem APH viele Bewohner mit geringem Pflegebedarf leben, während in einem anderen APH viele Patienten mit hohem Pflegebedarf betreut werden, wird letzteres bei den Indikatoren schlechter abschneiden, auch wenn die Pflegequalität identisch ist. Die Indikatoren müssen um diese Unterschiede bereinigt werden, um einen fairen Vergleich zu ermöglichen. Hier kommt aber wieder das oben erwähnte Problem zum Tragen: Solange in der Schweiz die Pflegebedürftigkeit so definiert wird, dass das Erfassungssystem die Pflegestufe beeinflusst, ist eine saubere Bereinigung der Indikatoren nicht möglich.

6 Was ist zu tun?

Der erste und wichtigste Schritt bei der Langzeitpflege ist die Vereinheitlichung der Pflegebedarf-Erfassungssysteme. Kantonale Vergleiche können nur dann eine Aussagekraft haben, wenn gleichartige Pflegefälle auch gleich eingestuft werden. Als zweite Massnahme müssen die Qualitätsindikatoren insbesondere im ambulanten Bereich entwickelt und erhoben werden. Dies kann auch stichprobenartig zum Beispiel im Rahmen einer Studie erfolgen, damit der administrative Aufwand in der Spitex nicht zu hoch wird. Mit diesen zwei Massnahmen wird ein kantonaler Vergleich möglich.

Mittelfristig können dann die Erkenntnisse aus dem Kantonvergleich genutzt werden, um sogenannte «Best Practice»-Kantone als Vorbild zu nehmen. Der kantonsübergreifende Austausch hilft, die eigenen Schwächen im System zu erkennen und Verbesserungen anzustreben. Die Förderung von ambulanten Leistungen wird in vielen, vor allem deutschsprachigen Kantonen gewinnbringend sein. Generell können Versorgungsstrukturen optimiert werden. Beispiele sind das betreute Wohnen, Senioren-Wohngemeinschaften oder Tagesstrukturen.

Die Digitalisierung wird auch in der Pflege notwendig sein. Hier bestehen erhebliche Einsparpotenziale bei der Koordination der ambulanten Pflege und bei der Erfassung der Leistungen einschliesslich ihrer Qualität. Auch das Monitoring von Pflegebedürftigen kann mit digitalen Instrumenten intensiviert werden.

Schliesslich braucht es Transparenz bei den Finanzierungsmodellen. Die Einheitliche Finanzierung (EFAS) wird hier den nötigen Druck erzeugen, damit leistungsorientierte Finanzierungsmodelle die heutige «Subventionitis» ablösen.

Fazit

Die kantonalen Unterschiede im Ambulantisierungsgrad, in der Inanspruchnahme und bei den Kostensind beträchtlich. Mit einem vergleichbaren Pflegebedarfssystem und geeigneten Qualitätsindikatoren könnten diese kantonalen Unterschiede besser beurteilt werden. Zudem braucht es mehr Transparenz in der kantonalen Finanzierung. Mit diesen Massnahmen wäre es möglich, «Best Practice»-Kantone zu identifizieren, von denen die anderen Kantone lernen könnten, um ihre Versorgungssysteme zu verbessern.