



Gesundheitsdirektion Kanton Zürich
Monique Arts
Obstgartenstrasse 21
8090 Zürich

Zürich, 28. Januar 2010

Vernehmlassung zur Neuorientierung der Pflegefinanzierung mittels

- **Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962**
- **Teilrevision des Gesetzes über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide vom 4. März 1973**
- **Änderung der Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege vom 26. Februar 1968**

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Sozialdemokratische Partei des Kantons Zürich dankt dem Regierungsrat für die Gelegenheit, sich zur Neuorientierung der Pflegefinanzierung äussern zu können. Wir bedauern, dass die Umsetzung der Pflegefinanzierung in den verschiedenen Kantonen so unterschiedlich ausgestaltet wird und keine einheitliche Lösung gefunden werden konnte!

Mit der geplanten Neuregelung werden massive Mehrkosten auf die Leistungsbezügerinnen und –bezüger zukommen. Gemäss den Berechnungen in der Tabelle auf Seite 20 wird die Belastung der Patientinnen und Patienten auf 49 Mio. Franken zunehmen. Auch die zusätzlich ausbezahlten Ergänzungs- und Zusatzleistungen reichen nicht aus, um diese Mehrbelastung aufzufangen. Bei der Erarbeitung des Bundesgesetzes vom 13. Juni 2008 war es jedoch das erklärte Ziel des Gesetzgebers, die Eigenbelastung nicht weiter zu erhöhen.

Grundsätzlich positiv finden wir, dass weiterhin alle Gemeinden Angebote für eine bedarfs- und fachgerechte Langzeitversorgung durch Spitex und Pflegeheime schaffen müssen (§ 41 a) und sie bei Nichterfüllung in die Pflicht genommen werden können.

Ein Problem scheint uns aber im vorliegenden Entwurf nicht berücksichtigt: (§ 41 b Gliederung der Kosten) Die Unterscheidung in pflegerische und betruerische Aufgaben ist gerade sehr problematisch, vor allem im gerontologischen Bereich. Unseres Wissens gibt es hier noch keinerlei Konsens, weder politisch noch in der „Fachwelt“. Die Folgen davon sind gravierend, vor allem im Pflegeheimbereich: Um den Benchmark einzuhalten (wichtig im Zusammenhang mit dem Normdefizit), werden viele Pflegeheime Leistungen, die bis anhin durchaus als pflegerische Leistungen verstanden wurden, zu betruerischen Aufgaben machen, mit der

Folge, dass noch mehr Kosten auf die Leistungsbezügerinnen und –bezüger geschoben werden. Hier braucht es verbindliche Vorgaben, die derartige Verschiebungen verunmöglichen.

Weiter erscheinen uns die Berechnungen über die Auswirkungen auf die verschiedenen Kostenträger noch zu wenig ausgereift. Es ist verständlich, dass eine Kostenprognose mit grossen Unsicherheiten behaftet ist, und die Gründe dafür können wir nachvollziehen. Die verschiedenen Berechnungen (z.B. der Stadt Zürich) unterscheiden sich jedoch in einem Ausmass, das nach einer Überprüfung der Zahlen durch eine Arbeitsgruppe verlangt, die sich aus VertreterInnen von Kanton und Gemeinden zusammensetzt.

Nun zu den im Begleitschreiben aufgeworfenen Fragen:

- Einbezug der Leistungsbezügerinnen und –bezüger in die Finanzierung der „Pflegeleistungen“ (20% des höchsten vom Bund festgesetzten Pflegebeitrags der Krankenversicherer)

(§ 41 g) Der Beitrag der Leistungsempfänger darf nicht mehr als 20 % des vom Bund festgesetzten Pflegebeitrags der Krankenversicherer für die jeweilige Pflegestufe betragen.

Wir würden es stossend finden, wenn der Kanton Zürich die höchstmögliche Quote zur Überwälzung der Kosten auf die Leistungsbezügerinnen und –bezüger festlegt. Vor allem wenig Pflegebedürftige müssten so die vollen, von der Krankenkasse nicht gedeckten Kosten tragen. Dies würde für Leistungsbezügerinnen und –bezüger in den unteren Pflegestufen untragbare Kostenerhöhungen bedeuten. Wir schlagen vor, den Leistungsbezügerinnen 20% des vom Bund festgesetzten Pflegebeitrags der Versicherer nur in der entsprechenden Pflegestufe zu überwälzen.

- Kostenteiler zwischen Kanton und Gemeinden bei der „Akut- und Übergangspflege“ (gleich wie Kostenteiler bei den „Pflegeleistungen“)

(§41 h und k) Mit diesem Kostenteiler sind wir einverstanden im Sinne einer Übergangslösung (REFA, Spital 100).

- Staatsbeiträge auf der Basis von statistisch ermittelten ungedeckten Kosten bei wirtschaftlicher Betriebsführung bei Pflegeheimen

(§41 i) Grundsätzlich ist gegen die Vergleichbarkeit der Pflegeheime über ein Benchmarking nichts einzuwenden, sofern beim Festlegen des Normdefizites darauf geachtet wird, dass Qualitätsrichtlinien bei Pflege, Betreuung und Betriebsführung erfüllt und für das Personal Arbeitsbedingungen gemäss kantonalen Besoldungsrichtlinien gelten. Art und Umfang allfälliger Vorhalteleistungen (z.B. für Übergangspflege) müssen ebenso berücksichtigt werden, wie die Pflicht der Betriebe Angebote für Grundausbildungen (FaGe / FaBe und HF / FH) und Weiterbildungen (WundexpertIn, Diabetes- und Stomaberatung etc.) anbieten zu müssen. Der von der Gesundheitsdirektion vorgeschlagene Benchmark beim 25. Perzentil ist zurück zu weisen. Bei einem solchen starken Kostendruck besteht die Gefahr, dass z. B. Ausbildungen reduziert oder gestrichen werden!

Es ist uns wichtig, dass festgehalten wird, dass Hilflosenentschädigungen nicht mehr, wie heute vielfach praktiziert, an die Pflegeheime ausbezahlt werden.

- Mitfinanzierung der nichtpflegerischen Leistungen durch die öffentliche Hand im ambulanten, jedoch nicht im stationären Bereich und
- Höchstbelastung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger für nichtpflegerische Spitex-Leistungen im Umfang von höchstens 50% des durchschnittlich anrechenbaren Aufwands pro Leistungsstunde (§59 e)

Der Gesetzesentwurf basiert auf dem Grundsatz „ambulant vor stationär“. Wir unterstützen diesen Grundsatz im Prinzip. Die vorgeschlagene starke finanzielle Bevorzugung der ambulanten Betreuung führt aber zu einer eingeschränkten Optik und falschen Anreizen. Handlungsleitend müsste vielmehr sein: „jedem Menschen die für ihn optimale Pflege und das für ihn optimale Pflegesetting“ In vielen Fällen ist das eine Pflege im angestammten Umfeld und damit ambulante Pflege. Bei Menschen aber, die nicht in ein tragfähiges, unterstützendes soziales Netz eingebunden sind, ist diese ambulante Pflege meist nicht optimal. Für diese Menschen ist das Leben in einem Kollektivhaushalt viel besser, auch wenn ihre Pflegebedürftigkeit im eigentlichen Sinne noch nicht sehr hoch ist. Es darf nicht sein, dass der Entscheid pro oder contra Leben im Kollektivhaushalt eines Heimes nur deshalb gefällt wird, weil die finanzielle Belastung der LeistungsbezügerInnen sehr unterschiedlich ausfällt.

- Praktische Umsetzbarkeit der kantonalen Bestimmungen

Die Verschiebung des Einführungstermins auf Januar 2011 hat etwas Druck weggenommen, der Zeitplan ist aber trotzdem sehr eng.

Wir gehen davon aus, dass nicht alle Gemeinden in der Lage sein werden, schon ab Januar 2011 eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung zu gewährleisten. (§ 41 a). Für die in § 41 a, Absatz 5 geforderte Stelle, die Auskunft über das Angebot an Pflegeplätzen erteilt, werden sich kleinere Gemeinden zusammenschliessen oder grösseren Gemeinden anschliessen müssen. Wir denken, dass auch dieser Prozess mehr Zeit beanspruchen wird.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung der Stellungnahme der SP Kanton Zürich.

Freundliche Grüsse

SP Kanton Zürich



Stefan Feldmann
Parteipräsident



Daniel Frei
Generalsekretär