

Antrag des Regierungsrates vom 8. September 2021

KR-Nr. 357/2017

**5754**

**Beschluss des Kantonsrates  
zum Postulat KR-Nr. 357/2017 betreffend  
Für eine kostendeckende Finanzierung der  
Gerontopsychiatrie in Heimen**

(vom .....

*Der Kantonsrat,*

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 8. September 2021,

*beschliesst:*

I. Das Postulat KR-Nr. 357/2017 betreffend Für eine kostendeckende Finanzierung der Gerontopsychiatrie in Heimen wird als erledigt abgeschrieben.

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

---

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 30. September 2019 folgendes von den Kantonsrätinnen Astrid Furrer, Wädenswil, Linda Camenisch, Wallisellen, und Nadja Galliker, Eglisau, am 19. Dezember 2017 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird gebeten darzulegen, wie ein zeitgemässes Vergütungssystem für die Pflege, Betreuung und Unterbringung von betagten pflegebedürftigen Psychatriepatienten, sogenannte gerontopsychiatrische Patienten, in der Langzeitpflege aussehen könnte, das die tatsächlichen Aufwendungen abdeckt.

Es ist insbesondere darzulegen, in welcher Form sich der Kanton finanziell an dieser Schnittstellenaufgabe von Gemeinden und Kanton beteiligen könnte.

---

## **Bericht**

### **1. Ausgangslage**

Seit Inkrafttreten des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG, LS 813.20) am 1. Januar 2012 finanziert der Kanton zu 100% die stationäre Spitalversorgung gemäss Vorgaben des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10). Die Gemeinden sind von der Mitfinanzierung der stationären Spitalversorgung befreit, übernehmen aber im Gegenzug die vollständige Restfinanzierung der Langzeitpflege (§ 9 Abs. 4 Pflegegesetz [LS 855.1]). Dieses Finanzierungsmodell 100/0, das zu einer Entflechtung der Finanzierungsströme führte, war in der Vernehmlassung zum SPFG weitgehend unbestritten (Weisung zum SPFG, Vorlage 4763, S. 35, 48, 54).

Nach § 5 des Pflegegesetzes sind die Gemeinden im Kanton Zürich verpflichtet, für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner zu sorgen. Gemäss § 3 Abs. 1 der Verordnung über die Pflegeversorgung (LS 855.11) umfasst dieser Versorgungsauftrag neben somatischen Erkrankungen ausdrücklich auch Leistungen an Personen mit demenziellen Erkrankungen oder weiteren psychiatrischen Diagnosen. Die Gemeinden müssen ein umfassendes Versorgungskonzept erstellen, in dem sie die Institutionen bezeichnen, welche die entsprechenden Leistungen auf ihrem Gemeindegebiet erbringen (§ 3 Abs. 2 Verordnung über die Pflegeversorgung).

Im Pflegegesetz ist weiter geregelt, dass die Gemeinde ein Ersatzangebot vermitteln und die entsprechenden Mehrkosten übernehmen muss, wenn sie über keinen Leistungsauftrag in einer geeigneten Institution verfügt oder ein Kapazitätsengpass vorliegt (§§ 6 und 14 Pflegegesetz).

### **2. Versorgungslage**

Aufgrund der kantonalen gesetzlichen Vorgaben haben die Zürcher Gemeinden ein Konzept erstellt, in dem auch die Leistungsaufträge für die ambulante und stationäre Versorgung von betagten psychiatrischen Pflegepatientinnen und -patienten festgelegt sind. In den spezialisierten gerontopsychiatrischen Institutionen im Kanton gibt es zurzeit insgesamt 472 Betten (320 Betten im Pflege- und Betreuungszentrum Sonnhalde in Grüningen, 141 Betten im Pflegeheim Clenia Bergheim in Uetikon a. S. und 11 Betten im Pflegezentrum Entlisberg in Zürich). Hinzu kommen im Einzelfall abgeschlossene Leistungsvereinbarungen

über Langzeitpflege, die alterspsychiatrische Behandlungen mitein-schliessen. Somit kann festgehalten werden, dass im Kanton Zürich ein angemessenes Angebot an Betreuungsplätzen für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten vorhanden ist.

Gemäss dem am 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Art. 8b der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) muss sich die Bedarfsermittlung in Pflegeheimen künftig auf eine schweizweit einheitliche Zeitstudie stützen. Diese Vorgabe wird zu einer schweizweit verfeinerten Abgeltung der Pflegeleistungen in Pflegeheimen führen. Sie beruht auch auf der Erkenntnis, dass schwerere und auch psychiatrische Pflegefälle in den herkömmlichen Pflegebedarfssystemen nicht genügend abgebildet werden. Um diesem Mangel entgegenzuwirken, hat der Regierungsrat auf Antrag der Verbände Curaviva Kanton Zürich und senesuisse mit RRB Nr. 830/2021 mit Wirkung ab 1. Januar 2022 eine Aktualisierung der anwendbaren Pflegebedarfsinstrumente beschlossen. Damit werden auch die gerontopsychiatrischen Fälle besser abgebildet und finanziert.

Da nicht nur viele Pflegepatientinnen und -patienten in Pflegeheimen eine psychogeriatrische Diagnose aufweisen, sondern allgemein mit einer Zunahme von gerontopsychiatrischen Krankheiten zu rechnen ist, fördert der Kanton zusätzliche Angebote zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung älterer Menschen sowie zur Entlastung der Alters- und Pflegeheime und der gerontopsychiatrischen Stationen der Spitäler. Dies betrifft einerseits die Versorgung von älteren psychisch kranken Menschen zu Hause. Die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland und die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) haben aufsuchende Angebote für diese Altersgruppe. Diese Angebote haben unter anderem zum Ziel, dass die Patientinnen und Patienten möglichst in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können. Die PUK hat zusätzlich einen spezialisierten Konsiliar- und Liaisondienst für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten in Alters- und Pflegeheimen. Neben Therapien und Diagnostik werden Fallbesprechungen, Fortbildungen und Beratungen für die Pflegeteams in den Heimen angeboten. Dadurch soll einerseits die ambulante gerontopsychiatrische Versorgung in den Heimen optimiert werden. Durch die Förderung des gerontopsychiatrischen Wissens in den Heimen sollen andererseits die Pflegekräfte für gerontopsychiatrische Krankheitsbilder sensibilisiert werden, damit durch den frühen Beizug von Fachpersonen eine Verschlechterung oder Chronifizierung vermieden werden kann.

### 3. Finanzierung

Nach Art. 49 Abs. 4 KVG werden die Kosten von kranken Personen in psychiatrischen Kliniken nur so lange über die Spitaltarife finanziert, wie eine akute Spitalbedürftigkeit in der Klinik ausgewiesen ist. Liegt keine akute Spitalbedürftigkeit mehr vor, kommen die Regelungen der Pflegefinanzierung mit den geltenden Pflorgetarifen zum Tragen. Die Finanzierung von gerontopsychiatrischen Pflegeleistungen ist wie folgt gesichert: Nach Art. 25a Abs. 1 KVG leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) einen Beitrag an die Pflegeleistungen, die aufgrund einer ärztlichen Anordnung im Pflegeheim erbracht werden. Darunter fallen auch psychiatrische Pflegeleistungen. Die Beiträge der Krankenversicherer für die Pflegeleistungen sind in Art. 7a KLV festgelegt. So werden die Pflegeleistungen in Pflegeheimen abgestuft nach zeitlichem Aufwand, höchstens aber mit Fr. 115.20 pro Tag vergütet. Der versicherten Person selber dürfen höchstens Fr. 23 pro Tag überwält werden (Art. 25a Abs. 5 KVG in Verbindung mit Art. 7a Abs. 3 KLV). Für die restlichen, nicht gedeckten Pflegekosten haben im Kanton Zürich grundsätzlich die Gemeinden aufzukommen (§ 9 Abs. 4 Pflegegesetz). An die Kosten für Unterbringung, Verpflegung und Betreuung der Patientinnen und Patienten in Pflegeheimen leistet die OKP keinen Beitrag. Es steht den Gemeinden allerdings frei, diese Kosten ganz oder teilweise zu übernehmen. Zusätzlich übernimmt die OKP gemäss Art. 25 KVG die Kosten für Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden, sofern sie der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit dienen. Ergänzend ermöglicht § 11 SPFG dem Kanton, Leistungen der Listenspitäler wie Konsiliar- und Liaisondienste und aufsuchende Angebote für ambulant behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten zu subventionieren, wenn diese nicht kostendeckend über die Tarife finanziert werden können.

Darüber hinaus wäre mit einer verfeinerten Abgeltung der (gerontopsychiatrischen) Pflegeleistungen zu rechnen, wenn die auf nationaler Ebene hängige parlamentarische Initiative 09.528, mit der die sogenannte Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) verlangt wird, unter Einbezug der Pflegefinanzierung umgesetzt würde. Eine Aufsplittung der Finanzierung zwischen Krankenversicherern und Gemeinden würde dann wegfallen. Auch vor diesem Hintergrund ist eine zusätzliche, besonders auf gerontopsychiatrische Pflegepatientinnen und -patienten zugeschnittene Spezialfinanzierung nicht angezeigt.

#### 4. Fazit

Wie vorstehend dargelegt, ist es seit Inkrafttreten des SPFG am 1. Januar 2012 Aufgabe der Gemeinden, die vollständige Restfinanzierung der Langzeitpflege sicherzustellen. Eine Beteiligung des Kantons an der Finanzierung von gerontopsychiatrischen Pflegeleistungen stünde im Widerspruch zu der mit dem Finanzierungsmodell 100/0 eingeführten Trennung der Finanzierungsverpflichtungen von Kanton und Gemeinden in Bezug auf die Akut- und Langzeitversorgung und wird daher abgelehnt.

Die Finanzierung der Gerontopsychiatrie ist grundsätzlich sichergestellt. Die OKP leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, darunter auch psychiatrische Pflegeleistungen; die nach Abzug des Eigenbeitrags von täglich höchstens Fr. 23 verbleibenden Pflegekosten werden von den Gemeinden übernommen. Kosten für die Betreuung dürfen zusammen mit den Hotelleriekosten den Patientinnen und Patienten überwältigt werden. Personen, die nicht in der Lage sind, selber für den Eigenbeitrag oder die Hotellerie- und Betreuungskosten aufzukommen, haben in der Regel Anspruch auf Ergänzungsleistungen.

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 357/2017 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:	Die Staatsschreiberin:
Jacqueline Fehr	Kathrin Arioli