

Sitzung vom 14. August 1996

2467. Anfrage (Hilflosenentschädigung an Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen)

Kantonsrätin Crista D. Weisshaupt Niedermann, Uster, hat am 3. Juni 1996 folgende Anfrage eingereicht:

Bis heute erhalten pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen (Pflegeheime) bei mittlerer und schwerer Pflegebedürftigkeit eine Hilflosenentschädigung der AHV pro Monat in Höhe von Fr. 470 bzw. Fr. 752. Die Verwendung dieser Gelder ist bis heute nicht einheitlich geregelt. Ein Teil der Heime hat diese Gelder zusätzlich zu der gestellten Rechnung beansprucht, während viele Heime diese Hilflosenentschädigung den anspruchsberechtigten Bewohnerinnen und Bewohnern zur Begleichung der Heimrechnung überliessen.

Das am 1. Januar 1996 in Kraft getretene KVG schreibt in Art. 25 vor, dass die Pflegeleistungen in stationären Einrichtungen (Pflegeheime = neu: Leistungserbringer) neu aus der Grundversicherung gedeckt werden müssen. Diese kostendeckenden Tarife sollten ab 1. Januar 1997 zum Tragen kommen. Damit werden einerseits die Pflegeleistungen der Leistungserbringer (Pflegeheime) gedeckt, und andererseits haben pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen keine zusätzlichen Kosten aus ihrer Pflegebedürftigkeit.

Eine weitere Ausrichtung der Hilflosenentschädigung der AHV an Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen über den 1. Januar 1997 hinaus würde zu einer Doppelfinanzierung der bisherigen «Empfängerinnen» und «Empfänger» führen.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Welche Möglichkeiten sieht der Regierungsrat, das Verfahren der Auszahlung und der Anspruchsberechtigung der Hilflosenentschädigung zu vereinheitlichen, wenn sie nach dem 1. Januar 1997 noch weiterhin ausbezahlt werden muss?
2. Welche Möglichkeiten sieht der Regierungsrat, Doppelzahlungen zu vermeiden, sei es an die Leistungserbringer oder an die pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen?
3. Oder ist es vielmehr nicht richtiger, ein überflüssig gewordenes «Kässeli» aufzuheben und damit den Subventionsdeckel ein Stück zu lichten? Wird sich der Regierungsrat beim Bund für eine solche Massnahme einsetzen?

Auf Antrag der Direktion der Fürsorge

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Crista D. Weisshaupt Niedermann, Uster, wird wie folgt beantwortet:

1. Gemäss Vereinbarung der Kranken- bzw. Altersheimträger mit den Krankenkassen werden die Kassenleistungen für die Krankenpflege auf den 1. Januar 1997 im Kanton Zürich noch nicht kostendeckend sein. Kostendeckende Beiträge sollen erst auf den 1. Januar 1998 erreicht werden. Bis dann muss die Hilflosenentschädigung so in ein neues Taxmodell integriert sein, dass es nicht zu Doppelauszahlungen kommen wird.

2. Geplant ist ein Pflegestufenmodell, das auf die abgestufte Höhe der Hilflosenentschädigung Rücksicht nimmt. Die höchsten zwei Pflegestufen sollen den beiden Kategorien der Hilflosenentschädigung entsprechen. Das Heim stellt fest, ob eine Patientin oder ein Patient Hilflosenentschädigung bezieht. Wo dies der Fall ist, wird die Hilflosenentschädigung bei der Geltendmachung der kassenpflichtigen Pflegekosten gegenüber den Krankenkassen in Abzug gebracht.

Der nicht von den Krankenkassen abgedeckte Teil der Heimkosten wird den Patientinnen und Patienten in Rechnung gestellt.

3. Die Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren will in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sozialversicherung, den kantonalen Sanitätsdirektoren und den Krankenkassen für das Pflegestufenmodell einen gesamtschweizerischen Rahmen anstreben. Dieser Rahmen soll alle nötigen Angaben für die Krankenkassen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und für die Hilflosenentschädigung enthalten. Der Kanton Zürich wird in diesem Projekt mitarbeiten.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Direktion der Fürsorge.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi