

A N F R A G E von Ruth Frei-Baumann (SVP, Wald) und Markus Schaaf (EVP, Zell)

betreffend Bedingungen zur Aufnahme oder zum Verbleib in der Zürcher Pflegeheimliste

Die Erteilung einer Bewilligung für ein Pflegeheim (gemäss §§ 35ff. Gesundheitsgesetz) und die Aufnahme oder der Verbleib auf der Zürcher Pflegeheimliste gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) werden durch die Gesundheitsdirektion entschieden. Dabei wird überprüft, ob die gesuchstellende Institution die erforderlichen Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen erfüllt und dauernd eine ausreichende ärztliche und pflegerische Betreuung und Versorgung gewährleisten kann.

Im Merkblatt für die Erteilung einer Betriebsbewilligung für ein Alters- und Pflegeheim sind die vom Betrieb zu erfüllenden Kriterien festgelegt. Dabei gelten für alle Betriebe dieselben Infrastrukturvoraussetzungen. Die Richtlinien gelten sowohl für Alt- wie auch für Neubauten. Die Erfüllung der Kriterien wird jeweils bei der Erteilung und bei Änderungen von Betriebsbewilligungen überprüft. Kommt es z.B. im Zusammenhang mit Platzweiterungen zu Überprüfungen, so werden die Richtlinien auch auf den Bestand angewendet. Eine Wahrung des Besitzstandes der jeweiligen Institution wird - unabhängig vom Umstand, ob in der Einrichtung eine adäquate Betreuung der jeweiligen Klientel sichergestellt ist oder nicht und die Arbeitsbedingungen für das Personal angemessen sind - nicht gewährleistet. Auch klientenbezogene Anforderungsdifferenzierungen werden keine gemacht, obwohl unterschiedlich beeinträchtigte Bewohnerinnen und Bewohner unterschiedliche Infrastrukturbedürfnisse haben: Psychisch Erkrankte sind z.B. häufig in ihrer Mobilität nicht eingeschränkt und haben andere Raumbedürfnisse als Erkrankte mit Altersbeschwerden, welche auf behindertengerechte und auf somatische Pflege ausgerichtete Infrastrukturbedürfnisse haben. Die Infrastrukturanforderungen für Pflegeeinrichtungen werden zudem restriktiver gehandhabt als bei Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, obwohl Menschen mit Behinderungen die Angebote der Institutionen meist wesentlich länger beanspruchen müssen als pflegebedürftige Menschen in Pflegeheimen.

Diese Bewilligungspraxis führt dazu, dass

- wohl etablierte Pflegeinstitutionen im Zuge von Erweiterungen erhebliche Investitionen in ihre Bestandes-Infrastruktur tätigen müssen, obwohl sich diese im Pflegealltag über Jahre bewährt hat und auch weiterhin bewähren würde.
- aufgrund der fehlenden klientenbezogenen Anforderungsdifferenzierung Infrastrukturangebote maximiert anstatt optimiert werden müssen.

Somit werden aufgrund dieser Bewilligungspraxis erhebliche Kosten generiert, welche keinen angemessenen Gegenwert bewirken.

Aufgrund dieser Ausführungen bitten wir den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Wer legt aufgrund welcher strategischer Vorgaben die Infrastrukturvorgaben für die Pflegeheime fest?
2. Erachtet es der Regierungsrat in Zeiten der Diversifizierung und Spezialisierung der Institutionen nicht als angebracht, insbesondere bezüglich bestehender Angebote Infrastrukturvorgaben mit Bezug auf die jeweilige Zielgruppe zu differenzieren?
3. Werden im Rahmen von Auflagen an bestehende Betriebe betriebswirtschaftliche Aspekte (mutmassliche Investitions- und wiederkehrende Folgekosten) beurteilt und bei der Bewilligungspraxis berücksichtigt? Wenn ja, wer ist dafür zuständig?
4. Wie rechtfertigt der Regierungsrat die aus der heutigen Praxis resultierenden Mehrkosten angesichts der explodierenden Kosten im Gesundheits- und Sozialbereich?
5. Mindestanforderungen können auch den Entzug der Bewilligung zur Folge haben, wenn sich zur Erfüllung der Bedingungen Aufwand und Ertrag nicht lohnen. Gibt es entsprechende Beispiele aus den Jahren 2010 bis 2013? Wenn dies der Fall ist, welche Langzeitauswirkungen ergaben sich aus diesen Fällen?
6. In Invalideneinrichtungen bewirkt die Streichung von Einrichtungen von der Pflegeheimliste entweder einen erhöhten Betriebsbeitrag der Sozialdirektion (wodurch dem Kanton zugunsten der Krankenkassen Mehrkosten erwachsen) bzw. erhöhte Steuern zulasten der Menschen mit Behinderung (wodurch auch den Gemeinden und dem Kanton zugunsten der Krankenkassen Mehraufwände entstehen) oder dann müssen zulasten der betroffenen Klienten Leistungen gestrichen werden, welche anderenorts weniger effizient erbracht werden müssen (z.B. Akutspitäler). Werden diese Zusammenhänge in der Bewilligungspraxis überprüft und wer trägt die Verantwortung für diese Beurteilung?

Ruth Frei-Baumann
Markus Schaaf