

8. Zeitgemässe Spital- und Pflegefinanzierung

Antrag des Regierungsrates vom 6. Juli 2022 zum Postulat KR-Nr. 12/2020 und gleichlautender Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 31. Januar 2023

Vorlage 5849

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt Ihnen einstimmig, das Postulat «Zeitgemässe Spital- und Pflegefinanzierung» als erledigt abzuschreiben. Mit dem Postulat wurde der Regierungsrat aufgefordert, in einem Bericht darzulegen, ob das aktuelle Modell der stationären und ambulanten Pflegefinanzierung noch zeitgemäss ist, welches Verbesserungspotenzial er sieht und wie eine allfällige Lücke geschlossen werden kann. Seit Inkrafttreten des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes, SPFG, im Jahr 2012 finanziert der Kanton die stationäre Spitalversorgung gemäss den Vorgaben des KVG (*Krankenversicherungsgesetz*), während die Gemeinden die vollständige Restfinanzierung der Langzeitpflege – Klammerbemerkung: Pflegeheime und Spitex – übernehmen. Seit dem Systemwechsel sind die Kosten für die Gemeinden jährlich gestiegen und die Postulantin (*Astrid Furrer*) kritisiert die Mehrbelastung der Gemeinden durch die Verschiebung der Spitalleistungen in die Langzeitpflege.

Der Regierungsrat geht in seinem Bericht auf die verschiedenen Ursachen ein und weist daraufhin, dass derzeit auf Bundesebene die Einführung eines neuen Modells für eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen unter Einbezug der Pflege diskutiert werde. Damit könnten Fehlanreize an Schnittstellen zwischen Leistungsbereichen mit unterschiedlicher Finanzierung reduziert werden, was auch die koordinierte Versorgung fördern würde.

Die Kommission hat der Abschreibung der Vorlage einstimmig zugestimmt. Namens der KSSG bitte ich Sie, das Postulat als erledigt abzuschreiben. Vielen Dank.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Diese Postulatsantwort der Regierung zeigt gut auf, wo es eben in der Pflegefinanzierung im Kanton hapert. Das Argument der Gesundheitsdirektion, dass die Gemeinden seit der Einführung des 100-zu-null-Modells im Jahre 2012 prozentual gleich belastet werden wie in der Zeit zuvor, ist zwar richtig. Tatsache ist aber auch, dass die Kosten der Langzeitpflege seit 2010 für die Gemeinden um 250 Millionen gestiegen sind, also um knapp 60 Prozent. Hier schreibt dann auch die Regierung – und das ist uns allen bewusst –, dass in den nächsten Jahren weiterhin mit steigenden Kosten insbesondere in der Langzeitpflege von Personen ab 65 Jahren zu rechnen ist. Und weiter schreibt sie richtigerweise auch, dass im Kanton Zürich die Gemeinden aufgrund ihrer Zuständigkeit gemäss Pflegegesetz besonders von den Kostensteigerungen betroffen sein werden. Und es wird gerade deshalb für viele Gemeinden immer schwieriger,

diese Kosten zu tragen und der Restkostenfinanzierung nachzukommen. Gleichzeitig erachten wir es als selbstverständlich, dass die Qualität in der Langzeitpflege nicht abnehmen darf, im Gegenteil, sie muss sogar eher gesteigert werden, unter der aktuell angespannten Situation in Bezug auf den Mangel an Pflegefachpersonen eine noch grössere Herausforderung für die Gemeinden. Hier stellt sich also unserer Meinung nach die grosse Frage, ob das 100-zu-null-Modell in seiner Absolutheit so noch tragbar und zukunftsfähig ist. Und vor allem sollte unserer Ansicht nach auch das Normdefizit überdacht werden, denn es wirkt sich ziemlich direkt auf die Qualität aus. Gerne verweise ich hier auf unsere Motion 450/2022 für ein neues Pflege- und Betreuungsgesetz. Wir stehen also mit der Abschreibung dieses Postulat erst am Anfang einer langen politischen Diskussion rund um die zukünftige Finanzierung und Sicherung der Qualität in der Pflege von Menschen im Alter. Wir sind für Abschreiben.

Astrid Furrer (FDP, Wädenswil): Unser Postulat ist aus der Not geboren. Der Pflegebereich hat sich seit Einführung der neuen Spital- und Pflegefinanzierung im Jahr 2012 rasant und auch positiv entwickelt. Aber die damals entworfenen Modelle und der Kostenteiler 100 zu null entsprechen nicht mehr den Aktualitäten. Leistungen werden nachweislich von den Spitälern in die Heime und in die Spitex verschoben. Die Kosten für den Kanton sind schon gestiegen, seit damals um rund einen Viertel, für die Gemeinden aber um satte 81 Prozent.

Viel Wichtiges ist durch die Verschiebung von Spitalleistungen in die Heime unterfinanziert. Das ist das Problem an dem Ganzen, nicht, dass die Gemeinden per se einfach mehr zahlen müssen. Unterfinanziert sind Bereiche wie zum Beispiel Gerontopsychiatrie, Palliative Care und Rehabilitation in den Heimen.

Etliche weitere Vorstösse sind zur Pflegefinanzierung pendent, sie sind Ausdruck des allgemeinen Unbehagens. Die Reaktion des Regierungsrates ist leider konservativ. Er hält am eingeschlagenen Weg fest und verweist seit Jahren auf das neue Modell EFAS plus (*einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär*). Bis es so weit ist, sollten die Lücken aber unbedingt geschlossen werden, um die Qualität von wichtigen unterfinanzierten Angeboten nicht zu gefährden.

Die Antwort auf das Postulat ist daher enttäuschend und entspricht nicht unseren Erwartungen einer aktiven Gesundheitspolitik, wo man Entwicklungen auch antizipiert und nach besseren Lösungen sucht. Aber eben, wir müssen das Postulat notgedrungen abschreiben. Die Frage wurde beantwortet, wenn auch nicht in unserem Sinn. Besten Dank.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Wir wissen es alle, die Gemeinden sind zuständig für die Finanzierung der Langzeitpflege. Der Kanton kommt für die stationären Spitalbehandlungen auf, im Minimum festgesetzt 55 Prozent der Kosten. Ambulante Leistungen sind vollumfänglich von den Krankenversicherern zu tragen. Zwischen dem Jahr 2010 und dem Jahr 2020 bewegten sich die Prozentzahlen-Anteile des Kantons zwischen 67 und 78 Prozent. Die Gemeinden lagen im Durchschnitt zwischen 22 und 33 Prozent. Diejenigen, die nun meinen, die höchs-

ten Prozentzahlen wären beim Jahr 2020 zu finden, liegen falsch. Dennoch bezahlen die Gemeinden gegenüber von vor zehn Jahren fast 250 Millionen Franken mehr. Ursachen, wieso das so ist, gibt es deren viele, das Gesundheitssystem ist ein «Tinguely» (*Jean Tinguely, Schweizer Künstler, bekannt für seine beweglichen, maschinenähnlichen Skulpturen*) ganz besonderer Art: Man drehe hier, es bewege sich dort, man lasse dies los und sehe woanders eine Zunahme. «Komplex» scheint hier nur eine extreme Untertreibung zu sein. Aber es kommt Hilfe aus Bern – vielleicht, irgendwann. EFAS wird kommen, was so viel heisst wie «einheitliche Finanzierung von ambulant und stationären Leistungen unter Einbezug der Pflege». Damit können nicht nur, sondern sollen Fehlanreize an Schnittstellen zwischen Leistungsbereichen mit unterschiedlicher Finanzierung reduziert werden, umso mehr, als dies auch die koordinierte Versorgung fördern würde. Fragt sich einfach, ob immer allen klar ist, welche Rädchen in Bewegung welche Schwingungen wo auslösen. Der formulierte Bericht des Regierungsrates hat niemanden in Schwingungen gebracht. Zu absehbar war, was darinstehen würde. Hoffen wir für uns alle, dass, am richtigen Ort ein «Schöpfchen» gegeben, alles andere sich in die richtige Richtung bewegt. Wenn auf Bundesebene Anpassungen vorgenommen werden, wird auch das kantonale Gesundheitsgesetz eine Revision erfahren. Und mehr – leider – können wir hier nicht erwarten. Deshalb: Wir schreiben auch das Postulat ab.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Wir Grünen stimmen der Abschreibung des Postulates zu. Ich habe mich in meinem letzten Votum zu EFAS kritisch geäussert. EFAS ist so hochkomplex, wie es daher kommt – Claudia Hollenstein spricht von einem Tinguely-Werk –, scheint Lösungen zu versprechen. Etwas erstaunt bin ich, dass die Kritik auch von links nicht sehr gross ist. Vielleicht liegt es eben an dieser Komplexität und daran, dass hier, zumindest von den Kantonen eingestanden, niemand so genau die Auswirkungen und Konsequenzen voraussagen kann, welche die Umsetzung mit sich bringen wird, also Abwarten und Teetrinken. Trotzdem möchte ich einfach kurz auf drei kritische Punkte hinweisen: Erstens: Mit EFAS werden die Kantone entmachtet. Bezahlen ja, kontrollieren nein, das ist das Basiskonzept. Mit EFAS wird die Rolle der Krankenkassen zementiert, Kassen, für die hohe Managerlöhne kein Tabu sind und die intransparent wirtschaften. Und dabei muss man eben auch noch fragen: Wer hat EFAS erfunden? Curafutura (*Krankenversicherungsverband*), die Krankenkassen. Zweitens: Bis heute gibt es im Gesundheitswesen kaum Kostentransparenz. Ich frage mich: Wie soll dann eine einheitliche Finanzierung funktionieren? Drittens: EFAS geht davon aus, dass alle Beteiligten monetär motiviert sind und der Bedarf ein sekundäres Kriterium für die Behandlung ist. Könnten wir dies nicht nochmals infrage stellen? Und für die aktuellen oder zukünftigen Überbehandlungen, ob stationär oder ambulant, bietet EFAS keinerlei Lösung an. Die Risiken dieser Vorlage werden ausgeblendet. Verwaltung, Kantone und Gemeinden werden jahrelang mit einer kostenintensiven Umsetzung beschäftigt sein. Unsere Pflegefinanzierung hat nicht so schlecht funktioniert. Dass die Belastungen für die Gemeinden zukünftig sehr hoch werden, muss anerkannt und dafür müssen

Lösungen gesucht werden. Ob der Einbezug in EFAS effektiv sinnvoll ist? Wir werden uns weiter damit beschäftigen.

Jörg Kündig (FDP, Gossau): Als Mitunterzeichner dieses Vorstosses möchte ich auch ein paar Worte sagen. Insbesondere, Jeanette Büsser, es geht nicht darum, EFAS zu kritisieren. Und wenn ich schon höre, dass die Krankenkassen das erfunden hätten, dann wäre ich froh, wenn du bei den Diskussionen dabei sein könntest. Denn wer sich gegen die jetzige EFAS-Systematik wehrt, das sind genau die Krankenversicherer. Es ist also ein Prozess. EFAS ist jetzt 14 Jahre unterwegs und es wäre schon schön, wenn irgendwann mal eine Lösung da wäre, ich bin aber nicht sicher, ob es gelingen wird. Der Bericht zum Postulat hat eine gewisse Transparenz gebracht und ich bin froh darüber. Aber am Schluss ist der letzte Abschnitt entscheidend. Wir haben alle die Einigkeit, dass die Gemeinden stärker belastet werden, aber es sind verschiedene Themen, die es nötig machen, diese Pflegefinanzierung grundsätzlich zur Diskussion zu stellen. EFAS wurde angesprochen. Dann hat man ja auch den Hinweis, dass eine Pflegebettenplanung stattfinden soll. Diese Pflegebettenplanung wird im zweiten Quartal 2023 starten. Da gibt es massive Veränderungen, die 2027 in Kraft sein sollen. Dann der Prozess um die Palliative-Care-Versorgung, da gibt es strategische Planungen und Überlegungen, die zu einem Resultat kommen. Dann werden Versorgungsregionen gebildet. Und am Schluss geht es darum, dass bei den Spitälern und der akutsomatischen Versorgung immer mehr eine Tendenz besteht, die ambulante Ausführung und die ambulante Behandlung zu verstärken und dadurch die Spitex-Organisationen stärker zu belasten. All das sind Elemente, die im Rahmen einer künftigen Pflegefinanzierung berücksichtigt werden sollten. Das ist jetzt nicht der Fall und das führt dazu, dass für mich dieser Bericht zum Postulat oder die Antwort auf das Postulat zwar ein wichtiger Bestandteil einer Aufarbeitung ist, aber nur ein kleiner Schritt. Und am Schluss wäre es schön, wenn jetzt aufgrund dieser Erkenntnisse der Ball aufgenommen würde, am besten natürlich von der Gesundheitsdirektion, und dass wir uns gesamthaft über die Art und Weise dieser Pflegefinanzierung und die entsprechenden Kostenteiler Gedanken machen könnten. Am Schluss ist es tatsächlich so, dass wir über ein Gesamtkonzept befinden sollten und nicht nur den Kostenschlüssel, der jetzt überall angetönt wurde, zur Diskussion stellen sollten. Natürlich ist er auch wichtig und als Präsident der Gemeinden (*Präsident des Gemeindepräsidienverbandes*) ist mir das ... (*Die Redezeit ist abgelaufen.*)

Regierungsrätin Natalie Rickli: Seit Inkrafttreten des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes am 1. Januar 2012 finanziert der Kanton die stationäre Spitalversorgung gemäss KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) und die Gemeinden übernehmen die Restfinanzierung der Langzeitpflege. Zuvor haben sich Kanton und Gemeinden gemeinsam sowohl an den Kosten für die stationäre Spitalversorgung als auch an den Pflegeleistungen der Langzeitpflege beteiligt. Von diesem Systemwechsel haben die Gemeinden profitiert. Zu Beginn hat die Befreiung von

der Mitfinanzierung an den stationären Spitalkosten die Gemeinden stark entlastet. Umgekehrt hat dies zu Zusatzkosten beim Kanton geführt. Inzwischen steigen die Kosten auch bei den Gemeinden jährlich an. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung werden sich die Ausgaben für Pflegeleistungen auch in den nächsten Jahren weiterhin erhöhen.

Auf nationaler Ebene wurde festgestellt, dass die unterschiedliche Finanzierung im stationären und ambulanten Bereich zu Fehlanreizen führt. Sowohl der Nationalrat als auch der Ständerat haben deshalb beschlossen, auf die parlamentarische Initiative für eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen, kurz EFAS, einzutreten. Die GDK (*Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren*) und der Kanton Zürich haben sich in verschiedenen Stellungnahmen für die Einführung von EFAS ausgesprochen, sofern bestimmte Mindestvoraussetzungen erfüllt sind. Darunter gehört, dass die Langzeitpflege mit aufgenommen wird. Zuletzt habe ich am jährlichen Sessionstreffen des Zürcher Regierungsrates zusammen mit den Stadträten von Winterthur und Zürich und mit den Zürcher National- und Ständeräten im März noch einmal betont, wie wichtig es ist, dass die EFAS-Vorlage, inklusive Pflege, rasch vorwärtsgebracht wird. Die Rückmeldungen aus National- und Ständerat stimmen mich diesbezüglich positiv. Aktuell wird die EFAS-Vorlage von der Gesundheitskommission des Nationalrates vorberaten. Wir rechnen damit, dass die Vorlage in der Sommersession wieder traktandiert wird.

Für die lange Behandlung – wir haben es gehört, 14 Jahre – können weder Sie noch ich etwas. Sobald aber Klarheit darüber herrscht, wie EFAS genau umgesetzt wird und was die Auswirkungen auf den Kanton Zürich sind, können wir über die Weiterentwicklung der Pflegefinanzierung im Kanton Zürich sprechen. Forderungen, wie sie jetzt teilweise auf dem Tisch liegen – und hier kann ich den Ball von Jörg Kündig aufnehmen, der ja nicht mehr weiterreden konnte –, nur den Kostenschlüssel zu ändern, das greift hier definitiv zu kurz. Er hat es auch gesagt, wir sind bereits an verschiedenen Projekten. Das ist die Pflegebetten-Planung. Die integrierte Versorgung werden wir fördern. Wir sind auch bei Palliative Care dran. Aber EFAS wird entscheidend sein, was die Finanzierung betrifft. Darum ist es wichtig, dass wir das abwarten, dass wir nachher seriös die Auslegeordnung im Kanton Zürich machen können. Denn die kurzfristigen Forderungen nach dem Kostenschlüssel werden ja ein Preisschild haben und das werden Sie dann im Rahmen der Budgetdebatten auch besprechen müssen. Aber aus diesem Grund beantragt der Regierungsrat, das vorliegende Postulat abzuschreiben. Vielen Dank.

Ratspräsidentin Esther Guyer: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulates vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet.

Das Postulat KR-Nr. 12/2020 ist abgeschrieben.

Das Geschäft ist erledigt.

