

Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Postulat KR-Nr. 38/2009 betreffend Überprüfung der spezialisierten Spitex-Versorgung im Kanton Zürich

(vom 13. April 2011)

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 4. Mai 2009 folgendes, von den Kantonsrätinnen Erika Ziltener, Susanne Bernasconi-Aeppli, und Heidi Bucher-Steinegger, Zürich, eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird eingeladen, Bericht darüber zu erstatten, ob und wie die Gemeinden den Versorgungsauftrag der spezialisierten Spitex-Versorgung wie palliativ care, Kinderspitex usw. für die Bewohnerinnen und Bewohner im Kanton Zürich wahrnehmen, wie er der Bevölkerung mit dem NFA und den entsprechenden Verordnung und Richtlinien zugesprochen wurde. Zudem sollen im Falle von Umsetzungsproblemen bei den Gemeinden und Qualitätsmängeln umfassende Massnahmen zu deren Behebung aufgezeigt werden.

Der Regierungsrat erstattet hierzu folgenden Bericht:

1. Rechtliche Ausgangslage

Die gesetzlichen Grundlagen zur spitalexternen Krankenpflege (Spitex) haben seit 2007 sowohl auf nationaler als auch auf kantonaler Ebene verschiedene Anpassungen erfahren, die teilweise auch die rechtliche Situation, wie sie im Zeitpunkt der Einreichung des vorliegenden Postulats gegeben war, massgeblich verändert haben. Zur besseren Verständlichkeit werden diese rechtlichen Änderungen nachstehend chronologisch dargelegt:

- Auf den 1. Januar 2008 trat die Neugestaltung des Finanzausgleiches und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) in Kraft. Das Ziel dieses Reformprojektes waren die Verbesserung des Lastenausgleiches und die Steigerung der Effizienz

des Mitteleinsatzes im Rahmen der Aufgabenentflechtung zwischen Bund und Kantonen. Mit der NFA wurden zehn Aufgabenbereiche vollständig in die Verantwortung der Kantone übertragen; für sieben Aufgabenbereiche ist neu ausschliesslich der Bund zuständig. Als Grundsatz der Aufgabenzuweisung diente das Subsidiaritätsprinzip. Danach soll der Bund nur jene Aufgaben übernehmen, welche die Kantone nicht aus eigener Kraft erfüllen können. Im Rahmen der Finanzierungsentflechtung entfielen insbesondere die zweckgebundenen Subventionen des Bundes. In Art. 112c der Bundesverfassung (BV, SR 101) wurde beispielsweise festgelegt, dass der Bund nur noch gesamtschweizerische Bestrebungen zugunsten Betagter und Behinderter unterstützt, während die Kantone für die Hilfe und Pflege von Betagten und Behinderter zu Hause zu sorgen haben.

- Die NFA bedingte die Anpassung verschiedener kantonaler Regelungen, darunter auch jene zur Spitex, wie sie zum damaligen Zeitpunkt im Gesundheitsgesetz vom 4. November 1962 (OS 62, 570) verankert worden waren. In diesem Zusammenhang wurde entschieden, die bestehenden gesetzlichen Vorgaben durch zeitgemässere Regelungen abzulösen. Dabei wurden eine klare Rollenteilung zwischen Gemeinden und Kanton, die Sicherstellung eines flächendeckenden Mindestangebotes und der Wechsel von der aufwand- zur saldobezogenen Bemessung der Staatsbeiträge angestrebt.
- Zur Umsetzung dieser Ziele wurde das damalige Gesundheitsgesetz um die §§ 59a–59f ergänzt. Darin wurde unter anderem festgelegt, dass
 - die Gemeinden für die Sicherstellung der Versorgung ihrer Wohnbevölkerung zuständig sind, der Kanton sie dabei finanziell unterstützt;
 - der Kanton Richtlinien zum kommunalen Mindestangebot und zu den Anforderungen an die Qualität der Leistungen erlässt;
 - das kommunale Angebot neben den Pflichtleistungen der Sozialversicherungsgesetzgebung auch die nötigen nicht pflegerischen Leistungen umfasst;
 - der Kanton seine Beiträge pauschaliert und dabei einen Kostenvergleich vornimmt.
- Gestützt auf die in §§ 59a ff. festgelegten Regelungen und zu deren weiteren Vertiefung und Präzisierung erliess der Regierungsrat im Dezember 2007 die kantonalen Richtlinien über das Leistungsangebot und die Qualität der Leistungserbringung der Spitex-Institutionen. Darin wurden die Gemeinden verpflichtet, sicherzustellen, dass neben allgemeinen Pflegeleistungen auch besondere Leistun-

gen wie beispielsweise solche für Kinder und für Personen mit onkologischen oder psychiatrischen Erkrankungen sowie für Palliativpatientinnen und -patienten abgedeckt werden. Das geänderte Gesundheitsgesetz und die dazugehörigen Richtlinien traten auf den 1. Januar 2008 in Kraft.

- Gleichzeitig zur NFA-bedingten Anpassung des Gesundheitsgesetzes wurde an einer grundlegenden Revision des Gesundheitsgesetzes gearbeitet. Ursprünglich war vorgesehen, sowohl dessen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen als auch die Bestimmungen über die Versorgungsplanung und -steuerung in einem integralen Gesetz zusammenzufassen. Bei der Überarbeitung des Gesundheitsgesetzes stellten sich jedoch für den versorgungsbezogenen Teil grundlegende konzeptionelle Fragen, und es ergaben sich Probleme, deren Lösung die Umsetzung der bereits ausgearbeiteten aufsichtsrechtlichen Teile wesentlich verzögert hätten. Zudem wurde mit der gleichzeitig laufenden Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) eine grundlegende Änderung bei der Finanzierung der Spitalleistungen vorbereitet. Aus diesem Grund wurde entschieden, nur die bereits fertiggestellten Änderungen der aufsichtsrechtlichen Teile des Gesundheitsgesetzes umzusetzen. Das revidierte Gesetz vom 2. April 2007 wurde auf den 1. Juli 2008 in Kraft gesetzt. In § 64 des neuen Gesundheitsgesetzes (LS 810.1) wurde festgelegt, dass verschiedene Regelungen des alten Gesundheitsgesetzes vom 4. November 1962 vorerst ihre Gültigkeit behalten würden, darunter auch die auf der NFA beruhenden Bestimmungen zur Spitex.
- Auf Ebene des Bundes unterzogen die eidgenössischen Räte neben den Spitalfinanzierungsbestimmungen auch die Bestimmungen zur Pflegefinanzierung einer Revision. Am 13. Juni 2008 wurde das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung verabschiedet. Dieses Gesetz führte zu Änderungen im Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10), im Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG, SR 831.30) sowie im Krankenversicherungsgesetz. Die Neuordnung der Pflegefinanzierung wurde auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt.
- Die Revision der Pflegefinanzierungsbestimmungen auf Bundesebene hatte eine Anpassung verschiedener kantonaler Gesetze, darunter des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007, zur Folge. Die nötigen Voraussetzungen für die neuerliche Revision dieses Gesetzes waren jedoch erst rund ein Jahr später gegeben, als die Ausführungsbestimmungen zum Bundesgesetz über die Neuord-

nung der Pflegefinanzierung in Form der geänderten einschlägigen Bundesverordnungen (Verordnung über die Krankenversicherung, KVV [SR 832.102]; Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV [SR 832.112.3]; Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung, VKL [SR 832.104]) vorlagen. Bei der Umsetzung der kantonalen Pflegefinanzierung wurde – unter Beachtung der Revision der KVG-Bestimmungen zur Spitalfinanzierung im Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG, Vorlagen 4763 und 4763a – entschieden, die Bestimmungen zur ambulanten und stationären Pflege in ein separates Gesetz überzuführen. Dieses kantonale Pflegegesetz (LS 855.1) trat auf den 1. Januar 2011, die dazugehörigen Ausführungsbestimmungen in der Verordnung über die Pflegeversorgung (LS 855.11) auf den 1. März 2011 in Kraft.

Bezüglich der Vorgaben zum Leistungsumfang und zur Qualitätssicherung der spitalexternen Krankenpflege ergeben sich aufgrund des neuen Pflegegesetzes – im Vergleich mit der Umsetzung der NFA – keine grundsätzlichen Änderungen. Allerdings wurden die Auflagen an die Gemeinden bezüglich der Sicherstellung des Angebots verschärft. So haben diese gemäss dem Pflegegesetz bei Kapazitätsmangel im kommunalen Angebot einen Ersatz zu vermitteln und auch Mehrkosten dieser Angebote zu übernehmen. Mit der Überführung der Spitex-Gesetzesbestimmungen vom Gesundheitsgesetz ins neue Pflegegesetz mussten auch die in den Spitex-Richtlinien enthaltenen detaillierten Festlegungen über das Leistungsangebot und die Qualität der Leistungserbringung in einer geeigneten Form neu verankert werden. Dies geschah in der erwähnten Verordnung über die Pflegeversorgung. Die bis anhin gültigen Regelungen wurden im Wesentlichen beibehalten und um zusätzliche, qualitätsverbessernde Massnahmen ergänzt. Dazu zählt beispielsweise die Forderung, dass die Spitex-Institutionen einen angemessenen Umgang mit Beschwerde sicherstellen müssen – eine Vorschrift, die sowohl den Patientinnen und Patienten als auch deren Angehörigen sowie gesetzlichen Vertreterinnen und Vertretern die Wahrnehmung ihrer Rechte erleichtert.

2. Spitex-Versorgung heute

Mit der Umsetzung der NFA wurde die Spitex-Versorgung im Kanton Zürich ausgeweitet, qualitativ verbessert und vereinheitlicht; dieses gute Niveau wurde mit dem Pflegegesetz fortgeführt und weiter gestärkt. Zur Überprüfung des Umsetzungsstandes der Vorgaben aus der NFA-Gesetzgebung führte die Gesundheitsdirektion bereits im

November 2009 eine Umfrage unter den Leistungserbringern durch. Von 102 angeschriebenen Spitex-Institutionen antworteten 100. Aus den Antworten ergaben sich folgende Erkenntnisse zum Stand der Spitex-Versorgung im Kanton knapp zwei Jahre nach Einführung der neuen Vorschriften:

- Rund 90% der antwortenden Institutionen verfügten bereits damals über eine Leistungsvereinbarung mit einer oder mehreren Gemeinden; diese Vereinbarungen deckten bei über zwei Dritteln der Organisationen die gesamte geforderte Spitex-Palette – und damit auch Leistungen im pädiatrischen, onkologischen und psychiatrischen Bereich – ab.
- Ebenfalls gut zwei Drittel der Organisationen erbrachten ihre Leistungen im gesetzlich vorgeschriebenen zeitlichen Bereich zwischen 7 und 22 Uhr an 365 Tagen im Jahr (dabei ist zu berücksichtigen, dass für die Sicherstellung der Versorgung auch in den Abendstunden eine Übergangsfrist bis Ende 2009 galt).
- Fast alle Spitex-Institutionen waren zudem in der Lage, neue Patientinnen und Patienten innert 24 Stunden ab Anmeldung zu betreuen.

Ein ähnliches Bild ergab sich bezüglich der Erfüllung der Vorschriften zur Qualitätssicherung:

- Strukturierte Bedarfsabklärungen zur Ermittlung des individuellen Hilfe- und Pflegebedarfs waren bei allen Organisationen eingeführt.
- Bei rund 90% der Organisationen war die fachliche Fortbildung im Umfang von mindestens fünf Tagen pro Jahr (Grundlage: Vollzeit-anstellung) gewährleistet.
- Schliesslich arbeiteten fünf von sechs Institutionen regelmässig mit anderen Leistungserbringern zusammen, sei es zur Deckung von Kapazitätsengpässen oder zur Behandlung bestimmter Patientengruppen mit besonderen Bedürfnissen, wie Kinder oder psychisch kranke Personen.

Schliesslich wurde auch erhoben, ob von den Organisationen Leistungen verweigert werden mussten, die gemäss Richtlinien zu erbringen waren, wie beispielsweise Abend- und Wochenenddienste oder spezialisierte Leistungen. Etwa 10% der Spitex-Institutionen bestätigten vereinzelte Vorkommnisse. Die Ablehnung war allerdings nur in wenigen Fällen auf eine noch ungenügende Umsetzung der Vorgaben (noch kein Abenddienst oder keine freien Kapazitäten) zurückzuführen. In den meisten Fällen war die Einstellung der Leistungserbringung auf mangelnde patientenseitige Kooperation bzw. auf eine für die Spitex-Mitarbeitenden unzumutbare Betreuungssituation (z. B. Drohungen) zurückzuführen.

Die Evaluation zeigte somit – weniger als zwei Jahre nach Inkrafttreten der neuen Bestimmungen – eine gute bis sehr gute Einhaltung der Vorgaben. Die grosse Mehrheit der Spitex-Institutionen war bereits zu jenem Zeitpunkt von den sie beauftragenden Gemeinden ermächtigt, zusätzlich benötigte Leistungen, die nicht selbst erbracht werden konnten, bei anderen Leistungserbringern selbstständig einzukaufen, wenn die Situation dies erforderte. Dies entspricht der flexibel organisierten, situativ angepassten und bedarfsgerechten ambulanten Pflegeversorgung in den Gemeinden, wie sie mit der Neuregelung angestrebt worden war.

Der Befund von Ende 2009 wird auch durch die Erfahrungen aus der Entwicklung des neuen Pflegegesetzes bestätigt. Sowohl in bilateralen Kontakten als auch im Rahmen der Hearings und der Informationsveranstaltungen zum Pflegegesetz zeigte sich, dass die Gemeinden ihren Versorgungsauftrag wahrnehmen und auch bereit sind, bestehende Lücken zu schliessen und ihrer Wohnbevölkerung allenfalls zusätzlich erforderliche Leistungen spezialisierter Einrichtungen zur Verfügung zu stellen, wenn die eigene Spitex-Organisation diese nicht selbst erbringen kann.

Schwachstellen in der Versorgungssteuerung bestehen derzeit noch ausserhalb der kantonalen Zuständigkeit bezüglich einzelner Gesichtspunkte der Qualitätssicherung: Gemäss Art. 25a Abs. 4 KVG sollen Pflegeleistungen einer Qualitätskontrolle unterzogen werden, wobei der Bundesrat die Modalitäten festzulegen hat, was bis anhin aber noch nicht geschehen ist. Die Festlegung geeigneter Qualitätssicherungsprogramme ist ansonsten eine gemeinsame Angelegenheit der Leistungserbringer und der Versicherer (Art. 77 KVV). Die Modalitäten der Qualitätssicherung sind in den Tarifverträgen oder in besonderen Qualitätssicherungsverträgen zu vereinbaren. Die Vertragsparteien sind verpflichtet, das Bundesamt für Gesundheit (BAG) über die Vertragsbestimmungen zu informieren. Das BAG wiederum kann über die Durchführung der Qualitätssicherung eine Berichterstattung verlangen. Der gültige Spitex-Vertrag für den Kanton Zürich vom 25. September 2008 führt verschiedene qualitätssichernde Massnahmen auf, die von den Institutionen durchzuführen sind, legt jedoch nicht fest, wer die Durchführung der Massnahmen überprüft und die Beurteilung der Ergebnisse vornimmt; dies ist auch im KVG bzw. in der KVV nicht geregelt.

Unabhängig von diesen Gegebenheiten kann festgestellt werden, dass der Kanton Zürich heute, rund drei Jahre nach der Revision der Spitex-Bestimmungen, über eine – auch in den Spezialbereichen – hochstehende, flächendeckende Spitex-Versorgung verfügt.

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 38/2009 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:	Der Staatsschreiber:
Hollenstein	Husi