

Sitzung vom 9. März 2016

**189. Anfrage (Langfristige Sicherung der Pflegefinanzierung)**

Kantonsrätin Bettina Balmer-Schiltknecht, Zürich, Kantonsrat Jörg Kündig, Gossau, und Kantonsrätin Linda Camenisch, Wallisellen, haben am 30. November 2015 folgende Anfrage eingereicht:

Mit der Einführung der neuen kantonalen Verordnung über die Pflegeversorgung vom 22. November 2010 per Januar 2011 sowie des Spitalfinanzierungsgesetzes per Januar 2012 wurden die Zuständigkeiten zwischen Gemeinden und Kantonen in der ambulanten Akut/Übergangspflege sowie der Langzeitpflege neu geregelt. Das Pflegegesetz verpflichtet die Gemeinden, ein ausreichendes Angebot an Pflegeheimplätzen für ihre Einwohnerinnen und Einwohner bereitzustellen. Die Gemeinden können dazu eigene Pflegeheime betreiben oder private Anbieter beauftragen. Zudem sind sie gemäss Paragraf 16, Absatz 4 des Pflegegesetzes verpflichtet, die nicht durch die Bewohner von Pflegeheimen und Krankenkassen gedeckten Kosten bis zu den jährlich neu festgelegten Normkosten respektive bis zum jährlich neu festgelegten Normdefizit zu übernehmen gemäss repräsentativen Stichproben von Pflegeheimen. In der Regel werden dafür die von der SOMED-Statistik erhobenen Daten herangezogen. In einem gemeindeeigenen Heim wird in der Regel jedoch auch für Bewohner der eigenen Gemeinde der über dem Normdefizit liegende Restbetrag übernommen.

Da die Einwohner einer Gemeinde frei sind in der Wahl ihres Heimes bzw. ihres Wohnsitzes kann die Gemeinde nur bedingt eine Steuerungsrolle übernehmen. Ein auswärtiges Heim im Kanton Zürich, welches Pflegekosten über den Normkosten respektive über dem Normdefizit ausweist, wird pflegebedürftige Personen nur dann aufnehmen, wenn die Heimatgemeinde mittels einer Vereinbarung diesen Betrag übernimmt, welcher oft höher ist als der Betrag in einer gemeindeeigenen Institution. Für Gemeinden mit vielen Personen in hohen BESA-Stufen (Einteilung der Pflegebedürftigkeit) können durch diese Praxis gerade im Hinblick auf die zu erwartende demografische Entwicklung finanzielle Probleme entstehen. Für die Zukunft ist eine Zunahme der Belastung für die Gemeinden prognostiziert, vor allem deshalb, weil keine veränderten Beitragssätze der Krankenkassen vorgesehen sind und die Gemeinden dann die Kostensteigerung in der Langzeitpflege alleine tragen müssten.

Wir stellen dem Regierungsrat daher folgende Fragen:

1. Engagiert sich die kantonale Gesundheitsdirektion in Zürich auf nationaler Ebene für eine Erhöhung der Beteiligung der Krankenversicherer bei der Pflegefinanzierung? Ist ein solches Anliegen aus Sicht des Regierungsrates sinnvoll?
2. Wie stellt sich die Regierung zur Berechnung der Normkosten respektive des Normdefizites der Pflegeleistungen durch die eidgenössische SOMED-Statistik? Kann diese Haltung mit Fakten zur Art und Weise, wie diese eidgenössische Statistik erhoben wird, begründet werden?
3. Könnte sich der Regierungsrat alternative Finanzierungsmodelle vorstellen, die über das aktuell geltende SPFG hinausgehen? Dabei denken wir beispielsweise an eine kantonale oder auch eidgenössische Pflegeversicherung oder an bereits andernorts erfolgreich eingeführte Zeitgutscheine für Pflegeleistungen, welche durch selbst freiwillig geleistete Pflegearbeit erhalten werden können.
4. Wie kann den steigenden Kosten in der Langzeitpflege nach Meinung des Regierungsrates von den verschiedenen beteiligten Akteuren in Zukunft, ausser wie in Frage 2 vorgeschlagen, aus kantonaler Sicht entgegengewirkt werden?
5. Welche Lösungsstrategien können speziell kleineren Gemeinden empfohlen werden, um auch in Zukunft eine adäquate Versorgung zu erreichen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Bettina Balmer-Schiltknecht, Zürich, Jörg Kündig, Gossau, und Linda Camenisch, Wallisellen, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Die vom Eidgenössischen Departement des Innern gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG; SR 832.10), der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.101) und der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) festgelegten Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) an die Pflegeleistungen sind seit 2011 unverändert geblieben. Der Regierungsrat hält ihre Anpassung und vor allem ihre periodische Prüfung und Anpassung an die Teuerung für angebracht. Er hat sich – zusammen mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) – bereits im Rahmen der Anhörung zu den in der KLV festzusetzenden Pflegebeiträgen dafür eingesetzt, dass der Bund die Beiträge der OKP periodisch prüft und der Teuerung anpasst (RRB Nr. 419/2009). Diese Forde-

zung ist auch Gegenstand einer seit November 2013 bei der Bundesversammlung hängigen Standesinitiative (14.317). Sie will den Bundesrat verpflichten, die Beiträge der OKP regelmässig an die tatsächlichen Pflegekosten anzupassen. Der Ständerat hält das Anliegen für berechtigt. Er hat die Initiative im Juni 2015 zwar abgelehnt, aber nur mit dem Hinweis auf eine bereits laufende Evaluation des Bundesamts für Gesundheit (BAG), mit der geprüft wird, ob und in welchem Ausmass die Kosten für das Erbringen von Pflegeleistungen seit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung wirklich gestiegen sind. Wenn die Vermutung einer einseitigen Kostenentwicklung durch die Evaluation bestätigt wird, kommt der Bundesrat um eine Anpassung nicht herum (AB 2015 S 586). Die Evaluation des BAG beginnt im April 2016, der Schlussbericht ist angekündigt auf Juli 2017 ([www.bag.admin.ch/evaluation/03029/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/evaluation/03029/index.html?lang=de)). Die Behandlung der erwähnten Initiative im Nationalrat steht noch aus. Der Regierungsrat unterstützt das Anliegen weiterhin; es war schon Thema an seinem Treffen mit den Bundesparlamentarierinnen und -parlamentariern des Kantons Zürich vom 8. März 2011.

Zu Frage 2:

Die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) des Bundesamts für Statistik (BfS) ist eine administrative Statistik, die in erster Linie zur Beschreibung der Infrastruktur und der Tätigkeit der Betriebe dient, die sich um Betagte und Behinderte kümmern. Die auskunftspflichtigen Betriebe erstatten jährlich Bericht über die erbrachten Leistungen, die betreuten Klientinnen und Klienten, das Betreuungspersonal sowie über ihre Betriebsrechnung. Die SOMED-Statistik umfasst damit auch Informationen bzw. Daten, die alle Zürcher Alters- und Pflegeheime jährlich ans BfS liefern müssen. Die Datenlieferung erfolgt dabei über die Gesundheitsdirektion, die ihrerseits die Zahlen mittels Vorjahresvergleichen, Konsistenzprüfungen und weiterer Plausibilisierungsmassnahmen prüft. Ein Teil dieser Auskünfte der Pflegeheime an den Bund – die Vollkosten für Pflegeleistungen sowie die geleisteten Pflegeminuten pro Leistungsstufe – dienen der Gesundheitsdirektion zur Berechnung von Normkosten und Normdefizit. Dieses Vorgehen hat sich aus Sicht der Gesundheitsdirektion bewährt; es besteht für sie insbesondere keine Veranlassung, die für den Bund bereits erhobenen Daten bei den Alters- und Pflegeheimen nochmals separat einzuholen.

Zu Frage 3:

Im Bereich der Pflegefinanzierung sind die verschiedenen bundesrechtlich geregelten Sozialversicherungen und das Pflegegesetz (LS 855.1) eng verzahnt; die anteilmässige Hauptlast der Finanzierung wird in den Bundeserlassen (neben dem KVG vor allem im Bundesgesetz über die Alters-

und Hinterlassenenversicherung [SR 831.10] und das Bundesgesetz über die Ergänzungsleitungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [SR 831.30]) geregelt. Dies erklärt, dass die Diskussion zur langfristigen Sicherung der Pflegefinanzierung ebenso wie die Diskussion um Alternativen wie z. B. die Einführung einer Pflegeversicherung auf Bundesebene zu führen ist und auch geführt wird. Derzeit sind dazu im Parlament verschiedene Vorstösse in Bearbeitung bzw. in Diskussion (u. a. Postulat 12.3604 betreffend Strategie zur Langzeitpflege; Interpellation 15.4224 betreffend ein schweizerisches Pflegebedarfsinstrument statt intransparente Kalibrierung; Postulat 14.4165 betreffend Pflegekostenversicherung auf den Prüfstand. Schutz des eigenen Vermögens; Postulat 12.4053 betreffend Harmonisierung der Erfassung des Pflegebedarfs; parlamentarische Initiative 14.417 betreffend Nachbesserung der Pflegefinanzierung). Auch das vom Bundesamt für Sozialversicherungen und von der Stadt St. Gallen eingeleitete Pilotprojekt der Zeitvorsorge mit sogenannten Zeitgutschriften soll im laufenden Jahr evaluiert werden ([www.bsv.admin.ch/themen/gesellschaft/00074/02391/index.html?lang=de&print\\_style=yes](http://www.bsv.admin.ch/themen/gesellschaft/00074/02391/index.html?lang=de&print_style=yes)). Ebenso hat der Regierungsrat am 5. November 2014 die Anfrage KR-Nr. 187/2014 betreffend System der Zeitvorsorge beantwortet. Gestützt auf diese Antwort, hat das Kantonale Sozialamt bei der Pro Seneclute Kanton Zürich eine Machbarkeitsstudie in Auftrag gegeben, mit der die Einführung eines Zeitsystems im Kanton Zürich geprüft wurde. Das Ergebnis dieser Studie wurde den Städten und Gemeinden zur Verfügung gestellt.

Bei dieser Ausgangslage erscheint es dem Regierungsrat angezeigt, vor der Entwicklung oder Prüfung rein kantonaler Modelle und Alternativen die weiteren Diskussionen und kommenden Berichte des Bundes bzw. die Ergebnisse der soeben und unter Frage 1 erwähnten Evaluationen abzuwarten. Der Regierungsrat teilt den Standpunkt der GDK, dass nach Vorliegen dieser Klärungen der weitere Handlungsbedarf für die Kantone abzuschätzen sein wird.

Zu Fragen 4 und 5:

Die Kostenentwicklung in der Langzeitpflege (Pflegeheime) und in der ambulanten Pflege (Spitex) beruht grundsätzlich auf der Mengenentwicklung durch demografische Entwicklungen sowie auf exogenen Veränderungen, wie z. B. Vereinbarungen zwischen Verbänden und Versicherern zur Verbesserung in der Qualitätskontrolle oder die Einführung neuer Bedarfserhebungsinstrumente in der ambulanten Pflege. Solche Massnahmen führen jeweils zu einem Mehraufwand bei den Leistungserbringern. Dennoch haben die Gemeinden Einflussmöglichkeiten auf die Pflegekosten bzw. besteht für sie ein Potenzial für Kosteneinsparungen: Gemäss einer demnächst zu publizierenden Studie des Schweizerischen

Gesundheitsobservatoriums, welche die Gesundheitsdirektion 2015 in Auftrag gegeben hat, ist die Bevölkerung des Kantons Zürich im schweizerweiten Vergleich verhältnismässig jung (7. Platz im Kantonsranking). Es wird vorhergesagt, dass sie sich aufgrund der Zuwanderung weiter verjüngen und der Kanton bis 2035 den dritten Platz einnehmen wird. Demgegenüber weist der Kanton Zürich mit über 30% einen hohen Anteil an Personen in Pflegeheimen auf, bei denen nur ein verhältnismässig geringer Pflegebedarf besteht. Verglichen mit den Kantonen der Westschweiz, besteht im Kanton Zürich zurzeit noch eine verhältnismässig niedrige Quote von Pflegebedürftigen in der ambulanten Versorgung. Wenn der Anteil der ambulanten Pflegeversorgung im Sinne von «ambulant vor stationär» weiter gesteigert werden kann, besteht bei einem grob geschätzten Kostenvergleich von 2 (Pflegeheim) zu 1 (Spitex) für die Zukunft ein wesentliches Einsparpotenzial. Der Kanton Zürich benötigt künftig im Unterschied zu anderen Kantonen aufgrund der verhältnismässig jungen Zürcher Bevölkerung und des hohen Substitutionspotenzials insgesamt auch keine oder nur wenige zusätzliche Pflegeheimbetten (wenn auch bei regional unterschiedlicher Ausprägung).

Für kleinere Gemeinden bedeuten Aufbau und Unterhalt einer eigenen Infrastruktur im Bereich der stationären Langzeitversorgung und in der ambulanten Versorgung eine grosse finanzielle Herausforderung und Belastung. Gemäss § 5 Abs. 1 des Pflegegesetzes können die Gemeinden von Dritten betriebene Pflegeheime und Spitex-Institutionen oder selbstständig tätige Pflegefachpersonen beauftragen und müssen deshalb nicht unbedingt eine eigene Infrastruktur für die Erbringung von Pflegeleistungen aufbauen bzw. unterhalten. Einsparpotenzial bieten auch eine verstärkte Koordination und Kooperationen zwischen den Gemeinden: Als gemeinsame Betreiber von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen könnten so Grössenvorteile genutzt und sowohl in der Planung wie auch im Einkauf von Pflegeleistungen ein grösseres Knowhow angewendet und als Verhandlungsmacht eingesetzt werden. Einsparungen können auch durch die Verwendung von Kostenvergleichen erzielt werden: Gemeinden können mit einem Best-Practice-Ansatz betriebswirtschaftliches Denken in den Pflegeheimen und Spitex-Organisationen fördern und einfordern. Die Gesundheitsdirektion stellt dem Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich für Verhandlungen mit den Leistungserbringern die Kostendaten der Leistungserbringer zur Verfügung. Schliesslich könnten auch die konzeptionellen Aufgaben, die zur Umsetzung der Pflegefinanzierung notwendig sind (Bedarfsplanung, Prognosen, Beurteilung Altersstruktur, Übersicht über die rechtlichen Grundlagen), und die Aus- und Weiterbildung des Gemeindepersonals als Verbunds- bzw. Verbandsaufgabe verstanden werden.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

**Husi**