

Einschreiben

Herr
Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger
Vorsteher Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich
Postfach
8090 Zürich

<definitiver Entwurf vom 20. Januar 2010>

(Abnahme erfolgt an der Vorstandssitzung vom 25. Januar 2010)

Winterthur,Januar 2010

Vernehmlassung zu den neuen kantonalen Bestimmungen im Rahmen der Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Heiniger
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 12. November 2009 haben Sie uns eingeladen, an der Vernehmlassung zu den vorgeschlagenen kantonalen Gesetzesänderungen im Rahmen der neuen Pflegefinanzierung teilzunehmen. Wir bedanken uns für diese Möglichkeit zur Stellungnahme.

Curaviva Kanton Zürich vertritt mit 225 Alters- und Pflegeheimen (von 241 im Kanton Zürich) die klare Mehrheit der Branche. In den stationären Langzeiteinrichtungen des Kantons Zürich mit über 16'000 Plätzen halten sich insbesondere ältere Menschen während insgesamt 5,7 Mio. Tage auf (Zahlen 2008). Die Finanzierung der Betriebskosten von gegen 1,5 Mia. Franken ist für die Betriebe wie auch für die Bewohnerinnen und Bewohner heute schon sehr komplex.

1. Generelle Bemerkungen zur Vorlage

„Die Kantone regeln die Restfinanzierung.“ Diese Regelung in Art. 25a Abs. 5 Satz 2 KVG steht im Zentrum für alle kantonalen Umsetzungen der neuen Pflegefinanzierung. Damit die Restfinanzierung geregelt werden kann, muss der Kanton – mangels bundesrechtlicher Bestimmungen – die Pflegekosten definieren und festlegen. Auch zur neuen Leistungsart ‚Akut- und Übergangspflege‘ muss auf kantonomer Ebene Klarheit geschaffen werden über den Inhalt und über die Abgrenzung zur Rehabilitation und den Pflegeleistungen – ob ambulant oder stationär.

Der vorliegende Gesetzesentwurf hat diese Zielsetzungen aus den Augen verloren. Es fehlt eine einheitliche Festlegung der Pflegekosten im stationären Bereich und der Akut- und Übergangspflege. Es fehlt auch eine inhaltlich klare und detaillierte Ausgestaltung des Beitrags der öffentlichen Hand – der sogenannten Restfinanzierung. Damit trägt die Vorlage dem Gebot der rechtsgleichen Behandlung aller Bewohnerinnen und Bewohner im Kanton Zürich wie auch der Leistungserbringer nicht Rechnung. Es ist absehbar, dass die vorgeschlagene Lösung zu jahrelangen juristischen Auseinandersetzungen führen wird, welche die Branche stark belasten werden. Hauptleidtragende sind voraussichtlich die pflegebedürftigen Personen in den stationären Einrichtungen.

Deshalb ist unser Kurzfazit:

Der vorliegende Gesetzesentwurf ist nicht praktikabel umsetzbar und die Folgen sind nicht absehbar!

Curaviva Kanton Zürich erwartet in der Regelung der künftigen Finanzierung der Langzeitversorgung im Kanton Zürich:

- eine aktive Rolle des Kantons für gute Lösungen in der Langzeitversorgung auf der strategischen Ebene.
- den Einbezug der beteiligten Finanzierungsträger und Verbände in die Erarbeitung einer praktikablen Lösung.
- eine Lösung, welche darauf Rücksicht nimmt, dass Personen, die in ein Alters- und Pflegeheim eintreten, weiterhin selber wählen können in welcher Institution sie leben und wohnen wollen.
- eine Finanzierungsregelung, welche die realen, ausgewiesenen Pflegekosten in den stationären Langzeiteinrichtungen abdeckt.
- eine Finanzierungsregelung, welche das heutige Qualitätsniveau der Leistungserbringer sicherstellt und weitere Steigerungen zulässt.
- eine Finanzierungsregelung, welche gleiche Voraussetzungen für alle Leistungserbringer vorsieht – ob öffentlich oder privat – und somit auch die betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Langzeiteinrichtungen gleich behandelt.
- einfache und praxisbezogene Umsetzungslösungen, welche auf der bewährten, etablierten und qualitativ guten Arbeit der Leistungserbringer aufbauen.

2. Einzelne Aspekte der Vorlage

Auf einen Kommentar zu den einzelnen Bestimmungen wird verzichtet, da die Vorlage als Ganzes überarbeitet werden muss. Dennoch gehen wir nachfolgend auf einige wichtige Haltungen und Anliegen aus Sicht der stationären Leistungserbringer ein. Darin enthalten sind die spezifischen Fragestellungen der Gesundheitsdirektion, soweit die stationären Leistungserbringer davon betroffen sind. Die von Curaviva Kanton Zürich im Dezember 2009 erstellte Studie zu den Pflegekosten in den stationären Langzeiteinrichtungen des Kantons Zürich (auf der Basis der Daten des Jahres 2008) wurde Ihnen bereits zur Verfügung gestellt.

2.1. Bedarfs- und fachgerechte stationäre Pflegeversorgung durch die Gemeinden

Die Gemeinden haben schon bisher ihre Verpflichtung wahrgenommen, die Pflegeversorgung der Wohnbevölkerung durch ein genügendes Angebot an stationären Langzeitplätzen sicherzustellen.

Curaviva Kanton Zürich hat jedoch Einwände gegen die neue gesetzliche Vorgabe, welche die Gemeinden verpflichtet für ein bedarfsgerechtes Angebot zu sorgen (Entwurf §41a Abs. 1 Satz 1 GesG). Die Bereitstellung eines Angebots, welches auf den Bedarfsplanungen von 171 Gemeinden beruht, kann zu Ungleichheiten und Überkapazitäten führen. Es ist auch fraglich, ob die Bedarfsplanung gemäss Art. 39 KVG auf Gemeindeebene angesiedelt werden darf. Das System funktioniert heute gut, mit der Erteilung der Heimbewilligungen durch die Gesundheitsdirektion ist auch automatisch eine Bedarfsabklärung verbunden.

Antrag: Die Bedarfsplanung hat auf kantonaler Ebene zu erfolgen. Allenfalls ist eine überregionale Ausrichtung dieser Bedarfsplanung vorstellbar.

2.2. Leistungsaufträge der Gemeinden mit den stationären Langzeiteinrichtungen

Im Entwurf §41a Abs. 1 Satz 2 GesG wird vorgeschlagen, dass die Gemeinden für das zur Bedarfsdeckung notwendige Angebot Leistungsaufträge mit den Pflegeheimen abschliessen.

Curaviva Kanton Zürich hat grosse Bedenken, ob diese Lösung praktikabel ist. Es ist sehr schwer vorstellbar, wie 171 Gemeinden mit 241 Langzeiteinrichtungen (ausserkantonale Einrichtungen sind dabei nicht mitgezählt), welche über 16'000 Plätze mit einer Bettenauslastung von 95,8% anbieten, Leistungsaufträge aushandeln sollen.

Ausserdem bestehen Bedenken, dass dadurch die jetzige Wahl des Lebensmittelpunktes eingeschränkt wird. Wenn sich eine pflegebedürftige Person entschliesst oder entschliessen muss, in ein Pflege- oder Altersheim zu ziehen, so handelt es sich um den künftigen Wohn- und Lebensort, meist im letzten Lebensabschnitt. Sie hat die Wahl unter verschiedenen Leistungserbringern und Orten, diese Wahlfreiheit darf nicht eingeschränkt werden. Die Auswahl kann durch den Preis des Aufenthalts, dem Angebot des Pflegeheims oder dem Standard beeinflusst werden. Sie darf aber nicht von den, in der Praxis vermutlich sehr unterschiedlich agierenden, Gemeinden eingeschränkt werden, durch den Umstand, ob die Gemeinde mit der stationären Langzeiteinrichtung einen Leistungsauftrag abgeschlossen hat oder nicht.

Das Angebot an Pflegeplätzen im Kanton Zürich birgt bereits heute durch die sehr hohe Auslastung die Gefahr einer Einschränkung der Wahlfreiheit. Es ist wahrscheinlich, dass ein grösseres Angebot an Langzeitplätzen vorhanden sein muss, um den künftigen Bedarf abzudecken. Curaviva Kanton Zürich ist überzeugt, dass das Angebot den Bedarf übersteigen darf und kann, da dies positive Wirkungen auf den Preis haben kann und die Wahlfreiheit der älteren Bevölkerung in der Suche nach dem Wohnort für den letzten Lebensabschnitt unterstützt.

Antrag: Auf eine Kategorisierung in Heime mit oder Heime ohne kommunalen Leistungsauftrag ist zu verzichten.

2.3. Ermittlung der Pflegekosten und Einhaltung des Tarifschutzes

Die stationären Pflegeeinrichtungen wenden auf Grund der Vorgaben des KVG bzw. der VKL (Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung) ein seit Jahren bewährtes und etabliertes Kostenrechnungsmodell an. Es liegt auf der Hand, dass dieses Modell weiterhin Anwendung findet.

Da alle zürcherischen Pflegeheime in der Lage sind, die Kostenrechnung bereitzustellen, ist eine ‚repräsentative Stichprobe‘ aus Sicht von Curaviva Kanton Zürich zu wenig. Es sind möglichst die Gesamtdaten aus den Kostenrechnungen aller Pflegeheime für die Ermittlung der Pflegekosten heranzuziehen.

Die Pflegekosten in den stationären Langzeiteinrichtungen sind heute und werden auch künftig nicht gleich hoch sein, weil jede pflegebedürftige Person einen individuellen Bedarf hat. Zudem ist der Aufwand für die Pflege abhängig von den Gegebenheiten der einzelnen Institution. Deshalb müssen die Pflegekosten individuell je Heim entsprechend der Kostenrechnung ermittelt und finanziert werden. Nur die Berücksichtigung von individuellen Kosten pro Heim gewährleistet, dass alle zürcherischen Heime den Tarifschutz einhalten können.

Sofern eine individuelle Finanzierung nicht möglich sein sollte, muss zumindest der normative Höchstwert über dem Mittelwert der ermittelten Pflegekosten liegen. Wir schlagen Ihnen einen Höchstwert vor, welcher 20% über dem Mittelwert liegt, damit es möglichst vielen stationären Langzeiteinrichtungen möglich ist, den Tarifschutz einzuhalten.

Antrag: Die Pflegekosten sind individuell in den Einrichtungen zu ermitteln und zu finanzieren; alternativ ist ein Modell denkbar mit normativen Kosten, wobei der Höchstwert auf das 75. Perzentil der ermittelten Pflegekosten festzusetzen ist.

2.4. Qualität der Leistungserbringung

Die Informationsveranstaltungen der Gesundheitsdirektion von Anfang Januar zur Vernehmlassung Pflegefinanzierung waren stark geprägt durch Schlagworte wie ‚Kosteneindämmung‘, ‚wirtschaftliche Leistungserbringung‘, ‚hartes Benchmark auf dem 25. Perzentil‘, etc.

Die in den letzten Jahren angestiegenen Kosten für die Pflege haben stark mit der Verlagerung von Aufgaben des Akutbereichs auf die Langzeitversorgung zu tun und diese Entwicklung wird weiter fortschreiten. Gleichzeitig sind die Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung gestiegen. Diese Qualität wollen die stationären Leistungserbringer für ihre heutigen und künftigen Bewohnerinnen und Bewohner beibehalten. Diesem Spannungsfeld zwischen der wirtschaftlichen Leistungserbringung (Definition ?) und der Sicherstellung der Qualität (Definition ?) der Leistungserbringung schenkt die Vorlage zu wenig Beachtung.

Curaviva Kanton Zürich begrüsst jedoch die gesetzlich vorgesehene Möglichkeit der Verbindlicherklärung von Verbandsrichtlinien zur Qualität.

Antrag: Die Finanzierungsrichtlinien müssen es weiterhin ermöglichen, dass eine hohe Qualität der Leistungserbringung in der stationären Langzeitversorgung gewährleistet wird.

2.5. Finanzierung

Wie festgestellt muss das neue Gesetz sicherstellen, dass die Pflegekosten, welche in einer stationären Langzeiteinrichtung entstehen, gedeckt werden. Die Berechnungen im Bericht zur Gesetzesvorlage lassen darauf schliessen, dass das reale Ausmass der Pflegekosten nicht bekannt ist. Curaviva Kanton Zürich hat aktuell eine Studie zu den Pflegekosten 2008 in stationären Langzeiteinrichtungen erstellt, welche mit einer konservativen Berechnung Pflegekosten von 542,5 Mio. Franken ausweist. Dank einer aktuellen, detaillierten Einstufungserhebung und der Auswertung der Kostenrechnungen des Jahres 2008 gibt die

Studie ein gutes Bild über die finanziellen Auswirkungen ab. Die Studie wurde während der Vernehmlassungsfrist der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich zur Verfügung gestellt.

Gemäss der Gesetzesvorlage trägt die Gemeinde die Restfinanzierung und der Kanton beteiligt sich an einem ermittelten ‚Normdefizit‘ mit pauschalierten Kostenanteilen gemäss Finanzkraft. Auf unsere grossen Bedenken an einem Modell mit zu tiefen normativen Kosten sei hier nochmals hingewiesen.

Das reibungslose Funktionieren der Versorgungskette zwischen dem Akutbereich einerseits und der ambulanten und stationären Langzeitversorgung andererseits ist heute schon wichtig und wird in Zukunft noch wichtiger, wie auch der aktuelle Versorgungsbericht der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich zur Spitallandschaft 2012 zeigt. Danach werden deutlich mehr ältere Patientinnen und Patienten in den Spitälern prognostiziert bei einer gleichzeitigen weiteren Verkürzung der akutstationären Aufenthaltsdauer.

Ein gemeinsames Tragen der Finanzierung der Pflegekosten im Langzeitbereich zwischen Kanton und Gemeinden macht die vorgesehene Sanktionsmöglichkeit (Entwurf §41e GesG) überflüssig und stellt den Menschen, welcher auf eine reibungslose Gesundheitsversorgung ohne Konkurrenzierung durch unterschiedliche Finanzierungssysteme angewiesen ist, in den Mittelpunkt.

Deshalb soll sich der Kanton mit einem einheitlichen, substantiellen Anteil an der Restfinanzierung der Pflegekosten durch die öffentliche Hand beteiligen. Da es sich bei diesem Beitrag um eine Sozialversicherungsleistung handelt (vgl. auch die Empfehlungen der GDK) und sich heute der Kanton bei den Zusatzleistungen zur AHV/IV, welche wesentlich zur Finanzierung des Heimaufenthalts beitragen, mit einem Kostenanteil von 44% an den Ausgaben der Gemeinden beteiligt, wäre beispielsweise eine analoge Regelung naheliegend.

Antrag: Die finanzielle Beteiligung des Kantons und der Gemeinden an der (noch einheitlich zu definierenden) Restfinanzierung ist so auszugestalten, dass keine falschen Anreize zwischen der Akut- und der stationären Langzeitversorgung entstehen.

2.6. Versorgungsgrundsatz ‚ambulant vor stationär‘

Curaviva Kanton Zürich ist damit einverstanden, dass sich die Pflegefinanzierung im Kanton Zürich nach dem Versorgungsgrundsatz ‚ambulant vor stationär‘ ausrichtet. Dabei muss aber die Sichtweise der pflegebedürftigen Personen beachtet werden. Diese müssen eine optimale Versorgungskette vorfinden und das Angebot für ihre spezifischen Bedürfnisse wählen können. Dabei darf zur Umsetzung des Grundsatzes ‚ambulant vor stationär‘ durchaus ein finanzieller Anreiz für die Betroffenen geschaffen werden. Dies kann durch Reduktion oder Wegfall des Eigenanteils erfolgen, wobei eine kantonal einheitliche Regelung der Höhe des Eigenanteils anzustreben ist. Eine Differenzierungsmöglichkeit je nach Gemeinde scheint wenig praktikabel.

Antrag: Die Umsetzung des Grundsatzes ‚ambulant vor stationär‘ darf durchaus durch einen finanziellen Anreiz beim Eigenanteil – allerdings kantonal einheitlich geregelt – erfolgen.

2.7. Akut- und Übergangspflege

Für diese besondere Art der stationären Nachsorge fehlt auf Bundesebene wie auch in der kantonalen Gesetzesvorlage eine präzisierende Definition. Es ist deshalb schwierig zu beurteilen, wie und ob sich Alters- und Pflegeheime als Leistungserbringer für die Akut- und

Übergangspflege gewinnen lassen. Die explizite Verordnung durch den Spitalarzt steuert den Bedarf in der Akut- und Übergangspflege und verstärkt die Verlagerung von Kosten vom Akutbereich in die Langzeitversorgung. Eine Klärung der inhaltlichen wie finanziellen Schnittstellen zwischen Spital, Rehabilitation und der ambulanten wie stationären Akut- und Übergangspflege ist für die Zukunft sehr wichtig. Curaviva Kanton Zürich bietet die Zusammenarbeit mit den Finanzierern und den Leistungserbringern zur Erarbeitung von Lösungen an, weil wir überzeugt sind, dass die Akut- und Übergangspflege substantiell an Bedeutung gewinnen wird und zur Senkung der Gesamtkosten beitragen kann.

Antrag: Für die Akut- und Übergangspflege muss der Kanton zusammen mit den Leistungserbringern und zusammen mit den übrigen Finanzierern die inhaltlichen und finanziellen Schnittstellen klären und eine Regelung ausarbeiten.

2.8. Gliederung der Kosten und Rechnungsstellung, Datenherausgabe und Controlling

Mit der Gliederung der Kosten (Entwurf § 41b GesG) und der Rechnungsstellung (Entwurf § 41l GesG) ist Curaviva Kanton Zürich grundsätzlich einverstanden.

Die einschränkenden Vorgaben für Pflegeheime mit kommunalem Leistungsauftrag gemäss Entwurf § 41g Abs. 2 GesG werden allerdings abgelehnt. Wie bereits vorgängig erwähnt hält Curaviva Kanton Zürich die Kategorisierung in Pflegeheime mit und ohne kommunalen Leistungsauftrag für nicht praktikabel und die Schaffung von unterschiedlichen Voraussetzungen für die beiden Kategorien ist sehr problematisch.

Wir begrüssen es, dass keine gesetzliche Grundlage für ein Controlling der Einstufungen und der darauf basierenden Rechnungslegung durch die öffentliche Hand geschaffen wurde. Es existiert heute bereits ein eingespieltes und kompetentes Controlling durch die Krankenversicherungen. Ein doppeltes Controlling für die gleiche Tätigkeit durch die öffentliche Hand erachten wir als überflüssig und führt zu einem unnötigen administrativen Aufwand. Hier sind die Finanzierungsträger gefordert sich abzusprechen.

Die Datenherausgabe ist für die Leistungserbringer bereits heute eine Selbstverständlichkeit. Bei einer Veröffentlichung sind jedoch die betriebsbezogenen Daten zu anonymisieren.

Antrag: Mit der Regelung der Gliederung der Kosten und der Rechnungsstellung ist Curaviva Kanton Zürich einverstanden und begrüsst es, dass – durch das Fehlen einer Rechtsgrundlage – kein doppeltes Controlling für die Einstufungen stattfindet. Die Daten, welche die Leistungserbringer zur Verfügung stellen, sollen in anonymisierter Form veröffentlicht werden.

2.9. Operative Umsetzung und gemeinsame Lösungen

Curaviva Kanton Zürich begrüsst die vorgesehene direkte Auszahlung der Beiträge an den Leistungserbringer und die offene Formulierung für die vorgesehene Durchführungsstelle. Für die Erarbeitung von Einzelheiten der operativen Umsetzung hat sich Curaviva Kanton Zürich an Vorbereitungsarbeiten beteiligt und arbeitet gerne weiterhin an einer konstruktiven Lösung für alle Beteiligten mit. Für eine tragfähige Lösung der künftigen Langzeitversorgung im Kanton Zürich ist diese Zusammenarbeit auszuweiten auf die weitere Erarbeitung der Gesetzesvorlage, die Erhebung der Pflegekosten, etc.

Antrag: Die gemeinsame Erarbeitung der operativen Umsetzung zwischen den Finanzierungsträgern und den Leistungserbringern ist positiv gestartet. Diese Zusammenarbeit ist auszuweiten auf die weitere Erarbeitung der Gesetzesvorlage, die Erhebung der Pflegekosten, etc.

2.10. Bestimmungen zur ambulanten Pflegeversorgung

Für die Bestimmungen, welche die ambulante Langzeitversorgung betreffen, verweisen wir auf die Stellungnahme des Spitexverbands Zürich.

Abschliessend ersuchen wir Sie um die Berücksichtigung der Anliegen der Leistungserbringer der stationären Langzeitpflege.

Freundliche Grüsse