



Kontakt:
Monique Arts
Langzeitversorgung/Spitex
Obstgartenstrasse 21
8090 Zürich
Tel. +41 (0)43 259 52 43
Fax +41 (0)43 259 51 22
monique.arts@gd.zh.ch
www.gd.zh.ch

An die Vernehmlassungsadressaten gemäss Verteiler

Unsere Referenz: 1098-2009 / 461-11-2009 / SE moa

Zürich, 12. November 2009

Vernehmlassung zur Neuordnung der Pflegefinanzierung mittels

- **Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962,**
- **Teilrevision des Gesetzes über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide vom 4. März 1973,**
- **Änderung der Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege vom 26. Februar 1968.**

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne unterbreiten wir Ihnen die eingangs erwähnten kantonalen Bestimmungen über die Neuordnung der Pflegefinanzierung zur Vernehmlassung.

1. Das Wichtigste in Kürze:

a) Bundesrechtliche Vorgaben

Mit dem am 13. Juni 2008 von den eidgenössischen Räten verabschiedeten Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung wird im Wesentlichen die Finanzierung von ambulanten und stationären Pflegeleistungen neu geregelt.

Der Bundesrat hat am 24. Juni 2009 die notwendigen Ausführungsbestimmungen erlassen und dabei den 1. Juli 2010 als Inkraftsetzungstermin für das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung bestimmt.

Im Bereich des KVG hat die Neuordnung unter anderem zur Folge, dass künftig zwischen „Pflegeleistungen“ (Leistungen, die in der Regel längerfristig erbracht werden, ohne dass sie mit einer vorgängigen Spitalbehandlung zusammenhängen müssen) und „Leistungen der Akut- und Übergangspflege“ (Leistungen, die direkt an eine Spitalbehandlung anschliessen und während längstens zwei Wochen finanziert werden) unterschieden wird. Beide Leistungsarten können sowohl ambulant durch Spitex-Institutionen oder freiberuflich tätige Pflegefachpersonen als auch stationär durch Pflegeheime erbracht werden.

Für die Finanzierung der „Pflegeleistungen“ schreibt der Bundesgesetzgeber leistungsabhängige Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vor. Die nach Pflegebedarf bzw. Art der Leistung abgestuften Beiträge werden vom Bund für die ganze Schweiz einheitlich in Franken festgelegt. Die nach Abzug dieser Beiträge verbleibenden Pflegekosten können neu teilweise den Leistungsbezüglerinnen und -bezügern verrechnet werden. Die Abgeltung der dann noch verbleibenden ungedeckten Pflegekosten („Restfinanzierung“) ist von den Kantonen zu regeln.

Bei der „Akut- und Übergangspflege“ schreibt der Bund aufgrund des Zusammenhangs mit einer stationären Spitalbehandlung denselben Kostenteiler wie bei der neuen Spitalfinanzierung vor, d.h. die Kantone tragen grundsätzlich einen Anteil von mindestens 55% und die Versicherer einen Anteil von höchstens 45%. Eine Beteiligung der Leistungsbezüglerinnen und -bezügler ist, abgesehen von Franchise und Selbstbehalt, nicht zulässig.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (Hotellerie) sowie für nichtpflegerische Betreuungsleistungen in den Pflegeheimen wie auch die ambulanten hauswirtschaftlichen und betreuenden Spitex-Leistungen werden wie bisher nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen.

b) Umsetzung auf kantonaler Ebene

Mit der vorgeschlagenen Regelung soll die bereits heute bei der Spitex verankerte Versorgungsverantwortung der Gemeinden auch für die stationäre Pflegeversorgung festgeschrieben werden. Dabei wird die bisher für den Bereich der Spitex geltende Regelung unter Berücksichtigung des gesundheitspolitischen Grundsatzes „ambulant vor stationär“ soweit möglich und sinnvoll auf den Pflegeheimbereich übertragen. Die Beiträge der öffentlichen Hand sollen – wie bisher für die ambulanten – neu auch für die stationären „Pflegeleistungen“ als Kostenanteile an Normdefizite geleistet und gemäss Finanzkraftindex der Wohngemeinde der Leistungsbezüglerinnen und -bezügler bzw. dem sich daraus ergebenden Staatsbeitragssatz zwischen Wohngemeinde und Kanton aufgeteilt werden. Die Normdefizite werden auf Grundlage des anrechenbaren Aufwands aus einer repräsentativen Stichprobe jener beitragsberechtigten Leistungserbringer ermittelt werden, die die Leistungen wirtschaftlich erbringen. Damit wird ein eigentliches Benchmarking eingeführt. Neu entrichtet der Staat seine Staatsbeiträge an die Betriebskosten nicht mehr den Leistungserbringern, sondern den Wohngemeinden der Patientinnen und Patienten. Die staatlichen Beiträge an die Investitionskosten der Pflegeheime entfallen.

Zur Förderung der ambulanten Pflege zuhause durch die Spitex sollen die Aufwendungen für nichtpflegerische Spitex-Leistungen (Kosten für Hauswirtschaft und Betreuung) bei Institutionen mit Leistungsauftrag der Gemeinden wie bisher von Staat und Gemeinden mitfinanziert werden. Damit werden die Spitex-Leistungsbezüglerinnen und -bezügler gezielt entlastet, was sich auch dämpfend auf die Inanspruchnahme von Ergänzungs- bzw. Zusatzleistungen auswirkt.

2. Vernehmlassung:

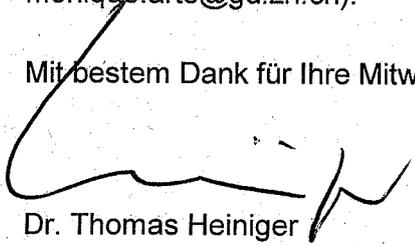
Wir bitten Sie, die kantonalen Bestimmungen zur Neuordnung der Pflegefinanzierung aus Ihrer Sicht zu beurteilen und insbesondere zu folgenden Punkten eine Stellungnahme abzugeben:

- Einbezug der Leistungsbezügerinnen und –bezüger in die Finanzierung der „Pflegeleistungen“ (20% des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags der Krankenversicherer),
- Kostenteiler zwischen Kanton und Gemeinden bei der „Akut- und Übergangspflege“ (gleich wie Kostenteiler bei den „Pflegeleistungen“),
- Staatsbeiträge auf der Basis von statistisch ermittelten ungedeckten Kosten bei wirtschaftlicher Betriebsführung bei Pflegeheimen,
- Mitfinanzierung der nichtpflegerischen Leistungen durch die öffentliche Hand im ambulanten, jedoch nicht im stationären Bereich,
- Höchstbelastung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger für nichtpflegerische Spitex-Leistungen im Umfang von höchstens 50% des durchschnittlich anrechenbaren Aufwands pro Leistungsstunde,
- Praktische Umsetzbarkeit der kantonalen Bestimmungen.

In der Beilage unterbreiten wir Ihnen den Gesetzesentwurf und den erläuternden Bericht zur Revision der kantonalen Pflegefinanzierung sowie eine Gegenüberstellung der revidierten und der bisherigen Bestimmungen des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 (Synopsis). Diese Vernehmlassungsunterlagen stehen auch in elektronischer Form auf der Homepage der Gesundheitsdirektion (www.gd.zh.ch) und auf der Homepage der Staatskanzlei des Kantons Zürich (www.vernehmlassungen.zh.ch) zur Verfügung.

Wir laden Sie gerne ein, die vorgesehenen Änderungen der kantonalen Bestimmungen zur Neuordnung der Pflegefinanzierung aus Ihrer Sicht zu prüfen und der Gesundheitsdirektion Ihre allfällige Stellungnahme bis **spätestens 31. Januar 2010** einzureichen (aufgrund der vom Bundesrat bestimmten Inkraftsetzung der Neuregelung auf den 1. Juli 2010 ist keine längere Vernehmlassungsfrist möglich). Sie erleichtern uns die Auswertung der Vernehmlassung, wenn Sie uns Ihre Stellungnahme auch auf elektronischem Weg zukommen lassen (Mail-Adresse: monique.arts@gd.zh.ch).

Mit bestem Dank für Ihre Mitwirkung und mit freundlichen Grüßen



Dr. Thomas Heiniger
Regierungsrat

Beilagen:

- Gesetzesentwurf zur Revision der kantonalen Pflegefinanzierung
- Erläuternder Bericht zur Revision der kantonalen Pflegefinanzierung
- Synopse
- Adressatenliste

Weiterführende Informationen:

A. Zu den Vernehmlassungsunterlagen

- <http://www.gd.zh.ch>
- <http://www.vernehmlassungen.zh.ch>

B. Zu den revidierten bundesrechtlichen Bestimmungen zur Neuordnung der Pflegefinanzierung

- Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008:
<http://www.admin.ch/ch/d/as/2009/3517.pdf>
- Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), Änderung vom 24. Juni 2009:
<http://www.admin.ch/ch/d/as/2009/3525.pdf>
- Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV), Änderung vom 24. Juni 2009:
<http://www.admin.ch/ch/d/as/2009/3527.pdf>