

Sitzung vom 7. März 2018

**204. Postulat (Für eine kostendeckende Finanzierung
der Gerontopsychiatrie in Heimen)**

Die Kantonsrätinnen Astrid Furrer, Wädenswil, Linda Camenisch, Wallisellen, und Nadja Galliker, Eglisau, haben am 19. Dezember 2017 folgendes Postulat eingereicht:

Der Regierungsrat wird gebeten darzulegen, wie ein zeitgemässes Vergütungssystem für die Pflege, Betreuung und Unterbringung von betagten pflegebedürftigen Psychiatriepatienten, sogenannte gerontopsychiatrische Patienten, in der Langzeitpflege aussehen könnte, das die tatsächlichen Aufwendungen abdeckt.

Es ist insbesondere darzulegen, in welcher Form sich der Kanton finanziell an dieser Schnittstellenaufgabe von Gemeinden und Kanton beteiligen könnte.

Begründung:

Mit der neuen Pflegefinanzierung wurde die Langzeitpsychiatrie faktisch abgeschafft. Es wurde eine klare Zweiteilung der Verantwortung und Finanzierung geschaffen zwischen Kanton (Akut-)Psychiatrie, somatischen Spitälern und Rehabilitation) und Gemeinden (Langzeitpflege im Alter = «Heime»). Die Krankenkassen wenden denn auch zwei unterschiedliche Vergütungssysteme an.

Die gerontopsychiatrischen Patienten (darunter fallen Demenzpatienten nicht) fielen aber zwischen Stuhl und Bank. Weder sind laut Gesetz die Spitäler noch die Heime für betagte, pflegebedürftige Psychiatriepatienten eindeutig zuständig: Die Kombination einer psychiatrische Hauptdiagnose wie Schizophrenie, Sucht, Depression und so weiter mit Pflegebedürftigkeit wurde mit der neuen Pflegefinanzierung nicht berücksichtigt. Die Psychiatrien bringen diese Menschen nur in der Akutphase unter. Danach sind die Langzeitinstitutionen für sie zuständig. Die Heime können jedoch nur die Aufwendungen für die körperliche Pflege abrechnen, nicht jene für die psychiatrische. Die Gerontopsychiatrie ist deshalb finanziell stark unterdeckt.

Folglich fehlt es an Plätzen für psychisch kranke, ältere Personen in Heimen der Langzeitpflege. Es braucht ein faires Abgeltungssystem, das die zusätzlichen Aufwendungen deckt.

Weil die Gerontopsychiatrie eine Zwischenform der Langzeitpflege und Psychiatrie ist, ist eine Kostenbeteiligung des Kantons denkbar.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zum Postulat Astrid Furrer, Wädenswil, Linda Camenisch, Wallisellen, und Nadja Galliker, Eglisau, wird wie folgt Stellung genommen:

A. Gesetzliche Grundlagen

Vor Inkrafttreten des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG, LS 813.20) beteiligten sich Kanton und Gemeinden gemeinsam an der Finanzierung sowohl der Akutpflege in den Spitälern als auch der Langzeitpflege (Pflegeheime und Spitex).

Das auf den 1. Januar 2012 eingeführte SPFG sieht dagegen vor, dass der Kanton die stationäre Spitalversorgung nach den Vorgaben des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) zu 100% finanziert, soweit die Kosten nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden (§ 19 Abs. 2 SPFG); die Gemeinden sind von der Mitfinanzierung der stationären Spitalversorgung befreit, übernehmen aber im Gegenzug die vollständige Restfinanzierung der Langzeitpflege (§ 9 Abs. 4 Pflegegesetz, LS 855.1). Dieses Finanzierungsmodell 100/0 war in der Vernehmlassung zum SPFG weitgehend unbestritten (Weisung zum SPFG, Vorlage 4763, S. 35, 48, 54).

Die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie sieht Leistungsaufträge zur akutstationären Behandlung von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten vor. Für entsprechende Spitalaufenthalte richtet sich die Vergütung nach dem Spitaltarif. Ist keine Spitalbedürftigkeit (mehr) gegeben, richtet sich die Vergütung nach den Regeln der Pflegefinanzierung (Art. 49 Abs. 4 KVG). Im Kanton Zürich sind die Gemeinden dafür zuständig: Nach § 5 des Pflegegesetzes sind die Gemeinden verpflichtet, für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner zu sorgen. Gemäss § 3 Abs. 1 der Verordnung über die Pflegeversorgung (LS 855.11) umfasst der Versorgungsauftrag der Gemeinden das gesamte Leistungsspektrum der Pflegeversorgung. Darunter fallen neben somatischen Erkrankungen ausdrücklich auch Leistungen an Personen mit psychiatrischen Diagnosen. Gemäss § 3 Abs. 2 dieser Verordnung müssen die Gemeinden ein umfassendes Versorgungskonzept erstellen, in dem sie die Institutionen bezeichnen, in denen ihre Einwohnerinnen und Einwohner versorgt werden können.

B. Versorgungslage

Aufgrund dieser gesetzlichen Vorgaben haben die Zürcher Gemeinden ein Konzept erstellt, in dem unter anderem auch die Leistungsaufträge für die ambulante und stationäre Versorgung von betagten psychiatrischen

Pflegepatientinnen und Pflegepatienten festgelegt sind. Spezialisierte Institutionen, welche die Behandlung von psychisch erkrankten geriatrischen Personen anbieten, sind z. B. das Pflege- und Betreuungszentrum Sonnhalde in Grüningen mit 310 Betten, das alterspsychiatrische Pflegeheim Clenia Bergheim in Uetikon a. S. mit 141 Betten oder das Pflegezentrum Entlisberg in Zürich, das eine Abteilung für Gerontopsychiatrie mit elf Betten führt. Mit zurzeit 462 Betten allein in diesen spezialisierten gerontopsychiatrischen Institutionen ist das Angebot im Kanton gross. Daneben schliessen die Gemeinden aber auch mit vielen anderen Heimen im Einzelfall Leistungsvereinbarungen über Langzeitpflege ab, die alterspsychiatrische Behandlungen miteinschliessen. Die von den Postulantinnen geäusserte Feststellung, es fehle an Plätzen für psychisch kranke, ältere Personen in Heimen der Langzeitpflege, trifft deshalb nicht zu. Verfügt eine Gemeinde über keinen Leistungsauftrag in einer geeigneten Institution oder liegt bei ihr ein Kapazitätsengpass vor, muss sie innert nützlicher Frist ein Ersatzangebot vermitteln und allfällige Mehrkosten übernehmen (§§ 6 und 14 Pflegegesetz).

C. Finanzierung gerontopsychiatrischer Pflegeleistungen

Unzutreffend ist auch die Feststellung der Postulantinnen, die Aufwendungen für die psychiatrische Pflege in Heimen seien nicht gedeckt, denn nach Art. 25a KVG leistet die OKP einen Beitrag an die Pflegeleistungen, die aufgrund einer ärztlichen Anordnung im Pflegeheim erbracht werden. Unter diese Pflegeleistungen fallen auch die psychiatrischen Pflegeleistungen von Personen aller Altersklassen. So sieht beispielsweise Art. 7 Abs. 2 Bst. b Ziff. 14 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) ausdrücklich die Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen als Pflegepflichtleistung in Pflegeheimen vor. Weitere Pflegepflichtleistungen in Heimen sind Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung, wie Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen (Art. 7 Abs. 2 Bst. c Ziff. 2 KLV). Die Beiträge der Krankenversicherer für die Pflegeleistungen sind in Art. 7a KLV festgelegt: Sie vergüten die Pflegeleistungen in Pflegeheimen abgestuft nach zeitlichem Aufwand, höchstens aber Fr. 108 pro Tag. Der versicherten Person sodann dürfen gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG in Verbindung mit Art. 7a Abs. 3 KLV höchstens Fr. 21.60 pro Tag überwältzt werden. Für die restlichen Kosten haben im Kanton Zürich grundsätzlich die Gemeinden aufzukommen (§§ 9 Abs. 4 sowie 15 Abs. 1 und 3 Pflegegesetz).

An die Kosten für die Unterbringung, Verpflegung und Betreuung von sämtlichen Patientinnen und Patienten in den Pflegeheimen leistet die OKP keinen Beitrag; sie gehen zu ihren eigenen Lasten. Allerdings steht es den Gemeinden gemäss § 12 Abs. 1 des Pflegegesetzes frei, die Kosten für diese Leistungen ganz oder teilweise zu übernehmen. Es besteht aber keine Pflicht hierfür.

D. Bewährtes Finanzierungsmodell nicht infrage stellen

Die Gemeinden sind berechtigt und gefordert, auf die Kostenstruktur der Pflegeheime Einfluss zu nehmen. Soweit sie Pflegeheime selber betreiben oder zur Angebotssicherung Dritten Leistungsaufträge erteilen, können sie ihre Mitfinanzierung entweder direkt über ihre Eigentümerstellung oder indirekt über Preisverhandlungen steuern. Bei Leistungserbringern ohne Leistungsauftrag haben sie gemäss § 15 Abs. 1 und 3 des Pflegegesetzes höchstens das «Normdefizit» (die durchschnittlichen Kosten) zu vergüten. Liegen die tatsächlichen Kosten unter dem Normdefizit, brauchen sie bloss diese zu zahlen. Zur Förderung des Kostenbewusstseins haben sie zudem die Möglichkeit, über die Gemeindegrenzen hinweg Kosten- und Preisvergleiche herzustellen und öffentlich zu machen (vgl. Bericht Umfrage bei den Gemeinden zur Umsetzung des Pflegegesetzes/Bestandesaufnahme zur Langzeitpflege im Kanton Zürich vom März 2016, S. 7; Medienkonferenz vom 5. April 2016, S. 26 f., www.gd.zh.ch → Behörden & Politik → Langzeitpflege & Spitexversorgung → Pflegeversorgung: Bedarfsprognose und Handlungsoptionen).

Die von den Postulantinnen geforderte Beteiligung des Kantons an der Finanzierung von gerontopsychiatrischen Pflegeleistungen stünde im Widerspruch zu der mit dem SPFG eingeführten Trennung der Finanzierungsverpflichtungen von Kanton und Gemeinden zwischen Akut- und Langzeitversorgung. Dies könnte gerade auch für die Gemeinden unabsehbare Kostenfolgen nach sich ziehen, denn bei der Wiederaufnahme einer Mitfinanzierung des Kantons an den Kosten der Langzeitpflege müsste umgekehrt auch die Mitfinanzierung der Gemeinden an den Kosten der Spitalversorgung wieder aufleben.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 357/2017 nicht zu überweisen.

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

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli