

Sitzung vom 11. Juli 2018

716. Anfrage (Einflussnahme der Gemeinden bei der Bettenplanung)

Die Kantonsräte Stefan Schmid, Niederglatt, Mark Anthony Wisskirchen, Kloten, und Jörg Kündig, Gossau, haben am 23. April 2018 folgende Anfrage eingereicht:

Die Bettenplanung obliegt den Gemeinden und musste mit Einführung des neuen Pflege-Gesetzes in Form eines Pflegeversorgungskonzeptes dem Kanton eingereicht werden. Die Planung ist sehr anspruchsvoll und hat sich im Zuge der Umsetzung der Strategie «ambulant vor stationär» – welche viele Gemeinden verfolgen – auch verändert. Diverse Spitex-Organisationen mit kommunalem Auftrag wurden vergrössert und / oder regionalisiert.

Durch den Ausbau des ambulanten Angebotes können Heimeintritte verzögert werden, was in Gemeinden und Städten, welche über eigene Heime und Spitex-Organisationen verfügen, eine Steuerung und Abstimmung der ambulanten und stationären Leistungen eher möglich macht. Den Prognosen des Kantons zufolge wurden etliche Heime erweitert und neue Heime gebaut. Dies führte z. T. zu Überkapazitäten und in der Folge «kalte Betten», was zusätzliche Kosten verursacht. Regionale und kommunale Abklärungen in verschiedenen Regionen haben aus diesem Grund auch zu anderen Zahlen geführt als diejenigen des Kantons.

Die Erfahrung zeigt nun aber, dass private Anbieter, ohne Rücksicht auf bestehende Kapazitäten, zusätzliche Betten schaffen. Allfällige Überkapazitäten führen zu Mehrkosten für die Gemeinden, welche letztendlich in der Finanzierungspflicht stehen. Bei der Betriebsbewilligung werden aber die Gemeinden dann von der dafür zuständigen Gesundheitsdirektion geflissentlich übergangen. Der Grundsatz «wer zahlt, befiehlt» gilt offenbar nicht.

In diesem Zusammenhang stellen sich folgende Fragen:

1. Wie haben sich die Gesamtkosten für die Langzeitpflege im Kanton Zürich über die letzten 10 Jahre entwickelt? (Bitte um tabellarische Angabe sämtlicher Kosten)
2. Wie hat sich die Anzahl Personen, welche durch die stationäre Langzeitpflege betreut wurden, in den letzten 10 Jahren entwickelt? (Bitte um tabellarische Auflistung der Anzahl Personen und Anzahl Tage, getrennt nach ambulant und stationär)

3. Ist der Regierungsrat bereit, auf das Bedürfnis der Gemeinden einzugehen, auf die Bettenplanung bei der Vergabe von Kapazitäten Einfluss nehmen zu wollen?
4. Welche besseren Mitwirkungsmöglichkeiten sieht der Regierungsrat zugunsten der Gemeinden, ohne dass private Anbieter vom Markt ausgeschlossen werden?
5. Welche Möglichkeiten sieht der Regierungsrat, den Miteinbezug der Gemeinden sicherzustellen und gleichzeitig den Marktzugang für private Anbieter zu wahren?
6. Wenn der Regierungsrat den Gemeinden keine Mitsprache in der Bewilligung von zusätzlichen Kapazitäten gewähren will; ist er bereit, entsprechende Kosten von «kalten Betten» selber zu übernehmen?
7. Wie kann der Regierungsrat Transparenz für die Gemeinden und Anbieter schaffen, wo, wann, wie viele zusätzliche Pflegekapazitäten geschaffen oder geplant werden?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Stefan Schmid, Niederglatt, Mark Anthony Wisskirchen, Kloten, und Jörg Kündig, Gossau, wird wie folgt beantwortet:

Zu Fragen 1 und 2:

a) *Stationäre Pflege*

Pflegeheime: Entwicklung der Gesamtkosten 2007–2016:

	Gesamtkosten (in Fr. 1000)	Pension/ Betreuung (in Fr. 1000)	Pflege (in Fr. 1000)	Therapie, Arzt, Medikamente, Material (in Fr. 1000)	Anzahl Betten
2007	1 383 976	826 494	512 929	44 553	16 366
2008	1 443 712	859 769	534 909	49 035	16 423
2009	1 500 648	882 738	560 868	57 042	16 498
2010	1 523 364	900 671	572 646	50 047	16 352
2011	1 682 770	1 010 139	621 196	51 435	17 118
2012	1 810 687	1 091 270	667 808	51 609	17 403
2013	1 868 162	1 124 060	694 616	49 486	17 440
2014	1 910 276	1 137 289	723 562	49 425	17 796
2015	1 955 054	1 175 283	731 892	47 879	18 057
2016	1 982 074	1 188 204	747 099	46 771	18 086
2007–2016	43,2%	43,8%	45,7%	5,0%	10,5%

Entwicklung Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner, Anzahl Unterbringungstage sowie Bevölkerungsentwicklung 2007–2016:

	Total Bewohne- rinnen/ Bewohner	Total Tage (in 1000 Tagen)	Anzahl Pfle- ge- minuten* (in 1000)	Total Betten	Einwohne- rinnen/ Einwohner	Kosten pro Einwohnerin/ Einwohner (in Franken)
2007	15 495	5 694	–	16 366	1 300 545	1 064
2008	15 728	5 744	–	16 423	1 326 775	1 088
2009	15 699	5 754	–	16 498	1 344 866	1 116
2010	15 443	5 678	–	16 352	1 371 007	1 111
2011	16 381	6 011	431 607	17 118	1 390 124	1 211
2012	16 323	5 841	540 418	17 403	1 406 083	1 288
2013	16 449	5 978	508 010	17 440	1 421 895	1 314
2014	16 534	6 031	512 151	17 796	1 443 436	1 323
2015	16 407	6 063	513 402	18 057	1 463 459	1 336
2016	16 700	6 096	534 361	18 086	1 482 003	1 337
2007–2016	7,8%	7%	–	–10,5%	14,0%	25,7%

* Die Zahlen werden erst seit 2011 erhoben (Inkrafttreten des Pflegegesetzes [LS 855.1]).

Die Gesamtkosten der Zürcher Pflegeheime nahmen von 2007 bis 2016 um rund 43% zu, was einer jährlichen Steigerung von rund 4% entspricht. Die Kostenentwicklung der Pflegeheime im Kanton Zürich liegt damit ungefähr im langjährigen Durchschnitt der Kostenentwicklung im Schweizer Gesundheitswesen (+3,7%). Sie ist im Wesentlichen auf folgende Gründe zurückzuführen:

Die Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner in der stationären Langzeitpflege ist während der letzten zehn Jahre um rund 8% gestiegen, was eine Steigerung der Unterbringungstage im vergleichbaren Umfang von 7% ausgelöst hat. Gleichzeitig hat sich die Altersstruktur in den Pflegeheimen verändert: Die Zahl der über 90-jährigen Bewohnerinnen und Bewohner ist seit 2007 im Vergleich zum Total der Bewohnerinnen und Bewohner überproportional angestiegen, und diese Altersgruppe weist einen deutlich grösseren Pflegebedarf auf. So erklärt sich, dass die Anzahl erbrachter Pflegeminuten ebenfalls überproportional anstieg, nämlich um rund 23% seit 2011, während sich die Anzahl betreuter Personen über zehn Jahre lediglich um rund 8% erhöhte. Zudem ist in den letzten Jahren eine Veränderung bei der Betreuung (nichtpflegerische Heimleistungen) festzustellen: Das Betreuungsangebot wurde vielfältiger, und es wurde auch intensiver genutzt. Dadurch stiegen auch die Kosten an.

Ebenfalls gewachsen ist das Bettenangebot, nämlich von 16366 auf 18086 und damit um rund 10%, was gemessen an der Anzahl Unterbringungstage einer leicht überproportionalen Zunahme entspricht. Dies bedeutet, dass die Leistungsbezügerinnen und -bezüger eine leicht grössere Auswahl unter den angebotenen Heimplätzen haben.

Der intensivere Pflege- und Betreuungsbedarf spiegelt sich sodann in einer deutlichen Zunahme der Anzahl Stellen für Pflege- und Hilfspersonal von 7015 im Jahr 2007 auf 9083 im Jahr 2016, d. h. um rund 30%.

b) Ambulante Pflege

Anders als in der stationären Pflegeversorgung hat die Anzahl der durch Spitex-Organisationen im ambulanten Bereich betreuten Personen stark zugenommen. Die Anzahl Klientinnen und Klienten stieg von 2007 auf 2016 um rund 62% und die Anzahl der geleisteten Pflegestunden um rund 74% an. Dagegen verzeichnen die hauswirtschaftlichen Spitex-Leistungen eine wesentlich tiefere Zuwachsrate von rund 17%.

Entwicklung der Spitex-Leistungen 2007–2016:

	Anzahl Klientinnen/ Klienten	Anzahl Pflegestunden	Anzahl Stunden Hauswirtschaft	Kosten Pflege* (in Fr. 1000)	Kosten Hauswirtschaft* (in Fr. 1000)	Gesamtkosten pro Einwohner/Einwohner (in Franken)
2007	26 189	1 249 428	1 005 325	–	–	144
2008t	26 748	1 309 650	978 522	–	–	143
2009	26 691	1 427 661	1 027 393	–	–	156
2010	29 030	1 539 650	1 005 359	–	–	168
2011	33 359	1 627 721	1 010 230	–	–	186
2012	33 812	1 804 347	1 135 260	–	–	204
2013	35 062	1 807 934	958 684	225 891	70 006	208
2014	31 837	1 755 791	1 032 480	220 908	83 107	211
2015	32 943	1 949 064	1 123 610	234 364	99 543	228
2016	42 463	2 169 693	1 214 312	265 989	97 497	245
2007–2016	62,1%	73,7%	17,2%	–	–	70,1%

* Die Zahlen werden erst seit 2013 gesondert erhoben (zuvor Gesamtaufwand gemäss BFS-Statistik).

c) Folgerung

Die Entwicklung des Angebots, der Leistungen und der Kosten im ambulanten und stationären Langzeitbereich ist im Kontext der demografischen Entwicklung im Kanton Zürich zu sehen: Von 2007 bis 2016 nahm die Wohnbevölkerung bei den über 65-Jährigen um rund 20% zu; bei den über 85-Jährigen ergab sich eine Zunahme von gut 25%. Die In-

anspruchnahme stationärer Pflegeleistungen nahm demnach im Verhältnis zur Bevölkerung ab, während ambulante Pflegeleistungen vermehrt beansprucht werden und demnach eine Verlagerung von stationär zu ambulant stattfand.

Zu Fragen 3–5:

Bereits unter dem vormaligen Gesundheitsgesetz vom 4. November 1962 waren die Errichtung und der Betrieb von Pflegeheimen Sache der Gemeinden (§ 39 Abs. 2). Die vom Regierungsrat mit Beschluss Nr. 2609/1997 gestützt auf dieses Gesetz erlassene Zürcher Pflegeheimliste ist offen konzipiert, d. h., dass alle Pflegeheime mit Standort im Kanton Zürich, die damals über eine Bewilligung der Gesundheitsdirektion zur Führung von Pflegebetten verfügten, auf die Liste aufgenommen wurden. Der Regierungsrat ermächtigte die Gesundheitsdirektion in Befolgung des offenen Konzepts sodann, die Pflegeheimliste jeweils um all jene Institutionen zu ergänzen, die von ihr in Zukunft eine gesundheitspolizeiliche Bewilligung zur Führung von Pflegebetten erhalten, und im Gegenzug die Heime von der Liste zu streichen, die diese Bewilligung verlieren. In den Erwägungen erwog der Regierungsrat ausdrücklich die Frage, ob die Aufnahme eines Pflegeheims auf die Liste von einer kantonalen Bedarfsplanung abhängig zu machen sei. Er kam zum Schluss, dass auf eine kantonale Planung zu verzichten ist. Er liess sich dabei von folgenden Überlegungen leiten: Gemäss Art. 50 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) haben die Versicherten bei Aufenthalt in einem Pflegeheim die gleichen Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege und bei Krankenpflege zu Hause zu vergüten; in den Pflegeheimen stellen – anders als in den Spitälern – die Pensionskosten (Hotellerie bzw. Kosten für Unterkunft und Verpflegung) keine Pflichtleistungen dar und gehen nicht zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung; da nur diejenigen Pflegeleistungen zu übernehmen sind, die aufgrund individueller Bedarfsabklärungen auf ärztliche Anordnung oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden (Art. 7 Abs. 1 Krankenpflege-Leistungsverordnung; KLV, SR 832.112.31), muss die Steuerung der Menge an Pflegeleistungen nach medizinischen Gesichtspunkten und nicht über eine Beschränkung der Zahl stationärer Betten erfolgen. Der Bundesrat bestätigte diese Haltung im Grundsatz in einem Entscheid über die Beschwerde, die ein Pflegeheim gegen die Zürcher Pflegeheimliste (RRB Nr. 2609/1997) erhoben hatte (Bundesratsentscheid vom 25. November 1998 i. S. Pflegeheim Sonnmat AG, Gächlingen, gegen Kanton Zürich betreffend Festsetzung der Zürcher Pflegeheimliste).

Statt eine aufwendige zentrale Steuerung der Pflegeversorgung nach Betten und kantonalem Bevölkerungswachstum einzuführen, überliess es der Regierungsrat weiterhin den Gemeinden, für eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung zu sorgen. 2011 wurde diese Zuständigkeitsregelung vom alten Gesundheitsgesetz ins neue Pflegegesetz (LS 855.1) überführt. Nach dessen § 5 Abs. 1 können die Gemeinden, um den Bedarf an Pflegeleistungen auf ihrem Gebiet zu decken, eigene Pflegeeinrichtungen betreiben oder Dritte damit beauftragen. Es steht ihnen frei, ihre Planung mit anderen Gemeinden zu koordinieren und/oder Versorgungspools zu schaffen. Entstehen Überkapazitäten, sind gemeindeeigene Angebote zu verkleinern und/oder bestehende Leistungsaufträge zu kündigen. Um den Gemeinden ihre Koordinations- und Planungsaufgabe zu erleichtern, hat die Gesundheitsdirektion im Zuge der Einführung des Pflegegesetzes die Resonanzgruppe Langzeitversorgung ins Leben gerufen. Darin vertreten sind neben der organisierenden Gesundheitsdirektion der Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich, die Branchenverbände der stationären und ambulanten Langzeitpflege und der Berufsverband der diplomierten Pflegefachpersonen. Angedacht ist dort die Schaffung einer Austauschplattform unter den Gemeinden, in der auf übersichtliche Weise über laufende Planungs- und Bauvorhaben informiert wird; die Frage, in welcher Form und durch wen diese Plattform erstellt bzw. betrieben wird, ist noch Gegenstand von Diskussionen. Wiederholt wurde auch schon thematisiert, dass für Überkapazitäten keine zonenrechtlichen Reserven zur Verfügung gestellt werden sollen, ebenso die Notwendigkeit, private Trägerschaften von Pflegeheimen rechtzeitig in die Planungen miteinzubeziehen. Dass solche Aktivitäten Resultate bringen, zeigen folgende Beispiele:

- Die Stadt Schlieren plant einen Ersatzbau für ihr Pflegeheim Sandbühl mit 84 Betten. Dabei ist vorgesehen, die Bettenzahl um rund 55% zu verringern, da die Gemeinde in ihrer Versorgungsplanung einerseits die Kapazität des Pflegezentrums Spital Limmattal, andererseits das Projekt der Tertianum AG mit 24 Betten berücksichtigt.
- Die Gemeinde Horgen entschied mit Beschluss vom Frühjahr 2017, eine stufenweise Verkleinerung der Zahl der betriebenen Betten im eigenen Heim von 84 auf 55 in die Wege zu leiten; zudem ist vorgesehen, den Betrieb an einen privaten Leistungserbringer (Stiftung) zu übertragen.
- Die Gemeinde Erlenbach erstellte für ihr eigenes Heim einen Ersatzneubau und plante dabei von Beginn weg in enger Zusammenarbeit mit der damals zukünftig vorgesehenen Leistungserbringerin (Sihlsana AG).

- Die Gemeinde Richterswil hatte ursprünglich den Bau eines gemeindeeigenen neuen Heims geplant, schloss aber in der Zwischenzeit eine Vereinbarung mit einer privaten Anbieterin (Tertianum AG), die diesen Neubau an die Hand nimmt und auch den Leistungsauftrag der Gemeinde erhält. Die Bauplanung und der Entscheid über die Bettenzahl erfolgt in Abstimmung mit der Gemeinde.
- Die Stadt Adliswil übertrug den Betrieb ihres eigenen Pflegeheims an eine private Leistungserbringerin (Sihlsana AG). Beim geplanten Neubau des Pflegeheims fliessen Überlegungen zum zukünftigen Bettenbedarf der Gemeinde mit ein.

Zu Fragen 6 und 7:

Um die Gemeinden bei ihren Planungen zu unterstützen, hat die Gesundheitsdirektion im Weiteren das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) damit beauftragt, eine umfassende Bedarfsentwicklungsstudie für die Langzeitpflege im Kanton Zürich zu erstellen. In der Erhebung vom April 2018 (gestützt auf die Daten von 2016) kommt das Obsan zum Schluss, dass bis 2035 im Kanton Zürich rund 1100 zusätzliche Pflegeheimbetten benötigt werden. Dies allerdings unter der Voraussetzung, dass die Gemeinden das Substitutionspotenzial in Richtung ambulante Pflege und Betreuung ausschöpfen. Die Handlungsoptionen der Gemeinden und die detaillierten Zahlen der Obsan-Studie sind unter www.gd.zh.ch/langzeit einsehbar. Auch wenn gegenwärtig in verschiedenen Gemeinden leere Betten bestehen mögen, werden diese bereits mittelfristig, sicher aber langfristig benötigt. Vor diesem langfristigen Planungshintergrund sind aktuell anstehende Bauvorhaben in den Gemeinden, ob nun von privater oder öffentlicher Trägerschaft, durchaus vertretbar. Sie sind aber sicher in den interkommunalen Austausch miteinzubeziehen.

Moderate Überkapazitäten liegen im Übrigen durchaus auch im Interesse der Leistungsbezügerinnen und -bezüger: Diese haben gestützt auf Art. 41 KVG die freie Wahl unter den stationären Versorgungseinrichtungen, die sich ausdrücklich auch auf private Leistungserbringer erstreckt. Durch staatliche Verknappungen des Angebots würde die Wahlfreiheit behindert, was der Versorgungsqualität abträglich wäre und zudem den Preisdruck minderte.

Die in der Anfrage gestellte Forderung bedeutete eine Abkehr von dem seit zwei Jahrzehnten praktizierten Versorgungssystem und dem seit zehn Jahren geltenden Finanzierungssystem. Sie setzte eine Verschiebung der Planungskompetenz für Pflegeheimplätze weg von den Gemeinden hin zum Kanton und damit eine Änderung des Pflegegesetzes voraus. Der Abbau von Überkapazitäten wäre nur über eine umfassende Pflege-

heimplanung möglich, unter Einbezug der rund 350 Zürcherischen Pflegeinstitutionen. Dabei müsste der (regionale) Versorgungsbedarf ermittelt und anschliessend die erforderlichen Kapazitäten – analog dem Benchmarking-Verfahren für Spitäler – nach den Kriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit an die interessierten Leistungserbringer vergeben werden. Eine Berücksichtigung regionaler Besonderheiten und Bedürfnisse wäre kaum mehr möglich. Auch die Gemeinden könnten unter einem solchen Regime nur noch als Anbieter auftreten, wenn es die kantonale Planung zuliesse.

Die heutige Regelung ermöglicht eine sich ändernden Bedürfnissen Rechnung tragende, patientengerechte Langzeitversorgung. Die meisten Gemeinden werden den damit verbundenen Planungsaufgaben gerecht. Eine Verschiebung der Planungsverantwortung zum Regierungsrat würde die Einbindung örtlicher Interessen und gewachsener Strukturen infrage stellen.

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

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli