

Ergänzende Beiträge zum Newsletter vzk amPuls, Ausgabe 3/2017

## PFLEGEKOSTEN GEHEN UNS ALLE AN

### 1 SPITEX: SICHT AUS DER AMBULANTEN VERSORGUNG

Mit der Einführung des Pflegegesetzes im Kanton Zürich am 1. Januar 2011 wurden neue Weichen in der Pflegeversorgung gestellt. Die revidierte Gesetzgebung in unserem Kanton basierte auf der Revision der Pflegefinanzierung auf gesamtschweizerischer Ebene. Durch das Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz (SPFG) wurde ein Jahr später die Verantwortung und Finanzierung der ambulanten und stationären Langzeitversorgung auf die Gemeinden übertragen. Mit diesem Auftrag, die ambulante und stationäre Pflegeversorgung sicherzustellen, gab der Gesetzgeber den Gemeinden zugleich wichtige Steuerungsinstrumente in die Hand. Auf der anderen Seite sind sie zur Restkostenfinanzierung verpflichtet. Grundlage dabei ist die jährliche Neuberechnung und Festlegung der Normkosten und Restfinanzierungsbeiträge durch die Gesundheitsdirektion.

#### NACHBESSERUNG DER PFLEGE- FINANZIERUNG

Die vom Bundesrat festgelegten Beiträge der Krankenversicherer bewegen sich heute immer noch auf dem Niveau von 2011. Dadurch ist die Belastung für die Gemeinden aufgrund der steigenden Kosten der Leistungserbringer in den letzten Jahren permanent gestiegen. Wir unterstützen deshalb eine regelmässige Anpassung der festgelegten Höchstbeiträge an die Kostenentwicklung, damit eine adäquate Aufteilung der Kostenübernahme zwischen Gemeinden und Krankenversicherern erreicht wird.

#### AUSBILDUNGSVERPFLICHTUNG

Der Spitex Verband Kanton Zürich arbeitet

intensiv mit anderen Leistungserbringerverbänden und der Gesundheitsdirektion an der Einführung einer Ausbildungsverpflichtung ab 1. Januar 2019 im ambulanten und stationären Pflegebereich zusammen. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird der Bedarf an Pflegefachpersonen in den nächsten Dekaden massiv steigen. Dieser Entwicklung muss die NPO-Spitex mit der

**«Die vom Bundesrat festgelegten Beiträge der Krankenversicherer bewegen sich heute immer noch auf dem Niveau von 2011. Wir unterstützen eine regelmässige Anpassung der festgelegten Höchstbeiträge an die Kostenentwicklung.»**

professionellen Ausbildung von eigenem Personal entgegenzutreten, will sie nicht Gefahr laufen, mittel- und langfristige gezwungen zu sein, Fachkräfte aus dem Ausland zu rekrutieren.

#### AMBULANT VOR STATIONÄR

Die Vorgabe «ambulant vor stationär» des Gesetzgebers soll dem eingangs erwähnten Wunsch der Bevölkerung, solange wie möglich zu Hause bleiben zu wollen, Nachachtung verschafft werden. Der Spitex Verband arbeitet eng mit dem Heimverband Curaviva Kanton Zürich zusammen, indem er – zusammen mit dem gemeinsam gegründeten Lehrbetriebsverbund SPICURA – eine gemeinsame Geschäftsstelle betreibt.

## INHALT

### 1 Spitex Verband Kanton Zürich

### 2 Curaviva Kanton Zürich

### 3 Netzwerk Zürcher Pflegezentren (VZK), Geratrium Pfäffikon



Markus Schwager  
Geschäftsführer  
Spitex Verband Kanton Zürich

#### DIE NPO-SPITEX IM WETTBEWERB

Der Wunsch, solange wie möglich in den eigenen vier Wänden zu leben, ist nachvollziehbar. Dies bedeutet, dass die Nachfrage nach ambulanten Pflege- sowie Hauswirtschafts- und Betreuungsleistungen in den letzten Jahren deutlich gestiegen ist. Diese erfreuliche Entwicklung im ambulanten Bereich förderte damit auch die Gründung von erwerbsorientierten Spitexorganisationen – mittlerweile über 100 im Kanton Zürich – welche sich mit den 77 etablierten und öffentlich beauftragten NPO-Spitexbetrieben den Markt aufteilen. Mit einem Marktanteil von rund 70 % bei den pflegerischen Leistungen arbeitet die NPO-Spitex in spezifischen Bereichen mit den kommerziellen Organisationen zusammen und koordiniert ihre Leistungen. Das Ziel des Spitex Verbandes ist, die NPO-Spitex mit einer neuen Strategie gegenüber den privaten Organisationen stärker zu positionieren und die bisherige Professionalität und Qualität der Dienstleistungen weiter auszubauen. Die NPO-Spitex:

- › ist ein Teil der Grundversorgung, für alle zugänglich, auch für Kurzeinsätze.
- › ist flächendeckend vertreten, lokal und nahe bei den Kundinnen und Kunden.
- › ist gemeinnützig und nicht gewinnorientiert.
- › übernimmt gesellschaftliche Verantwortung.
- › bietet alles aus einer Hand für die Kundenschaft und Bezugspersonen dank der Gesamtkoordination.

## 2 PFLEGEFINANZIERUNG AUF DEM PRÜFSTAND

Seit 1. Januar 2011 ist die Pflege in Pflegeheimen, aber auch bei der Spitex, schweizweit auf eine neue Finanzierungsbasis gestellt. Die Pflege wird neu durch drei Träger finanziert.

- Die Krankenversicherungen: mit einem fixen Beitrag pro Pflegestufe oder pro Pflegestunde.
- Die Pflegebedürftigen: mit max. 20 % des höchsten Beitrags der Krankenversicherungen.
- Die öffentliche Hand: mit der «Restfinanzierung».

Die Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen tragen die Kosten für Betreuung und Hotellerie weiterhin alleine.

Die neue Pflegefinanzierung hätte die Chance geboten, die Finanzierung der Pflege grundsätzlich zu überdenken und auch zu vereinfachen. Das nationale Parlament hatte aber nur den Fokus, die über Jahre rechtsstaatlich bedenkliche Verweigerung der Finanzierung der Pflege loszuwerden und hat den «Schwarzen Peter» weitergereicht. Den Kantonen stand man nicht im Weg und hat auf eine national einheitliche Regelung der Restfinanzierung verzichtet.

### RESTKOSTENFINANZIERUNG IM KANTON ZÜRICH

Die Kompetenz, die Restfinanzierung zu regeln, liegt bei den Kantonen. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat im Pflegegesetz für die Restfinanzierung die Gemeinden als Finanzierer vorgesehen. Die Gemeinden tragen eine hohe finanzielle Last. Durch den Umstand, dass sich die Beiträge der Krankenversicherungen und der Patientinnen und Patienten seit Beginn der neuen Pflegefinanzierung nicht verändert haben, tragen die Gemeinden den vollen Umfang der Kostensteigerung bei den Pflegekosten alleine. Curaviva Kanton Zürich hat die Pflegekosten des Jahres 2015 näher analysiert (siehe Grafik).

Das Konstrukt mit den Normkosten ist aus Sicht der Betriebe umstritten, da bei einem wesentlichen Teil der Betriebe die Pflegerestkosten nicht abgedeckt sind. Nebst Pflegeleistungen, die in den Pflegebedarfssystemen nicht abgebildet werden können (48 Mio.), fehlen den Betrieben gegen 70 Mio. an Restfinanzierungskosten. Diese Lücke zeigt, dass das derzeit geltende Konstrukt nicht den Vorstellungen einer wirklichen Restfinanzierung entspricht und gesetzliche Anpassungen notwendig sind.

temen nicht abgebildet werden können (48 Mio.), fehlen den Betrieben gegen 70 Mio. an Restfinanzierungskosten. Diese Lücke zeigt, dass das derzeit geltende Konstrukt nicht den Vorstellungen einer wirklichen Restfinanzierung entspricht und gesetzliche Anpassungen notwendig sind.

### PFLEGEVERSORGUNG

Im neuen Pflegegesetz wurde bestimmt, dass die gesamte Verantwortung für die Pflegeversorgung an die Gemeinden delegiert wird. Die Sicherstellung der Versorgung durch die Gemeinden (statt Kanton bzw. Region) kann zu Überkapazitäten führen. Deshalb ist es wichtig, dass sich die Gemeinden möglichst regional zusammenschliessen, um die Pflegeversorgung sicherzustellen.

**«Es ist wichtig, dass sich die Gemeinden regional zusammenschliessen, um die Pflegeversorgung sicherzustellen.»**

### FOKUS BETREUNGSLEISTUNGEN

Durch den Umstand, dass die finanzielle Belastung der Bewohnenden bei den Pflegekosten auf CHF 21.60/Tag beschränkt ist, richtet sich der Fokus neu vermehrt auf die Hotellerie und insbesondere auf die Betreuungsleistungen.

Dieser Fokuswechsel erfordert die nähere Klärung der Betreuungstätigkeiten. Im engeren Sinn sind dies: Tagesstruktur und -gestaltung, Kommunikation im Alltag, Förderung und Unterstützung sozialer Kontakte, einfache Aktivierung und Betreuung,



**Claudio Zogg**  
Geschäftsführer  
Curaviva Kanton Zürich

Freizeitgestaltung, Begleitung und Unterstützung in Krisensituationen, Begleitung der Bewohner und Bewohnerinnen und der Angehörigen in der Sterbephase.

### WAHLRECHT UND INTERKANTONALE FINANZIERUNG

Die Lenkung der Gemeinden bei den Kosten (z. B. durch die Auskunftsstelle) hat erheblichen Einfluss auf das Wahlrecht von interessierten Personen für einen Betrieb der Langzeitpflege.

Die Aufnahme von ausserkantonalen Bewohnenden in Zürcher Alters- und Pflegeheime ist aus Sicht der Betriebe nicht empfehlenswert, weil sich die Restfinanzierung nach dem Herkunftskanton (tiefere Personalkosten) richtet oder gar die Zuständigkeit der Finanzierung zur Standortgemeinde des Betriebs wechselt. Es ist zu hoffen, dass der vom Parlament aktuell getroffene Kompromiss nicht zur Verwässerung der Wahlfreiheit von pflegebedürftigen Personen führt.

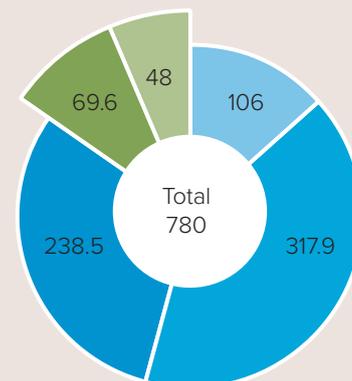
### AKUT- UND ÜBERGANGSPFLEGE

Die Definition und der Leistungsumfang der mit der neuen Pflegefinanzierung eingeführten Akut- und Übergangspflege sind nicht vollständig geklärt. Ziel der Akut- und Übergangspflege müsste es sein, dass man nach einem Spitalaufenthalt ins angestammte Wohnumfeld zurückkehren kann. Doch die dafür vorgesehene maximale Dauer von 14 Tagen ist viel zu kurz. Es ist aber insbesondere unverständlich, dass die Betroffenen für diese Zeit der Regeneration die Hotellerie und Betreuung selbst zu zahlen haben.

### KOSTEN DER PFLEGELEISTUNGEN

CHF	
780.0 Mio.	effektiv erbrachte Pflegeleistungen
48.0 Mio.	ungedekte Pflegeleistungen
732.0 Mio.	Leistungen gemäss Pflegebedarf
238.5 Mio.	Anteil Krankenversicherungen
106.0 Mio.	Anteil Bewohnende
317.9 Mio.	Restfinanzierung Gemeinden
662.4 Mio.	Pflegekosten gedeckt
69.6 Mio.	Finanzierungslücke

Quelle: Curaviva Kanton Zürich



## 3 NETZWERK ZÜRCHER PFLEGEZENTREN (VZK): SICHT AUS DER PRAXIS

**DAS GERATRIUM** ist das Pflegezentrum der Gemeinden Fehraltorf, Hittnau, Pfäffikon, Russikon und Weisslingen im Zürcher Oberland. Mit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung wurde es in die Rechtsform einer selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt überführt, baulich von Grund auf erneuert und mit einem Leistungsauftrag der Gemeinden für die Pflege und Betreuung von mittel und schwer pflegebedürftigen sowie an Demenz erkrankten Menschen ausgestattet. Das GerAtrium verfügt aktuell über 80 stationäre Pflegeplätze und einen Tagestreff mit fünf Plätzen. Es hat rund 150 Mitarbeitende, dazu gehören sechs Heimärzte sowie rund 20 Lernende bzw. Studierende. Der Jahresumsatz beträgt rund 13 Mio. Franken. Die durchschnittliche Pflegeeinstufung liegt seit Jahren konstant bei rund 6,5. Die Pflegekosten liegen bei rund 1.48 Franken pro Pflegeminute, d. h. leicht über dem Satz für die Bestimmung des Normdefizits durch den Kanton.

«Die Bewohnerinnen und Bewohner finanziell zu entlasten – und damit indirekt auch die Gemeinden – wird entscheidend für die Zukunft unserer Branche sein.»

### IN DER REGION VERANKERT

Der Verwaltungsrat setzt sich aus Vertretern der Trägergemeinden zusammen. Der Betrieb wird nach unternehmerischen Grundsätzen geführt. Die Investitionen werden mittels Fremdkapital finanziert. Die daraus entstehenden Verpflichtungen für Verzinsung und Amortisation müssen durch die Erträge aus den Pensions-, Betreuungs- und Pflegekosten gedeckt sein. Deshalb sind wir gerade im Bereich der Pflege und Betreuung auf eine kostendeckende Abgeltung unserer Leistungen durch die Versicherer und die Gemeinden angewiesen.

### UMFASSENDES ANGEBOT

Das Leistungsspektrum des GerAtriums umfasst im Wesentlichen Langzeitpflege, Demenzbetreuung, Akut- und Übergangspflege, Palliative Care, Entlastungsaufenthalte, Tagestreff, Physio- und Aktivierungstherapie, Sozialberatung, Mahlzeitendienst und Aus- und Weiterbildung. Im Rahmen der sich abzeichnenden demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen und der Veränderungen des Umfelds werden die Spezialisierung der Angebote und die Kooperation mit vor- und nachgelagerten Institutionen vorangetrieben. Es bestehen bereits zahlreiche Kooperationen im Bereich der Aus- und Weiterbildung (u. a. auch tertiärer Bereich) sowie eine Zusammenarbeit im Bereich Palliative Care mit dem GZO Spital Wetzikon.

### BAULICHE ANPASSUNGEN FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ

Aktuell steht die Realisierung des Bauprojektes für den Umbau und die Erweiterung des Nebengebäudes im Vordergrund. Es hat zum Ziel, das im GerAtrium bereits bestehende Angebot für Menschen mit Demenz räumlich zu erweitern und qualitativ zu verbessern. Auf zwei Geschossen entstehen Pflegeabteilungen mit jeweils 16 bis 25



**Enrico Caruso**  
Direktor GerAtrium Pfäffikon  
Mitglied Netzwerk  
Zürcher Pflegezentren (VZK)

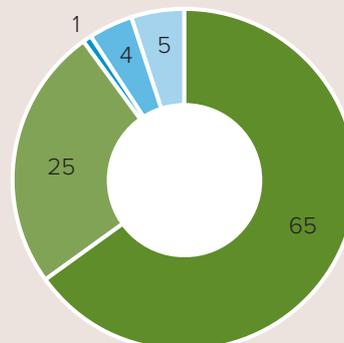
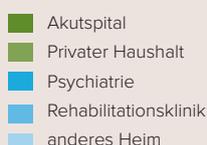
Pflegeplätzen, die wiederum in zwei Wohngruppen unterteilt sind und flexibel und autonom geführt werden können. Mit diesem Projekt wird einerseits den Bedürfnissen der Bevölkerung Rechnung getragen und andererseits die Rolle als verlässlicher Partner für die vor- und nachgelagerten Institutionen gestärkt. Mit der Erweiterung wird eine Betriebsgrösse erreicht, die eine insgesamt kostengünstigere Erbringung der Pflege- und Betreuungsleistungen ermöglicht.

### BEWOHNERINNEN UND BEWOHNER TRAGEN GRÖSSTE FINANZLAST

Für die Zukunft unserer Branche ist von Bedeutung, wie sich die Bedürfnisse und die Zahlungskraft bzw. -bereitschaft unserer Klientel und die finanzielle Situation der öffentlichen Hand entwickeln. Entscheidend wird sein, ob es gelingt, die Bewohnerinnen und Bewohner, die heute den Hauptteil der Kosten selbst tragen müssen, nachhaltig zu entlasten - und damit indirekt auch die Gemeinden. Dies könnte unter anderem durch die Einführung einer obligatorischen Pflegeversicherung erreicht werden, wie dies bereits von verschiedenen Seiten vorgeschlagen wurde.

### ZWEI DRITTEL DER EINTRETENDEN KOMMEN AUS DEM AKUTSPITAL

#### EINTRITTE IN %



Quelle:  
GerAtrium (2016)

### DER VERBAND ZÜRCHER KRANKENHÄUSER

Der Verband Zürcher Krankenhäuser vertritt die Listenspitäler, Rehabilitationskliniken, Spezialkliniken und Pflegezentren des Kantons Zürich. Seine 30 Mitglieder beschäftigen 33 000 Mitarbeitende und erwirtschafteten 2016 CHF 4,9 Mrd.

### KONTAKT

Verband Zürcher Krankenhäuser  
Nordstrasse 15, 8006 Zürich  
044 943 16 66  
info@vzk.ch  
www.vzk.ch