

Gesundheitsdirektion Kanton Zürich
Monique Arts
Langzeitversorgung/Spitex
Obstgartenstrasse 21
8090 Zürich

Zürich, den 31. Januar 2010

**Stellungnahme zur Vernehmlassung zur Revision der kantonalen
Pflegefinanzierung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Grünen Kanton Zürich bedanken sich für die Möglichkeit, sich an der Vernehmlassung zur Revision der kantonalen Pflegefinanzierung zu beteiligen und nehmen dazu gern Stellung. Wir danken dem Regierungsrat für die Prüfung unserer Rückmeldung und bitten um deren Berücksichtigung.

Mit freundlichen Grüssen

Ulla Blume
Geschäftsführerin Grüne Kanton Zürich

Vorbemerkung

Die Grünen stehen der Entwicklung der aktuellen Gesundheitspolitik eher skeptisch gegenüber und sehen grundsätzliche Fragen:

- Muss man in der Medizin alles dürfen, was man kann, ohne dass man überlegt, was der Nutzen für den kranken Menschen ist?
- Sind die Rahmenbedingungen, welche die kantonale Pflegefinanzierung regeln, genügend durchdacht?
- Müssten nicht zuerst politische Grundsatzentscheide gefällt werden, die vor der Pflegefinanzierung zum Tragen kommen?

Obwohl für die Grünen noch einiges nicht klar ist, nehmen wir zum vorliegenden Text wie folgt Stellung.

Grundsätzliches

Wir begrüssen den Grundsatz «ambulant vor stationär» und die Übernahme der Versorgungsverantwortung der Gemeinden für die Langzeitpflege. Nicht unterstützen können wir das harte Benchmarking von 25. Perzentil. Dadurch werden die Leistungserbringer in der Langzeitpflege unnötig massiv unter Druck gesetzt, was sich negativ auf die Pflegequalität auswirken wird. Wir stellen den Menschen in den Mittelpunkt, der auf eine gute und sichere Gesundheitsversorgung angewiesen ist.

Mit der Revision der Pflegefinanzierung erwarten wir:

- Eine Vereinfachung der Finanzierung und vermehrte Transparenz. Keine versteckten Kostenverschiebungen auf die Gemeinden.
- Gleiche Voraussetzungen für alle Leistungserbringer, unabhängig ob öffentliche oder private.
- Gleiche finanzielle Belastung für die Versicherten unabhängig von der Finanzkraft der Wohngemeinde.
- Die Sicherung der Leistungen für alle Personen ohne zusätzliche finanzielle Abwälzungen durch die öffentliche Hand und mit Berücksichtigung des Lebensmittelpunktes.
- Die Vermeidung von neuer Sozialhilfeabhängigkeit wegen höherer Kostenbeteiligung.
- Den Einbezug der fachlichen Beurteilung der Pflegenden bei der Entlassung der PatientInnen und Anordnung der Übergangspflege.

Ambulant vor stationär

Wenn der Grundsatz ambulant vor stationär wirklich gelten und mehr Gewicht erhalten soll, muss die öffentliche Hand bereit sein für die nichtpflegerischen Leistungen einen höheren Finanzierungsanteil als bisher zu übernehmen. Damit kann die ambulante Pflege effektiv gefördert werden. Zudem darf die Neuaufteilung der Kosten zwischen Kanton und Gemeinden nicht zu einer Kostenverschiebung vom Kanton zu den Gemeinden führen. Für die LeistungsbezügerInnen müssen kantonsweit die gleichen Vergünstigungen und Tarife gelten.

Einbezug der LeistungsbezügerInnen mit max. 20%

Die Grünen lehnen die einseitige Abwälzung der Mehrkosten der neuen Pflegefinanzierung auf die Versicherten dezidiert ab. Es ist unredlich, wenn sich der Kanton der Verantwortung zur Übernahme der Kosten entzieht, nachdem die OKP finanziell entlastet wird. Die zukünftige Mehrbelastung der Patienten beträgt satte 62 Millionen Franken im Gegensatz zur öffentlichen Hand, die sogar einige Millionen einsparen wird (s. Tabelle Vernehmlassungsunterlagen der GD). Damit wird den Versicherten im Kanton Zürich das finanzielle Risiko im Falle von Pflegebedürftigkeit übertragen.

Die Grünen fordern den Kanton auf, die 20% Eigenbelastung der LeistungsbezügerInnen zu übernehmen. Der Bund hat den Kantonen frei überlassen, die 20% selber zu finanzieren, die Gesundheitsdirektoren-Konferenz empfiehlt dies. Weshalb der Kanton Zürich den LeistungsbezügerInnen trotzdem das Maximum von 20% auferlegen will, ist unverständlich.

Durch die vorgeschlagene Regelung findet eine versteckte Kostenverschiebung auf die Gemeinden statt und es besteht die Befürchtung, dass dies im Endeffekt zu einer ungleichen Belastung der Leistungsbeziehenden führen wird. Je nach Finanzkraft werden die 171 Gemeinden im Kanton die 20% unterschiedlich mitfinanzieren oder auch nicht. Diesbezüglich bedarf es zwingend einer einheitlichen kantonalen Regelung.

Wenn bei den 20% Eigenbelastung der LeistungsbezügerInnen von max. Fr. 21.60 in Pflegeheimen und rund Fr 16.00 bei der Spitex gesprochen wird, sind damit nicht alle Kosten aufgeführt. Die bisherigen Beiträge wie Selbstbehalt, Franchise und für die nichtpflegerischen Leistungen bleiben weiterhin bestehen. Schlussendlich summiert sich ein hoher Betrag, der heute schon mit Ergänzungsleistungen abgedeckt wird. Mit dem neuen 20%-Beitrag werden die Ergänzungsleistungen um rund 27 Mio. zusätzlich belastet. Aus Sicht der Grünen gleicht diese Abwälzung auf den Bund einem faulen Taschenspielertrick und zeugt von einem kurzsichtigen «Kässeli-Denken».

Die Grünen verlangen, dass Mehrkosten der neuen Pflegefinanzierung bei den LeistungsbezügerInnen nur erhoben werden dürfen, wenn diese durch Eigenmittel oder durch den Bezug von Ergänzungsleistungen finanziert werden können. Ein Abgleiten in die Sozialhilfe ist unbedingt auszuschliessen.

Akut- und Übergangspflege

Die Grünen sprechen sich dezidiert dagegen aus, die Kosten für Hotellerie und Betreuung bei der Übergangspflege im Pflegeheim den LeistungsbezügerInnen aufzubürden.

Wir erachten ein Maximum an 14 Tagen Übergangspflege (trotz Bundesregelung ist es den Grünen ein Anliegen, dies zu betonen) als sehr kurz und beurteilen das Risiko einer qualitativ schlechteren Nachversorgung als hoch. Das Problem stellt sich vor allem bei finanziell schlecht gestellten Personen. Wenn LeistungsbezügerInnen bei der Übergangspflege im Pflegeheim für Unterkunft, Verpflegung sowie Betreuung selber aufkommen müssen, besteht die Gefahr, dass sie auf die notwendige Pflege aus Kostengründen verzichten. Dadurch drohen pflegerische Unterversorgung und vermehrte Komplikationen im Heilungsverlauf.

In diesem Zusammenhang plädieren wir mit Nachdruck dafür, dass ÄrztInnen und Pflegenden gemeinsam über Spitalentlassungen und Übergangspflege entscheiden. Mit Einführung der neuen Pflegefinanzierung und der DRG ab 2012 erhöht sich die Gefahr, dass PatientInnen aus Kostengründen zu früh entlassen werden. Die Entlassung aus dem Akutspital ist nicht allein ein ärztlicher, sondern auch ein pflegerischer Entscheid. Die Pflegenden sind die Fachpersonen, die den Pflegebedarf der PatientInnen kennen und die weiteren erforderlichen Pflegemassnahmen planen. Die Nähe zu den PatientInnen gehört zu den Kernkompetenzen der Pflegenden. Sie sollen Entscheidungskompetenz für die Entlassung und die notwendige Akut- und Übergangspflege haben.

Für die Akut- und Übergangspflege fehlt in der Gesetzesvorlage eine Definition. Eine Beurteilung, wie die Unterscheidung und Abgrenzung zu den üblichen Pflegeleistungen der Spitex, der Pflegeheime oder der Rehabilitation gemacht wird, ist nicht möglich. Was in Zukunft mit der Rehabilitation geschieht, ist unklar. Voraussichtlich wird die Akut- und Übergangspflege schnell an Bedeutung gewinnen und sich nicht nur als Konkurrenzmodell zur bisherigen Rehabilitation etablieren, sondern diese ersetzen. Die Krankenversicherungen haben kein Interesse, eine Rehabilitation mit Unterkunft, Verpflegung und Betreuung zu finanzieren, die um einiges teurer ist als die Übergangspflege im Pflegeheim und über die Spitex.

Die Gefahr, dass den LeistungsbezügerInnen aus Kostenüberlegungen die individuell richtige Versorgung nicht gewährleistet wird, nimmt zu.

Kostenteiler zwischen Kanton und Gemeinden bei der Akut- und Übergangspflege

Der Kostenaufteilung von Kanton 15% und Gemeinden 85% stimmen wir grundsätzlich zu, weil sie derjenigen der Pflegeleistungen analog der Spitex-Regelung entspricht. und zudem eine Übergangslösung ist, bis zum Abschluss der Reform des Finanzausgleichs. Danach wird mit der Neuordnung der Spitalfinanzierung der Kostenteiler neu definiert.

Begleitstudie zu den Auswirkungen

Damit die Auswirkungen der Einführung der neuen Spitalfinanzierung auf die pflegerische Versorgung frühzeitig erkannt und entsprechende Massnahmen eingeleitet werden können, soll eine Begleitstudie gemacht werden, welche die Bedürfnisse der PatientInnen, die Qualität der Versorgung und die Auswirkungen auf das Personal erfasst.