

Gesundheitsdirektion Kanton Zürich
z.H. Frau Monique Arts
Langzeitversorgung/Spitex
Obstgartenstrasse 21
8090 Zürich

Schweizer Berufsverband
der Pflegefachfrauen und
Pflegefachmänner SBK
Sektion Zürich / Glarus /
Schaffhausen

Schwerzenbach, 30. Januar 2010

Stellungnahme zur Vernehmlassung Neuordnung der kantonalen Pflegefinanzierung

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Dr. Heiniger
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum vorliegenden Entwurf zur Neuordnung der kantonalen Pflegefinanzierung Stellung nehmen zu können.

Als Berufsverband konzentrieren wir uns bei dieser komplexen Thematik bewusst auf Aspekte, welche vorwiegend die **LeistungsbezügerInnen, die Pflege und das Pflegepersonal** betreffen und beleuchten diese aus unserer Sicht. Wir nehmen deshalb nicht zu allen in Ihrem Schreiben aufgeführten Punkten Stellung.

1. Einbezug der Leistungsbezügerinnen und –bezüger in die Finanzierung der Pflegeleistungen (20% des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebetrages der Krankenversicherer)

Grundsätzliches

Bisher wurden alle pflegerischen Leistungen gem. KLV Art 7. durch die Krankenversicherung übernommen. Nun soll das Prinzip der Versicherungsdeckung durchbrochen werden zu Lasten der Versicherten. Dies entspricht nicht den Grundsätzen des KVG (Art. 24 u. 32)

Die maximale Belastung von 20% des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebetrages der Krankenversicherer soll im Kanton Zürich voll ausgeschöpft werden – dies bedeutet eine erhebliche finanzielle Belastung für LangzeitpatientInnen.

Wir lehnen als Berufsverband den im Entwurf vorgeschlagenen Einbezug der LeistungsbezügerInnen in die Pflegefinanzierung ab und befürworten einen Verzicht auf diese Kostenbeteiligung.

Kommentar

- Die Finanzlast trifft die „schwächsten“ Glieder im Gesundheitswesen, die **LangzeitpatientInnen**. In der Folge werden viele Pflegeempfänger vermehrt auf Sozialleistungen (Ergänzungsleistungen) angewiesen sein, die durch die Steuerzahler der Gemeinden zu tragen sind. Beispiel: Eine Langzeitpatientin der Spitex, die täglich Pflege benötigt, bezahlt 480.- pro Monat für die Pflegeleistungen (dazu kommen Selbstbehalt, Franchise und der Anteil an nichtpflegerischen Leistungen).

SBK Sektion ZH/GL/SH
Bahnstrasse 25
Postfach
8603 Schwerzenbach ZH

Tel. 043 355 30 40 Zentrale
E-Mail: regina.soder@sbk-zh.ch
www.sbk-zh.ch

Ihre Ansprechperson:
Regina Soder
Präsidentin

- Die neue Regelung hat einen negativen **Einfluss auf Prävention und Gesundheitsförderung** und damit auf die **Gesundheit der Bevölkerung im allgemeinen**: Angesichts der hohen Kosten werden Pflegeempfänger notwendige präventive Leistungen ablehnen, was sich negativ auf deren Gesundheit auswirkt, zu einer Unterversorgung und später zu noch höheren (Folge)kosten führt. Die erhöhte Kostenbelastung kann zu einer „Zweiklassen-Pflege“ führen. Vermögendere Menschen können sich ein breiteres Pflegeleistungs-Angebot leisten. Dies ist unsozial und widerspricht dem Solidaritätsgedanken, welcher dem KVG zugrunde liegt.

2. Zur Definition und Problematik der Kriterien Akut-/Übergangspflege und Langzeitpflege

Grundsätzliches

Die auf 14 Tage beschränkte Frist der Akut- und Übergangspflege ist willkürlich und durch keine fachlichen Indikationen gestützt. Diese Regelung bildet die reale Situation unserer Pflegeempfänger in keiner Weise ab. Wir befürworten eine Beurteilung der für die individuelle Situation notwendigen Frist und **fordern eine Überarbeitung dieser Regelung**.

Zusätzliche Anliegen

- Regelungen für **Palliativ-Pflege bzw. -patienten**

Definition und Regelungen der Akut- und Übergangspflege entsprechen nicht der Situation progredient kranker oder sterbender Patienten, die in der häuslichen Umgebung oder in einer Langzeitinstitution verbleiben wollen. Für diese Patientengruppe muss im Rahmen der Anstrengungen für die Förderung von Palliative Care auf Bundesebene eine separate Finanzierungsregelung getroffen werden. Keinesfalls sollen sterbende Patienten unter das Kriterium Langzeitpflege fallen (mit entsprechender Kostenbeteiligung) und dadurch in ihren letzten Lebenswochen zusätzlich finanziell belastet werden. Es soll auch kein falscher Anreiz für eine Hospitalisation entstehen aufgrund ambulant behandelbarer Symptome während der Sterbephase, wenn durch den Patienten ein Sterben zu Hause gewünscht ist.

Die Tarifierung für Palliativ-Pflege und -patientInnen muss deshalb auf Bundesebene gesondert betrachtet und genauer definiert werden, dies für den ambulanten und stationären Bereich.

- Wir befürworten den Grundsatz „ambulant vor stationär“. Durch die hohe Kostenbeteiligung der ambulanten Leistungsbezüger entsteht jedoch ein falscher Anreiz in dem Sinne, dass sich Patienten bei akuten, jedoch ambulant gut behandelbaren Symptomen aus Kostengründen lieber stationär behandeln lassen. Die Kosten der dem Spitalaustritt folgenden vierzehn Tage gehen dann wiederum nicht zulasten des Patienten. Es entsteht ein „**Drehtüreffekt**“. Diese Fehlanreize können die allgemeinen Gesundheitskosten **massiv verteuern** und müssen daher vermieden werden.
- **Definition und Auftrag der Akut- und Übergangspflege** sind undeutlich. Die **Kriterien**, nach denen ein Spitalarzt die Einstufung eines Patienten in den Status der Akut- und Übergangspflege oder Langzeitpflege vornimmt, sind unklar. Was wird z.B. unter „medizinischer Notwendigkeit“ verstanden (Erläuterungen S. 12)? Die Formulierung, dass die Akut- und Übergangspflege nur für Situationen gedacht ist,

in denen das „Ziel der Rückkehr des Versicherten zu jenem Zustand, in der er sich vor dem Spitaleintritt befand“ möglich ist, erscheint uns fragwürdig und wenig realistisch (siehe oben, Palliativpflege).

Was geschieht, wenn im Akutspital der ambulante Pflegebedarf bzw. die Prognose nicht richtig eingeschätzt wird und die Situation zuhause komplexer ist als erwartet – kann die Akut- und Übergangspflege auch nachträglich verordnet werden?

Unser Vorschlag: An Stelle von Kriterien zur Einstufung eines Patienten in den Status der Akut und Übergangspflege sollten **Ausschlusskriterien** formuliert werden.

Schweizer Berufsverband
der Pflegefachfrauen und
Pflegefachmänner SBK
Sektion Zürich / Glarus /
Schaffhausen

3. Staatsbeiträge auf der Basis von statistisch ermittelten ungedeckten Kosten bei wirtschaftlicher Betriebsführung bei Pflegeheimen (Normdefizite)

- Durch die Einführung des Normdefizits und des Benchmarking wird die Kostenstruktur transparenter. Es entsteht mehr Wettbewerb, welcher durchaus positiv und qualitätsfördernd sein kann.
- Wir befürchten jedoch als Folge der Wettbewerbssituation einen **erhöhten Kostendruck**, welcher sich auf die Pflegequalität und die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals auswirken wird.
In der heutigen angespannten Personalsituation mit vorhersehbarem Personalnotstand darf die **Attraktivität der Pflegeberufe keinesfalls weiter sinken**. Deshalb ist dem Einfluss der Pflegefinanzierung auf die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals grosse Beachtung zu schenken. Es darf zum Beispiel nicht vermehrt zu Anstellungen auf Abruf oder einer Zunahme von Anstellungen schlecht qualifizierter Arbeitskräfte kommen. Letzteres würde sich nachteilig auf die Qualität der Pflege auswirken.
Durch den zunehmenden Kostendruck werden möglicherweise Massnahmen getroffen, welche ebenfalls die Pflegequalität gefährden (z.B. Kürzung des Zeitaufwandes pro Patient, in der Folge ist weniger individuelle, professionelle Pflege und Betreuung möglich). Der zusätzliche administrative Aufwand kann (bei gleichbleibendem Personalbestand) ebenfalls zu Abstrichen bei der Pflegezeit pro Patient führen. Dies insbesondere auch bei freiberuflich tätigen Pflegefachpersonen welche die Patienten in administrativer Hinsicht (z.B. Kontakt mit Ämtern, kompliziertere Rechnungen) vermehrt beraten müssen.

Wer wirtschaftlich gut steht gehört zu den „Benchmark-Gewinnern“. Überdurchschnittliche Kosten haben in vielen Fällen jedoch andere Gründe als wirtschaftliche (z.B. demografische). Ungeachtet der Grösse, der geografischen Situation und der Bevölkerungsstruktur soll die Gesundheitsversorgung in allen Gemeinden des Kantons in gleicher Qualität und gleichem Umfang sichergestellt sein.

- Freiberuflich **tätige Pflegefachpersonen – Normdefizit:** Wir begrüssen, dass die freiberuflich tätigen Pflegefachpersonen in Bezug auf die Finanzierung neu die gleichen Voraussetzungen haben wie die öffentliche Spitex. Dies ist auch im Sinne einer Wahlmöglichkeit für die Leistungsempfänger zu befürworten.
Es gibt aber sehr viele offene Fragen, die noch zu klären sind. An der Informationsveranstaltung der Gesundheitsdirektion wurde mitgeteilt, dass auch für freiberufliche tätige Pflegefachpersonen ein Normdefizit eruiert werden soll und Sie in dieser Frage auf uns zugehen werden. Wir erwarten gerne Ihre Vorschläge zum weiteren Vorgehen.

SBK Sektion ZH/GL/SH
Bahnstrasse 25
Postfach
8603 Schwerzenbach ZH

Tel. 043 355 30 40 Zentrale
E-Mail: regina.soder@sbk-zh.ch
www.sbk-zh.ch

Ihre Ansprechperson:
Regina Soder
Präsidentin

4. Mitfinanzierung der nichtpflegerischen Leistungen durch die öffentliche Hand im ambulanten, jedoch nicht im stationären Bereich

Wir befürworten den Grundsatz „ambulant vor stationär“.

5. Verschiedene Anliegen

- **Spitex:** Alle Leistungserbringer erhalten die gleichen Beiträge, das schafft einerseits qualitätsfördernde Konkurrenz, reicht für die **spezialisierten Spitexdienste** wie Onko-Plus jedoch nicht, um die Kosten zu decken. Es müssen weiterhin zusätzliche Leistungsverträge ausgehandelt werden mit den Gemeinden. Dies ist in der neuen Regelung nicht enthalten. Ebenso ist die Kostenbeteiligung der Leistungsempfänger im Falle einer Leistungserbringung durch zwei verschiedene Spitexorganisationen nicht geregelt.
- **Tarifregelung im Heimbereich**
Zur neuen Leistungsart „Akut- und Übergangspflege“ muss auf kantonaler Ebene Klarheit geschaffen werden über den Inhalt und über die Abgrenzung zur Rehabilitation und den Pflegeleistungen – ob ambulant oder stationär. Der vorliegende Gesetzesentwurf wird dieser Zielsetzung nicht gerecht. Es fehlt eine einheitliche Festlegung der Pflegekosten im stationären Bereich sowie der Akut- und Übergangspflege und ebenso eine inhaltlich klare und detaillierte Ausgestaltung des Beitrags der öffentlichen Hand – der sogenannten Restfinanzierung.
Wir wünschen uns den Einbezug der beteiligten Finanzierungsträger und Verbände in die Erarbeitung einer praktikablen Lösung. Personen, die in ein Alters- und Pflegeheim eintreten, sollen weiterhin selber wählen können in welcher Institution sie leben und wohnen wollen.
Es braucht eine Finanzierungsregelung, welche die realen, ausgewiesenen Pflegekosten in den stationären Langzeiteinrichtungen abdeckt und das heutige Qualitätsniveau der Leistungserbringer langfristig sicherstellt.

Schweizer Berufsverband
der Pflegefachfrauen und
Pflegefachmänner SBK
Sektion Zürich / Glarus /
Schaffhausen

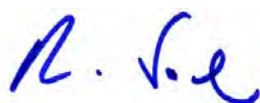
SBK Sektion ZH/GL/SH
Bahnstrasse 25
Postfach
8603 Schwerzenbach ZH

Tel. 043 355 30 40 Zentrale
E-Mail: regina.soder@sbk-
zh.ch
www.sbk-zh.ch

Ihre Ansprechperson:
Regina Soder
Präsidentin

Wir hoffen, dass unsere Stellungnahme in Ihre Überlegungen und das weitere Vorgehen einfließt und danken für Ihre Aufmerksamkeit.

Freundliche Grüsse



Regina Soder
Präsidentin SBK ZH/GL/SH