

An den Grossen Gemeinderat

Winterthur

Verordnung über Alters- und Pflegeeinrichtungen, Neuerlass

Antrag:

Es wird eine Verordnung über Alters- und Pflegeeinrichtungen gemäss Entwurf im Anhang erlassen.

Weisung:

1. Zusammenfassung

Die heutige Tarifstruktur für die städtischen Alters- und Pflegezentren stammt aus den 90er Jahren, letztmals wurde sie 2004 angepasst. Revisionsbedarf ergibt sich in vielerlei Hinsicht. Der Stadtrat hat sich deshalb entschieden, eine neue Verordnung über Alters- und Pflegeeinrichtungen vorzulegen, die durch den Grossen Gemeinderat zu erlassen ist. Gestützt darauf wird der Stadtrat eine neue Leistungs- und Taxordnung beschliessen. Damit wird für alle städtischen Alterszentren eine gemeinsame Struktur geschaffen, d.h. es wird nicht mehr wie bisher zwischen Alters- und Pflegeheimen unterschieden. Ziel ist es, in einem gut lesbaren Erlass einheitliche und transparente Grundlagen für die zu erbringenden Leistungen und die dafür zu erhebenden Taxen zu schaffen. Vorgeschlagen wird ein dreistufiges Modell, welches zwischen Grundleistungen, nicht-KVG-pflichtigen¹ Betreuungsleistungen und Pflegeleistungen, respektive den entsprechenden Taxen (Grundtaxen, Betreuungstaxen, Pflege-taxen) unterscheidet. Zur Verrechnung kommen Pauschalbeträge; dies weist, wie unten dargelegt werden wird, gegenüber einer Einzelleistungsverrechnung diverse Vorteile auf. Verzichtet wird in Zukunft auf die direkte Einforderung der Hilflosenentschädigung. Der Stadtrat beabsichtigt, die neue Verordnung und die gestützt darauf zu erlassende Leistungs- und Taxordnung auf den 1. Januar 2009 in Kraft zu setzen.

2. Ausgangslage

Die heutigen Taxordnungen und die ihnen zu Grunde liegenden Reglemente der städtischen Alters- und Pflegezentren befriedigen bereits seit einiger Zeit aus verschiedenen Gründen nicht mehr. Vor diesem Hintergrund hat die Departementsvorsteherin Soziales im Januar 2008 eine Arbeitsgruppe mit der Ausarbeitung von Vorschlägen und Varianten für eine neue Taxordnung beauftragt. Unterstützung erhielt die Projektgruppe, der im wesentlichen die verantwortlichen Kaderpersonen aus dem Bereich Alter und Pflege angehörten, von der Firma HFocus AG, die über eine breite Erfahrung im Gesundheits- und Pflegebereich verfügt. Insbesondere konnte sie die Verknüpfung mit den laufenden Revisionsvorhaben auf eidgenössischer Ebene gewährleisten, sowie den Blick auf entsprechende Regelwerke in anderen Kan-

¹ KVG = Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994, SR 832.10

tonen öffnen. Eingang in die Erwägungen der Arbeitsgruppe fand ebenfalls die aktuelle Rechtsprechung. Im Anschluss an eine detaillierte Analyse des Handlungsbedarfs erarbeitete die Arbeitsgruppe verschiedene Varianten, welche dem Stadtrat im Sinne einer strategischen Entscheidfällung vorgelegt und dann im Einzelnen weiterbearbeitet wurden. Ausgangspunkt waren die Unzulänglichkeiten der heutigen Regelungen, welche behoben werden sollten.

2.1. Geltende Tarifstrukturen der städtischen Alters- und Pflegeeinrichtungen

Die Grundlagen für die heute geltenden Taxordnungen stammen aus den 90er Jahren und wurden im Jahr 2004 letztmals angepasst. In zwei verschiedenen, vom Stadtrat erlassenen Reglementen werden u. a. je Aufgaben, Zweck, Grundsätze der Aufgabenerfüllung sowie die Grundzüge der Taxstrukturen von Alters- respektive Pflegeheimen geregelt². Die beiden Erlasse sind seit dem 1. Januar 2005 in Kraft.

Gestützt darauf hatte das Departement Soziales je eine Taxordnung für die städtischen Alterswohneinrichtungen und eine für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren sowie die Tagesklinik Adlergarten erlassen. Unter anderem wurde damit auch das Ziel verfolgt, die Taxen aufwandgerechter zu erheben. Es wurde die noch heute geltende Dreiteilung der Leistungen – sowie entsprechend der Taxen – in Grundleistungen, nicht-KVG-pflichtige Betreuungsleistungen sowie KVG-pflichtige Pflegeleistungen eingeführt. Diese Aufteilung der Tarife erfolgte auf Empfehlung eines Rechtsgutachtens und in Übereinstimmung mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich.

2.2. Revisionsbedarf

Seit der Inkraftsetzung der geltenden Reglemente und Taxstrukturen haben sich die Rahmenbedingungen verändert. Handlungsbedarf zeigt sich insbesondere bezüglich folgender Punkte:

- Die bisher getroffene Unterscheidung zwischen "Altersheim" und "Pflegeheim" stimmt je länger desto weniger mit der Realität überein. In allen Alterszentren werden immer mehr Bewohnerinnen und Bewohner in allen Pflegestufen betreut. Eine Unterscheidung in reine Alters- respektive Pflegezentren ist kaum mehr möglich, respektive auch nicht mehr gewollt. In Übereinstimmung mit den veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen respektive der demographischen Entwicklung, die einen zusätzlichen Bedarf an Pflegeplätzen zur Folge hat, können zum einen Bewohnerinnen und Bewohner auch bei zunehmender Pflegebedürftigkeit in ihrem angestammten Zimmer bleiben, auch wenn sich dieses in einem "Altersheim" befindet. Zum anderen kann nur auf den zunehmenden Bedarf reagiert werden, wenn bisherige Altersheimplätze neu zur Aufnahme von bereits Pflegebedürftigen genutzt werden können, unabhängig davon, in welchem Heim sie sich befinden. Die bisher unterschiedliche Ausgestaltung der Taxordnungen lässt sich vor diesem Hintergrund nicht mehr rechtfertigen, nötig ist eine Vereinheitlichung.
- Sowohl auf Bundesebene (Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung) als auch auf kantonaler Ebene (Gesundheitsgesetz) sind Revisionsbestrebungen in Gang, respektive geplant. Per Ende der Sommersession 2008 haben die Eidgenössischen Räte nun die Neuregelung der Pflegefinanzierung verabschiedet, welche die Kostspflicht klar regelt. Noch ist jedoch nicht bekannt, auf wann die neue Regelung in Kraft tritt, respektive wie die entsprechende Umsetzung im Kanton Zürich erfolgen wird. Immerhin kann gesagt werden, dass sich auch Auswirkungen auf die Tarifgestaltung der städtischen Einrichtungen ergeben werden. Zu erwarten sind insbesondere Leitplanken

² Reglement für die städtischen Alters-, Wohn und Pflegezentren vom 10. November 2004 respektive Reglement für die städtischen Alterswohnungen vom 10. November 2004.

für die Kostenaufteilung zwischen Krankenversicherern, Privaten (d.h. den Bewohnerinnen und Bewohnern) und der öffentlichen Hand sowie Bestimmungen betreffend die Hilflosenentschädigung.

Verschiedentlich wurde in der Vergangenheit – insbesondere auch vom städtischen Ombudsmann – kritisiert, dass die Rechtsetzungskompetenz betreffend der Taxstrukturen für die städtischen Heime nicht korrekt wahrgenommen worden sei. Statt der durch den Stadtrat erlassenen Reglemente sei vielmehr eine durch den Grossen Gemeinderat zu erlassende Verordnung zu fordern. Die einzelnen Taxen wären gestützt darauf durch den Stadtrat zu beschliessen.

Handlungsbedarf ergab sich zudem auch bezüglich einzelner Punkte, die immer wieder Gegenstand der Kritik durch die Bewohnenden und ihre Angehörigen waren. Allgemein kann festgestellt werden, dass die heutigen Strukturen als zu wenig transparent und nachvollziehbar kritisiert werden. Obschon es zwar bis heute zu keiner gerichtlichen Beurteilung der städtischen Tarifstrukturen gekommen ist, respektive die Winterthurer Lösung zum einen vom Regierungsrat als korrekt, zum anderen gleiche Regelungen aus anderen Städten (z.B. Zürich) durch die Rechtsprechung gestützt wurden, wurden dennoch folgende Kritikpunkte ebenfalls in die Überarbeitung der Regelungen miteinbezogen:

- Betreuungstaxe: Definition, Einstufung und Berechnungsgrundlage sind zu wenig klar. Zudem ist ihre Höhe in den einzelnen Institutionen je nach Taxordnung unterschiedlich.
- Hilflosenentschädigung: Die Einforderung der Hilflosenentschädigung durch die Heime wird grundsätzlich in Frage gestellt. Kritisiert wird die Praxis, die Hilflosenentschädigung zusätzlich zur Betreuungstaxe zu erheben.

Schliesslich hat sich auch der Grosse Gemeinderat verschiedentlich mit der Frage der Taxordnung befasst, zuletzt in einer Interpellation von den Gemeinderätinnen Ursula Bründler (CVP), Christa Kern (SVP) und Annina Meier-Camenisch (FDP) (vgl. GGR- Nr. 2007/071 vom 12.12.2007)

2.3. Zielsetzung für eine überarbeitete Tarifregelung

Aufgrund des oben geschilderten Handlungsbedarfs wurden folgende Zielsetzungen für eine neu zu schaffende gesetzliche Grundlage für die Tarife der städtischen Alterszentren gesetzt:

- Regelung im Rahmen einer durch den Grossen Gemeinderat zu erlassenden "Verordnung über Alters- und Pflegeeinrichtungen"; Delegation der Kompetenz zur Festsetzung der einzelnen Taxen an den Stadtrat
- Schaffung von einheitlichen Strukturen mit gleichen Tarifgrundlagen für alle fünf städtischen Alterszentren
- Gut lesbarer Erlass, transparente Berechnungsgrundlagen für die einzelnen Taxen
- So weit möglich Berücksichtigung der Gesetzesrevisionen auf übergeordneten Stufen (Kanton, Bund).

3. Taxmodelle und Varianten

3.1. Praxis in anderen Kantonen und Gemeinden

Als Grundlage für die Erarbeitung einer neuen Verordnung für die Alters- und Pflegeeinrichtungen sowie die sich darauf stützende Taxordnung wurden auch Taxmodelle aus anderen Kantonen respektive Städten analysiert. Es zeigt sich dabei kein einheitliches Bild, vielmehr werden sehr unterschiedliche Lösungen angewendet.

- **Tarifschutzbruch**

Unterschieden werden kann grundsätzlich zwischen Leistungserbringern, welche den Tarifschutz nach Art. 44 KVG³ brechen und solchen, die sich an die mit den Versicherern vereinbarten Tarife für Pflegeleistungen halten. Es zeigt sich, dass die Mehrheit den Tarifschutz bricht, d.h. die Pflegekosten übersteigen – in der Regel ohne nähere Begründung – die Krankenversicherer-Beiträge. Beispiele finden sich in den Kantonen BL, FR, LU, SG, TG, ZH.

Einige Kantone kennen – teilweise aus historischen Gründen – höhere Pflegekosten, welche über die vom Bundesrat festgesetzten Tarifobergrenzen hinausgehen z.B. BE, BS, GE, SO.

- **Ein- bis dreistufige Verrechnungsmodelle**

Einzelne Anbieter – wie z.B. die Stadt Luzern – wenden ein einstufiges Pauschalssystem an, d.h. Grund-, Betreuungs- und Pflegekosten sind, abgestuft nach BESA-Einstufung, in einer einzigen Taxe zusammengefasst.

Viele Anbieter kennen ein zweistufiges System, d.h. dass die Grundtaxe die nicht KVG-pflichtige Betreuung einschliesst. Dadurch ergeben sich häufig Grundtaxen, die zwischen CHF 130.- und 250.- pro Tag liegen (z.B. Kantone BS, BE, NE, VS).

Auch das dreistufige System, analog demjenigen der Stadt Winterthur, ist weit verbreitet und wird teilweise sogar kantonal vorgegeben (z.B. Kanton SO mit vorgegebenen Höchstarifen, Pflegezentren der Stadt Zürich).

- **Einzelleistungsverrechnung**

Viele Heime kennen auch einen Katalog von Einzelleistungstarifen, die jedoch praktisch überall nur einen kleinen Teil der Gesamtbeiträge ausmachen bzw. besondere, seltener vorkommende Leistungen betreffen, ähnlich wie bisher in der Stadt Winterthur; niemand verrechnet aber ausschliesslich Einzelleistungen.

- **Hilflosenentschädigung**

Die Hilflosen-Entschädigung wird von verschiedenen Anbietern von den Bewohnerinnen und Bewohnern eingefordert, was auch zu Diskussionen und Gerichtsfällen um diese Praxis führte. Dies dürfte auch damit zusammenhängen, dass die Einstufung und Bemessung der Hilflosigkeit in einem anderen System stattfindet als jene der Pflegebedürftigkeit (z.B. BESA, RAI)⁴. Die Praxis der Einforderung variiert sehr stark. Während einzelne Kantone die Vereinnahmung der Hilflosenentschädigung nicht zulassen (z.B. BS),

³ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG), SR 832.10, Art. 44 Abs. 1 hält unter dem Titel "Tarifschutz" folgendes fest: "Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz)...."

⁴ Der Bund hat die damit verbundenen Schwierigkeiten erkannt und plant die Angleichung der Einstufungen bzw. Bemessungsgrundlagen. Zudem soll auch eine Entschädigung bei leichter Hilflosigkeit eingeführt werden (bisher nur bei mittlerer und schwerer).

ist die Einforderung in einigen anderen Kantonen Standard und von den Ausgleichskassen anerkannt (z.B. BE, NE, VS).

3.2. Geprüfte Varianten

Für die neue Winterthurer Verordnung wurden verschiedene Varianten geprüft und entsprechend folgende Grundsatzfragen geklärt:

Verrechnung von Einzelleistungen versus Pauschaltarife

Zunächst gilt es zu klären, inwiefern ein Modell mit einer umfassenden Verrechnung von Einzelleistungen anstelle von Pauschalen mehr Klarheit für die Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Angehörigen schaffen würde.

Eine Einzelleistungsverrechnung setzt die detaillierte Erhebung von Leistungen durch die Mitarbeitenden voraus. Solche Vorgehensweisen sind typischerweise in der Spitex bereits weit verbreitet, da dort die Verrechnung der Leistungen gesetzlich auf dieser Basis geregelt ist. Allerdings unterscheidet sich die Leistungserbringung im ambulanten (Spitex) und stationären Sektor (Heime): **Ambulant** bleibt eine Mitarbeitende eine gewisse Zeit bei einem Klienten und erledigt alle anfallenden Arbeiten in der Regel in einem Block und einer Zeiteinheit (nur ausnahmsweise mehrere Besuche pro Tag). **Stationär** werden Leistungen häufig flexibel bei mehreren Bewohnenden mehr oder weniger parallel und viele kleine Dienstleistungen auf Ruf hin erbracht. Eine sehr differenzierte Leistungserfassung wäre demnach wesentlich aufwändiger als im ambulanten Sektor. Die Frage der breiten Verrechnung von Einzelleistungen muss zudem differenziert betrachtet werden:

- **Im Bereich der Hotellerie** (Wohnen, Verpflegung) würde ein "Service nach Mass" allenfalls bei noch wenig pflegebedürftigen Personen, die noch vermehrt einen individuellen Lebensstil pflegen – z. B. gelegentlich Mahlzeiten ausserhalb des Heims einnehmen oder verreisen – Sinn machen, nicht aber bei stärker pflegebedürftigen Personen. Es ist bei letzteren davon auszugehen, dass bestimmte Leistungen, wie etwa eine tägliche Zimmerreinigung, notwendig sind und für alle praktisch identisch erbracht werden. Da in den Alterszentren der Stadt Winterthur immer weniger Bewohnerinnen und Bewohner leben, die in den BESA-Stufen 0 und 1 eingeteilt sind (tiefe Pflegebedürftigkeit), wäre somit eine Verrechnung von einzelnen Leistungen im Sinne von „Service nach Mass“ nicht sinnvoll.
- **Bei Betreuungsleistungen**, die nicht zu den KVG-Pflichtleistungen gehören, wäre eine Einzelleistungs-Verrechnung theoretisch denkbar, sie ist im Markt aber nicht üblich. Zu dieser Kategorie von Leistungen zählen Angebote zur Tagesstruktur und –gestaltung, Freizeitgestaltung, persönliche Begleitung im Alltag etc. Der Vorteil einer Einzelleistungsverrechnung bezüglich dieser Leistungen liegt in der dadurch möglichen klaren Abgrenzung zu den KVG-pflichtigen Leistungen. Die Abrechnungen würden entsprechend transparent und nachvollziehbar für Bewohnerinnen und Bewohner. Andererseits muss sich auch jede einzelne Bewohnerin und jeder einzelne Bewohner entscheiden, von welchen Leistungen sie oder er Gebrauch machen will. Bei betagten Menschen wird diese Entscheidung zudem oft von den Angehörigen getroffen. Ob ein solches "opting-out" nicht dazu führt, dass weniger begüterte Bewohnende respektive Bewohnende, deren Angehörige der Ansicht sind, eine derartige Betreuung sei "nicht mehr nötig", nicht sozial isoliert werden, kann zumindest in Frage gestellt werden.

Eine Einzelabrechnung im Bereich der Betreuungsleistungen hätte zur Folge, dass die Diskussion über die Berechtigung und die Höhe für jede Einzelleistung separat geführt wird. Der Erklärungsaufwand gegenüber Bewohnenden und Angehörigen nimmt zu, die Solidarität nimmt ab. Zudem wird die Planbarkeit von Leistungen erschwert, eine rasche Einführung ist ohne umfassende technische Hilfsmittel ausserdem aufwändig und – wie

die Erfahrung aus Akutspitälern zeigt – wenig zuverlässig. Pauschalen, sofern sie klar definiert sind, vereinfachen die Verrechnung erheblich und sind leichter zu kommunizieren. Es macht daher Sinn, auch für die nicht KVG-pflichtigen Betreuungsleistungen bei Pauschalen zu bleiben. Letzten Endes sind auch die Bewohnerinnen und Bewohner froh, wenn der beträchtliche administrative Aufwand einer Einzelleistungserfassung nicht noch mehr von der eigentlichen Betreuungszeit wegnimmt.

- Bei der **Pflege gemäss KVG** sind Einzeltarife ohnehin nicht vorgesehen, die Leistungen beruhen auf dem abschliessend genannten Katalog in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), und die Verrechnung gegenüber den Versicherern beruht auf den vertraglich vereinbarten Tarifen je nach Pflegestufe.

Fazit: Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auch in Zukunft sowohl aus sozialpolitischen als auch administrativen Überlegungen ein System mit der Verrechnung von Pauschalen zur Anwendung gelangen soll. Dieses soll durch klar abgrenzbare, nicht zum täglichen Ablauf gehörende und weniger häufig vorkommende Einzelleistungen ergänzt werden. Für deren Verrechnung wird in der neuen Verordnung eine Grundlage geschaffen.

Ein-, zwei- oder dreistufiges Modell

Denkbar sind Tarifmodelle gemäss nachstehender Übersicht, wobei in allen drei Modellen die folgenden Rahmenbedingungen gelten:

- Die Taxe für die Grundleistung wird zusätzlich nach Zimmerkategorien abgestuft
- Taxen für Heimarztbetreuung werden weiterhin separat ausgewiesen und verrechnet, da KVG-pflichtig
- Selten vorkommende, besondere Leistungen – wie z.B. spezielle Begleitungen, ausserordentliche Reinigungen – werden weiterhin als Einzelleistungen verrechnet

<i>Leistungen</i>	<i>3 Stufen</i>	<i>2 Stufen⁵</i>	<i>1 Stufe</i>
1. Grundleistungen / Hotellerie	separate Taxe	Gemeinsame Taxe (evtl. abgestuft nach bestimmten Kriterien, z.B. Pflegebedürftigkeit)	eine einzige Taxe (abgestuft nach Pflegedürftigkeit)
2. Nicht KVG-pflichtige Betreuung	separate Taxe (evtl. abgestuft)		
3. KVG-pflichtige Pflege	gemäss Tarifvertrag	gemäss Tarifvertrag	

Das einstufige Modell wird im Markt sehr selten angewendet; es ist praktisch gleichzusetzen mit einem Bruch des Tarifschutzes, da auch nicht KVG-pflichtige Leistungen mit der einen Taxe abgegolten werden. Auch ist es bezüglich seiner geringen Transparenz zu kritisieren.

Das zweistufige Modell wird landesweit häufig angewendet, steht allerdings im Widerspruch zur geplanten Revision der Pflegefinanzierung auf Stufe Bund. Dergemäss sollen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20% des höchsten vom Bundesrat festgelegten Pflegebeitrages auf die Bewohnerinnen und Bewohner überwältzt werden dürfen. Dies würde voraussetzen, dass die Pflege- und Betreuungskosten separat ausgewiesen werden.

⁵ Bei einem 2-stufigen Modell nicht in Betracht kommt die Zusammenfassung von Taxen für KVG-pflichtige Pflege und nicht-pflichtige Betreuung, da dies als Bruch des Tarifschutzes betrachtet würde.

Das dreistufige Modell entspricht jenem, wie es Winterthur heute anwendet.

Sowohl das ein- als auch das zweitstufige Modell weisen den Mangel der zu geringen Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Tarifgestaltung auf. Da eine der Forderungen, die bezüglich einer neu zu schaffenden Taxordnung erhoben wurde, eine erhöhte Transparenz ist, kann ein Winterthurer Modell auch weiterhin nur auf einer dreistufigen Taxstruktur beruhen. Hohe Anforderungen sind indessen an die Nachvollziehbarkeit der Berechnung der einzelnen Komponenten dieser Taxstruktur zu stellen.

Hilflosenentschädigung: direkt einfordern oder bei Bewohnenden lassen

Bei Personen, die zum Bezug der Hilflosenentschädigung berechtigt sind, wurde bisher ein Zuschlag in der Höhe der Hilflosenentschädigung erhoben und diese von den Betroffenen eingefordert. In der Praxis in Winterthur führte dies immer wieder zu Diskussionen, an anderen Orten wird dies weitgehend akzeptiert, weshalb zu prüfen war, wie diese Frage in Zukunft zu handhaben ist.

Folgende Punkte zeigen die Problematik einer direkten Einforderung der Hilflosenentschädigung:

- Die Anspruchsberechtigung für den Bezug der Hilflosenentschädigung wird heute nach anderen Kriterien geprüft, als jenen, die für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit massgebend sind. Damit kann es vorkommen, dass pflegebedürftige Personen keine Hilflosenentschädigung zugesprochen erhalten oder Personen, die nur als leicht pflegebedürftig gelten, eine solche Leistung erhalten.
- Der administrative Aufwand für die direkte Einforderung der Hilflosenentschädigung ist hoch.
- Es gibt Fälle, wo Bewohnerinnen und Bewohner und/oder ihre Angehörigen die Hilflosenentschädigung (aus verschiedenen Gründen) bewusst nicht beantragen, wodurch der administrative Aufwand nochmals erhöht wird.

Für die Betroffenen schwer verständlich ist das Einfordern der Hilflosenentschädigung aber auch deshalb, weil dies einem Systembruch gleichkommt: von einem Bewohner oder einer Bewohnerin wird direkt eine einzelne staatliche Unterstützungsleistung eingefordert, während die Alterseinrichtung sonst als Leistungserbringerin auftritt, die ihre Leistungen zu bestimmten Preisen verrechnet. Transparenter wäre eine konsequente Trennung von Preisen und Finanzierung: Die Kosten des Heimaufenthalts werden durch die Verrechnung von Leistungen an Leistungsbezüger ausgeglichen, während diese individuell verschiedene Finanzierungsquellen (privates Einkommen, AHV, Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigung etc.) zur Begleichung der Rechnungen verwenden. Sozialpolitisch ist die Hilflosenentschädigung denn auch ein Teil der individuellen Unterstützungsleistungen im Alter, zu der auch die Ergänzungsleistungen gehören, d.h. sie richtet sich an eine Person und hat nicht den Charakter einer Subvention.

Es macht daher Sinn, wenn die Hilflosenentschädigung, wie an vielen anderen Orten in der Schweiz, durch die Berechtigten kassiert wird und sie diese für die Entschädigung der Leistungserbringer einsetzen, auch wenn die bisherige Praxis legal war und im Kanton Zürich die meisten öffentlichen Heimträger daran festhalten.

4. Neues Modell für die Tarife der städtischen Alters- und Pflegeeinrichtungen

Aus dem oben Ausgeführten ergibt sich, dass eine neue Tarifstruktur der städtischen Alters- und Pflegeeinrichtungen auf folgenden Eckpunkten beruhen soll:

- Es kommt ein dreistufiges Modell zur Anwendung, welches unterscheidet zwischen Grundleistungen, Betreuungsleistungen (nicht KVG-pflichtig) und Pflegeleistungen (KVG-

pflichtig). Für die drei verschiedenen Leistungsarten kommen je eigene Tarife (Taxen) zur Anwendung.

- Winterthur bekennt sich zum Tarifschutz, d.h. für die Pflegeleistungen werden die kantonal zwischen Leistungserbringern und Versicherern vereinbarten Tarife in Rechnung gestellt. Die Taxen für Grundleistungen und Betreuungsleistungen werden nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen berechnet.
- Es werden Pauschalbeträge in Rechnung gestellt; ergänzt werden sie durch klar abgrenzbare, nicht zum täglichen Ablauf gehörende Einzelleistungen.
- Die Hilflosenentschädigung wird nicht mehr direkt eingefordert

Im Folgenden werden die drei Leistungsarten mit den entsprechenden Taxen dargestellt.

4.1. Grundleistungen / Grundtaxe

Die Grundleistungen umfassen im Wesentlichen das Wohnen, inklusive Zimmerreinigung und Besorgung der Wäsche, sowie die Verpflegung auf Basis Vollpension.

Die Grundleistungen werden durch eine Grundtaxe abgegolten. Diese ist standardisiert und abgestuft nach der Grösse des Zimmers, respektive der Belegungsart des Zimmers (Einbett-/Mehrbettzimmer). Für nachweis- und nachvollziehbare Mehr- bzw. Minderleistungen sind Zuschläge oder Abzüge zu den Grundtaxen möglich; z.B. wenn Mehrbettzimmer als Einzelzimmer genutzt werden (Zuschlag) oder Zimmer über keine Nasszellen verfügen (Abzug). Die einzelnen Zuschläge / Abzüge werden ebenfalls in der Taxordnung detailliert aufgeführt sein.

Mit diesem Modell wird somit klar und transparent für jede Zimmerkategorie die entsprechende Grundtaxe ausgewiesen. Es gelten für alle Heime die gleichen Kriterien. Zu berücksichtigen ist, dass es dadurch zu Angleichungen im Preisgefüge auf ein einheitliches Niveau kommen wird. In den ehemaligen Altersheimen werden die Preise für die Grundtaxe tendenziell steigen, in den bisherigen Pflegeheimen hingegen sinken.

4.2. Betreuungsleistungen, nicht KVG-pflichtig

Betreuungsleistungen, die nicht durch die Krankenpflegeversicherung abgedeckt sind, umfassen insbesondere die Unterstützung im Heimalltag, das Bereitstellen einer Tagesstruktur, das Angebot an Tages- und Freizeitgestaltung, Kommunikation / Koordination etc.

Bezüglich der Ausgestaltung der Taxe für die nicht KVG-pflichtige Betreuung ist sowohl eine Variante mit einer einheitlichen Pauschale als auch eine mit abgestuften Pauschalen denkbar. Die Festlegung einer einheitlichen Pauschale hätte für Bewohnerinnen und Bewohner mit tiefer Pflegebedürftigkeit (untere BESA-Stufen) eine deutliche Preissteigerung zur Folge. Gerade auch für diese Gruppe wäre eine einheitliche Betreuungstaxe nur schwer begründbar.

Eine Fortführung des Systems der Abstufung der Betreuungstaxe nach der jeweiligen Pflegeeinstufung ist aber nicht nur aus diesem Grund angezeigt. Effektiv zeigt sich im Alltag, dass Menschen einer, vor allem zeitlich, unterschiedlich intensiven Betreuung bedürfen, je nachdem wie gross ihre eigenen Ressourcen noch sind. Mit der BESA-Einstufung verfügt man über ein nach medizinisch objektiven Kriterien erhobenes System, welches für die Verrechnung der Pflegeleistungen an die Versicherungen ohnehin zur Anwendung kommt und von den Versicherern auch regelmässig überprüft wird. Es macht deshalb Sinn und ist vom System her nachvollziehbar, wenn die Höhe der Betreuungstaxe sich ebenfalls nach der BESA-Einstufung richtet, wobei sie nicht linear sondern progressiv ausgestaltet ist (verhält-

nismässig höherer Betreuungsaufwand in den BESA-Stufen 3 und 4 als in den Stufen 0, 1 und 2).

Die Hilflosenentschädigung wird im neuen Modell, wie bereits ausgeführt, nicht mehr direkt vom Alterszentrum eingefordert. Von der Systematik her handelt es sich bei dieser Leistung um einen staatlichen Zuschuss, um die höheren Aufwendungen, die im Zusammenhang mit Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit entstehen, abgelten zu können. Den Berechtigten steht es indessen frei, wofür sie diesen Beitrag einsetzen wollen, faktisch werden sie ihn in aller Regel zur Abgeltung der Leistungen eines – ambulanten oder stationären – Leistungserbringers einsetzen.

4.3. Pflegeleistungen

Bei den Pflegeleistungen richtet sich der Leistungsumfang nach den Definitionen auf Bundesebene⁶. Die Pflegeleistungen müssen durch ein anerkanntes Einstufungs- und Abrechnungssystem erfasst und verrechnet werden. In Winterthur kommt das bereits mehrfach erwähnte BESA-System zur Anwendung (Bewohner/innen Einstufungs- und Abrechnungssystem für Alters- und Pflegeheime).

Die Tarife für diese Leistungen werden auf kantonaler Ebene per Vertrag zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherungen festgelegt und vom Regierungsrat genehmigt. Die Tarifhöhe unterliegt zur Zeit den vom Bundesrat festgesetzten Tarifobergrenzen.

5. Verordnung über Alters- und Pflegeeinrichtungen

Im Folgenden werden die Bestimmungen der neuen Verordnung im einzelnen erläutert.

Art. 1

Dieser Artikel umschreibt, abgeleitet vom Auftrag im kantonalen Gesundheitsgesetz, den allgemeinen Versorgungsauftrag der Stadt Winterthur. Dabei wird offen gelassen, welche Angebote die Stadt selber oder durch Leistungsvereinbarung mit Dritten erbringt. Bereits heute ist beides der Fall, so führt die Stadt selber Alterszentren, hat aber z.B. auch mit dem Verein Pflegewohngruppen eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen. Mit dieser Formulierung hält man sich den für die Zukunft nötigen Spielraum offen.

Art. 2

Hier wird das städtische Angebot konkretisiert. Es wird bewusst der Begriff "Einrichtungen" geprägt, was auch in Zukunft eine flexible Ausgestaltung des Angebotes ermöglichen soll. Im letzten Satz wird die Grundlage gelegt, um sowohl auf die Anforderungen des Marktes (d.h. der betagten Bevölkerung) als auch die gesellschaftlichen Veränderungen (demographischer Wandel) angemessen reagieren zu können.

⁶ Siehe Art. 7 Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) vom 29. September 1995, SR 832.112.31

Art. 3

Abs. 1 verdeutlicht, dass das städtische Angebot an erster Stelle auch den städtischen Steuerzahlerinnen und Steuerzahlern vorbehalten sein soll. Nicht abhängig gemacht wird dies indessen von einer Mindestwohnsitzdauer, da eine solche zum einen gerichtlich anfechtbar ist (Diskriminierungsverbot) und zum anderen in der Praxis zu unnötigen Härtefällen führen kann. Ausnahmsweise sollen auch Personen aus anderen Gemeinden aufgenommen werden können, denkbar sind Fälle von Unterbelegungen der städtischen Einrichtungen.

Das Anmeldeprozedere erfolgt über eine zentrale Stelle, welche – je nach Verfügbarkeit – die Belegung steuert. Der Entscheid über die Aufnahme soll in der Regel dezentral erfolgen, da hier die lokalen Rahmenbedingungen am besten beurteilt werden können. Dieses Verfahren wird in anderen Städten häufig ähnlich gehandhabt.

Art. 4

In dieser Bestimmung findet sich die Grundlage für den mit den Nutzerinnen und Nutzern der städtischen Einrichtungen abzuschliessenden Vertrag. Hier wird auch der Begriff "Leistungsempfänger/in" geprägt. Dieser deckt die verschiedenen Nutzungsverhältnisse besser ab, als die Bezeichnung "Bewohner/in", da es ja auch um Leistungen der Tagesklinik resp. anderer Temporärangebote geht.

Neben der Verordnung sowie der Leistungs- und Taxordnung soll es keine weiteren Reglemente mehr geben, welche das Verhältnis zwischen Leistungsempfängerinnen und -empfängern und den Einrichtungen regeln.

Art. 5

Hier findet sich die Grundlage für die detaillierte Definition der Leistungen in der Leistungs- und Taxordnung. Die Struktur der Leistungen – und damit auch der Taxen – ist für alle Einrichtungen, seien dies Langzeit- oder Temporärangebote – gleich. In lit a) ist deshalb von "Wohnen" (betrifft den Langzeitaufenthalt) oder "Aufenthalt" (betrifft die temporären Angebote) und Verpflegung die Rede. Mit der expliziten Erwähnung der „Nicht KVG-pflichtigen Betreuungsleistungen“ in lit b) wird die Grundlage geschaffen, dass der Tarifschutz gemäss Art. 44 KVG eingehalten werden kann. Beispielhaft werden in lit b) Leistungen genannt, die zur nicht-KVG-pflichtigen Betreuung gehören.

Art. 6

Heute kommen in den städtischen Alterszentren sowohl das Hausarzt- als auch das Heimarztsystem zur Anwendung (Hausarztssystem in den Alterszentren Rosental, Brühlgut und Neumarkt; Heimarztsystem in den Alterszentren Oberi und Adlergarten). Mit dieser Formulierung wird somit keine Vorentscheidung zugunsten des einen oder anderen Systems geschaffen; vielmehr lässt sie die Möglichkeit offen, hier gegebenenfalls dann Anpassungen vornehmen zu können, wenn sich die entsprechenden Bedürfnisse oder Rahmenbedingungen ändern. Die Formulierung soll aber auf keinen Fall so interpretiert werden, dass in den einzelnen Heimen sowohl das eine wie das andere System zur Anwendung kommen soll.

Art. 7

Dieser Artikel bildet die Grundlage für die durch den Stadtrat zu erlassenden Taxen. Die Bemessungsgrundlage der zu erhebenden Taxen ist einerseits betriebswirtschaftlich, andererseits gilt das Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip, d.h. es kann also kein Gewinn erwirt-

schaftet werden, was angesichts der geltenden Rahmenbedingungen auch keine realistische Möglichkeit ist.

Bei den erwähnten betriebswirtschaftlichen Grundsätzen handelt es sich um den durchschnittlichen Zeitaufwand, wo adäquat, den Bezug zur Einstufung in der Pflegebedürftigkeit sowie den kalkulatorischen Stundensatz. In der vom Stadtrat zu erlassenden Leistungs- und Taxordnung sind die Grundsätze in den Berechnungsgrundlagen der jeweiligen Taxen enthalten.

In lit. a) findet sich die Grundlage für das neue, transparente und gleichzeitig flexible Modell für die Grundtaxe. Die Formulierung "nach Beanspruchung" erlaubt, die Taxen nach Grösse und Belegungsart (Einer-Zimmer / Mehrbett-Zimmer) der Zimmer zu differenzieren, respektive je nach Komfort entsprechende Zuschläge oder Abzüge zur Grundtaxe zu machen.

In lit. b) wird die Bemessung der Betreuungstaxe nach Pflegebedürftigkeits-Stufen festgehalten. Mit der Formulierung „insbesondere“ ist keine Abweichung von diesem Grundsatz vorgesehen, vielmehr soll die Möglichkeit gegeben sein, in bestimmten Fällen einen Zuschlag zur Taxe erheben zu können. Konkret genannt wird diese Möglichkeit z.B. für Wohngruppen, in denen weglaufgefährdete, meist an Demenz erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner wohnen, die besonders intensiver Betreuung bedürfen, weshalb ein Zuschlag auf der Betreuungstaxe erhoben wird. Dagegen kann bei temporären Aufenthalten – wie beispielsweise in der Tagesklinik Adlergarten – von der Bemessung nach Pflegebedürftigkeits-Stufe abgesehen und eine einheitliche Taxe erhoben werden. Dies insbesondere dann, wenn der Vertrag mit den Krankenversicherungen für solche Einrichtungen ebenfalls keine Abstufung der Pflegepauschale vorsieht.

Sowohl in lit. a) also auch lit. b) wird mit dem Adjektiv "pauschal" verdeutlicht, dass es sich bei diesen beiden Taxen um Pauschalen handelt.

Im lit c) und d) genügt der Hinweis auf die Verträge mit Krankenversicherungen; hier besteht kein Spielraum für die Höhe der Taxen (Tarifschutz).

lit. e) und der folgende Absatz schaffen eine klare Grundlage für die Verrechnung von Einzelleistungen und die Verrechnung bei Ein- und Austritt, Todesfall und Abwesenheit.

Art. 8

Bewusst wird hier auf die Nennung des Systems (z.B. BESA oder RAI-RUG) verzichtet, um gegebenenfalls das System ändern zu können. Das massgebende System (zur Zeit BESA) wird in der durch den Stadtrat zu erlassenden Leistungs- und Taxordnung festgelegt.

Art. 9

Hier wird der Rechtsweg festgelegt.

Art.10

In diesem Artikel findet sich die Grundlage, gemäss welcher der Stadtrat eine Leistungs- und Taxordnung erlässt.

Im zweiten Absatz schliesslich findet sich die Kompetenz für den Grossen Gemeinderat, mit der Entscheidung über den Deckungsgrad letztlich auch Einfluss auf die Höhe der Taxen zu nehmen.

Art. 11

Um den Bedarf an Alters- und Pflegeeinrichtungen auch in Zukunft decken zu können, kann es sinnvoll sein, auch auf das Angebot privater Institutionen zurückzugreifen, wenn diese Leistungen erbringen, die ein vorhandenes Bedürfnis abdecken. In Art. 11 findet sich die Kompetenz, um entsprechende Leistungsvereinbarungen abzuschliessen.

Art. 12

Die neue Taxordnung soll dort, wo sich durch die neuen Tarife Härten ergeben, schrittweise eingeführt werden. Davon betroffen sein können insbesondere jene Personen, welche zwar aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit in BESA-Stufe 3 oder 4 eingereiht sind, jedoch noch keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung haben. Für sie soll die Betreuungstaxe um den Betrag der mutmasslichen Hilflosenentschädigung so lange reduziert werden, bis sie Anspruch auf Hilflosenentschädigung haben. Ebenfalls für jene Gruppe von Bewohnenden soll eine individuelle Taxreduktion erfolgen, bei denen der gesamte Aufschlag der Rechnung einen bestimmten Prozentsatz übersteigt und die keinen Anspruch auf Zusatzleistungen haben.

Für diese genannten Gruppen von Bewohnenden treten mit anderen Worten die neuen Tarife nicht von Anfang an in Kraft. Die entsprechende Detailregelung wird sich in der durch den Stadtrat zu erlassenden Leistungs- und Taxordnung finden. Die Übergangsregelung soll jedoch nur für bisherige Bewohnerinnen und Bewohner gelten, da sie ihren Aufenthalt unter anderen Bedingungen angetreten haben. Wer neu in eines der Alterszentren zieht, kennt hingegen die geltenden Bedingungen

Die Berichterstattung im Grossen Gemeinderat ist der Vorsteherin des Departements Soziales übertragen.

Vor dem Stadtrat

Der Stadtpräsident:

E. Wohlwend

Der Stadtschreiber:

A. Frauenfelder

Beilage:

- Entwurf für die Verordnung über Alters- und Pflegeeinrichtungen.