

MAS Thesis

Eingereicht bei Prof. FH Peter Mösch Payot, Mlaw, LL.M.

Die Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung im Kanton Zürich am Beispiel der Stadt Bülach.

Mit einem Vergleich von Pflegefinanzierungsregelungen in ausgewählten Kantonen sowie mit ausgewählten Herausforderungen und Problemstellungen aus der Praxis und entsprechenden Lösungsansätzen.

Daniel Knöpfli, Steinmaur 2013



§ 0815-0045-2240 KVG 4
Art. 25
§§ CHE

CHF 0 9
2+3 §§ § 2546 Art. 7'000'000.-
453
8162/2486/0047/6994/2104 CHF 12'000'000.- §§ 225
- 918'000.- 0815-0045-2240
0'000.- 8
3647/5004/8057/0075/9968/1863/1996 - 754'000.-
§§ +4 6 7+ §§ 10000 Art. 5
9 KVG 325 CHF §§ 8
CHF § 0 4 2'000'000.- 10 § 0 +
-2240 - 754'000.- 0815-8162-2542 +
07531442 KVG 2 00 910524
01/0428/8162/2486/0047/6994/2104
1901/0428/8162/2486/0047/6994/2104

Deckblatt Nr. 1

Illustration: «Zahlen, Artikel, Paragraphen.»

Die Illustration soll darauf hinweisen, dass es in der Schweiz heute ein komplexes Zahlen- und Gesetzssystem gibt, das die Finanzierung der Pflege regelt.

Quelle: Eigenkreation von Ursula Volkart, Pieterlen BE, in Zusammenarbeit mit Daniel Knöpfli, Steinmaur ZH

Deckblatt Nr. 2

Bild: «Alte Frau mit Demenzerkrankung»

Das Bild soll die Leserschaft darauf hinweisen, dass es bei der Neuen Pflegefinanzierung um pflegebedürftige Menschen geht. Nicht nur um Gesetze und Finanzen.

Quelle: iStock Photo, Markus Schieder, Wien, 2010, bearbeitet von Ursula Volkart, Pieterlen BE, in Zusammenarbeit mit Daniel Knöpfli, Steinmaur ZH

Die Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung im Kanton Zürich am Beispiel der Stadt Bülach

Mit einem Vergleich von Pflegefinanzierungsregelungen in
ausgewählten Kantonen sowie mit ausgewählten
Herausforderungen und Problemstellungen aus der Praxis und
entsprechenden Lösungsansätzen.

Verfasser
Daniel Knöpfli

MAS Thesis

eingereicht bei
Prof. FH Peter Mösch Payot, Mlaw, LL.M.

Hochschule für Soziale Arbeit FHNW
Master of Advanced Studies in Social Law
4600 Olten

November 2013

Abstract

Die Pflegefinanzierung in der Schweiz wurde im Rahmen des Neuen Finanzausgleichs per 1. Januar 2011 neu geordnet. Der Bundesgesetzgeber hat die Kantone verpflichtet, die Pflegerestkostenfinanzierung, die ein Teil der Neuen Pflegefinanzierung ist, selber zu regeln.

Die vorliegende Arbeit geht Fragen aus der Praxis im Zusammenhang mit der konkreten Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung im Kanton Zürich am Beispiel der Stadt Bülach nach. Sie zeigt auf, wie die Neue Pflegefinanzierung entstanden ist und aus welchen Komponenten sie besteht. Anhand von konkreten Praxisfällen zeigt sie Herausforderungen und Probleme, aber auch Lösungsansätze auf. Die Arbeit wagt zudem einen Blick über die Kantonsgrenzen hinaus und zeigt in einem Vergleich von zwölf Kantonen, wie vielfältig die kantonalen Lösungen für die Pflegerestkostenfinanzierung gestaltet sind. Auch Probleme, die aufgrund der föderalistischen Struktur und Gesetzgebung entstehen, werden aufgezeigt und Lösungsansätze dazu formuliert.

Praktikerinnen und Praktikern sowie Politikerinnen und Politikern werden Lösungsansätze präsentiert, um die Neue Pflegefinanzierung so gut wie möglich weiterzuentwickeln.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	1
Inhaltsverzeichnis	2
Abkürzungsverzeichnis	6
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	10
Vorwort	12
1. Einleitung.....	13
1.1. Ausgangslage.....	13
1.2. Motivation des Verfassers	13
1.3. Themenwahl und Eingrenzung der behandelten Themen.....	14
1.4. Vorgehen und Methodik der Arbeit.....	15
1.5. Definitionen und Begriffe	16
1.5.1. Neue Pflegefinanzierung	16
1.5.2. Pflegebedürftigkeit.....	16
1.5.3. Akutpflege.....	17
1.5.4. Akut- und Übergangspflege.....	17
1.5.5. Langzeitpflege	18
1.5.6. Grundpflege und Behandlungspflege	18
1.5.7. Hilflosigkeit	19
2. Die Neue Pflegefinanzierung.....	21
2.1. Geschichtliche Entwicklung.....	21
2.2. Verfassungsrechtlicher Rahmen der Pflege und Einordnung der Pflegefinanzierung im Sozialversicherungssystem	23
2.3. Heutige Situation	24
2.3.1. Wesentliche Komponenten der Neuen Pflegefinanzierung im KVG.....	24
2.3.1.1. Der Beitrag der Krankenversicherer	26
2.3.1.2. Die Eigenbeteiligung der gepflegten Personen	28
2.3.1.3. Der Beitrag der Kantone bzw. der Gemeinden (Pflegerestkostenfinanzierung).....	28
2.3.1.4. Kosten für Betreuung, Unterkunft, Verpflegung (Nicht-KLV-Leistungen) ...	29

2.3.2.	Komponenten der Neuen Pflegefinanzierung ausserhalb des KVG.....	29
2.3.3.	Exkurs: Finanzierungsmöglichkeiten durch Privatversicherungen	30
2.3.4.	Wenn alle Stricke reissen: Sozialhilfe in der Neuen Pflegefinanzierung	31
2.4.	Zusammenfassung	32
3.	Die Neue Pflegefinanzierung im Kanton Zürich am Beispiel der Stadt Bülach	34
3.1.	Ein Blick zurück: Die Finanzierung der Langzeitpflege vor der Neuen Pflegefinanzierung.....	34
3.2.	Gesetzgebungsprozess.....	35
3.3.	Einführung der Neuen Pflegefinanzierung	37
3.4.	Einführung in der Stadt Bülach.....	38
3.5.	Neue Pflegefinanzierung im Kanton Zürich ab 2011	38
3.5.1.	Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierungsvorgaben aus dem KVG im Kanton Zürich.....	38
3.5.2.	Umsetzung der Neuen bundesrechtlichen Pflegefinanzierungsvorgaben ausserhalb des KVG im Kanton Zürich	42
3.5.3.	Weitere spezifische Vorgaben des Kantons Zürich für die Neue Pflegefinanzierung.....	43
3.6.	Umsetzung in der Stadt Bülach	45
3.7.	Ausgewählte Herausforderungen und Problemstellungen aus der Praxis	47
3.7.1.	Interkantonale Zuständigkeit bei Pflegerestkosten.....	47
3.7.1.1.	Praxisbeispiele	48
3.7.1.2.	Zuständigkeitsordnungen für die Pflegefinanzierung	50
3.7.1.3.	Fazit.....	57
3.7.1.4.	Mögliche Lösungsansätze	58
3.7.2.	Regelungslücken bei den Pflegerestkosten	58
3.7.2.1.	Praxisbeispiel	59
3.7.2.2.	Lücke in der aktuellen Umsetzung der Regelung der Pflegerestkostenfinanzierung	59
3.7.2.3.	Fazit.....	62
3.7.2.4.	Mögliche Lösungsansätze	62
3.7.3.	Subsidiarität der Pflegerestkosten.....	63

3.7.3.1.	Praxisbeispiele	63
3.7.3.2.	Sozialversicherungsleistungen, welche die Pflege (mit-)finanzieren	64
3.7.3.3.	Überprüfung der Pflegekosten gemäss Krankenversicherungsrecht und übrigem Sozialversicherungsrecht	65
3.7.3.4.	Fazit.....	66
3.7.3.5.	Mögliche Lösungsansätze	66
3.8.	Zusammenfassung	67
4.	Kantonale, föderalistische Vielfalt – ein Vergleich in ausgewählten Kantonen	69
4.1.	Untersuchungsgegenstände sowie Vergleich von ausgewählten Regelungen und Vorschläge für Lösungsansätze	69
4.1.1.	Pflegegesetzgebung (Angebote der Akut- und Übergangspflege sowie Langzeitpflege) bzw. Pflegerestkostenregelung	70
4.1.1.1.	Ergebnisse des Vergleichs	73
4.1.1.2.	Fazit.....	75
4.1.1.3.	Mögliche Lösungsansätze	75
4.1.2.	Innerkantonale und interkantonale Zuständigkeit bei der Übernahme der Pflegerestkosten.....	75
4.1.2.1.	Ergebnisse des Vergleichs	79
4.1.2.2.	Fazit.....	80
4.1.2.3.	Mögliche Lösungsansätze	80
4.1.3.	Höhe der Pflegerestkosten und Höhe der Eigenbeteiligung.....	81
4.1.3.1.	Ergebnisse des Vergleichs	87
4.1.3.2.	Fazit.....	90
4.1.3.3.	Mögliche Lösungsansätze	90
4.1.4.	Organisation der Pflegerestkostenfinanzierung.....	90
4.1.4.1.	Ergebnisse des Vergleichs	94
4.1.4.2.	Fazit.....	95
4.1.4.3.	Mögliche Lösungsansätze	95
4.2.	Thematische Zusammenfassung und Diskussion	96
5.	Handlungsbedarf und Lösungsansätze für die weitere Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung in der Stadt Bülach	99

5.1. Konkreter Handlungsbedarf und Lösungsansätze	99
5.2. Visionen und Ideen.....	100
6. Schlussfolgerungen und Ausblick	102
7. Reflexion	105
8. Literatur- und Materialienverzeichnis	106
8.1. Literaturverzeichnis	106
8.2. Materialienverzeichnis.....	110
8.2.1. Eidgenössische Materialien.....	110
8.2.2. Kantonale Materialien.....	113
8.2.3. Kommunale Materialien.....	123
8.2.4. Materialien von Fachorganisationen und Leistungsanbietenden	125
8.2.5. Gerichtsentscheide.....	128

Anhang

Abkürzungsverzeichnis

a	kleines a vor Wörtern, Buchstaben oder Zeichen: alt/altes (z.B. aPflegegesetz für alte Version des Pflegegesetzes, a§ für alten/aufgehobenen Paragraphen, aArt. für alten/aufgehobenen Artikel)
Abb.	Abbildung
a, b, c	Kleinbuchstabe nach Jahreszahlen: bed. Aufzählung der Publikationen, die im selben Kalenderjahr veröffentlicht worden sind (z.B. 2010a, 2010b, 2010c)
AbPG	Altersbetreuungs- und Pflegegesetz des Kantons Schaffhausen
AbPV	Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz des Kantons Schaffhausen
Abs.	Absatz
AG	Kanton Aargau
AG	Aktiengesellschaft
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
Art.	Artikel
AS	Amtliche Sammlung des Bundesrechts
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
ATSV	Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
Aufl.	Auflage
AÜP	Akut- und Übergangspflege
A+W	Antrag und Weisung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BE	Kanton Bern
bed.	bedeutet
betreff.	betreffend
BFS	Bundesamt für Statistik
BG	Bundesgesetz
BGE	Amtliche Sammlung der Entscheide des Schweizerischen Bundesgerichts
BGer	Bundesgericht
BGS	Bereinigte Gesetzessammlung des Kantons Solothurn
BGS	Gesetzessammlung des Kantons Zug

BL	Kanton Basel-Landschaft
Botsch.	Botschaft
BSG	Bernische Systematische Gesetzessammlung
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Bundesverfassung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
CHF	Schweizer Franken
E.	Erwägung
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EG	Einführungsgesetz
EK	Einwohnerkontrolle (Einwohneramt)
EL	Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
ELG	Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Ergänzungsleistungsgesetz)
f.	folgender (ein weiterer Art. oder § / eine weitere Seite)
ff.	folgende (mehrere weitere Art. oder § / mehrere weitere Seiten)
FKI	Finanzkraft-Index
GD	Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich
GDB	Systematische Gesetzessammlung des Kantons Obwalden
GDK	Gesundheitsdirektorenkonferenz
GeKo	Gesundheitskonferenz des Bezirks Bülach (Kanton Zürich)
GL	Kanton Glarus
GL-M	Gemeinde Glarus Mitte
GL-N	Gemeinde Glarus Nord
GL-S	Gemeinde Glarus Süd
GS	Gesetzessammlung des Kantons Glarus
Hg.	Herausgeber
IFEG	Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen
IKA	Interkommunale Anstalt
IV	Invalidenversicherung
i. V. m.	in Verbindung mit
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
kant.	Kantonaler
KESB	Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde

Kispex	Organisation für spitalexterne Dienstleistungen für Kinder (Kinder-Spitex)
KLV	Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung)
KOKES	Konferenz der Kantone für Kindes- und Erwachsenenschutz
KS	Kreisschreiben
Kt.	Kanton
KUVG	Kranken- und Unfallversicherungsgesetz von 1911 (nicht mehr in Kraft)
KV	Kantonsverfassung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsverordnung)
lit.	litera
LP	Langzeitpflege
LU	Kanton Luzern
LV	Leistungsvereinbarung
MV	Bundesgesetz über die Militärversicherung
NPM	New Public Management
o. J.	ohne Jahr (Jahr der Veröffentlichung unbekannt)
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (im KVG geregelt)
OW	Kanton Obwalden
PfIG	Pflegegesetz des Kantons Aargau
PfIV	Pflegeverordnung des Kantons Aargau
pol.	politisch
RAZA	Regionale Arbeitsgruppe Zukunftsplanung Alter (der Stadt Bülach sowie der Gemeinden Bachenbülach, Glattfelden, Hochfelden und Winkel)
Rz.	Randziffer
RRB	Regierungsratsbeschluss
SAR	Systematische Sammlung des Aargauischen Rechts
SG	Kanton Sankt Gallen
sGS	Systematische Gesetzessammlung des Kantons Sankt Gallen
SH	Sozialhilfe
SH	Kanton Schaffhausen
SHG	Sozialhilfegesetz bzw. Sozialhilfegesetze der Kantone
SHV	Sozialhilfeverordnung bzw. Sozialhilfeverordnungen der Kantone
SKÖF	Schweizerische Konferenz für öffentliche Sozialhilfe

SKOS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
SO	Kanton Solothurn
SPFG	Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz des Kantons Zürich
SpiG	Spitalgesetz des Kantons Aargau
Spitex	Spitalexterne Dienstleistungen der Akut- und Übergangspflege sowie der Langzeitpflege
SR	Systematische Rechtssammlung des Bundesrechts
SRL	Systematische Rechtssammlung des Kantons Luzern
SRSZ	Systematische Gesetzessammlung des Kantons Schwyz
SVA	Sozialversicherungsanstalt
SVR	Sozialversicherungsrecht
SZ	Kanton Schwyz
Tab.	Tabelle
TG	Kanton Thurgau
TI	Kanton Tessin
UV	Unfallversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)
UVV	Verordnung über die Unfallversicherung (UVV)
VKL	Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung
WoV	Wirkungsorientierte Verwaltungsführung
ZG	Kanton Zug
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch
ZH	Kanton Zürich
Ziff.	Ziffer
ZL	Zusatzleistungen (Ergänzungsleistungen, kant. Beihilfen und Zuschüsse im Kanton Zürich)
ZLG	Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung des Kantons Zürich (Zusatzleistungsgesetz)
ZUG	Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger (Zuständigkeitsgesetz)
§	Paragraph
§§	mehrere Paragraphen

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Deckblatt Nr. 1: «Zahlen, Artikel, Paragraphen» (eigene Darstellung von Ursula Volkart, Pieterlen BE, in Zusammenarbeit mit Daniel Knöpfli, Steinmaur ZH)

Deckblatt Nr. 2: «alte Frau mit Demenzerkrankung» (Quelle: iStock Photo [Originaltitel: «Portrait of an old woman»], Markus Schieder, Wien 2010, bearbeitet von Ursula Volkart, Pieterlen BE, in Zusammenarbeit mit Daniel Knöpfli, Steinmaur ZH)

Abb. 1: «Überblick über die individuellen Pflegeleistungen des Sozialversicherungsrechts» (aus der Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, 2005: S. 2050)..... S. 23

Abb. 2: «Elemente der Pflegefinanzierung im KVG und Elemente weiterer Kosten für Pflegebedürftige in einem Pflegeheim» (eigene Darstellung)..... S. 26

Abb. 3: «Finanzierung der Leistungen der Langzeitpflege» (aus Antrag und Weisung des Regierungsrates des Kantons Zürich vom 28. April 2010: S. 23)..... S. 41

Abb. 4: «Finanzierung der Leistungen der Akut- und Übergangspflege» (aus Antrag und Weisung des Regierungsrates des Kantons Zürich vom 28. April 2010: S. 23)..... S. 42

Abb. 5: «Normkostengrenze für die Restfinanzierung» (aus Meierhans, 2013: S. 10)..... S. 61

Tab. 1: «Verankerung der Angebote der Akut- und Übergangspflege sowie der Langzeitpflege und Verankerung der Pflegerestkostenfinanzierung im Jahr 2013» (eigene Darstellung).....S. 71

Tab. 2: «Zuständigkeit für die Pflegerestkosten im Jahr 2013» (eigene Darstellung)..... S. 76

Tab. 3: «Höhe der Pflegerestkosten im Jahr 2013 in der stationären Pflege pro Pflegestufe (Pf-St) und Tag sowie Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen (EB) pro Tag jeweils in CHF» (eigene Darstellung).....S. 82

Tab. 4: «Höhe der Pflegerestkosten (RK) in CHF im Jahr 2013 in der ambulanten Pflege pro KVG-Pflichtleistung und Stunde sowie Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen (EB) pro Tag jeweils in CHF» (eigene Darstellung).....S. 85

Tab. 5: «Organisation der Pflegerestkostenfinanzierung im Jahr 2013» (eigene Darstellung).....S. 91

Vorwort

Die Idee, meine Thesis des Master of Advanced Studies in Social Law zur Neuen Pflegefinanzierung zu schreiben, ist an meinem Arbeitsplatz entstanden. In der Abteilung Soziales und Gesundheit der Stadt Bülach wurden meine Mitarbeitenden und ich fast zeitgleich mit mehreren Umsetzungsprojekten beauftragt. Im selben Zeitraum galt es u.a., für 16 Gemeinden den neuen Bereich KESB und für 11 Gemeinden den neuen Bereich Berufsbeistandschaften aufzubauen. Zudem musste innerhalb des Bereichs Gesundheit die Neue Pflegefinanzierung eingeführt werden. Parallel dazu liefen mehrere Bauprojekte im Alterspflege- und Asylbereich. Alle Projekte forderten die Abteilung neben dem Alltagsgeschäft enorm. Bei allen Projekten ausser bei der Neuen Pflegefinanzierung waren qualitativ gute Unterlagen, welche die Projektprozesse unterstützten, schnell und in guter Qualität zugänglich. Beim Projekt Neue Pflegefinanzierung stellten meine Mitarbeitenden und ich fest, dass kaum Literatur vorhanden war und auch etliche Stellen, die wir als Informationsquellen anzapfen wollten, selber zu wenig Know-how besaßen, um uns zu unterstützen. Somit waren meine Mitarbeitenden und ich auf uns selber gestellt und wir begannen zu recherchieren. Diese Arbeit ist ein Teil der Recherche.

Es ist mir ein Anliegen, den Personen ganz herzlich zu danken, die mich bei dieser Arbeit unterstützt haben. Besonders danke ich Herrn Prof. FH Peter Mösch Payot, Mlaw, LL.M., für die fachliche Begleitung und Unterstützung während des Verfassens dieser Arbeit. Auch danke ich der Studiengangleiterin Frau Alexandra Caplazi, lic. iur., LL.M., für die persönliche Einführung ins Schreiben von juristischen Arbeiten. Ein besonderer Dank gilt meiner Frau Charis Knöpfli, die sich um unsere Familie gekümmert hat, damit ich Zeit fand zu schreiben. Auch danke ich meinen Eltern und Schwiegereltern für die Unterstützung beim Kinderhüten, damit genügend Zeit für diese Arbeit zur Verfügung stand.

1. Einleitung

Im ersten Kapitel wird zuerst die Ausgangslage beschrieben. Darauf folgen Angaben zum Verfasser und seiner Motivation. Anschliessend werden die Wahl sowie die Eingrenzung der Themen kurz begründet und es folgt eine kurze Erläuterung über das Vorgehen bzw. die Methodik in dieser Arbeit. Die Definitionen und Begriffe sollen dem Leser und der Leserin Unterstützung zum Verständnis der Arbeit geben und runden das Kapitel der Einleitung ab.

1.1. Ausgangslage

Die (salopp ausgedrückt) beinahe Hals über Kopf eingeführte Neue Pflegefinanzierung löst bei Leistungsempfangenden, Leistungserbringenden und Leistungsfinanzierenden viele Fragen aus. Eine klare, einheitliche Systematik ist nicht oder noch nicht erkennbar. Innerhalb der Kantone bestehen sehr unterschiedliche Regelungen bezüglich der Neuen Pflegefinanzierung. Die Zusammenarbeit zwischen den Kantonen ist zum Teil gar nicht oder noch kaum geregelt. Kantonale und kommunale Verwaltungen, welche neu für den Vollzug der Pflegerestkostenfinanzierung zuständig sind, scheinen aufgrund ihres Wissensstandes und mangelnder Erfahrung mit der neuen Materie teilweise überfordert zu sein. Auch in der Rechtspflege ist vieles noch unklar. So kommt es vor, dass Gerichte oder höhere Verwaltungsstellen (z.B. Bezirksratsschreibereien) noch kaum mit der Neuen Pflegefinanzierung zu tun hatten oder nicht einmal wissen, dass es sie gibt. Dieser Zustand ist für alle Beteiligten unbefriedigend.

1.2. Motivation des Verfassers

Als Leiter Soziales und Gesundheit der Stadt Bülach¹, einer Stadt mit rund 18000 Einwohnerinnen und Einwohnern, welche Dienstleistungen im Sozial- und Gesundheitsbereich für bis zu 16 Gemeinden mit bis 65000 Einwohnerinnen und Einwohner erbringt, ist der Autor u.a. für die operative Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung auf kommunaler Ebene verantwortlich. Zusammen mit weiteren Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen und mit verantwortlichen Gesundheitsvorstehenden (Exekutivmitglieder von Städten und Gemeinden) hat der Autor die Gesundheitskonferenz (GeKo) des Bezirks Bülach im Kanton Zürich gegründet. Sowohl als Leiter Soziales und Gesundheit wie auch als GeKo-Mitglied befasst sich der Autor mit der Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung. Es ist ihm ein Anliegen, Klarheit in offene Fragen der Umsetzung zu bringen. Der Autor erhofft sich, mit dieser

¹ Die Abteilung Soziales und Gesundheit ist in den Geschäftsfeldern Alter, Gesundheit und Soziales tätig. Sie erbringt mit ihren rund 170 Mitarbeitenden Dienstleistungen in den Bereichen Alter, Alters- und Pflegeheime, Arbeitsintegration, Asylfürsorge, Berufsbeistandschaften, Gesundheit (Gesundheitsförderung, Pflegefinanzierung, Spitalfinanzierung), Kinderbetreuung, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, Sozialamt (Sozialhilfe, Notwohnungen, Soziale Dienste), interne Sozialfirma, Sozialversicherungen und Integration.

Arbeit einen Beitrag für eine gelungene Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung vor allem im Bezirk Bülach, aber auch darüber hinaus zu leisten. Betroffene Pflegebedürftige und deren Angehörige sowie Stakeholder (Kantone, Gemeinden, Leistungserbringende im ambulanten und stationären Bereich) sollen diesen Beitrag nutzen können.

1.3. Themenwahl und Eingrenzung der behandelten Themen

Das Gesundheitswesen ist mittlerweile einer der grössten Wirtschaftszweige² und ein sehr bedeutendes Thema auf allen Stufen der Politik unseres Landes. Topaktuell auf nationaler, kantonaler und je nach Kanton auch kommunaler Ebene sind die Neue Spitalfinanzierung und die Neue Pflegefinanzierung. Beide neuen Finanzierungssysteme sind auch sozialrechtliche Themen. Geht es doch letztlich darum, sozial- bzw. gesundheitspolitische Ziele zur Förderung des gesundheitlichen und sozialen Wohlbefindens der Bevölkerung anzustreben und pflegebedürftige Personen adäquat in ihren Schwächesituationen zu begleiten. Im Kanton Zürich wird die Neue Pflegefinanzierung auf kommunaler Ebene umgesetzt. Die Neue Spitalfinanzierung läuft weitgehend – mit Ausnahme von Defizitgarantien³ – über den Kanton. Diese Arbeit konzentriert sich auf die Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung im Kanton Zürich am Beispiel der Stadt Bülach. Die oben geschilderte Ausgangslage, die Motivation des Verfassers und die beschriebene Eingrenzung der Themen lösen folgende Hauptfrage aus:

Wie wird die Neue Pflegefinanzierung in der Stadt Bülach und im Kanton Zürich umgesetzt?

Die Hauptfragestellung führt zu folgenden Subfragen:

- 1. Wie ist die Neue Pflegefinanzierung entstanden? Was ist die Neue Pflegefinanzierung und aus welchen Komponenten besteht sie?*
- 2. Welche konkreten Herausforderungen und Probleme gibt es in der Praxis und wie könnten sie gelöst werden?*
- 3. Wie sieht die Zusammenarbeit mit anderen Kantonen aus? Welche Probleme bestehen in der Praxis und wie könnten sie gelöst werden?*
- 4. Was können Praktikerinnen und Praktiker sowie Politikerinnen und Politiker zur Lösung von Praxisproblemen beitragen?*

² Die Gesamtkosten des Gesundheitswesens entsprachen z.B. im Jahr 2008 einem Anteil von rund 11 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP). Das BIP entspricht dem Volkseinkommen. Es ist der Wert von allem, was in der Schweiz produziert wird. Im Jahr 2008 betrug das BIP CHF 544 Milliarden (vgl. Widmer, 2011: S. 89).

³ Zürcher Gemeinden, welche Miteigentümerinnen von Spitälern sind (z.B. innerhalb von Spitalzweckverbänden), müssen allfällige Defizite mittragen.

Zur Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung könnten an dieser Stelle noch viele weitere Subfragen (z.B. zum Verfahren, zu Grundrechten usw.) gestellt werden. Dies würde jedoch den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Deshalb konzentriert sich die Arbeit auf die vier Subfragen, welche wesentliche Punkte der Umsetzung betreffen.

1.4. Vorgehen und Methodik der Arbeit

Weiter oben wurde beschrieben, welche Fragen im Rahmen dieser Arbeit bearbeitet bzw. beantwortet werden sollen und wie die Einleitung aufgebaut ist. Im zweiten Kapitel wird der Leserschaft ein umfassender Überblick über die Entstehung der Neuen Pflegefinanzierung, ein kurzer geschichtlicher Abriss in die Zeit davor und eine umfangreiche Übersicht über die heutige Situation gegeben. Das dritte Kapitel fokussiert auf die Neue Pflegefinanzierung im Kanton Zürich am Beispiel der Stadt Bülach. Es wirft ebenfalls Blicke in die Zeit vor der Neuen Pflegefinanzierung, zeigt aber auch den Gesetzgebungsprozess im Kanton Zürich und die Einführung auf Kantons- und Stadtebene auf. Mit ausgewählten Herausforderungen und Problemen aus der Praxis sowie Lösungsansätzen dazu wird das Kapitel abgerundet. Im vierten Kapitel werden Pflegefinanzierungsregelungen aus zwölf Kantonen verglichen. Die Auswahl der Kantone beschränkt sich auf diejenigen, mit denen die Stadt Bülach im Rahmen der Pflegerestkostenfinanzierung aktuell zusammenarbeitet oder innerhalb der letzten zwei-einhalb Jahre zusammengearbeitet hat. Das fünfte Kapitel beschreibt im Anschluss den konkreten Handlungsbedarf und Lösungsansätze sowie Visionen und Ideen für die Stadt Bülach. Im sechsten Kapitel werden Schlussfolgerungen aus dieser Arbeit formuliert, die Denkanstösse für die Weiterentwicklung der Neuen Pflegefinanzierung geben sollen.

Bei dieser Arbeit handelt es sich grundsätzlich um eine Literaturarbeit. Da die Arbeit aber den Anspruch hat, möglichst aktuell zu sein, wurden sowohl Praxisfälle als auch eine Daten- bzw. Regelungsanalyse eingebaut. Trotzdem handelt es sich nicht um eine umfassende Fallstudien- oder Datenanalysearbeit.

Alle Aussagen dieser Arbeit gelten für Frauen und Männer gleichermaßen. Deshalb werden beide Sprachformen verwendet.

Gebräuchliche Abkürzungen wie beispielsweise: «bzw., ca., d.h., i.d.R., inkl., max., Nr., u.a., u.U., vgl. usw.» wurden bewusst nicht im Abkürzungsverzeichnis aufgenommen, da sie allgemein bekannt sind.

1.5. Definitionen und Begriffe

Für die Leserschaft werden unter 1.5. die wichtigsten Termini, welche in dieser Arbeit verwendet werden, kurz erläutert.

1.5.1. Neue Pflegefinanzierung

Der Begriff «Neue Pflegefinanzierung» ist im Zusammenhang mit der Umsetzung des Neuen Finanzausgleichs, welcher per 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, wieder neu aufgetaucht. Im Verlauf der letzten Jahrzehnte – vor Inkrafttreten des Neuen Finanzausgleichs – hat sich ein unübersichtliches duales System der Pflege- und Betreuungskostenfinanzierung entwickelt. Bund und Kantone subventionierten objektbezogen unter anderem Heime, Behinderteneinrichtungen und Hilfsorganisationen. Mit dem Inkrafttreten des Neuen Finanzausgleichs wurden die Finanzierung von Pflege- und Betreuungskosten sowie die Subventionierung von Institutionen weitgehend den Kantonen überlassen.⁴ Der Bund subventioniert seither nur noch Organisationen der privaten Invalidenhilfe⁵, trägt 5/8 der Ergänzungsleistungen für Heimbewohnende⁶ und unterstützt die Pro Senectute, die Pro Infirmis sowie die Pro Juventute.⁷ Am 1. Januar 2011 ist die Neue Pflegefinanzierung in Kraft getreten. Seit diesem Zeitpunkt sind die Kantone für Subventionierungen von Alters- und Pflegeeinrichtungen sowie Behinderteninstitutionen zuständig. Neu werden subjektorientiert zahlreiche Vergütungen für Betreuungs- und Pflegeleistungen ausgerichtet.⁸ Mit dem Begriff «Neue Pflegefinanzierung» ist in dieser Arbeit die Finanzierung der Akut- und Übergangspflege sowie der Langzeitpflege gemeint, für welche die Kantone, die Krankenversicherer sowie die Leistungsempfänger aufkommen müssen.

1.5.2. Pflegebedürftigkeit

Wird Pflegebedürftigkeit als lange andauernder Verlust der Selbstständigkeit bei alltäglichen Lebensverrichtungen verstanden, bedeutet sie vor allem für ältere Menschen häufig ein Existenzrisiko.⁹ Eine einheitliche Definition des Begriffs «Pflegebedürftigkeit» fehlt in der Schweiz. In der Praxis der Sozialversicherungen wird Pflegebedürftigkeit oft synonym mit Hilflosigkeit verwendet.¹⁰ Der Begriff «Pflegebedürftigkeit» trifft in dieser Arbeit auf Menschen

⁴ vgl. Landolt, 2011: S. 116.

⁵ vgl. Art. 74 IVG (SR 831.20); Art. 108–110 IVV (SR 831.201).

⁶ vgl. Art. 13 Abs. 2 ELG (SR 831.30).

⁷ vgl. Art. 17 ELG (SR 831.30).

⁸ vgl. Landolt, 2011: S. 116.

⁹ vgl. Mösle, 2010: S. 281.

¹⁰ vgl. Latzel, 1997: S. 250, vgl. auch weiter unten 1.5.7.

zu, welche für alltägliche Lebensverrichtungen, voraussichtlich für längere Zeit auf Hilfe, Pflege oder Überwachung durch Dritte angewiesen sind.¹¹

1.5.3. Akutpflege

Auch für den Begriff «Akutpflege» fehlt eine einheitliche Definition in der Literatur. Definitionen sind bei Branchen-, Berufsverbänden¹², Fachorganisationen aus dem Gesundheitsbereich¹³ und beim Bundesamt für Gesundheit¹⁴ zu finden. In dieser Arbeit werden darunter pflegerische und therapeutische Massnahmen bei akuten Verletzungen, Erkrankungen oder Verschlechterung bei chronischen Krankheiten verstanden.¹⁵ Die Akutpflege findet zu einem grossen Teil in Spitälern statt und ist im Gegensatz zur Langzeitpflege von rasch wechselnden Patientinnen- und Patientensituationen geprägt. Ziel der Akutpflege ist unter anderem der Support der Heilung, die Verminderung der Gewichtigkeit der Erkrankung und Präventionsmassnahmen, welche soweit wie möglich die Notwendigkeit einer länger andauernden Pflegebedürftigkeit verhindern.¹⁶ Die Akutpflege wird nicht durch die Neue Pflegefinanzierung finanziert.¹⁷ Da sie jedoch in vielen Fällen am Anfang der Pflegeprozesskette steht, wird sie an dieser Stelle erwähnt, obwohl sie in dieser Arbeit nur eine untergeordnete Rolle spielt. Viele Patientinnen und Patienten sind zuerst auf Akutpflege, dann auf Akut- und Übergangspflege und zuletzt auf Langzeitpflege angewiesen.

1.5.4. Akut- und Übergangspflege

Die Akut- und Übergangspflege ist heute ebenfalls noch kaum in der Literatur zu finden. Sie ist eine Leistungskategorie innerhalb der Neuen Pflegefinanzierung.¹⁸ In der Regel wird sie nach einem Spitalaufenthalt durch einen Spitalarzt verordnet und dauert maximal 14 Tage.¹⁹ Mit der Akut- und Übergangspflege (AÜP) soll die Heilung zu Hause und wenn nötig in einer Institution, welche AÜP anbietet (z.B. in einem Alters- und Pflegeheim), unterstützt werden. Sie findet in der Regel an der Schnittstelle zwischen Spital, Spitex, zu Hause und einem Pflegeheim statt.²⁰ Der Begriff «AÜP» wird in dieser Arbeit angewendet, wie er auf Gesetzesstufe gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG)²¹ und auf Verordnungsstufe gemäss

¹¹ vgl. Latzel, 1997: S. 250, zudem vertieft in Höpflinger/Hugentobler, 2003: S. 33ff.

¹² vgl. Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, 2007.

¹³ vgl. OdaSanté, 2011.

¹⁴ vgl. BAG, 2005.

¹⁵ vgl. OdaSanté, 2011. Zudem: Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, 2007.

¹⁶ vgl. OdaSanté, 2011.

¹⁷ vgl. Kapitel 1.5.1.

¹⁸ vgl. § 1, Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1), ferner Art. 25a Abs. 2 KVG (SR 832.10) und Art. 7 KLV (SR 832.112.31).

¹⁹ Eine Ausnahme bildet z.B. der Kt. SH, er finanziert die Akut- und Übergangspflege im stationären Bereich bis zu 60 Tage (vgl. Art. 11 AbPG des Kt. SH [Rechtsbuch des Kt. SH 813.500]).

²⁰ vgl. Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, 2007.

²¹ vgl. Art. 25a Abs. 2 KVG (SR 832.10).

Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)²² und gemäss den kantonalen Pflegegesetzen und Verordnungen²³ beschrieben wird. Weder im KVG noch in der KLV werden die beiden Begriffe «Akutpflege» und «Übergangspflege» klar definiert. Die Akutpflege wird in den Materialien als professionelle Pflege umschrieben. Bei der Übergangspflege sind vor allem die zeitliche Beschränkung und der lediglich vorübergehende Pflegeaufwand von Bedeutung.²⁴ Bei den Diskussionen im eidgenössischen Parlament standen vor allem die Art und Dauer der Finanzierung im Vordergrund und nicht die klare begriffliche Definition bzw. die Abgrenzung zu anderen Leistungsangeboten.²⁵ Der Begriff «AÜP» wurde erst im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung per 1. Januar 2011 gesetzlich verankert.

1.5.5. Langzeitpflege

In dieser Arbeit wird der Begriff «Langzeitpflege» für die geleistete Pflege für Menschen, welche über eine längere Zeit pflegebedürftig sind, angewendet. Konkret geht es beispielsweise um die länger dauernden Pflegeleistungen, welche nach einer allfälligen Phase der Akut- und Übergangspflege nötig werden, oder solche, die von einer Spitex-Organisation zu Hause oder vom Personal in einem Alters- und Pflegeheim erbracht werden. Der Begriff «Langzeitpflege» wird in dieser Arbeit gemäss KVG²⁶, KLV²⁷ und gemäss den kantonalen Pflegegesetzen und Verordnungen²⁸ angewendet.

1.5.6. Grundpflege und Behandlungspflege

Die Begriffe «Grundpflege» und «Behandlungspflege» werden heute in der Pflegewissenschaft überwiegend kritisch gesehen.²⁹ Für eine krankensicherungsrechtliche bzw. versicherungsmedizinische Definition ist jedoch nicht eine möglichst realitätsnahe Umschreibung der Pfl egetätigkeit zentral, sondern die Festlegung einer Grundlage für die Vergütung der Pflegekosten.³⁰ Auch in anderen Ländern des deutschsprachigen Raumes kommen die Begriffe «Grundpflege» und «Behandlungspflege» innerhalb des Sozialrechts vor.³¹ Sie werden folgendermassen beschrieben:

²² vgl. Art. 7 Abs. 3, Art. 7b, Art. 8 Abs. 3^{bis}, Art. 8 Abs. 6 lit. c KLV (SR 832.112.31).

²³ vgl. alle im Materialienverzeichnis erwähnten kantonalen Pflegegesetze/Verordnungen/Reglemente.

²⁴ vgl. Padrutt, 2013, Nr. 80.

²⁵ vgl. Padrutt, 2013, Nr. 80.

²⁶ SR 832.10.

²⁷ SR 832.112.31.

²⁸ vgl. alle im Materialienverzeichnis erwähnten kantonalen Pflegegesetze/Verordnungen/Reglemente.

²⁹ vgl. Hallensleben, 2012: S. 104f.

³⁰ vgl. Botsch. zum BG über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, 2005: S. 2066.

³¹ vgl. Hallensleben, 2012: S. 104 und S. 352f.; sowie Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, 2005: S. 2066. In Österreich wird die Grundpflege auch Betreuung genannt, meint jedoch auch die Aufrechterhaltung der allgemeinen täglichen Lebensverrichtungen (vgl. dazu Schulte 2013: S. 102).

Der Kernzweck der Grundpflege ist die Aufrechterhaltung der allgemeinen täglichen Lebensverrichtungen. Konkret handelt es sich um sechs Bereiche, welche in der Regel selbst ausgeführt werden:

1. Fortbewegung
2. Verrichten der Notdurft
3. Körperpflege
4. Essen
5. Aufstehen, Absitzen, Abliegen
6. Ankleiden und Auskleiden³²

Die Grundpflege kann als Unterstützung, teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtungen, Beaufsichtigung und Anleitung, jeweils mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme der Verrichtungen gewährt werden.³³ In Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV³⁴ sind die Massnahmen der Grundpflege, wie sie in dieser Arbeit angewendet werden, aufgezählt.

Massnahmen der Behandlungspflege sind immer an eine ärztliche Diagnose gebunden. Sie sind krankheitsspezifisch und verfolgen in der Regel ein therapeutisches oder palliatives Ziel zur Behandlung von Krankheiten oder der Bekämpfung von Folgeerscheinungen, die aufgrund von Krankheiten entstanden sind.³⁵ Sie sind in Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV³⁶ beschrieben.

1.5.7. Hilflosigkeit

Auch die Hilflosigkeit ist ein versicherungsmedizinischer bzw. sozialversicherungsrechtlicher Begriff. Gemäss Art. 9 ATSG³⁷ gilt eine Person als hilflos, wenn sie aufgrund von Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Die Abstufungsgrade der Hilflosigkeit richten sich nach der IV. Ihre Bemessung wird in Art. 37 IVV³⁸ erläutert. Es wird zwischen schwerer Hilflosigkeit³⁹ (die betroffene Person ist in allen alltäglichen Lebensverrichtungen in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen und bedarf dauernder Pflege oder dauernder persönlicher Überwachung), mittelschwerer Hilflosigkeit⁴⁰ und leichter Hilflosigkeit⁴¹ (die betroffene Person

³² Die Aufrechterhaltung der allgemeinen täglichen Lebensverrichtungen wird auch als ATL (Aktivitäten des täglichen Lebens) bezeichnet (vgl. dazu ausführlicher Wied/Warmbrunn, 2012, S. 68–70).

³³ vgl. Botsch. zum BG über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, 2005: S. 2066.

³⁴ SR 832.112.31.

³⁵ vgl. Botsch. zum BG über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, 2005, S. 2067; ferner auch Hal-lensleben, 2012: S. 104.

³⁶ SR 832.112.31.

³⁷ SR 830.1.

³⁸ SR 831.20.

³⁹ vgl. Art. 37 Abs. 1 IVV (SR 831.201).

⁴⁰ vgl. Art. 37 Abs. 2 IVV (SR 831.201).

⁴¹ vgl. Art. 37 Abs. 3 IVV (SR 831.201).

ist in einer gewissen Anzahl [4 oder 2] von alltäglichen Lebensverrichtungen auf die Hilfe Dritter angewiesen) unterschieden.

2. Die Neue Pflegefinanzierung

Nach einigen Angaben zur Ausgangslage, zum Verfasser und seiner Motivation, wurden im ersten Kapitel die Wahl sowie die Eingrenzung der Themen begründet. Darauf folgte eine kurze Erläuterung über das Vorgehen und die Methodik dieser Arbeit. Zudem wurden die wichtigsten Definitionen und Begriffe, welche in der MAS Thesis verwendet werden, kurz erläutert. Im ersten Teil dieses Kapitels wird die geschichtliche Entwicklung der Neuen Pflegefinanzierung dargestellt. Weiter werden der verfassungsrechtliche Rahmen der Pflege und die Einordnung der Pflegefinanzierung im Sozialversicherungssystem beleuchtet. Um einen Überblick über die heutige Situation der Neuen Pflegefinanzierung zu gewinnen, werden Komponenten derselben erläutert. Es werden Kosten, welche für Betroffene neben und gleichzeitig ausserhalb der Neuen Pflegefinanzierung anfallen, aufgezeigt. Zudem wird kurz auf Finanzierungsmöglichkeiten durch Privatversicherungen und mögliche Leistungen an die Pflege aus der Sozialhilfe eingegangen. Im letzten Abschnitt werden die wichtigsten Punkte des Kapitels zusammenfassend formuliert.

2.1. Geschichtliche Entwicklung

Die Kosten der Pflege wurden im 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts vor allem durch Private, Kirchen, gemeinnützige Vereine und zum Teil auch durch die öffentliche Hand bzw. Bürgergemeinden getragen. In hohem Mass stützte sich die Finanzierung der Pflege auf private Mittel und auf ehrenamtliche Tätigkeiten ab. Beispielsweise war die «Gemeindeschwester» lange Zeit ein integrierender Bestandteil der Gesundheitsversorgung.⁴² 1911 wurde das alte Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG) in Kraft gesetzt, 1961 wurde es revidiert. Nur in ganz beschränktem Umfang wurden gemäss KUVG finanzielle Beiträge an die Pflege ausgerichtet. Den grössten Teil der Pflegekosten mussten nach wie vor die Pflegebedürftigen selber entrichten. War dies nicht möglich, mussten die Fürsorge bzw. die Sozialhilfe sowie die Ergänzungsleistungen einspringen.⁴³

Am 4. Dezember 1994 nahm das Schweizer Volk bei einer Abstimmung das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) knapp mit einem Ja-Stimmen-Anteil von 51,8 Prozent an.⁴⁴ In den Erläuterungen des Bundesrates gehörte die Verbesserung der Finanzierung der Pflege zu den vier speziell erwähnten wichtigen Punkten. Konkret schrieb der Bundesrat: «Lücken der Grundversicherung werden geschlossen: Die Krankenkassen vergüten zum Beispiel die Krankenpflege zu Hause (Spitex) und im Pflegeheim.»⁴⁵ Während der Diskussion rund um

⁴² vgl. Mörikofer-Zwez, 2007.

⁴³ vgl. Mörikofer-Zwez, 2007.

⁴⁴ vgl. Mörikofer-Zwez, 2007.

⁴⁵ vgl. Mörikofer-Zwez, 2007.

die Referendumsabstimmung wurde die volle Deckung(!) der Pflegekosten durch die Krankenversicherer als wichtigstes Argument für die Vorlage eingesetzt.⁴⁶ Der Bundesrat pries die vollständige Übernahme der Pflegekosten als die grosse Errungenschaft des neu geschaffenen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) an.⁴⁷ Allerdings war am 1. Januar 1996, als das neue KVG in Kraft trat, noch unklar, wie hoch die Kosten für die Pflege tatsächlich sein würden. Da noch keine Kostenrechnung vorlag, galten als Übergangslösung Rahmentarife. Mit der Zeit zeigte sich, dass die Rahmentarife massiv unter den tatsächlichen Kosten lagen.⁴⁸ Vor allem die Ausgaben der Krankenversicherer für die Pflege in Heimen waren immens. Bereits im Jahr 1997 lagen die Mehrkosten bei CHF 900 Mio. In der Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991 wurde noch ein Betrag in der Höhe von CHF 560 Mio. geschätzt.⁴⁹ Aufgrund der massiv höheren Kosten und aus Respekt vor höheren Krankenkassenprämien begann in der Bundespolitik ein Umdenken, welches 1998 zu einem Rückzieher führte.⁵⁰ Bereits zwei Jahre nach Einführung des neuen KVG wurde die Finanzierung, welche die Krankenversicherer an die Pflege leisteten, massiv eingeschränkt.⁵¹ Am 13. Juni 2008 beschloss die Bundesversammlung die Abkehr vom Grundsatz der vollen Kostendeckung durch die Krankenversicherer. Rund 14 Jahre früher galt genau dieser Grundsatz noch als stichhaltiges Argument bei der Abstimmung zur Einführung des neuen KVG. Nun wurde er abgeschafft, bevor er jemals umgesetzt wurde. Im neuen Gesetz ist nun festgehalten, dass die Krankenversicherer lediglich einen Beitrag an die Pflegekosten zu leisten haben und die Kantone die Restfinanzierung regeln müssen.⁵²

Nach mehreren Verschiebungen des Einführungsdatums hat sich der Bundesrat entschieden, die Neugestaltung der Pflegefinanzierung per 1. Januar 2011 einzuführen. Der Einführungszeitpunkt wurde intensiv diskutiert, u.a. auch weil auf die Kantone eine zusätzliche finanzielle Belastung zukam. Im Bundesparlament wurde zudem intensiv über die Ausgestaltung der Neuen Pflegefinanzierung diskutiert. Es wurde beschlossen, dass die gesamten Pflegekosten nicht mehr alleine zwischen den Krankenversicherern und den gepflegten Personen aufgeteilt werden, sondern neu auch von den Kantonen mitgetragen werden müssen.⁵³

⁴⁶ vgl. Widmer, 2010: S. 363.

⁴⁷ vgl. Widmer, 2010: S. 363.

⁴⁸ vgl. Widmer, 2010: S. 363.

⁴⁹ vgl. Mörikofer-Zwez, 2007.

⁵⁰ vgl. Widmer, 2010: S. 363, und Mörikofer-Zwez, 2007.

⁵¹ vgl. Mörikofer-Zwez, 2007.

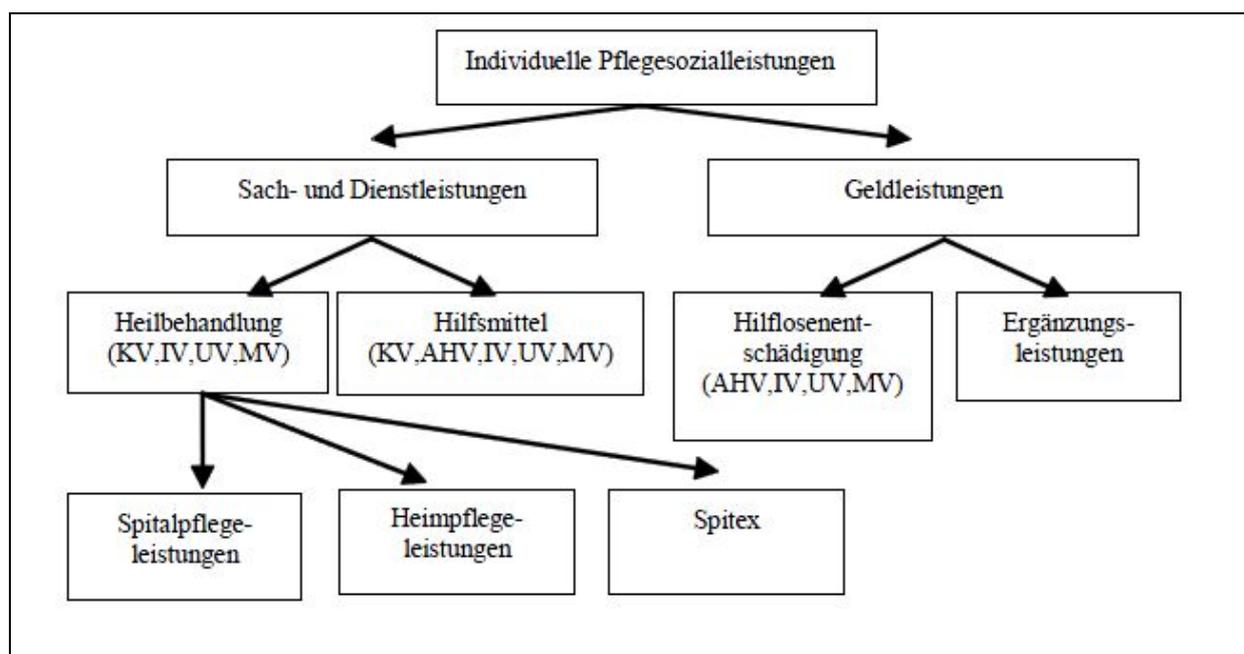
⁵² vgl. Widmer, 2010: S. 363, und Art. 25a Abs. 5 KVG (SR 832.10).

⁵³ vgl. Widmer, 2010: S. 363f.

2.2. Verfassungsrechtlicher Rahmen der Pflege und Einordnung der Pflegefinanzierung im Sozialversicherungssystem

Unter den Sozialzielen der Bundesverfassung nimmt Art. 41 Abs. 1 lit. b BV⁵⁴ Bezug auf die Pflege bzw. die Pflegebedürftigkeit.⁵⁵ Gemäss genanntem Artikel setzen sich Bund und Kantone in Ergänzung zur persönlichen Verantwortung und zur privaten Initiative dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält. Mit der Pflegebedürftigkeit geht in der Regel eine qualifizierte Schutzbedürftigkeit der betroffenen Personen einher und erhöht die Bedeutung dieses Sozialziels, welches als Handlungsmaxime des formellen Verfassungsrechts den Gesetzgeber bindet.⁵⁶ Weitere grundrechtliche Positionen, welche im Zusammenhang mit pflegebedürftigen Menschen stehen, sind der Grundsatz der Menschenwürde (Art. 7 BV)⁵⁷, das durch die persönliche Freiheit geschützte Recht auf Selbstbestimmung (Art. 10 Abs. 2 BV)⁵⁸ und das Diskriminierungsverbot (Art. 8 Abs. 2 BV⁵⁹), welches u.a. pflegebedürftige Personen vor ausgrenzender Ungleichbehandlung schützt.⁶⁰

Abb. 1: Überblick über die individuellen Pflegesozialleistungen des Sozialversicherungsrechts



⁵⁴ SR 101.

⁵⁵ vgl. zum Sozialziel «notwendige Pflege für jede Person» auch Widmer, 2011: S. 15f.

⁵⁶ vgl. Botsch. zum BG über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, 2005: S. 2040.

⁵⁷ SR 101.

⁵⁸ SR 101.

⁵⁹ SR 101.

⁶⁰ vgl. Botsch. zum BG über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, 2005: S. 2040.

Das Bundesparlament hat im Juni 2008 das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung verabschiedet.⁶¹ Dieser Entscheid hatte zur Folge, dass die Bundesgesetze über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG), die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (ELG) und das Krankenversicherungsgesetz (KVG) teilrevidiert werden mussten. Die genannten Teilrevisionen hängen zusammen und bilden die Neuordnung der Pflegefinanzierung.⁶² In Art. 25a Abs. 5 KVG⁶³ ist neu festgehalten, dass versicherten Personen von den nicht gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags überwältzt werden dürfen und dass die Kantone die Restfinanzierung zu regeln haben. Aufgrund dieses Artikels sind alle Kantone aufgefordert, Ausführungsbestimmungen (zum Beispiel in Form von Pflegegesetzen und Pflegeverordnungen) zu erlassen und die Finanzierung bzw. Restkostenfinanzierung der Pflege zu regeln. Abbildung 1⁶⁴ gibt einen Überblick über die individuellen Pflegeleistungen innerhalb des Sozialversicherungssystems. Die Einführung der Neuen Pflegefinanzierung löste Änderungen bei den Sach- und Dienstleistungen sowie bei den Geldleistungen aus. Als neue und gleichzeitig zusätzliche Player neben den Sozialversicherungen könnten im Kästchen Heilbehandlung unter Sach- und Dienstleistungen die Kantone und Gemeinden mit der neuen Aufgabe der Pflegerestkostenfinanzierung aufgeführt werden.

2.3. Heutige Situation

Unter 2.3. wird die heutige Situation der Neuen Pflegefinanzierung erläutert. Während unter 2.3.1. wesentliche Komponenten der Neuen Pflegefinanzierung aufgezeigt werden, beschreibt 2.3.2. flankierende Massnahmen bzw. weitere Komponenten der neuen Pflegefinanzierung. 2.3.3. geht kurz auf mögliche Finanzierungsformen von Kosten ein, welche für Pflegebedürftige gleichzeitig neben ihrer Eigenbeteiligung an die Pflegekosten anfallen. Unter 2.3.4. wird auf das Thema Sozialhilfe im Zusammenhang mit der Pflegefinanzierung eingegangen.

2.3.1. Wesentliche Komponenten der Neuen Pflegefinanzierung im KVG

Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung besteht diese im Wesentlichen aus folgenden Elementen:

- 1 Dem Beitrag der Krankenversicherer, der im KVG und den entsprechenden Verordnungen geregelt ist (vgl. 2.3.1.1.),
- 2 der Eigenbeteiligung der gepflegten Personen, welche im KVG und den entsprechenden Verordnungen geregelt ist (2.3.1.2.),

⁶¹ vgl. BG über die Neuordnung der Pflegefinanzierung (AS 2009: S. 3517–3522).

⁶² vgl. Dummermuth, 2011: S. 417.

⁶³ SR 832.10.

⁶⁴ vgl. Botsch. zum BG über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, 2005: S. 2050.

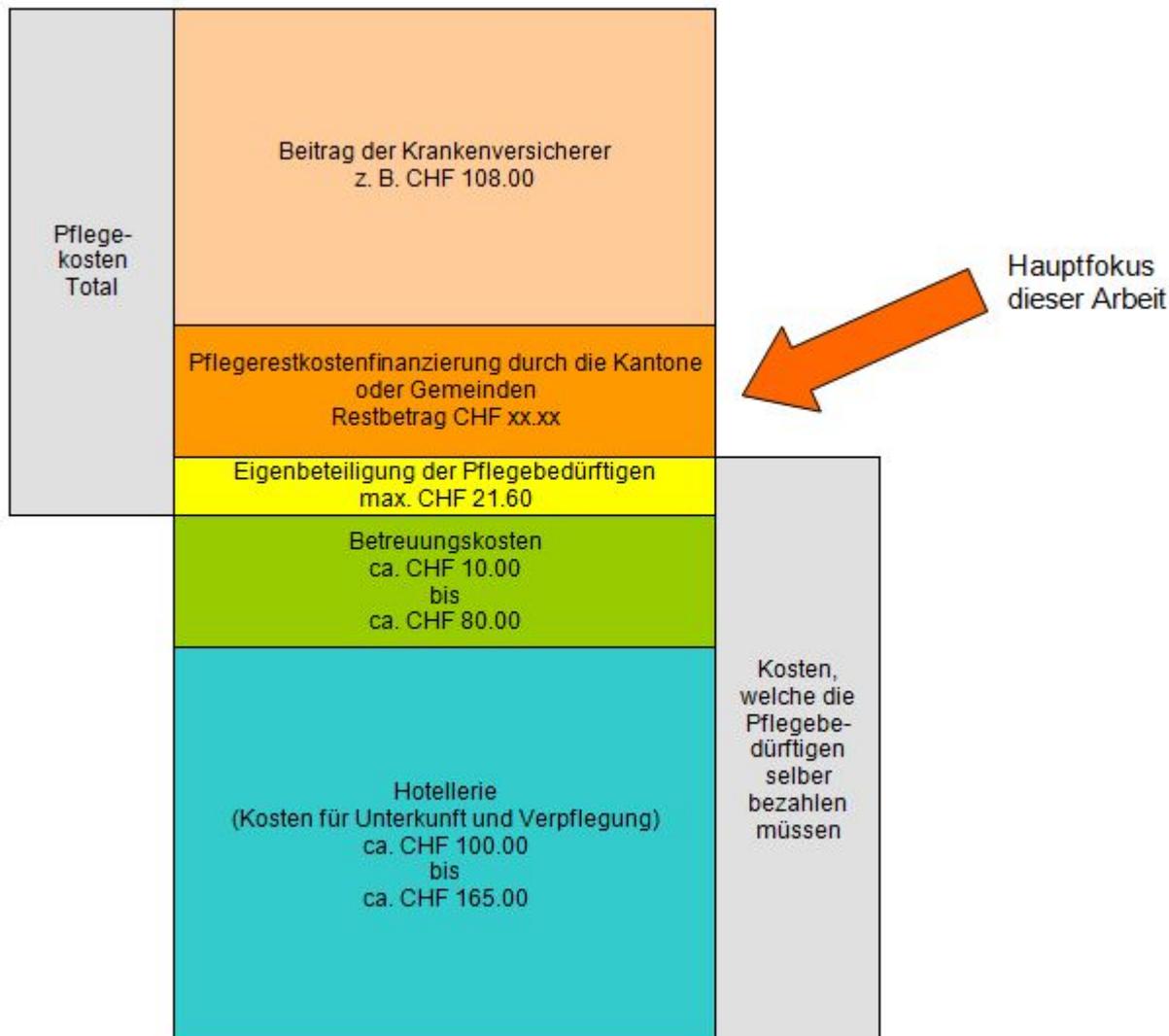
- 3 und dem Beitrag der Kantone oder Gemeinden, der sogenannten Pflegerestkostenfinanzierung, welche im KVG sowie kantonrechtlich geregelt ist oder geregelt sein sollte (vgl. 2.3.1.3.).⁶⁵

Dazu kommen für Personen, die sich in stationären Einrichtungen pflegen lassen, Kosten für Betreuung und Hotellerie (Verpflegung und Unterkunft). Bei Personen, welche sich zu Hause pflegen lassen, sind es andere Kosten für sogenannte «Nicht-KLV-7-Leistungen»⁶⁶ wie beispielsweise Aufgaben im Haushalt, die nicht über die Pflegefinanzierung abgerechnet werden können. Solche Kosten sind für die gepflegten Personen von hoher Bedeutung, da sie zusammen mit den Kosten für die Pflege entrichtet werden müssen (vgl. 2.3.1.4.). Die oben genannten Elemente der Pflegefinanzierung und die zusätzlich relevanten Kosten werden in Abbildung 2 (einem Beispiel-Pflegeheim) dargestellt und weiter unten detailliert beschrieben.

⁶⁵ vgl. Widmer, 2010: S. 364; ferner Landolt, 2010: S. 18–34 (Hinweis: Landolt stellt ausführlich die Auswirkungen der Neuen Pflegefinanzierung für die einzelnen sozialen Pflegeversicherungsleistungen dar).

⁶⁶ Bedeutet Kosten für Leistungen, die nicht in Art. 7 KLV (SR 832.112.31) umschrieben sind.

Abb. 2: Elemente der Pflegefinanzierung im KVG und Elemente weiterer Kosten für Pflegebedürftige in einem Pflegeheim (eigene Darstellung)



2.3.1.1. Der Beitrag der Krankenversicherer

Ziel war und ist es, dass die Umstellung aufgrund der Neuordnung der Pflegefinanzierung für die Krankenversicherer kostenneutral ausfallen soll. Der Gesetzgeber beauftragte deshalb den Bundesrat, erforderliche Massnahmen zu ergreifen.⁶⁷ Konkret wurde mit dem neu eingeführten Art. 25a Abs. 1 KVG⁶⁸ festgehalten, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) einen Beitrag (nicht die vollen Kosten) an die Pflegeleistungen erbringt, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden. Art. 25a Abs. 3 KVG⁶⁹ verweist auf die Verordnungen, welche die durch die Krankenversicherer zu übernehmenden Pflegeleistungen umschreiben. Gemäss Art. 33 Krankenversicherungs-

⁶⁷ vgl. Widmer, 2010: S. 364.

⁶⁸ SR 832.10.

⁶⁹ SR 832.10.

verordnung (KVV)⁷⁰ ist das zuständige Departement des Bundes (das EDI) für die Bezeichnung der konkreten Leistungen verantwortlich. Mittels der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)⁷¹ kommt das EDI seiner Pflicht nach und umschreibt darin unter Art. 7 detailliert den Leistungsbereich und unter Art. 7a die konkreten Beiträge pro Leistung/Pflegestufe und/oder Zeiteinheit in CHF (Pauschalen). Der Leistungsbereich gemäss Art 7 KLV⁷² umfasst Krankenpflegeleistungen im ambulanten Bereich (z.B. zu Hause) oder in einem Pflegeheim, also in der Regel Leistungen der Langzeitpflege. Als Leistungen gelten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund von Bedarfsabklärungen und auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden. Diese dürfen nur von diplomierten und erfahrenen Pflegefachpersonen gemäss Art. 49 KVV⁷³, von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (ambulante Pflegeorganisationen wie z.B. Spitex-Betriebe) gemäss Art. 51 KVV⁷⁴ oder von Pflegeheimen gemäss Art. 39 Abs. 3 KVG⁷⁵ erbracht werden. Es werden drei Leistungsarten unterschieden:

- Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination nach Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV⁷⁶
- Massnahmen der Untersuchung und Behandlung nach Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV⁷⁷
- Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV⁷⁸

Die Beiträge der OKP der Krankenversicherer nach Art. 7a KLV⁷⁹ werden nicht nach Organisation oder Art der Leistungserbringenden differenziert. Sie sind wie oben schon erwähnt für Leistungen von ambulanten Organisationen (z.B. Spitex-Betriebe) und für Pflegeheime pauschal festgelegt.⁸⁰

Für den Bereich der Akut- und Übergangspflege ist eine andere Kostenverteilungsregel gültig. Nach Art. 25a Abs. 2 KVG⁸¹ gilt für die nach einem Spitalaufenthalt angeordnete nötige Pflege zusätzlich die Vergütung nach den Regeln der Spitalfinanzierung. Dies bedeutet, dass die Kantone (bzw. die Gemeinden, falls die Akut- und Übergangspflege durch kantonales Recht an die Gemeinden delegiert wurde) von diesen Kosten mindestens 55 Prozent der

⁷⁰ SR 832.102.

⁷¹ SR 832.112.31.

⁷² SR 832.112.31.

⁷³ SR 832.102.

⁷⁴ SR 832.102.

⁷⁵ SR 832.10.

⁷⁶ SR 832.112.31.

⁷⁷ SR 832.112.31.

⁷⁸ SR 832.112.31.

⁷⁹ SR 832.112.31.

⁸⁰ vgl. zum Ganzen Mösch Payot, 2013: S. 239.

⁸¹ SR 832.10.

vorgesehenen Pauschalen zu übernehmen haben⁸² und die Krankenversicherer den Rest übernehmen müssen.⁸³

2.3.1.2. Die Eigenbeteiligung der gepflegten Personen

Für die Kosten, welche aus Pflegeleistungen (die durch stationäre Pflegeeinrichtungen oder die Spitex erbracht werden) entstehen und die nicht durch die Sozialversicherungen gedeckt sind, dürfen den versicherten Personen gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG⁸⁴ maximal 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden.⁸⁵ Die Restfinanzierung müssen die Kantone regeln.⁸⁶ Aktuell beträgt die Eigenbeteiligung der gepflegten Personen CHF 21.60 pro Tag (max. 20 Prozent von CHF 108.00)⁸⁷ in der stationären Pflege (Heimaufenthalt) und CHF 15.95 pro Stunde (max. 20 Prozent von CHF 79.80)⁸⁸ bei der ambulanten Pflege durch die Spitex.⁸⁹ Zusätzlich haben die versicherten Personen weiterhin die bisherigen Franchisen und Selbstbehalte zu tragen.⁹⁰

2.3.1.3. Der Beitrag der Kantone bzw. der Gemeinden (Pflegerestkostenfinanzierung)

Die ungedeckten Pflegerestkosten (alle Kosten, welche durch die Krankenversicherer und die Eigenbeteiligung durch die Pflegebedürftigen nicht gedeckt sind) haben gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG⁹¹ die Kantone zu regeln. Einige Kantone delegieren diese Aufgaben über das kantonale Pflegefinanzierungsrecht an ihre Gemeinden.⁹² Die Kantone bzw. je nach kantonalem Recht die Gemeinden sind für den Tarifschutz nach Art. 44 KVG⁹³ verantwortlich und müssen sicherstellen, dass zu pflegende Personen nicht über den Maximalbeitrag nach Art. 25a Abs. 5 KVG⁹⁴ belastet werden.⁹⁵

⁸² vgl. Art. 25a Abs. 2 i. V. m. Art. 49a KVG (SR 832.10).

⁸³ vgl. zum Ganzen Mösch Payot, 2013: S. 240.

⁸⁴ SR 832.10.

⁸⁵ vgl. dazu detailliert Landolt, 2010: S. 25–28.

⁸⁶ vgl. 2.3.1.3.; zudem Art. 25a Abs. 5 KVG (SR 832.10).

⁸⁷ vgl. Art. 7a Abs. 3 KLV (SR 832.112.31).

⁸⁸ vgl. Art. 7a Abs. 1 KLV (SR 832.112.31).

⁸⁹ vgl. Widmer, 2010: S. 364.

⁹⁰ vgl. Art. 64 KVG (SR 832.10).

⁹¹ SR 832.10.

⁹² vgl. Mösch Payot, 2013: S. 240.

⁹³ SR 832.10.

⁹⁴ SR 832.10.

⁹⁵ vgl. Mösch Payot, 2013: S. 240.

2.3.1.4. Kosten für Betreuung, Unterkunft, Verpflegung (Nicht-KLV-Leistungen)

Die Kosten unter diesem Titel sind keine Kosten, welche innerhalb der Pflegefinanzierung im engeren Sinne anfallen. Trotzdem sind sie zentral, da sie für die Pflegebedürftigen, welche Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, in der Regel gleichzeitig wie die Eigenbeteiligungskosten beglichen werden müssen und von ihnen meistens auch als Kosten im Zusammenhang mit der Pflegefinanzierung betrachtet werden. Dabei spielen vorgehende oder nachgelagerte Ansprüche aus anderen Bedarfsleistungssystemen bzw. Sozialversicherungen für Betroffene eine wichtige Rolle.⁹⁶ Auch das Unterhaltsrecht, die Verwandtenunterstützung, eventuelle Haftpflichtansprüche, Ansprüche gegenüber privaten Versicherungen, sprich zusammengefasst Ansprüche aus dem Privatrecht, können je nach konkreter Situation eine grosse Bedeutung haben.⁹⁷ Dies auch, weil Pflegebedürftige je nach individueller Einkommens- und Vermögenssituation auf Bedarfsleistungen aus anderen Sozialversicherungen oder auf Unterstützungsleistungen, die sich aus dem Privatrecht ergeben, angewiesen sind. Es kommt in Einzelfällen vor, dass Patientinnen und Patienten die Kosten, welche sie selber für Betreuung, Unterkunft, Verpflegung oder die Spitex tragen müssen, ohne solche Leistungen oder sogar mit solchen Leistungen nicht bezahlen können.

2.3.2. Komponenten der Neuen Pflegefinanzierung ausserhalb des KVG

Wie unter 2.2. bereits erwähnt, hatte die Einführung der Neuen Pflegefinanzierung in verschiedenen Sozialversicherungsgesetzen Änderungen zur Folge. Das Bundesparlament nahm diverse ergänzende Anpassungen vor, welche bewirken sollen, dass pflegebedürftige Personen möglichst lange in ihrer angestammten Wohnung bleiben können.⁹⁸ Es handelt sich dabei um flankierende Massnahmen. Erwähnenswert sind dabei folgende Neuerungen:

- In der AHV wurde eine Entschädigung eingeführt, die bereits bei leichter Hilflosigkeit ausgerichtet wird.⁹⁹ Dies gilt allerdings nicht im Falle eines Heimaufenthalts.¹⁰⁰
- Bei der Bemessung der EL wurde für Beziehende von Hilflosenentschädigungen der Freibetrag für Liegenschaften erhöht.¹⁰¹
- Der Vermögensfreibetrag bei der Bemessung der EL wurde generell erhöht.¹⁰²

⁹⁶ vgl. Mösch Payot, 2013: S. 240.

⁹⁷ vgl. Mösch Payot, 2013: S. 240.

⁹⁸ vgl. dazu ausführlich Widmer, 2010: S. 365.

⁹⁹ vgl. Art. 43^{bis} Abs. 1 AHVG (SR 831.10).

¹⁰⁰ vgl. Art. 43^{bis} Abs. 1^{bis} AHVG (SR 831.10).

¹⁰¹ vgl. Widmer, 2010: S. 365.

¹⁰² vgl. Widmer, 2010: S. 365.

2.3.3. Exkurs: Finanzierungsmöglichkeiten durch Privatversicherungen

Aufgrund der Neuen Pflegefinanzierung, die auf Beiträge der Krankenversicherer, auf Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigungen, Beiträge der Kantone (oder Gemeinden) sowie in seltenen Fällen auf Sozialhilfe und eine begrenzte Eigenbeteiligung abstellt, ist für viele Personen die Finanzierung ihrer Akut- und Übergangspflege sowie Langzeitpflege für die nächsten Jahre sichergestellt.¹⁰³ Im stationären Bereich gilt aktuell zwar die Begrenzung der Eigenbeteiligung von CHF 21.60 pro Tag für die Pflegekosten. Nicht gedeckt sind jedoch in der Regel die unter 2.3.1.4. aufgeführten Kosten für Leistungen betreffend Betreuung, Verpflegung und Unterkunft (Hotellerie) sowie u. U. zusätzlichen Serviceleistungen.¹⁰⁴ Diese zusätzlichen Kosten müssen Betroffene aus dem eigenen Vermögen oder mit den AHV- und BVG-Renten sowie allfälligen Ergänzungsleistungen bezahlen. Die Privatversicherer bieten hier zusätzliche Lösungen an. Der Markt für private Pflegeversicherungen ist in der Schweiz allerdings noch wenig entwickelt. Aktuell werden Schadenversicherungen und Summenversicherungen angeboten. Die Schadenversicherungen beteiligen sich an den nicht durch die Krankenversicherung gedeckten Pflege- (Eigenbeteiligung) und Heimkosten (z.B. Betreuung und Hotellerie).¹⁰⁵ Die Summenversicherungen leisten beispielsweise vereinbarte Taggelder oder Renten ab bestimmten Pflegestufen oder aufgrund von Leistungspflichten, welche sich bei der Grundversicherung aus dem KVG ergeben.¹⁰⁶ Viele private Versicherungsangebote kennen Wartefristen, die teilweise sehr unterschiedlich und dadurch unübersichtlich sind. Auch zahlen viele private Versicherungen keine Leistungen an die ambulante Pflege.¹⁰⁷ Für die Versicherungsnehmer oder Beratende ist es deshalb wichtig, gründlich zu prüfen, ob es sinnvoll ist, eine private Versicherung für die spätere Finanzierung von Pflegeleistungen in Betracht zu ziehen.

Bei Klientinnen und Klienten mit Privatversicherungen, die gleichzeitig EL beziehen, gilt es für Beratende zudem zu beachten, dass bei den EL die Prämien für Zusatzversicherungen, welche in direktem Zusammenhang mit den erhaltenen Versicherungsleistungen stehen, im Sinne von Gewinnungskosten abgezogen werden können.¹⁰⁸ Die Nichtberücksichtigung bei den anerkannten Ausgaben der EL-Berechnung würde dazu führen, dass EL-Anspruchsberechtigte die Privatversicherungen kündigen würden, weil der Einnahmeausfall über die Ergänzungsleistungen gedeckt wäre. Für die EL ist es somit von Vorteil, die Prämien als Gewinnungskosten zu akzeptieren, da die Privatversicherungsleistungen bei den anerkannten Einnahmen voll einberechnet werden. Für betroffene Pflegebedürftige bzw. ihre

¹⁰³ vgl. Künzle, 2013: S. 41.

¹⁰⁴ vgl. Abb. 2 unter 2.3.1.1. und Text unter 2.3.1.4.

¹⁰⁵ vgl. Künzle, 2013: S. 40.

¹⁰⁶ vgl. Künzle, 2013: S. 40.

¹⁰⁷ vgl. Künzle, 2013: S. 40.

¹⁰⁸ vgl. Carigiet/Koch, 2009: S.142 f.

Beraterinnen und Berater bzw. Beiständinnen und Beistände ist es zudem wichtig, bei Fällen, in denen Privatversicherer bei gleichzeitigem EL-Bezug bereits Leistungen ausrichten, die Privatversicherungen auf keinen Fall zu kündigen. Eine solche Privatversicherungskündigung würde die Einnahmen aus den Privatversicherungsleistungen stoppen, was bei den EL einem Vermögensverzicht gleichkäme.¹⁰⁹

2.3.4. Wenn alle Stricke reissen: Sozialhilfe in der Neuen Pflegefinanzierung

Als die Neuordnung der Pflegefinanzierung am 1. Januar 2011 eingeführt wurde, verpflichtete der Bund im Ergänzungsleistungsgesetz die Kantone, dass sie dafür zu sorgen haben, dass Aufenthalte in anerkannten Pflegeeinrichtungen in der Regel keine Sozialhilfeabhängigkeit begründen sollten.¹¹⁰ Im Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) formulierte der Gesetzgeber das Ziel der Sozialhilfeunabhängigkeit noch klarer und fordert, dass keine invalide Person wegen eines Institutionsaufenthalts Sozialhilfe benötigen darf.¹¹¹ Mitarbeitende der Stadt Bülach sammeln auch andere Erfahrungen. So kommt es beispielsweise bei einzelnen Personen, die in Einrichtungen untergebracht sind, welche Pflege anbieten, vor, dass die Heimtaxen (für Pflege-Eigenbeteiligung plus Betreuung plus Hotellerie) nur mit einem Zustupf aus der Sozialhilfe bezahlt werden können, da die Obergrenze der maximalen Tagesheimtaxe, welche die EL im Kanton Zürich bezahlt, überschritten wird. Genauso problematisch kann es sein, wenn z.B. Pflegebedürftige in Zürcher Pflegeheimen mit ausserkantonalem Wohnsitz untergebracht sind und die anderen Kantone tiefere Normkosten bzw. Normdefizite festgelegt haben als der Kanton Zürich. Diese Praxis kontrastiert mit der Gesetzgebung zur Neuen Pflegefinanzierung.¹¹² In der Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung wird davon ausgegangen, dass die Ausgaben der Kantone für die Sozialhilfe aufgrund der Einführung der Neuen Pflegefinanzierung jährlich um CHF 100 Mio. entlastet werden

¹⁰⁹ vgl. zum Vermögensverzicht auch Carigiet/Koch, 2009: S. 173ff.

¹¹⁰ vgl. Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG (SR 831.30).

¹¹¹ vgl. dazu Art. 7 Abs. 1 IFEG (SR 831.26).

¹¹² vgl. dazu Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG (SR 831.30) und Art. 7 Abs. 1 IFEG (SR 831.26); Allerdings hat das BGr im italienischsprachigen BGE 138 V 481 festgehalten, dass bei den EL die anrechenbaren Ausgaben bei einem Aufenthalt in einem ausserkantonalen Pflegeheim begrenzt werden dürfen. Konkret ging es im genannten BGE um eine pflegebedürftige Person, welche im Kanton Tessin Wohnsitz genommen hatte und zurück in den Kanton Zürich in ein Pflegeheim zog. Das BGr entschied, dass der vom Wohnsitzkanton (TI) vorgesehene Höchstbetrag für Tagestaxen auf die Festsetzung der anerkannten Ausgaben einer versicherten Person, die sich in einem spezialisierten Pflegeheim im Kt. ZH aufhält, welcher einen höheren anrechenbaren Betrag kennt, anwendbar sei. Weiter entschied das BGr Folgendes: Begrenzt ein Kanton die zu berücksichtigenden Aufenthaltskosten in einer Weise, welche im Regelfall nur die Sozialhilfeabhängigkeit von Pensionären verhindert, die in einer von ihm (Wohnsitzkanton) anerkannten Einrichtung betreut werden, ist dies mit Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG (SR 831.30) vereinbar. Gemäss BGr ist der im BGE 138 V 481 behandelte Fall also keine unzulässige Ungleichbehandlung von pflegebedürftigen Personen und die zusätzlich nötige Unterstützung durch die Sozialhilfe gesetzeskonform.

sollen.¹¹³ Gleichzeitig wird in der Botschaft geschätzt, dass für die Kantone die Aufwendungen für die Ergänzungsleistungen (je nach Berechnungsart bzw. Zeitpunkt der Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen [NFA]) jährlich zwischen CHF 183 Mio. und CHF 236 Mio. steigen werden.¹¹⁴ Die Annahme in der Botschaft impliziert, was im IFEG und im ELG explizit festgehalten wird. Der Unterschied zwischen der Formulierung im IFEG und im ELG ist interessant. Während im IFEG die Inanspruchnahme von Sozialhilfe ganz ausgeschlossen wird¹¹⁵, wird im ELG eine zusätzliche Inanspruchnahme von Sozialhilfe von Personen, die sich in einem Pflegeheim aufhalten, nicht ganz ausgeschlossen.¹¹⁶ Die Sozialversicherungen knüpfen ihre Leistungen an die Verwirklichung ausgewählter definierter Risiken (Kausalprinzip)¹¹⁷, hier also an das Risiko, ein Pflegefall zu werden, welcher in einem Pflegeheim lebt. Die EL betrachten die allenfalls zusätzlichen erhöhten Kosten, welche in einem Pflegeheim für die Betreuung anfallen können und über ihrem zum Teil durch die Kantone festgesetzten Grenzbetrag liegen, nicht mehr im Zusammenhang mit dem eingetroffenen Risiko. In der Sozialhilfe zählt neben dem Subsidiaritätsprinzip auch das Finalprinzip.¹¹⁸ Das bedeutet, dass die kantonale Sozialhilfe, ohne nach der Ursache der Bedürftigkeit zu fragen, auch Pflege- bzw. Betreuungskosten zu tragen hat, sofern andere Leistungen der Sozialversicherungen und/oder private Quellen nicht ausreichen. Nach Art. 12 BV¹¹⁹, der das Recht auf Hilfe in Notlagen gewährleistet, sind zwingend diejenigen Mittel zu sprechen, welche für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind. Viele Kantone gehen jedoch in ihren Sozialhilfegesetzen (SHG) oder Sozialhilfeverordnungen (SHV) weiter und gewähren über das absolute Existenzminimum hinaus auch die Teilhabe am Sozialleben (soziales Existenzminimum).¹²⁰ Diese Kantone bzw. Gemeinden müssen deshalb gemäss ihren Sozialhilfegesetzen und/oder Verordnungen neben allfällig ungedeckten Pflegeheim- oder Spitexkosten für ihre bedürftigen Personen weitere Beiträge ausrichten. In stationären Einrichtungen steht eine Pauschale zur Deckung der nicht im Pensionsvertrag enthaltenen Ausgabepositionen und für Personen zu Hause ein Beitrag zur freien Verfügung. Nur mit solchen zusätzlichen Beiträgen kann die soziale Teilhabe, wie sie das soziale Existenzminimum vorsieht, gewährleistet werden.

2.4. Zusammenfassung

Noch bis Anfang des 20. Jahrhunderts wurde die Pflege vorwiegend durch Privatpersonen, gemeinnützige Vereine oder Kirchen finanziert. Erst 1911 wurde das Kranken- und Unfall-

¹¹³ vgl. Botsch. zum BG über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, 2005: S. 2080–2081 und 2084.

¹¹⁴ vgl. Botsch. zum BG über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, 2005: S. 2080–2081 und 2084.

¹¹⁵ vgl. dazu Art. 7 Abs. 1 IFEG (SR 831.26).

¹¹⁶ vgl. Art. 10 Abs. 2 lit. a ELG (SR 831.30).

¹¹⁷ vgl. Schleicher, 2007: S. 258.

¹¹⁸ vgl. Schleicher, 2007: S. 262–264.

¹¹⁹ SR 101.

¹²⁰ vgl. dazu ausführlich Hänzi, 2011: S. 347–352.

versicherungsgesetz eingeführt, welches nur in ganz beschränktem Rahmen Beiträge an die Pflege ausrichtete. Erst 1996 trat das neue KVG in Kraft. Der Bundesrat pries damals die vollständige Übernahme der Pflegekosten durch die Krankenversicherer als grosse Errungenschaft an. Doch die Übernahme der Pflegekosten erwies sich als massiv teurer als ursprünglich angenommen und die Bundespolitik schränkte die Beiträge der Krankenversicherer an die Pflege bereits ab 1998 massiv ein. Zehn Jahre später beschloss die Bundesversammlung die Abkehr vom Grundsatz der vollen Kostendeckung durch die Krankenversicherer und gleichzeitig die Restfinanzierung durch die Kantone. Dadurch wurde der Grundstein für die Neue Pflegefinanzierung gelegt. Gemäss Bundesverfassung setzen sich Bund und Kantone in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative für die Gesundheit und Pflege jeder Person ein. Die Neue Pflegefinanzierung ist seit 1. Januar 2011 in Kraft. Sie legt im KVG fest, dass die Krankenversicherer einen beschränkten Teil an die Pflege bezahlen, die zu pflegenden Personen eine beschränkte Eigenbeteiligung beisteuern müssen und die Kantone die Restkosten zu tragen haben. Einige Kantone haben diese Verantwortung kantonrechtlich ihren Gemeinden übertragen. Die Neue Pflegefinanzierung führte neben den Anpassungen im KVG auch zu Anpassungen im AHVG (Einführung einer Hilflosenentschädigung bereits bei leichter Hilflosigkeit für Personen ausserhalb von Pflegeheimen) und im ELG (Erhöhung der Vermögensfreibeträge) mit dem Ziel, dass pflegebedürftige Personen so lange wie möglich in ihrer Wohnung bleiben können. Für die Finanzierung von Kosten, die für pflegebedürftige Personen gleichzeitig wie die Pflege anfallen (z.B. Betreuung, Verpflegung und Unterkunft), bieten Privatversicherer Versicherungslösungen an. Bei der Einführung der neuen Pflegefinanzierung war eine Zielsetzung die Sozialhilfeunabhängigkeit von Personen, die sich in Pflegeheimen aufhalten. Dieses Ziel wurde bis heute nicht erreicht.

Die Subfrage 1 wurde in diesem Kapitel beantwortet. Es wurde aufgezeigt, wie die Neue Pflegefinanzierung entstanden ist und aus welchen Komponenten sie sich zusammensetzt. Im nächsten Kapitel wird dieselbe Subfrage noch aus der Perspektive des Kantons Zürich und der Stadt Bülach betrachtet und es werden konkrete Herausforderungen und Probleme aus der Praxis behandelt sowie Lösungsvorschläge formuliert.

3. Die Neue Pflegefinanzierung im Kanton Zürich am Beispiel der Stadt Bülach

In diesem Kapitel wird aufgezeigt, wie im Kanton Zürich die Finanzierung der Langzeitpflege vor der Einführung der Neuen Pflegefinanzierung ausgestaltet war, wie der Gesetzgebungsprozess ablief und wie die Neue Pflegefinanzierung im Kanton Zürich und in der Stadt Bülach eingeführt wurde. Weiter wird die konkrete Umsetzung auf kantonaler und kommunaler Ebene erläutert. Danach werden ausgewählte Herausforderungen und Problemstellungen aus der Praxis aufgezeigt und Lösungsansätze präsentiert. Am Schluss folgt eine Zusammenfassung über dieses Kapitel.

3.1. Ein Blick zurück: Die Finanzierung der Langzeitpflege vor der Neuen Pflegefinanzierung

Im stationären Bereich beteiligte sich der Kanton Zürich bis Ende 2010 objektbezogen an den Kosten von gemeinnützigen Alters- und Pflegeheimen, Pflegezentren, Pflegewohnungen, Sterbehospizen und anderen Pflegeeinrichtungen. Das Finanzierungssystem war historisch gewachsen, uneinheitlich und in diversen kantonalen Rechtsgrundlagen verankert.¹²¹ An Krankenhäuser und an Spitäler wurden – je nach Finanzkraft der Trägergemeinden – Staatsbeiträge an Investitions- und Betriebskosten zwischen 3 Prozent und 50 Prozent ausgerichtet. Für Alters- und Pflegeheime sowie Invalideneinrichtungen leistete der Kanton Staatsbeiträge an Investitionskosten zwischen 10 Prozent und 40 Prozent und an Betriebskosten zwischen 3 Prozent und 50 Prozent.¹²²

Im ambulanten Bereich beteiligte sich der Kanton Zürich bis Ende 2010 an den Kosten der Gemeinden für die Spitex-Leistungen. Die Mitfinanzierung erfolgte über leistungsorientierte Staatsbeiträge. Es wurden sowohl Beiträge an die Pflegeleistungen als auch an hauswirtschaftliche und betreuerische Spitex-Leistungen gewährt. Bedingung war eine wirtschaftliche Betriebsführung der Spitex-Organisation. Die kantonalen Beiträge waren abhängig von der Finanzkraft der Wohngemeinden der Leistungsbeziehenden und betragen zwischen 25 Prozent und 50 Prozent der ungedeckten Kosten.¹²³ Die Finanzierungsbestimmungen im Spitex-Bereich stammten aus dem alten kantonalen Gesundheitsgesetz vom 4. November 1962 und wurden im neuen kantonalen Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 weitgehend übernommen. Im Rahmen der Umsetzung des Neuen Finanzausgleiches wurden die Bestimmungen über die Spitex-Finanzierung angepasst und auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt.¹²⁴

¹²¹ vgl. Regierungsrat des Kantons Zürich, 2010a: S. 14f.

¹²² vgl. Regierungsrat des Kantons Zürich, 2010a: S. 15.

¹²³ vgl. Regierungsrat des Kantons Zürich, 2010a: S. 14.

¹²⁴ vgl. Regierungsrat des Kantons Zürich, 2010a: S. 15.

Mit der Einführung der Neuen Pflegefinanzierung per 1. Januar 2011 und im Zuge der Einführung der Neuen Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 kam es im stationären und im ambulanten Bereich erneut zu Anpassungen bei der Finanzierung.

3.2. Gesetzgebungsprozess

Am 8. Juli 2009 legte der Regierungsrat des Kantons Zürich mit RRB Nr. 1158/2009¹²⁵ folgende Eckdaten für die neue Pflegefinanzierung fest:

- Die Gemeinden werden verpflichtet, für eine fachgerechte und ausreichende Pflegeversorgung ihrer Wohnbevölkerung zu sorgen.
- Die Pflegefinanzierung im Kanton Zürich richtet sich am Versorgungsgrundsatz «ambulant vor stationär» aus.
- Die vom Bundesgesetzgeber erlaubte Höchstbelastung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger für Pflegeleistungen gemäss Art. 7 KLV von 20 Prozent des Höchsttarifs der Krankenversicherer wird ausgeschöpft.
- Die Beiträge des Kantons an die Kosten der Langzeitpflege bemessen sich nach den durchschnittlich ungedeckten Kosten bei wirtschaftlicher Betriebsführung.
- An Investitionen werden keine Beiträge ausgerichtet.
- Die Beiträge der öffentlichen Hand an die Leistungen der Akut- und Übergangspflege werden zwischen Kanton und Gemeinden nach dem derzeit geltenden Kostenteiler der Pflegefinanzierung aufgeteilt.
- Die Beiträge der öffentlichen Hand an nicht gemeinnützige ambulante Leistungserbringer ohne Auftrag der Gemeinden beschränken sich auf den Bereich der Pflegeleistungen und der Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 7 KLV; an nicht pflegerische Leistungen dieser Leistungserbringer werden keine Beiträge ausgerichtet.¹²⁶

Die Gesundheitsdirektion (GD) führte bereits vor dem RRB vom 8. Juli 2009 und auch danach diverse Hearings mit Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Anspruchsgruppen durch. Bei den Hearings wurde das durch die GD erstellte Pflegefinanzierungskonzept intensiv diskutiert. U.a. wünschten die Gemeinden/Städte eine Regelung, mit der die ungedeckten Kosten – sowohl für den Kanton als auch für die Gemeinden/Städte – pauschalisiert werden können. Der Spitex-Verband Kanton Zürich beantragte die Streichung der Kostenbeteiligung der Leistungsbeziehenden bei pflegerischen Leistungen im ambulanten Bereich, um den Grundsatz «ambulant vor stationär» zu stärken. Zudem wurde eine Regelung verlangt, wel-

¹²⁵ vgl. Regierungsrat des Kantons Zürich, 2009a: S. 8f.

¹²⁶ vgl. zum Ganzen Regierungsrat des Kantons Zürich, 2010a: S. 18f.

che eine Gewinnoptimierung nicht gemeinnütziger Leistungserbringenden zulasten der öffentlichen Hand verhindern soll.¹²⁷

Aufgrund der Resultate der Hearings und der Eckdaten des Regierungsrates wurde das Pflegefinanzierungskonzept von November 2009 bis Ende Januar 2010 in die Vernehmlassung gegeben. Auf Kritik stiess u.a. die Verpflichtung der Gemeinden zur Bedarfsplanung und zum Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit den Pflegeheimen. Dabei wurde die Befürchtung geäussert, dass eine solche Regel die Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen einschränken könnte und es bei Pflegeheimen zu Überkapazitäten kommen könnte.¹²⁸ Die Gemeinden lehnten die Übernahme der Mehrkosten bei unzureichenden Kapazitäten innerhalb der Gemeinde ab. Die Einführung des Kostenbenchmarkings wurde nicht von allen Teilnehmenden befürwortet, jedoch von der Mehrheit akzeptiert. Am meisten Vorbehalte äusserten die Gemeinden zu den unklaren finanziellen Auswirkungen in der Zukunft, da sie massiv höhere Kosten für sich befürchteten. Aufgrund der schwierigen Ausgangslage bei der Prognose der finanziellen Auswirkungen beauftragte die GD noch während der laufenden Vernehmlassung eine spezialisierte Beratungsfirma mit der Erhebung der Ist-Kosten sowie der Erstellung einer Gesamtkostenprognose auf Grundlage des Gesetzesentwurfes.¹²⁹ Diese Erhebung und Gesamtkostenprognose wird oft nur «Studie Nabholz» genannt.

Die Eckdaten des Regierungsrates, die Vorgaben des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung und die Resultate aus den Hearings und der Vernehmlassung flossen in Antrag und Weisung (A+W) des Regierungsrates vom 28. April 2010 ein. A+W wurden in der parlamentarischen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit sowie im Parlament und den Fraktionen intensiv diskutiert und führten zum Kantonsparlamentsbeschluss¹³⁰, welcher die folgenden kantonalen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zur Folge hatte:

- Schaffung des neuen Pflegegesetzes vom 27. September 2010
- Schaffung der neuen Verordnung über die Pflegeversorgung vom 22. November 2010
- Anpassungen im Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007
- Anpassungen im Gesetz über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962
- Anpassungen im Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ZLG) vom 7. Februar 1971

¹²⁷ vgl. zum Ganzen Regierungsrat des Kantons Zürich, 2010a: S. 19.

¹²⁸ vgl. Regierungsrat des Kantons Zürich, 2010a: S. 19.

¹²⁹ vgl. zum Ganzen Regierungsrat des Kantons Zürich, 2010a: S. 20f.

¹³⁰ vgl. Abschnitt 3.3.

- Anpassungen in der Zusatzleistungsverordnung (ZLV)
- Aufhebung des Gesetzes über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten vom 4. März 1973¹³¹

Die neuen Regelungen von Pflegegesetz und Verordnung über die Pflegeversorgung sowie die Anpassungen im ZLG und in der ZLV werden unter 3.5. vertiefter betrachtet, da sie die Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung im Kanton Zürich detaillierter beschreiben. Auf die Anpassungen im Gesundheitsgesetz und im Gesetz über das Gesundheitswesen sowie die Aufhebung des Gesetzes über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten wird nicht weiter eingegangen. Eine vertiefte Betrachtung würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

3.3. Einführung der Neuen Pflegefinanzierung

Der Kantonsrat des Kantons Zürich erliess erst am 27. September 2010 das kantonale Pflegegesetz¹³², welches bereits am 1. Januar 2011 in Kraft trat.¹³³ Zum Zeitpunkt des Erlasses hatten die meisten Zürcher Gemeinde- und Stadtverwaltungen sowie die meisten Betriebe der Leistungserbringer (z.B. Pflegeheime und Spitex-Organisationen) ihre Budgetierungsphasen bereits abgeschlossen. Erst im Verlauf der Monate Oktober und November 2010 lancierte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich erste Informationsveranstaltungen für die betroffenen Stakeholder.¹³⁴ Die Verordnung über die Pflegeversorgung verfügte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich erst am 22. November 2010.¹³⁵ Die aus Sicht der Gemeinden und der Leistungserbringenden, salopp ausgedrückt, «Hals über Kopf» eingeführte Neue Pflegefinanzierung stellte alle betroffenen Organisationen und alle Gemeinden/Städte im Kanton nochmals vor grosse Herausforderungen. Der Regierungsrat des Kantons Zürich strebte eine zeitgleiche und geordnete Umsetzung des neuen kantonalen Pflegegesetzes mit den Vorgaben des Bundes an.¹³⁶ Deshalb erklärte er das dem fakultativen Referendum unterstehende Pflegegesetz im Sinne von Art. 37 Kantonsverfassung¹³⁷ für dringlich.

¹³¹ vgl. Regierungsrat des Kantons Zürich, 2010a: S. 1–12 und S. 21–26; Linder, 2005: S. 306, und Günthard-Maier, 2011: S. 165, stellen den politischen Entscheidungsprozess beim Bund in Grafiken dar. Im Kanton Zürich lief der Gesetzgebungsprozess zur Neuen Pflegefinanzierung ähnlich ab wie in den grafischen Darstellungen von Linder und Günthard-Maier. Beide geben einen Überblick über den gesamten Gesetzgebungs- bzw. pol. Entscheidungsprozess auf Bundesebene, der im Kanton Zürich auf kantonaler Ebene vergleichbar ist.

¹³² mit 148 Ja-Stimmen, 0 Nein-Stimmen und 11 Enthaltungen (vgl. Kantonsrat des Kantons Zürich, 2010); vgl. dazu auch Regierungsrat des Kantons Zürich (2010): S. 1–58.

¹³³ vgl. Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

¹³⁴ vgl. Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, 2010a: S. 1–63.

¹³⁵ vgl. Verordnung über die Pflegeversorgung des Kt. ZH (ZH-Lex 855.11).

¹³⁶ vgl. Regierungsrat des Kantons Zürich, 2010a: S. 54.

¹³⁷ vgl. Verfassung des Kt. ZH (ZH-Lex 101).

3.4. Einführung in der Stadt Bülach

Durch die enorm kurzfristige Einführung des neuen kantonalen Pflegegesetzes und durch die noch kurzfristigere Verfügung der neuen kantonalen Verordnung über die Pflegeversorgung war die Stadt Bülach gezwungen, die Neue Pflegefinanzierung noch kurzfristiger einzuführen. Erst an der Budgetversammlung des Gemeinderates (Stadtparlament) Mitte Dezember 2010 wurde für das Folgejahr innerhalb des NPM/WoV-Systemes¹³⁸ ein neues Produkt mit der Bezeichnung Pflegefinanzierung geschaffen. Innerhalb dieses neuen Produktes wurde während der Parlamentssitzung zusätzlich ein Budgetposten von «nur» rund CHF 1,2 Mio. für subjektbezogene Beiträge bewilligt. Von den objektbezogenen Beiträgen an Pflegeheime wurde einer leicht gekürzt und einer blieb unverändert im Voranschlag für das Jahr 2011.¹³⁹ Durch die kurzfristige Einführung war es auf kommunaler Ebene unmöglich, alle Neuerungen (Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung) noch im Budget zu integrieren.

3.5. Neue Pflegefinanzierung im Kanton Zürich ab 2011

Im Kapitel 2 wurden die Komponenten der Neuen Pflegefinanzierung auf Bundesgesetzesebene auf solche innerhalb des KVG (vgl. 2.3.1.) und solche ausserhalb des KVG aufgeteilt (2.3.2.). Diese Aufteilung wird auch unter 3.5. bei der Darstellung der Neuen Pflegefinanzierung im Kanton Zürich angewendet. Im Anschluss werden Vorgaben aufgezeigt, welche der Kanton Zürich im Speziellen im Rahmen der Neuen Pflegefinanzierung einführt.

3.5.1. Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierungsvorgaben aus dem KVG im Kanton Zürich

Die Neue Pflegefinanzierung gemäss KVG wird im Kanton Zürich wie folgt umgesetzt:

- 1 Die Beiträge der Krankenversicherer an die Pflegefinanzierung (Langzeitpflege sowie Akut- und Übergangspflege) werden wie im Abschnitt 2.3.1.1. beschrieben ausgerichtet. Sie sind schweizweit einheitlich.¹⁴⁰ § 9 Pflegegesetz des Kt. ZH¹⁴¹ beschreibt, dass die Kosten der Pflegeleistungen im von der Bundesgesetzgebung über die Sozialversicherung vorgeschriebenen Umfang zulasten der Versicherer gehen. § 10 Abs. 1 Pflegegesetz des Kt. ZH¹⁴² schreibt vor, dass die gemäss KVG zu vergütenden Pauschalen für Leistungen der Akut- und Übergangspflege anteilmässig (nach

¹³⁸ NPM steht für New Public Management und WoV für Wirkungsorientierte Verwaltungsführung. Die Stadt Bülach hat über alle Verwaltungsabteilungen hinweg NPM/WoV eingeführt. Vgl. zu NPM/WoV auch Mastronardi, 2003: S. 215f. und S. 357f.

¹³⁹ vgl. Stadt Bülach, Protokoll des Gemeinderates, 2010b: S. 17–20; Hinweis: Für das Jahr 2014 sind mittlerweile bereits über CHF 5 Mio. für subjektbezogene Pflegefinanzierungsbeiträge budgetiert.

¹⁴⁰ vgl. Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, 2010a: S. 4; Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, 2010b: S. 11.

¹⁴¹ ZH-Lex 855.1.

¹⁴² ZH-Lex 855.1.

§ 3 Pflegegesetz des Kt. ZH)¹⁴³ von den Krankenversicherern und der Gemeinde übernommen werden. Zudem legt § 11 Pflegegesetz des Kt. ZH¹⁴⁴ fest, dass Kosten weiterer Pflichtleistungen im von der Bundesgesetzgebung über die Sozialversicherung vorgeschriebenen Umfang zulasten der Krankenversicherer gehen.¹⁴⁵

- 2 Die Eigenbeteiligung der gepflegten Personen¹⁴⁶ legt der Kanton Zürich in § 9 Abs. 2¹⁴⁷ fest. Dort wird festgehalten, dass die verbleibenden Kosten (die Pflegerestkosten) bei Pflegeleistungen von Pflegeheimen gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG¹⁴⁸ im höchstzulässigen Umfang¹⁴⁹ (max. CHF 21.60 pro Tag [= max. 20 Prozent des höchsten Fixbetrages])¹⁵⁰ und bei Pflegeleistungen ambulanter Leistungserbringer die Hälfte des höchstzulässigen Umfangs (max. CHF 8.00 pro Stunde bzw. Tag [= max. 10 Prozent des höchsten Fixbetrages])¹⁵¹ den Leistungsbeziehenden überbunden werden. Weiter wird bestimmt, dass für Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr keine Kostenbeteiligung erhoben wird. § 9 Abs. 3¹⁵² hält fest, dass die Gemeinden freiwillig die Eigenbeteiligung der gepflegten Personen teilweise oder ganz übernehmen können.
- 3 Die Beiträge der Kantone¹⁵³, also die Pflegerestkostenfinanzierung gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG¹⁵⁴ delegiert der Kanton Zürich betreffend die Langzeitpflege mit § 9 Abs. 4 i. V. m. § 5 Pflegegesetz des Kt. ZH¹⁵⁵ und betreffend Akut- und Übergangspflege mit §10 Abs. 1 i. V. m. § 3 Pflegegesetz des Kt. ZH¹⁵⁶ an seine Gemeinden. Dabei legt er die zu entrichtenden Normdefizite in §§ 16 und 17 Pflegegesetz¹⁵⁷ fest. Das Normdefizit für Pflegeleistungen eines Pflegeheims wird pro Pfl egetag und Pflegebe-

¹⁴³ ZH-Lex 855.1.

¹⁴⁴ ZH-Lex 855.1.

¹⁴⁵ Weiter beschreibt § 5 Abs. 1 lit. a Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1), dass die Gemeinden die Pflegeleistungen gemäss der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes sicherstellen.

¹⁴⁶ vgl. auch Abschnitt 2.3.1.2.

¹⁴⁷ Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

¹⁴⁸ SR 832.10.

¹⁴⁹ Die Ausschöpfung des Höchstbetrages der Eigenbeteiligung durch die zu pflegenden Personen in Pflegeheimen focht eine Person beim Bundesgericht an. Die Person verlangte, diese Bestimmung sei für ungültig zu erklären, da § 9 Abs. 2 Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1) eine Verletzung der Rechtsgleichheit sei. Das Gesetz habe zur Folge, dass alle Pflegeheimbewohner unabhängig vom Pflegebedarf den Betrag von CHF 21.60 pro Tag bzw. rund CHF 650.00 pro Monat bezahlen müssten. Das verletze den Grundsatz, wonach Ungleiches ungleich zu behandeln sei. Das Bundesgericht entschied, dass die kantonale Regelung mit dem Rechtsgleichheitsgebot vereinbar sei (vgl. dazu ausführlich Biaggini, 2012: S. 317–321).

¹⁵⁰ vgl. Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, 2010a: S. 12.

¹⁵¹ vgl. Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, 2010a: S. 12.

¹⁵² vgl. Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

¹⁵³ vgl. auch Abschnitt 2.3.1.3.

¹⁵⁴ SR 832.10.

¹⁵⁵ ZH-Lex 855.1.

¹⁵⁶ ZH-Lex 855.1.

¹⁵⁷ vgl. Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

darfsstufe festgelegt.¹⁵⁸ Für Pflegeleistungen eines ambulanten Anbieters wird das Normdefizit pro Leistungsstunde und Leistungsbereich festgelegt.¹⁵⁹ Die Normdefizite entsprechen jeweils dem anrechenbaren Aufwand bei wirtschaftlicher Leistungserbringung, abzüglich der Beiträge der Sozialversicherer sowie der Leistungsbeziehenden im Bereich der Pflegeleistungen gemäss § 9 Abs. 1 und 2¹⁶⁰. Als wirtschaftliche Leistungserbringung gilt der Aufwand des teuersten jener Pflegeheime (gilt bei ambulanten Anbietenden sinngemäss), die zusammen 50 Prozent aller Pflegeleistungen am kostengünstigsten erbringen.¹⁶¹ Reicht das von den Gemeinden zu leistende Normdefizit zusammen mit der Eigenbeteiligung der Patientinnen und Patienten und dem von den Krankenversicherern zu leistenden Fixbetrag nicht aus, geht ein allfälliges Restdefizit zu Lasten der Träger der entsprechenden Institutionen.¹⁶² Gemäss § 5 Abs. 1 Pflegegesetz¹⁶³ sorgen die Gemeinden für die bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner. Die Städte und grössere Gemeinden sind häufig selber Trägerinnen von entsprechenden Einrichtungen (d.h., sie betreiben z.B. eigene Einrichtungen oder besitzen ganze Institutionen, die sie von anderen betreiben lassen). Mittlere und kleinere Gemeinden sind oft Mitträgerinnen (z.B. als Zweckverbands-, IKA-, Vereins- oder Stiftungsratsmitglieder, als Genossenschafterinnen von gemeinnützigen Genossenschaften, Aktionärinnen von gemeinnützigen AGs usw.). Kleinere Gemeinden haben Verträge (z.B. Leistungsvereinbarungen oder Kostengutsprachen) mit Pflegeheimen oder Spitex-Organisationen. Als Besitzer, Mitbesitzer oder Vertragspartner sind in der Regel alle Gemeinden auch in der Rolle der Träger und übernehmen u. U. auf diesem Weg allfällige Restkosten über die Normdefizite.

Bis zur Einführung des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes des Kantons Zürich (in Kraft seit 1. Januar 2012)¹⁶⁴, enthielt das kantonale Pflegegesetz noch a§ 10 Abs. 3 und a§§ 18 und 19¹⁶⁵, welche den Gemeinden einen Staatsbeitrag an ihre Leistungen, unter Berücksichtigung des Finanzkraftindex (FKI)¹⁶⁶, der Restkosten-

¹⁵⁸ vgl. § 16 Abs. 1 Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

¹⁵⁹ vgl. § 17 Abs. 1 Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

¹⁶⁰ vgl. Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

¹⁶¹ vgl. § 16 Abs. 2 Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

¹⁶² vgl. Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, 2010a: S. 13–16.

¹⁶³ vgl. Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

¹⁶⁴ SPFG des Kt. ZH (ZH-Lex 813.20).

¹⁶⁵ aPflegegesetz des Kantons Zürich (alte Version).

¹⁶⁶ Der Finanzkraftindex beschrieb die finanzielle Leistungsfähigkeit der Gemeinden und setzte sich aus 3/4 des Steuerfusswertes und 1/4 der Steuerkraft einer Gemeinde zusammen. Er erstreckte sich im Kanton Zürich von ca. 100 bis 160 bei einem Mittelwert von ca. 120 (vgl. Kanton Zürich, Bildungsdirektion, o. J.); Mit Inkrafttreten des neuen Finanzausgleichs wird auf die Finanzkraftindexierung der Staatsbeiträge verzichtet. Letztmals wurde im Kanton Zürich der Finanzkraftindex für das Jahr 2011 berechnet (vgl. Kanton Zürich, Direktion der Justiz und des Innern, Statistisches Amt, o. J.).

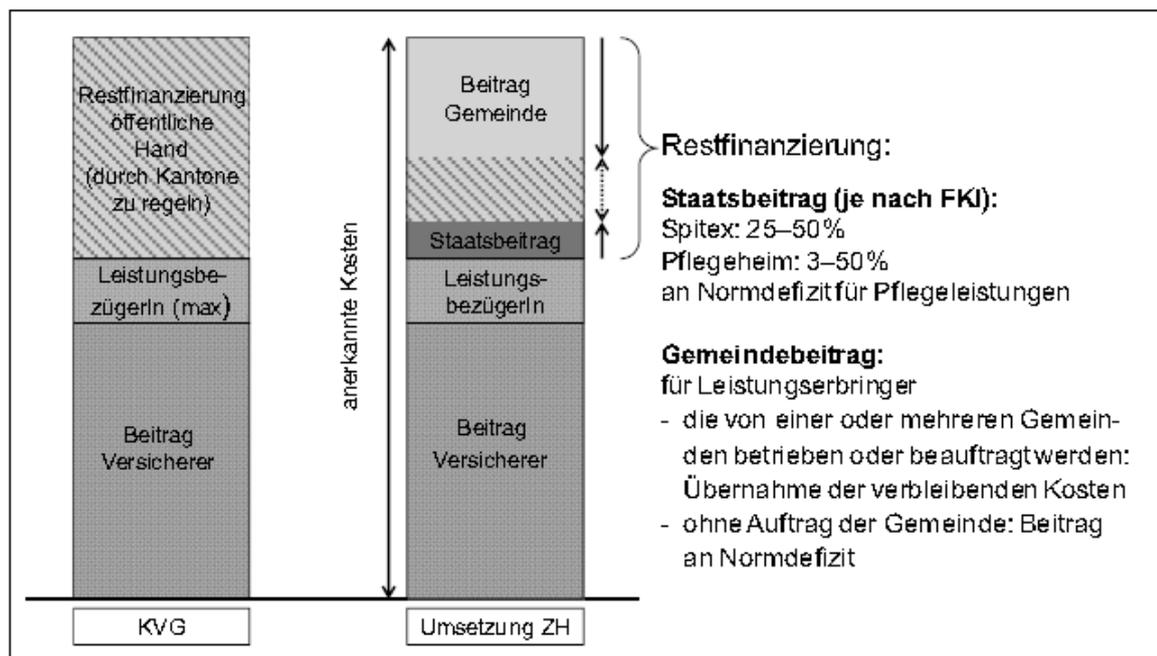
finanzierung garantierte. Seit der Einführung des SPFG gilt im Kanton Zürich grundsätzlich:

- Der Kanton finanziert die Akutpflege
- und die Gemeinden finanzieren die Restkosten der Langzeit- sowie der Akut- und Übergangspflege.

Allerdings sind die Gemeinden, wenn sie Besitzer oder Mitbesitzer von Spitälern sind, bei allfälligen Defiziten der Spitäler trotzdem noch in der Kostenverantwortung.

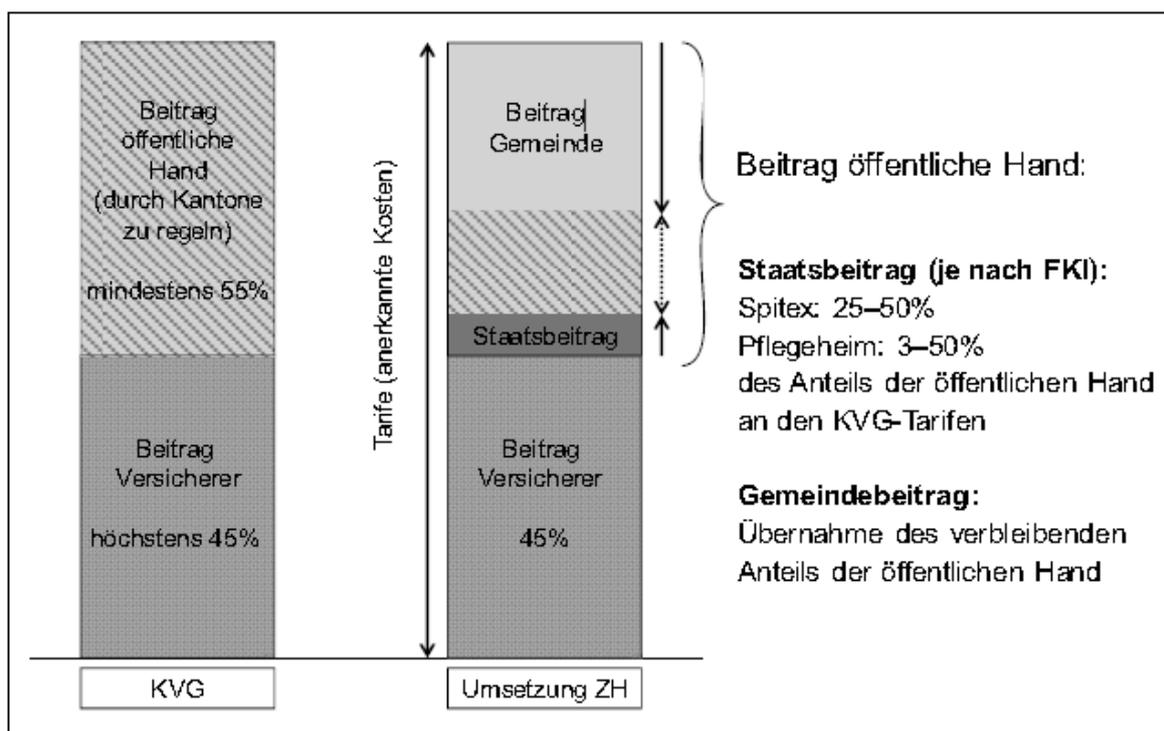
In den Abbildungen 3 und 4¹⁶⁷ werden die Finanzierungen der Langzeitpflege sowie der Akut- und Übergangspflege – wie sie im Kanton Zürich bei der Einführung der Neuen Pflegefinanzierung organisiert waren – dargestellt. Wie oben beschrieben, leistet der Kanton Zürich seit 1. Januar 2012 betreffend die Neue Pflegefinanzierung keine Staatsbeiträge mehr an die Gemeinden, womit in den beiden Abbildungen (3 und 4) jeweils in der rechten Säule die Staatsbeitragsfelder wegfallen bzw. die Felder «Beitrag der Gemeinde» um die ehemaligen Staatsbeitragsfelder vergrössert werden.

Abb. 3: Finanzierung der Leistungen der Langzeitpflege



¹⁶⁷ vgl. Regierungsrat des Kantons Zürich, 2010a: S. 23.

Abb. 4: Finanzierung der Leistungen der Akut- und Übergangspflege



3.5.2. Umsetzung der Neuen bundesrechtlichen Pflegefinanzierungsvorgaben ausserhalb des KVG im Kanton Zürich

Wie unter 2.3.2. erwähnt, wurden innerhalb des AHVGs und ELGs aufgrund der Neuen Pflegefinanzierung flankierende Massnahmen eingeführt. Im Bereich der AHV erfolgt die Umsetzung dieser Bundesvorgabe innerhalb des Kantons Zürich durch die SVA, welche bereits heute die Hilflosenentschädigungen im AHV-Bereich ausrichtet. Die neue Hilflosenentschädigung ist bei der Berechnung des Anspruchs auf Zusatzleistungen¹⁶⁸ zu berücksichtigen, dazu ist jedoch keine Anpassung des kantonalen Zusatzleistungsgesetzes (ZLG) erforderlich.¹⁶⁹

Die aufgrund der Neuen Pflegefinanzierung im ELG erhöhten Vermögensfreibeträge¹⁷⁰ sind seit dem 1. Januar 2011 auch für kantonale Zuschüsse gültig.¹⁷¹ § 19a ZLG des Kt. ZH¹⁷² erwähnt, dass für Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital gemäss ELG leben und deren Ergänzungsleistungen und Beihilfen nicht ausreichen, der fehlende Betrag durch Zuschüsse gedeckt wird, sofern die Vermögensfreibeträge gemäss Art.

¹⁶⁸ Ergänzungsleistungen werden im Kanton Zürich auch Zusatzleistungen genannt.

¹⁶⁹ vgl. Regierungsrat des Kantons Zürich, 2010a: S. 25.

¹⁷⁰ vgl. 2.3.2.

¹⁷¹ vgl. Regierungsrat des Kantons Zürich, 2010a: S. 25.

¹⁷² ZH-Lex 831.3.

11 Abs. 1 lit. c und Art. 11 Abs. 1^{bis} ELG¹⁷³ nicht überschritten werden. Zudem passte der Regierungsrat die Zusatzleistungsverordnung (ZLV)¹⁷⁴ an. Er fügte per RRB am 18. August 2010¹⁷⁵ zur möglichst weitgehenden Verhinderung einer Sozialhilfeabhängigkeit von ergänzungsleistungsabhängigen Personen einen neuen Absatz (§ 20 Abs. 3 ZLV)¹⁷⁶ ein, der per 1. Januar 2011 in Kraft getreten ist. Darin ist festgehalten, dass bei Zuschüssen an in anerkannten Heimen oder Spitälern lebende Personen gemäss Art. 10 Abs. 2 ELG¹⁷⁷ die Karenzfristen gemäss § 13 ZLG¹⁷⁸ betreffend die Wohnsitzdauer im Kanton Zürich und das Erfordernis des tatsächlichen Aufenthalts im Kanton Zürich nicht anwendbar sind.¹⁷⁹

3.5.3. Weitere spezifische Vorgaben des Kantons Zürich für die Neue Pflegefinanzierung

Der Kanton Zürich regelte im Rahmen der Einführung der Neuen Pflegefinanzierung einerseits die Umsetzung der neuen bundesrechtlichen Vorgaben und andererseits nutzte er die Gelegenheit, einige Zürcher Spezialitäten festzulegen. Inwiefern neben dem Kanton Zürich auch andere Kantone gleichzeitig mit der Neuen Pflegefinanzierung eigene zusätzliche Regelungen eingeführt haben, müsste geprüft werden. In dieser Arbeit erfolgt dazu unter 4.1.1. nur teilweise ein Vergleich mit anderen Kantonen. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich beschrieb die Grundzüge des neuen Pflegegesetzes bei ihren Informationsveranstaltungen¹⁸⁰ wie folgt:

1. Versorgungsverantwortung klar bei den Gemeinden
2. Stärkung des Grundsatzes «ambulant vor stationär»
3. Mehr Transparenz und Vergleichbarkeit
4. Langfristige Finanzierbarkeit durch Begrenzung des Kostenwachstums
5. Gezieltere Ausrichtung von öffentlichen Beiträgen

Der erste Punkt ist klar als spezifische Vorgabe des Kantons Zürich zu betrachten. Der Bund bestimmt lediglich, dass die Kantone die Neue Pflegefinanzierung umzusetzen haben¹⁸¹ und die Pflegerestkostenfinanzierung¹⁸² regeln müssen. Der Kanton Zürich geht klar weiter und regelt in § 5 Abs. 1 Pflegegesetz des Kt. ZH¹⁸³, dass die Gemeinden für eine bedarfs- und fachgerechte Pflegeversorgung zu sorgen haben. Gestützt auf § 5 Abs. 3 Pflegegesetz des

¹⁷³ SR 831.30.

¹⁷⁴ ZH-Lex 831.31.

¹⁷⁵ vgl. Regierungsrat des Kantons Zürich, 2010b.

¹⁷⁶ ZH-Lex 831.31.

¹⁷⁷ SR 831.30.

¹⁷⁸ ZH-Lex 831.3.

¹⁷⁹ vgl. ZLV (ZH-Lex 831.31).

¹⁸⁰ vgl. Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, 2010a: S. 7–10.

¹⁸¹ vgl. BG über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 (AS 2009: S. 3517–3522).

¹⁸² vgl. Art. 25a Abs. 5 KVG (SR 832.10).

¹⁸³ ZH-Lex 855.1.

Kt. ZH¹⁸⁴ erliess er die Verordnung über die Pflegeversorgung¹⁸⁵, in der er das Standardangebot der Gemeinden regelt. U.a. schreibt der Kanton den Gemeinden vor, dass sie umfassende Versorgungskonzepte ihrer Angebote erstellen müssen¹⁸⁶ und dass sie kommunale Informationsstellen bezeichnen müssen¹⁸⁷, welche Auskünfte über das generelle und aktuell verfügbare Angebot von Pflegeleistungen der Gemeinden erteilen.¹⁸⁸

Der zweite Punkt wird weder im Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung noch im Zürcher Pflegegesetz oder der Zürcher Pflegeverordnung explizit erwähnt. In der Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung¹⁸⁹ wird jedoch das Thema «Stärkung der Prävention» umfassend beschrieben. Im kantonalen Pflegegesetz wird der Eigenbeteiligungsanteil der gepflegten Personen im ambulanten Bereich zumindest nicht wie im stationären Bereich voll ausgeschöpft und Kindern sowie Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Altersjahr erlassen.¹⁹⁰ Zudem beteiligt sich im Kanton Zürich die öffentliche Hand neben den Pflegekosten im ambulanten Bereich auch an den Kosten für die Hauswirtschaft und die allgemeine Betreuung.¹⁹¹ Dies deutet darauf hin, dass der Grundsatz «ambulant vor stationär» im Kanton Zürich zumindest ansatzweise gestärkt wird. Die höhere Beteiligung der öffentlichen Hand im ambulanten Bereich und die Ausschöpfung der Eigenbeteiligung im stationären Bereich sind Kanton Zürich spezifisch. Die Absicht des Bundes, die Prävention zu stärken, zeigt, dass der Bund den Ansatz «ambulant vor stationär» auch unterstützt.

Punkt 3 wird in § 20 Pflegegesetz des Kt. ZH¹⁹² betreffend die Transparenz bei der Rechnungsstellung an Leistungsbeziehende geregelt. Quersubventionen der Pflege sollen eliminiert werden. Pflegeheime mit kommunalem Leistungsauftrag dürfen für nichtpflegerische Leistungen maximal kostendeckende Tarife verrechnen, sie müssen dies in ihren Jahresrechnungen nachweisen.¹⁹³ Auch dies ist vom Bund in dieser Form nicht vorgegeben. Betreffend Vergleichbarkeit fehlen in der kantonalen Gesetzgebung konkrete Vorgaben. Um diesem Umstand zu begegnen, hat die Gesundheitskonferenz des Bezirks Bülach (GeKo) den Pflegeheimen innerhalb des Bezirks eine Anleitung zum Ausfüllen eines gängigen Kostenrechnungsmodells abgeben. Ziel der GeKo ist es, mindestens innerhalb des Bezirks ver-

¹⁸⁴ ZH-Lex 855.1.

¹⁸⁵ ZH-Lex 855.11.

¹⁸⁶ vgl. § 3 Abs. 2 Verordnung über die Pflegeversorgung des Kt. ZH (ZH-Lex 855.11).

¹⁸⁷ vgl. § 7 Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

¹⁸⁸ vgl. § 3 Abs. 3 Verordnung über die Pflegeversorgung des Kt. ZH (ZH-Lex 855.11).

¹⁸⁹ vgl. Botsch. zum BG über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, 2005: S. 2068–2070.

¹⁹⁰ vgl. § 9 Abs. 2 Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

¹⁹¹ vgl. § 13 i. V. m. § 5 Abs. 1 und 2 Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

¹⁹² ZH-Lex 855.1.

¹⁹³ vgl. § 12 Abs. 2 i. V. m. § 5 Abs. 1 Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

gleichbare Zahlen zu erhalten. Für die Pflegeheime bedeutet dies, entweder die neue Kostenrechnung als eigenes Rechnungslegungsmodell zu übernehmen oder diese als Schattenbuchhaltung für die GeKo zu führen.

Zu den Punkten 4 und 5: Der Kanton Zürich hat sich zum Ziel gesetzt, die Pflege auch langfristig finanzieren zu können und die Kosten zu begrenzen. Das neue Pflegegesetz versucht, mit einem Benchmarking und der Definition von Normkosten bzw. Normdefiziten dieses Ziel zu erreichen. §§ 16 und 17 Pflegegesetz des Kt. ZH¹⁹⁴ definieren die Details dazu. Grundlage dazu war eine Studie welche die GD der Beratungsfirma Nabholz in Auftrag gab.¹⁹⁵ Mit dem gezielten Ausrichten von öffentlichen Beiträgen meint der Kanton wiederum die Ausschöpfung der Eigenbeteiligung der gepflegten Personen in Pflegeheimen sowie die Hälfte der max. möglichen Eigenbeteiligung der Gepflegten im ambulanten Bereich bzw. Nichtbeteiligung von Kindern und Jugendlichen¹⁹⁶ und die Auszahlung von EL an Personen mit zu tiefem Einkommen/Vermögen.

3.6. Umsetzung in der Stadt Bülach

In der Stadt Bülach wurde nach der kurzfristigen Einführung der Neuen Pflegefinanzierung innerhalb der Abteilung Soziales und Gesundheit als Sofortmassnahme eine Teilzeitstelle geschaffen. Diese Stelle erledigt alle neuen administrative Aufgaben, welche die Neue Pflegefinanzierung mit sich brachte. Auf der operativen Leitungsebene vernetzten sich die Leitungspersonen innerhalb der grössten Bezirksgemeinden (Bülach, Kloten, Opfikon-Glattbrugg) bereits vor der Einführung der Neuen Pflegefinanzierung. Anfangs diente die Vernetzung vor allem dem fachlichen Austausch. Schon bald zeigte sich, dass auch eine gesundheitspolitische Vernetzung nötig war, die zur Gründung der Gesundheitskonferenz des Bezirks Bülach (GeKo) führte. Der GeKo gehören heute alle Gesundheitsvorsteherinnen und Gesundheitsvorsteher der Bezirksgemeinden sowie einzelner Gemeinden aus dem Nachbarbezirk Dielsdorf an. Ein Kernteam bestehend aus Fachpersonen aus den Gemeinden Bassersdorf, Bülach, Kloten und Opfikon-Glattbrugg sowie drei Stadträten und einem Gemeinderat aus den genannten politischen Gemeinden plant und koordiniert die Tätigkeiten der GeKo. Sie engagiert sich heute stark in der Gesundheitspolitik innerhalb des Bezirks und hat sich zum Ziel gesetzt, auch die operativ Tätigen in den Stadt- und Gemeindeverwaltungen fachlich zu unterstützen.

¹⁹⁴ ZH-Lex 855.1.

¹⁹⁵ vgl. Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion 2010b.

¹⁹⁶ vgl. Abschnitt zu Punkt 2.

Der Stadt Bülach kam zum Zeitpunkt der Einführung der Neuen Pflegefinanzierung zu Gute, dass sie seit 2008 in der Alterspolitik stark engagiert ist¹⁹⁷. Ab Sommer 2008 wurde unter Einbezug von Fachleuten, Institutionen und der interessierten Bevölkerung das Regionale Pflegeplatzkonzept 2008 erarbeitet.¹⁹⁸ 2009 wurde unter Einbezug diverser Anspruchsgruppen ein neues kommunales Alterskonzept erstellt.¹⁹⁹ Diese Konzepte deckten bereits einige Forderungen ab, welche die Neue Pflegefinanzierung mit sich brachte. Beispielsweise wurde der Pflegeplatzbedarf²⁰⁰, wie ihn später das Zürcher Pflegegesetz in § 5²⁰¹ forderte, bereits abgeklärt und regelmässige Pflegeplatzbedarfsanalysen waren aufgegleist. Auch wurde schon über die Schaffung einer zentralen Anlaufstelle und zusätzliche Pflegeplätze diskutiert.²⁰² Zusammen mit vier umliegenden Gemeinden gründete die Stadt Bülach die Arbeitsgruppe Zukunftsplanung Alter (RAZA). Diese Gruppe fördert im Bereich Langzeitpflege die Zusammenarbeit unter den fünf Mitgliedsgemeinden und erstellte gemeinsam ein Versorgungskonzept.²⁰³ Diese idealen Voraussetzungen führten dazu, dass die Stadt Bülach ihre Versorgungsverantwortung gemäss § 5 Pflegegesetz des Kt. ZH²⁰⁴ von Beginn an gut wahrnehmen konnte. Zudem wurde die Stadt Bülach mit der Schaffung der zentralen Anlaufstelle²⁰⁵, neben der Administrationsteilzeitstelle innerhalb der Abteilung Soziales und Gesundheit, auch den Anforderungen gemäss § 7 Pflegegesetz des Kt. ZH²⁰⁶ und § 3 Abs. 3 Verordnung über die Pflegeversorgung des Kt. ZH²⁰⁷ bezüglich Schaffung einer kommunalen Informationsstelle gerecht. Heute betreibt die Stadt Bülach innerhalb der Abteilung Soziales und Gesundheit ein eigenes Alters- und Pflegeheim im Stadtzentrum sowie zwei Pflegewohngruppen in Aussenquartieren. Weiter ist die Stadt Bülach Mitgründerin einer Stiftung, welche ein weiteres Alters- und Pflegeheim im Stadtzentrum sowie die regionale Spitex-Organisation betreibt. Zudem ist sie an einer interkommunalen Anstalt beteiligt, welche Alters- und Pflegeheime auch für Spezialfälle (z.B. Psychriefälle) betreibt. Mit diversen weiteren Institutionen im stationären Bereich (innerhalb und ausserhalb des Kantons) bestehen Verträge für einzelne Pflegeplätze. Im ambulanten Bereich stellt die Stadt Bülach ihre Versorgung zudem mit Leistungsvereinbarungen mit den Spezialorganisationen Kispex²⁰⁸ und

¹⁹⁷ Dieses Engagement floss dann auch ins Legislaturprogramm 2010–2014 des Stadtrates (vgl. Stadt Bülach 2010c, S. 9, 11 und 14).

¹⁹⁸ vgl. Stadt Bülach, Gemeinden Bachenbülach, Glattfelden, Hochfelden, Winkel, 2011: S. 5.

¹⁹⁹ vgl. Stadt Bülach, 2009.

²⁰⁰ vgl. Stadt Bülach, 2009: S. 10–11.

²⁰¹ ZH-Lex 855.1.

²⁰² vgl. Stadt Bülach, 2009: S. 19.

²⁰³ vgl. Stadt Bülach, Gemeinden Bachenbülach, Glattfelden, Hochfelden, Winkel, 2011.

²⁰⁴ ZH-Lex 855.1.

²⁰⁵ Die zentrale Anlaufstelle *60plus* wurde vom Stadtrat zuerst für eine zweijährige Projektphase bewilligt (vgl. Stadt Bülach, 2010a). Am 10. Dezember 2012 beschloss das Bülacher Parlament, dass die Anlaufstelle definitiv eingeführt wird (vgl. Stadt Bülach, 2012: S. 553–556).

²⁰⁶ ZH-Lex 855.1.

²⁰⁷ ZH-Lex 855.11.

²⁰⁸ Kispex bed. Spezialspitex-Organisation für Kinder.

Onko-Spitex²⁰⁹ sowie einzelnen Psychiatrie-Spitex-Anbietenden sicher. Ergänzend rechnen auch weitere private und öffentlich-rechtliche Anbietende ohne Leistungsvereinbarungen die gesetzlich vorgegebenen Mindestansätze der Pflegerestkosten mit der Stadt Bülach ab.

Die Stadt Bülach konnte auf den ersten Blick all den Forderungen, welche die Neue Pflegefinanzierung mit sich brachte, gerecht werden. Trotzdem sehen sich ihre Mitarbeitenden in der Praxis immer wieder mit grossen Herausforderungen und Problemstellungen konfrontiert. Unter 3.7. werden einige davon beschrieben sowie Lösungsvorschläge dazu erarbeitet.

3.7. Ausgewählte Herausforderungen und Problemstellungen aus der Praxis

Unter 3.7. wird auf ausgewählte Herausforderungen und Problemstellungen aus der Praxis eingegangen. Davon gibt es eine Vielzahl. In dieser Arbeit werden aus Platzgründen nur deren drei konkreter betrachtet. Es sind dies unter 3.7.1. die nicht klar geregelte interkantonale Zuständigkeit bei Pflegerestkosten, unter 3.7.2. die Regelungslücken bei den Pflegerestkosten und unter 3.7.3. die Subsidiarität der Pflegerestkosten. Bei allen drei Themen werden jeweils konkrete Praxisfälle beschrieben, danach die aktuellen Situationen erläutert, Fazite daraus gezogen und Lösungsansätze aufgezeigt.

3.7.1. Interkantonale Zuständigkeit bei Pflegerestkosten

Wie unter 2.3.1.3. beschrieben müssen gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG²¹⁰ die Kantone die Finanzierung der Pflegerestkosten regeln. Bei pflegeleistungsbeziehenden Personen, welche zu mehreren Kantonen bzw. zu mehreren Gemeinden in unterschiedlichen Kantonen in rechtlichen Beziehungen stehen, ist oft unklar, welcher Kanton bzw. welche Gemeinde für welche Leistung zuständig ist. Es besteht ein hohes Risiko von Kompetenzkonflikten. Unter Punkt 3.7.1.1. werden zwei Beispiele aus der Praxis beschrieben, die zwei betroffene Pflegeleistungsempfänger, zwei Bülacher Alters- und Pflegeheime, den Bereich Gesundheit der Stadt Bülach und zwei ausserkantonale Gemeinden betreffen. In Abschnitt 3.7.1.2. werden Fragen, die sich aus den Praxisbeispielen ergeben, beantwortet. Darauf wird im Rahmen von Punkt 3.7.1.3. ein Fazit gezogen und unter 3.7.1.4. werden konkrete Vorschläge für Lösungsansätze formuliert.

²⁰⁹ Onko-Spitex bed. Spezialspitex-Organisation für Krebspatientinnen und -patienten.

²¹⁰ SR 832.10.

3.7.1.1. Praxisbeispiele

Beispiel 1, Frau Exempel

Frau Exempel ist am 15. August 2009 von der Gemeinde X im Kanton Solothurn in ein städtisches Alters- und Pflegeheim in Bülach gezogen. Bis zum 9. März 2011 ist sie in Bülach als Wochenaufenthalterin gemeldet und ab dem 10. März 2011 als Einwohnerin.

Auf Anfrage der Abteilung Soziales und Gesundheit der Stadt Bülach teilen ein Mitarbeiter der Gemeinde X und eine Mitarbeiterin der Abteilung Soziales und Sicherheit des Kantons Solothurn am 24. März 2011 mit, dass Pflegeheimbewohnende im Kanton Solothurn bei vorhandenem Vermögen für das Jahr 2011 die Pflegerestkosten selber tragen müssen. Das gelte auch, wenn Personen in einem Pflegeheim ausserhalb des Kantons Solothurn untergebracht seien. Für Bezüger von Ergänzungsleistungen seien Unterstützungen des Kantons Solothurn bis max. CHF 391.90 pro Tag möglich. Der Kanton Solothurn plane Änderungen dieser Regelung per 1. Januar 2012.

Das Alters- und Pflegeheim der Stadt Bülach informiert am 11. April 2011 Frau Exempel und ihren Sohn über die Situation und stellt gleichzeitig eine Nachrechnung für die ausserkantonale nicht verrechenbaren Pflegerestkosten.

Am 6. Mai 2011 stellen die Angehörigen von Frau Exempel einen Antrag auf Gemeindebeiträge der Stadt Bülach mit der Begründung, dass Frau Exempel seit dem 10. März 2011 im Bülach angemeldet und auch wohnhaft sei.

Am 6. Juni 2011 teilt die Abteilung Soziales und Gesundheit der Stadt Bülach den Angehörigen schriftlich mit, dass sie bereit sei, ab dem 10. März 2011 vorerst bis am 31. Dezember 2011 die Pflegerestkosten für Frau Exempel ohne Präjudiz zu übernehmen, um Ungleichbehandlungen im Alters- und Pflegeheim der Stadt Bülach zu verhindern. Zudem weist die Stadt Bülach darauf hin, dass je nach Gesetzeslage im Kanton Solothurn ab dem 1. Januar 2012 die Zuständigkeit wieder ändern kann.

Beispiel 2, Herr Fall

Bevor Herr Fall in ein privates Pflegeheim (mit Leistungsvereinbarung [LV]) in Bülach zog, hatte er Wohnsitz in der Gemeinde Y im Kanton Aargau. Herr Fall wird am 15. April 2011 in der Gemeinde Y abgemeldet. Die Gemeinde Y meldet sich direkt bei der Einwohnerkontrolle (EK) der Stadt Bülach, worauf die EK Herrn Fall per 16. April 2011 in Bülach als gemeldet (jedoch noch nicht angemeldet) registriert. Am 20. April 2011 sendet der Sohn von Herrn Fall eine Online-Anmeldung an die EK und meldet seinen Vater per 19. April 2011 mit der Adresse des privaten Pflegeheims mit LV in Bülach an, worauf die EK Herrn Fall als angemeldet registriert.

Am 13. April 2011 weist die Stadt Bülach gegenüber dem Pflegeheim ein telefonisches Begehren um Gemeindebeiträge schriftlich ab. Die Abteilung Soziales und Gesundheit der Stadt Bülach verweist auf § 9 Abs. 5 Pflegegesetz des Kt. ZH²¹¹, welcher darauf hinweist, dass Gemeindebeiträge für Pflegeleistungen von Pflegeheimen von der Gemeinde zu leisten sind, in der die pflegebedürftige Person vor dem Eintritt in das Pflegeheim ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hatte bzw. der Aufenthalt in einem Pflegeheim keine neue Zuständigkeit begründet. Dem Pflegeheim wird mitgeteilt, dass es die Finanzierung der Pflegerestkosten mit der früheren Wohnsitzgemeinde von Herrn Fall, der Gemeinde Y im Kanton Aargau, klären müsse.

Die Aargauer Gemeinde Y teilt dem Pflegeheim per E-Mail am 20. Mai 2011 mit, dass die Kostenübernahme abgelehnt werde, weil die Zürcher Gesetzgebung für die Aargauer Gemeinde nicht massgebend sei und der Wohnsitz von Herrn Fall jetzt in Bülach liege.

Am 10. Juni 2011 teilt die Stadt Bülach dem Sohn von Herrn Fall auf dessen Wunsch schriftlich mit, dass die Kostenübernahme der Pflegerestkosten abgelehnt worden sei, und verweist nochmals auf das Zürcher Pflegegesetz und auf die Zuständigkeit der früheren Wohnsitzgemeinde. Zudem teilt sie ihm mit, dass auch Bülach für die Pflegefinanzierung für Einwohnende oder ehemalige Einwohnende von Bülach, die sich ausserkantonale in einem Pflegeheim aufhalten, die Kosten übernehme und die Stadt davon ausgehe, dass auch der Kanton Aargau eine ähnliche Regelung kenne.

Mitte Juni 2011 sandte die Stadt Bülach die Unterlagen von Herrn Fall zur Prüfung an die Gemeinde Y im Kanton Aargau. Die Gemeinde Y sandte diese mit dem Kommentar «irrtümlich zugesandt» am 17. Juni 2011 zurück. Nach einer Intervention bei der Clearingstelle des kantonalen Aargauer Departements Gesundheit und Soziales durch die Pro Senectute, welche Herrn Fall mittlerweile beriet, wurde durch das Departement die Bearbeitung des Gesuchs der Stadt Bülach bei der Aargauer Gemeinde Y zugesichert.

Am 24. Juni 2011 sandte die Stadt Bülach das begründete Gesuch um Übernahme der Pflegerestkosten an die Aargauer Gemeinde Y.

Die Kostengutsprache für den ausserkantonalen Aufenthalt von Herrn Fall wird am 29. Juli 2011 durch die Gemeinde Y erneut abgelehnt. Begründet wird dies mit dem nicht mehr vorhandenen zivilrechtlichen Wohnsitz von Herrn Fall in Y.

Auf Anfrage der Abteilung Soziales und Gesundheit der Stadt Bülach bei der Rechtsabteilung der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich nimmt die GD am 29. August 2011 brieflich Stellung zu den Zuständigkeitsfragen betreffend Herrn Fall. Die GD hält fest, dass im interkantonalen Verhältnis die Zuständigkeitsfrage betreffend Pflegerestkostenfinanzierung der zivilrechtliche Wohnsitz nach Art. 23–26 ZGB²¹² massgebend sei. Der zivilrechtliche

²¹¹ ZH-Lex 855.1.

²¹² vgl. aZGB, Stand 1. Januar 2012 (SR 210).

Wohnsitz könne bei Eintritt in ein Pflegeheim (insbesondere bei freiwilliger Verschiebung des Lebensmittelpunktes) zur Standortgemeinde des Pflegeheims wechseln. Falls sich Herr Fall freiwillig und selbstbestimmt zum Aufenthalt im Pflegeheim entschlossen habe, sei Bülach neuer zivilrechtlicher Wohnsitz.

Am 19. September 2011 teilt die Stadt Bülach Herrn Fall und dem Pflegeheim sowie der Gemeinde Y mit, dass sie die Kostenpflicht anerkenne. Gleichzeitig betont die Stadt Bülach, dass es sich nicht um ein Präjudiz handle, und ergänzt beim Schreiben ans Pflegeheim, dass sich dieses in Zukunft vor der Aufnahme von Personen aus anderen Kantonen bei der Abteilung Soziales und Gesundheit zu melden habe. Während des ganzen Abklärungsverfahrens äussert Herr Fall gegenüber dem Pflegeheimleiter, der Anlaufstelle60plus und der Stadtverwaltung mehrmals seine Absicht, in Bülach bleiben zu wollen.

Bei den beschriebenen Sachverhalten stellten sich u.a. folgende Fragen:

1. Welcher Wohnsitz ist bezüglich Pflegerestkostenfinanzierung massgebend und wo haben Frau Exempel und Herr Fall ihre zivilrechtlichen Wohnsitze?
2. Welcher Kanton/welche Gemeinde ist betreffend Pflegerestkostenfinanzierung zahlungspflichtig?
3. Was kann die Stadt Bülach tun, wenn ein Kanton (im Beispiel von Frau Exempel der Kanton Solothurn) keine gesetzliche Grundlage geschaffen hat zur Regelung der Pflegerestkostenfinanzierung?
4. Welcher Wohnsitz ist bezüglich allfällig weiterer Leistungen relevant?

Die Fragen werden unter 3.7.1.2. beantwortet.

3.7.1.2. Zuständigkeitsordnungen für die Pflegefinanzierung

Zur Frage 1:

Gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG²¹³ müssen die Kantone die Pflegerestkostenfinanzierung regeln. Bedauernswerterweise wurde die Frage der interkantonalen Zuständigkeit im Bundesrecht nicht geregelt. Dies kann, wie die beiden Praxisbeispiele aufzeigen, zu negativen Kompetenzkonflikten²¹⁴ führen. Für die betroffenen Pflegebedürftigen, die Pflegeheime aber auch für die betroffenen Gemeinden/Kantone führt diese Situation zu erheblichen und unnötigen Mehrbelastungen. Gerade für die Pflegebedürftigen selber ist die Situation, sich mit Rechtsverweigerungen konfrontiert zu sehen, äusserst schwierig, da ihnen teilweise die Kraft und auch das Wissen fehlt, sich zu wehren. Im Beispiel von Herrn Fall schaltete sich die Anlaufstelle60plus der Stadt Bülach ein, welche von der Pro Senectute geführt wird. Dies bedeute-

²¹³ SR 832.10.

²¹⁴ Ein negativer Kompetenzkonflikt bedeutet, dass sich beide Seiten (bei den Praxisbeispielen sind es in beiden Fällen die involvierten Gemeinden) für nicht zuständig halten, was zu Rechtsverweigerungen führen kann (vgl. dazu Metzger, 2005: S. 331).

te für Herrn Fall eine Entlastung durch die qualifizierte Gratis-Rechts-/Sozialberatung vor allem in der Zeit der Unklarheit. Für die Frage der interkantonalen Zuständigkeit betreffend Pflegerestkostenfinanzierung gilt gemäss Art. 13 Abs. 1 ATSG²¹⁵ i. V. m. Art. 1 Abs. 1 KVG²¹⁶ der zivilrechtliche Wohnsitz.²¹⁷ Es geht dabei gemäss Art. 23 Abs. 1 ZGB²¹⁸ um den Ort, an dem sich eine Person mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält und den sie zum Mittelpunkt ihrer Lebensinteressen gemacht hat.²¹⁹ Weiter beschreibt Art. 23 ZGB Abs. 1²²⁰, dass der Aufenthalt zum Zweck der Ausbildung oder die Unterbringung einer Person in einer Erziehungs- oder Pflegeeinrichtung, einem Spital oder einer Strafanstalt für sich allein keinen Wohnsitz begründet. Es wird damit jedoch nicht ausgeschlossen, dass in gewissen Fällen die betroffenen Personen trotzdem ihren Lebensmittelpunkt an diesem Ort und damit auch ihren Wohnsitz an diesem Ort haben können.²²¹ Gleichzeitig sagt der Artikel aber auch aus, dass ein Aufenthalt für spezielle Zwecke wie beispielsweise Ausbildung, Erziehung oder Pflege in der Regel keine Verschiebung des Lebensmittelpunktes bedeutet.²²² Die Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum Art. 26 ZGB²²³ beschreibt, dass der Aufenthalt für spezielle Zwecke, welcher keine Verschiebung des Lebensmittelpunktes bedeute, eine widerlegbare Vermutung sei.²²⁴ Dies hat zur Folge, dass mit der Begründung des Aufenthalts in einem Pflegeheim der Lebensmittelpunkt an diesen Ort verschoben werden kann. Mösch Payot (2013: S. 244–245) schreibt dazu:

Wenn also belegt werden kann, dass mit dem Aufenthalt in einer stationären Einrichtung wie einem Pflegeheim der Lebensmittelpunkt an diesen Ort verlegt wird, wird dort Wohnsitz begründet. Das kann vor allem dann der Fall sein, wenn eine Person freiwillig in so eine Institution eintritt und sich dort mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält. Ein solcher selbstbestimmter Eintritt liegt auch noch dann vor, wenn die Umstände, z.B. finanzielle Gründe oder der Bedarf nach Betreuung, erheblich dazu beitragen, dass ein Anstaltseintritt erfolgt.

²¹⁵ SR 830.1.

²¹⁶ SR 832.10.

²¹⁷ vgl. Mösch Payot, 2013: S. 246.

²¹⁸ SR 210.

²¹⁹ vgl. dazu BGE 127 V 237 E. 1.

²²⁰ SR 210.

²²¹ vgl. Mösch Payot, 2013: S. 244.

²²² vgl. dazu auch BGE 135 III 49 E. 6. 2.

²²³ aArt. 26 aZGB (SR 210) wurde aufgehoben, ist inhaltlich aber fast identisch in Art. 23 ZGB (SR 210) neu formuliert; Mösch Payot ist der Meinung, dass sich in materieller Hinsicht deswegen keine Änderung ergeben dürfte, weswegen auf die bisherige Literatur und Rechtsprechung zurückgegriffen werden könne (vgl. Mösch Payot, 2013: S. 244); vgl. dazu auch Bundesrat 2006, Botsch. zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 28. Juni 2006: S. 7096.

²²⁴ vgl. BGE 133 V 309 E. 3. 1.

Für die Begründung des zivilrechtlichen Wohnsitzes spielen demnach zwei Merkmale die entscheidende Rolle. Die betroffenen Personen, also Frau Exempel und Herr Fall, müssen sich objektiv an einem Ort aufhalten²²⁵ und subjektiv die Absicht dauernden Verbleibens am selben Ort äussern²²⁶. Bei beiden trifft beides zu. Frau Exempel und Herr Fall wohnen beide je in einem Pflegeheim in der Stadt Bülach und beide haben gegenüber den Pflegeheimen, ihren Angehörigen, Beratungsstellen und der Stadt Bülach ihre Absicht des dauernden Verbleibens mehrfach geäussert. Bei beiden bestehen keine vormundschaftliche Massnahmen bzw. Massnahmen des Erwachsenenschutzrechtes. Beide sind in der Lage zu erfassen, um was es in ihren Lebenssituationen geht, und sie wurden nicht von Dritten in den Pflegeheimen untergebracht. Demzufolge ist auch davon auszugehen, dass bei beiden die Urteilsfähigkeit²²⁷ gegeben ist. Art. 26 aZGB²²⁸ und neu Art. 23 ZGB²²⁹ sprechen von Unterbringung einer Person, bei den Fällen in denen kein Wohnsitz begründet wird. Von Unterbringung²³⁰ kann bei beiden Praxisbeispielen keine Rede sein. Übrigens spielen die Anmeldungen bei der EK von Frau Exempel und Herr Fall als Wochenaufenthalterin/Wochenaufenthalter bzw. Einwohnerin/Einwohner eine untergeordnete Rolle. Das Bundesgericht hat schon mehrfach entschieden, dass der Ort der Hinterlegung der Schriften nicht entscheidend sei, sondern allenfalls ein Indiz für die Frage nach dem Ort des Lebensmittelpunktes.²³¹

Die erste Frage kann somit wie folgt beantwortet werden:

- Bezüglich Pflegerestkostenfinanzierung ist der zivilrechtliche Wohnsitz massgebend.
- Frau Exempel und Herr Fall haben ihre zivilrechtlichen Wohnsitze in Bülach.

²²⁵ Der Wohnsitz einer Person muss nicht nur für diese selbst, sondern vor allem für Dritte (z.B. Behörden) erkennbar und bestimmbar sein. Deshalb verlangt die Rechtsprechung, dass der Wohnsitz nach objektiven Kriterien festgestellt wird (vgl. dazu BGE 119 II 167 E. 2b und Berger 2012: Art. 10, N 16).

²²⁶ Die subjektive (innere) Absicht des dauernden Aufenthaltes ist nur insofern relevant, als sie sich für Dritte in objektiv erkennbarer Weise manifestiert (vgl. BGE 133 V 309 E. 3.1; BGE 119 II 64 E. 2b/bb; BGE 120 III 7 E. 2a; BGE 125 III 100; BGE 125 V 76 E. 2a; Berger 2012: Art. 10, N 16).

²²⁷ vgl. zu Urteilsfähigkeit bzw. Urteilsunfähigkeit Art. 16ff. ZGB (SR 210); vgl. ferner betreffend urteilsunfähige Personen in Wohn- und Pflegeeinrichtungen KOKES-Praxisanleitung Erwachsenenschutzrecht, 2012: S. 269–282.

²²⁸ vgl. aZGB, Stand 1. Januar 2012 (SR 210).

²²⁹ SR 210.

²³⁰ vgl. zu Unterbringung ausführlich KOKES-Praxisanleitung Erwachsenenschutzrecht, 2012: S. 245–267; sowie Hausheer/Geiser/Aebi-Müller, 2010: S. 373–379; und spezifisch zu Aufenthalt in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen Hausheer/Geiser/Aebi-Müller, 2010: S. 380–381.

²³¹ vgl. Mösch Payot, 2013: S. 245; BGE 133 V 309; Bundesgerichtsurteil vom 9. Oktober 2007, 8C_28/2007; Staehelin 2010: Art. 26 N. 1ff.; im BGE 127 V 237 hat das Bundesgericht ausführlich dargestellt, dass die Anknüpfung an den zivilrechtlichen Wohnsitz bei Heimbewohnenden nicht befriedigend sei. Der Gesetzgeber müsse diesem Problem Abhilfe schaffen und allenfalls für die EL eine vom zivilrechtlichen Wohnsitz abweichende Lösung erarbeiten. Mit dem seit dem 1. Januar 2008 gültigen Art. 21 Abs. 1 ELG (SR 831.30) hat dies der Gesetzgeber umgesetzt. Es zeichnet sich ab, dass bei der Wohnsitzfrage bezüglich der Pflegereckostenfinanzierung ähnliche Probleme wie bei den EL auftauchen. Denn, wie die Beispiele von Frau Exempel und Herr Fall zeigen, war für die Gemeinden unklar, wer zuständig für die Pflegerestkostenfinanzierung ist. Ähnlich war es jeweils bei den EL, bis der neue Art. 21 Abs. 1 ELG (SR 831.30) eingeführt wurde.

Zur Frage 2:

Wie oben festgehalten, gilt für die interkantonale Zuständigkeit der Pflegerestkostenfinanzierung der zivilrechtliche Wohnsitz. Gemäss Mösch Payot (2013: S. 246) beinhaltet «das kantonale Recht zur Pflegefinanzierung (...) häufig auch innerkantonale gleichlautende Zuständigkeitsnormen.» Das zürcherische Pflegegesetz kennt jedoch abweichende Zuständigkeitsregeln. § 9 Abs. 5 Pflegegesetz des Kt. ZH²³² hält fest, dass bei Pflegeleistungen von Pflegeheimen die Gemeindebeiträge von der Gemeinde zu leisten sind, in der die pflegebedürftige Person vor dem Eintritt in das Pflegeheim ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hatte. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit.²³³

Solche Regelungen sind insofern problematisch, weil sie an den Kantonsgrenzen enden, da der Bund diese Regel nicht vorgesehen hat bzw. gar keine Regel für die interkantonale Zuständigkeit festgelegt hat. Bei den Beispielen von Frau Exempel und Herrn Fall müssen deshalb neben dem zürcherischen Pflegefinanzierungsrecht auch die Pflegefinanzierungsrechte der Kantone Solothurn und Aargau berücksichtigt werden.

Bis Ende 2011 hatte der Kanton Solothurn bundesrechtswidrig(!) weder für innerkantonale noch ausserkantonale platzierte Pflegebedürftige die Pflegerestkostenfinanzierung geregelt. Er verlangte von seinen Einwohnenden, dass sie ihre ungedeckten Pflegekosten vollständig selbst finanzieren mit Ausnahme beim Bezug von EL. Dies bestätigte der Kt. SO der Stadt Bülach im Fall von Frau Exempel sogar brieflich. Am 9. November 2011 beschloss das Parlament des Kt. SO, die Neue Pflegefinanzierung im Sozialgesetz zu integrieren und ab 1. Januar 2012 in Kraft zu setzen.²³⁴ Seither regeln § 142 bis § 144^{quater} Sozialgesetz im Kt. SO die Neue Pflegefinanzierung.²³⁵ § 144^{ter} Abs. 3 Sozialgesetz des Kt. SO²³⁶ hält fest, dass für versicherte Personen mit Wohnsitz im Kanton SO, welche von ausserkantonalen Leistungserbringenden gepflegt werden, höchstens die für die Leistungserbringenden im Kt. SO geltenden Kostensätze angewendet werden. Für Frau Exempel bedeutet dies, dass sie nur Beiträge aus dem Kt. SO gemäss Solothurner Kostensätze erhalten hätte, wenn ihr zivilrechtlicher Wohnsitz im Kt. SO geblieben wäre. Da sie ihren Wohnsitz aber nach Bülach verlegt hat und das Solothurner Sozialgesetz keine ausserkantonalen Beiträge für ehemalige Einwohner des Kt. SO kennt, übernimmt der Kt. SO keine Pflegerestkosten.

Der Kanton Aargau unterliegt im Bereich Gesundheit einer hohen Revisionskadenz. So gilt für das Beispiel von Herrn Fall noch die Verordnung über die Umsetzung des Bundesgesetz-

²³² ZH-Lex 855.1.

²³³ Neben dem Kanton Zürich kennen z.B. auch die Kantone Aargau und Luzern innerkantonale abweichende Zuständigkeitsregeln. Der Kt. LU in seinem Pflegefinanzierungsgesetz in § 6 Abs. 2 (SRL Nr. 867) und der Kt. AG in § 22 Abs. 1 und 2 in seiner Pflegeverordnung (SAR 301.215).

²³⁴ vgl. Kanton Solothurn, 2011: S. 719–735.

²³⁵ vgl. Sozialgesetz des Kt. SO (BGS 831.1).

²³⁶ BGS 831.1.

zes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung für das Jahr 2011.²³⁷ Diese Verordnung unterlag im Jahr 2012 zwei Revisionen und wurde per Ende 2012 ausser Kraft gesetzt. Heute regelt der Kanton Aargau die Pflegerestkostenfinanzierung in seinem Pflegegesetz²³⁸ und in seiner Pflegeverordnung.²³⁹ Zum Zeitpunkt als Herr Falls Situation noch unklar war, regelte § 7 Abs. 2 Verordnung über die Umsetzung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung des Kt. AG²⁴⁰ Fragen betreffend Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Aargau und Aufenthalt in einer ausserkantonalen stationären Pflegeeinrichtung. Der genannte Absatz in § 7 schrieb vor, dass betroffene Personen eine Kostengutsprache der Wohnsitzgemeinde benötigen und nur Kosten von ausserkantonalen Pflegeeinrichtungen übernommen werden, welche auf der Pflegeheimliste des Standortkantons sind. Weiter beschränkte die Verordnung die Kostengutsprachen auf die max. Höhe der Ansätze der kantonalen Tarifordnung des Kt. AG. Wie beim Beispiel von Frau Exempel hätte Herr Fall auch nur Leistungen an die Pflegerestkosten aus dem Kt. AG erhalten, wenn sein zivilrechtlicher Wohnsitz noch im Kt. AG gelegen wäre.

Die Antwort auf die zweite Frage lautet:

- Die politische Gemeinde Bülach ist in beiden Fällen betreffend die Pflegerestkosten zahlungspflichtig.

Zur Frage 3:

Diese Frage ist rechtlich schwierig zu beantworten. Beispielsweise hätte die Stadt Bülach die Kostenübernahme im Fall von Frau Exempel gänzlich verweigern können, bis der Kanton Solothurn die gesetzlichen Grundlagen geschaffen hatte.²⁴¹ Wäre Frau Fall ein sogenannter Härtefall²⁴² gewesen, hätte die Stadt Bülach trotzdem Vorschussleistungen (explizit als solche deklariert) gewähren können. Für Probleme von nicht oder noch nicht vorhandenen kantonalen Gesetzen entgegen Vorgaben des Bundes sind vor allem Lösungen auf politischem Weg gefragt. Dieser kurze Abschnitt entspricht der Antwort auf die dritte Frage.

²³⁷ vgl. Verordnung über die Umsetzung des BG über die Neuordnung der Pflegefinanzierung für das Jahr 2011 des Kt. AG (SAR 301.213).

²³⁸ vgl. PfiG des Kt. AG (SAR 301.200).

²³⁹ vgl. PfiV des Kt. AG (SAR 301.215).

²⁴⁰ Verordnung über die Umsetzung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung für das Jahr 2011 des Kt. AG (SAR 301.213).

²⁴¹ Seit 1. Januar 2012, hat wie unter 3.7.1.2. beschrieben, auch der Kt. SO die Pflegefinanzierung gesetzlich geregelt.

²⁴² Den sogenannten Härtefall hätte die Stadt Bülach beispielsweise im Sinne von Art. 25 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) gemäss Art. 5 ATSV (SR 830.11) mit der Berechnung wie sie die EL bei grosser Härte handhabt (→ wenn vom ELG [SR 831.30] anerkannte Ausgaben und gewisse zusätzliche Ausgaben nach Art. 5 Abs. 4 ATSV [SR 830.11] die anrechenbaren Einnahmen übersteigen, liegt eine grosse Härte vor) bestimmen können.

Zur Frage 4:

Wie unter 2.3. beschrieben sind neben den Leistungen der Krankenversicherer und den Kantonen/Gemeinden bezüglich die Pflegerestkostenfinanzierung allenfalls auch noch andere Ansprüche aus anderen Bedarfsleistungssystemen geltend zu machen. Da ein umfassender Blick auf mögliche Leistungen aus dem Privatrecht den Rahmen sprengen würde, wird der Fokus auf mögliche Ansprüche aus dem Sozialleistungs- und Sozialhilferecht gelegt. Wie in Abbildung 2 unter 2.3.1. dargestellt, müssen Pflegeleistungsbeziehende, die sich in einem Pflegeheim aufhalten, die Kosten für die Eigenbeteiligung der Pflege (max. CHF 21.60 pro Tag), die Kosten für die Betreuung und die Kosten für Unterkunft und Verpflegung selbst bezahlen. Sind sie nicht in der Lage, diese Kosten zu tragen, haben sie je nach Einkommens- und Vermögenssituation Anspruch auf EL oder SH. Sowohl bei den Ergänzungsleistungen als auch bei der Sozialhilfe gibt es bezüglich des Wohnsitzes andere Lösungen als bei der Pflegerestkostenfinanzierung. Mösch Payot (2013: S. 245) hält fest:

Die direkte Anwendung des zivilrechtlichen Wohnsitzbegriffs für die öffentlich-rechtliche Zuständigkeit ist im Bereich der weitgehend kommunal und kantonal finanzierten Bedarfsleistungen generell ungeeignet: Sie hätte etwa eine übermässige Belastung von Standortgemeinden/-kantonen von Heimen zur Folge, weil insoweit dort ein Wohnsitz und somit die Unterstützungszuständigkeit begründet werden kann.

Die übermässige Belastung von Standortgemeinden/-kantonen von Heimen ist ein wichtiger Grund, weshalb das Ergänzungsleistungs- und das Sozialhilferecht für das interkantonale Verhältnis grundsätzlich die Zuständigkeit am letzten Wohnsitz vor Heimeintritten vorsehen. Im BGE 127 V 237 hat das Bundesgericht die Rechtsprechung und die Lehre betreffend den zivilrechtlichen Wohnsitz dargestellt und ist zum Schluss gekommen, dass die Anknüpfung an denselben bezüglich Bewohnerinnen und Bewohnern von Heimen unbefriedigend sei. Zudem hat das Bundesgericht festgehalten, dass eine ergänzungsleistungsrechtlich abweichende Lösung vorzusehen sei. Dies hat der Gesetzgeber aufgegriffen und hat per 1. Januar 2008 den Art. 21 Abs. 1 ELG²⁴³ eingeführt, welcher Folgendes festhält: Zuständig für die Festsetzung und die Auszahlung der Ergänzungsleistung ist der Kanton, in dem die Bezügerin oder der Bezüger Wohnsitz hat. Der Aufenthalt in einem Heim, einem Spital oder einer anderen Anstalt und die behördliche oder vormundschaftliche Versorgung einer mündigen oder entmündigten Person in Familienpflege begründen keine neue Zuständigkeit. Das bedeutet, dass die Zuständigkeit bei dem Kanton liegt, in dem die betroffene Person vor dem Heimeintritt ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hatte. Selbst dann, wenn sie z.B. am Stand-

²⁴³ SR 831.30.

ort des Pflegeheims einen neuen zivilrechtlichen Wohnsitz begründet, bleibt die Zuständigkeit für die EL beim Wohnsitzkanton vor dem Eintritt ins Pflegeheim.²⁴⁴ Bei Herrn Fall kommt diese Regel zum Tragen. Da er seine Heimtaxen (bestehend aus Eigenbeteiligung der Pflegekosten plus Betreuungskosten plus Hotellerie [Unterkunft und Verpflegung]) nicht selber bezahlen kann, bezieht er EL aus dem Kanton Aargau.²⁴⁵

Bei der Sozialhilfe ist die Regelung bezüglich Heimaufenthalten gleich wie im ELG. In Art. 5 des Bundesgesetzes über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger, auch Zuständigkeitsgesetz genannt²⁴⁶, hält der Gesetzgeber fest: Der Aufenthalt in einem Heim, einem Spital oder einer anderen Einrichtung und die behördliche Unterbringung einer volljährigen Person in Familienpflege begründen keinen Unterstützungswohnsitz.

Was mit Unterstützungswohnsitz gemeint ist, hält das Zuständigkeitsgesetz in Art. 4 Abs. 1²⁴⁷ fest: Der Bedürftige hat seinen Wohnsitz nach diesem Gesetz (Unterstützungswohnsitz) in dem Kanton, in dem er sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält. Dieser Kanton wird als Wohnkanton bezeichnet.

Weiter hält das ZUG in Art. 9 Abs. 3²⁴⁸ fest: Der Eintritt in ein Heim, ein Spital oder in eine andere Einrichtung sowie die behördliche Unterbringung einer volljährigen Person in Familienpflege beenden einen bestehenden Unterstützungswohnsitz nicht.

Die oben aufgeführten ZUG-Artikel unterscheiden sich klar von Lehre und Praxis zum ehemaligen Art. 26 aZGB²⁴⁹ bzw. zum neuen Art. 23 Abs. 1 ZGB²⁵⁰, da gemäss ZUG auch der freiwillige Eintritt in ein Altersheim mit dem Zwecke, dort auf unbestimmte Dauer zu wohnen, die Wohnsitzbegründung ausschliesst.²⁵¹ Das ZUG nimmt bewusst in Kauf, dass dadurch eine Person den zivilrechtlichen Wohnsitz nach ZGB und den Unterstützungswohnsitz nach ZUG in zwei verschiedenen Kantonen/Gemeinden haben kann. Begründet wird dies damit,

²⁴⁴ vgl. dazu ausführlicher Carigiet/Koch, 2009: S. 79–80; bemerkenswert zum selben Thema ist eine Verfügung der SVA St. Gallen vom 5. Juli 2011: Die SVA SG trat damals auf ein Gesuch um Pflegefinanzierung mangels Zuständigkeit nicht ein. Sie begründete dies damit, dass es der Bundesgesetzgeber unterlassen habe, die Frage der interkantonalen Zuständigkeit für die Pflegefinanzierung zu regeln. Somit läge eine «auffüllungsbedürftige» Gesetzeslücke vor. Es dränge sich eine analoge Zuständigkeitsregelung, wie sie im Ergänzungsleistungsrecht bestehe, auf. Deshalb begründe der Aufenthalt in einem Heim keine neue Zuständigkeit. Die SVA SG erbrachte bis zur definitiven Klärung der Zuständigkeit rückwirkend ab 1. Januar 2011 provisorische Pflegefinanzierungsleistungen (vgl. Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen KV 2012/13 und KV 2012/14 Sachverhalt A.d betreffend Verfügung der SVA sowie ganzer Entscheid Versicherungsgericht Kt. SG KV 2012/13 und 2012/14 betreffend Zuständigkeitsproblematik und ferner dazu Urteil 9C_197/2012 des BGer).

²⁴⁵ Bei notabene gleichzeitigem Bezug der Pflegerestkostenfinanzierung aus dem Kanton Zürich (diese bezahlt die Stadt Bülach direkt an das Pflegeheim).

²⁴⁶ SR 851.1.

²⁴⁷ SR 851.1.

²⁴⁸ SR 851.1.

²⁴⁹ vgl. aZGB, Stand 1. Januar 2012 (SR 210).

²⁵⁰ SR 210.

²⁵¹ vgl. Thomet, 1994: S. 74, Art. 5, Rz. 109.

dass sich Gemeinden aus der Befürchtung vor zukünftiger Unterstützungszuständigkeit und den damit verbundenen Kosten nicht gegen Heimprojekte wehren.²⁵²

Falls Personen ihre Kosten für die Eigenbeteiligung der Pflegerestkosten, für die Betreuung sowie Unterkunft und Verpflegung in einem Pflegeheim nicht alleine und/oder mit Leistungen aus dem ELG bzw. anderen Quellen tragen können, kommt subsidiär die Sozialhilfe zum Zuge. Die Sozialhilfe muss, sofern die betroffene Person aus einem anderen Kanton in ein Pflegeheim des Standortkantons gezogen ist (also im interkantonalen Verhältnis), von der ausserkantonalen Gemeinde ausgerichtet werden, in der die Person vor dem Heimeintritt gelebt hat. Denn ein Heimeintritt begründet nie eine sozialhilferechtliche Zuständigkeit. Weder Frau Exempel noch Herr Fall müssen Sozialhilfe beanspruchen. Frau Exempel kann sich ihren Kostenanteil aus dem Vermögen und ihrem Einkommen leisten, Herr Fall kann dies durch die Unterstützung der EL aus dem Kanton Aargau auch.

Die Antwort auf die Frage 4 lautet:

- Bezüglich Ergänzungsleistungen und bezüglich Sozialhilfe sind die Wohnsitze vor den Eintritten in die Pflegeheime massgebend.

3.7.1.3. Fazit

Für die Festlegung der interkantonalen Zuständigkeit wird bei der Pflegerestkostenfinanzierung auf den zivilrechtlichen Wohnsitz abgestellt. Gleichzeitig besteht im materiellen Recht der verschiedenen Kantone eine Vielfalt unterschiedlichster Regelungen betreffend die Zuständigkeit der Finanzierung der Pflegerestkosten. Je nach kantonalem Recht gelten für innerkantonale Fälle andere Normen als für interkantonale Fälle. Zudem differiert die Regelung der interkantonalen Zuständigkeit bezüglich Pflegerestkostenfinanzierung mit den interkantonalen Wohnsitzregelungen, die sowohl das Ergänzungsleistungsrecht als auch das Zuständigkeitsgesetz für das Sozialhilferecht betreffend Menschen in Pflegeheimen bestimmen. Die beiden Praxisbeispiele zeigen deutlich auf, dass die unklare Situation zu ungewollten administrativen Belastungen von Pflegeheimen und deren Standortgemeinden führen. In Praxisfällen führen die vielen Unklarheiten teilweise dazu, dass sich keine Gemeinde mehr für die Pflegerestkostenfinanzierung zuständig fühlt. Solche negativen Kompetenzkonflikte führen dazu, dass betroffene pflegebedürftige Personen mit Rechtsverweigerungen konfrontiert werden. Unbefriedigend ist vor allem aus sozialpolitischer Sicht, dass die Regeln aus dem ZUG und dem ELG, welche mittlerweile langjährig erprobt und akzeptiert sind, bei der Pflegerestkostenfinanzierung bis jetzt nicht zum Zuge kamen. Für Standortgemeinden von Pflegeheimen kann die Anlehnung an den zivilrechtlichen Wohnsitz bezüglich Pflegerestkos-

²⁵² vgl. Thomet, 1994: S. 75, Art. 5, Rz. 109.

tenfinanzierung im interkantonalen Verhältnis eine ungewollte zusätzliche finanzielle Belastung bedeuten.

3.7.1.4. Mögliche Lösungsansätze

Die Erfahrungen in den verschiedenen Bereichen der Abteilung Soziales und Gesundheit der Stadt Bülach zeigen, dass heute bei Fällen, in denen pflegebedürftige Menschen in Beziehung zu Gemeinden aus verschiedenen Kantonen stehen, nach wie vor lange Abklärungen hinsichtlich der interkantonalen Zuständigkeit nötig sind. Dies erfordert für Mitarbeitende der Abteilung Soziales und Gesundheit insbesondere in den Bereichen Alters- und Pflegeheime, Sozialberatung, Berufsbeistandschaften und Gesundheit (Pflegefinanzierungsadministration) spezifisches Fachwissen. Zudem besteht, wie oben beschrieben, ein hohes Risiko für negative Kompetenzkonflikte. Diese müssen beseitigt werden.

Konkrete Vorschläge für Lösungsansätze sind:

1. Eine gute und fundierte Aus- und Fortbildung bezüglich Pflegerestkostenfinanzierung der betroffenen städtischen Mitarbeitenden, die wenn möglich auch Verwaltungsmitarbeitenden aus kleineren Bezirksgemeinden sowie Mitarbeitenden aus dem Administrativbereich der Pflegeheime zugänglich gemacht werden könnte.
2. Eine gute Vernetzung auf operativer und politischer Führungsebene, damit das konkrete Anliegen, die interkantonale Zuständigkeit auf Bundesebene oder zumindest auf der Ebene der Nachbarkantone klar zu regeln, auf politischem Weg angegangen werden kann.²⁵³

3.7.2. Regelungslücken bei den Pflegerestkosten

Im Abschnitt 3.7.2. wird zuerst ein Praxisbeispiel aus der Stadt Bülach beschrieben (3.7.2.1.), unter 3.7.2.2. wird anschliessend aufgezeigt, dass bezüglich Pflegerestkosten bzw. ungedeckter Pflegerestkosten eine Regelungslücke besteht. Darauf wird ein Fazit gezogen (3.7.2.3.) und zum Schluss werden Lösungsvorschläge auf kommunaler, bezirkswelter und kantonaler Ebene aufgezeigt.

²⁵³ Die GeKo (vgl. auch 1.2. und 3.6.) und die RAZA (vgl. 3.6.) sind solche Vernetzungsgruppen, welche mit Personen aus der politischen und der operativen Führungsebene besetzt sind. Sie können für Lösungen auf dem politischen Weg eine entscheidende Rolle spielen. Am 7. Juni 2013 fand ein Treffen mit einer Delegation der GeKo und dem Regierungsratspräsidenten des Kt. ZH, Herrn Dr. Thomas Heiniger, welcher gleichzeitig Gesundheitsdirektor des Kt. ZH ist, statt. Die GeKo-Delegation schlug dem Regierungsratspräsidenten vor, sich bei der GDK für ein interkantonales Konkordat einzusetzen, in dem die Frage der interkantonalen Zuständigkeit geregelt wird (vgl. Anhang A).

3.7.2.1. Praxisbeispiel

Wie unter 3.6. erwähnt, betreibt die Stadt Bülach u.a. ein eigenes Alters- und Pflegeheim sowie zwei eigene Pflegewohngruppen in Wohnen*plus*-Häusern.²⁵⁴ Seit einiger Zeit wird von der Kommunalpolitik gefordert, dass diese Betriebe von der Stadt ausgelagert und einem privaten Betreiber übergeben werden sollen. Dazu wurden bereits Analysen erstellt und aktuell laufen Verhandlungen mit einer privaten Stiftung.²⁵⁵ Während den Verhandlungen wurden u.a. auch die Pflegerestkosten und die Hoheit über die Heimtaxen²⁵⁶ intensiv diskutiert. Währendem die Stiftung als zukünftige Betreiberin der heute noch städtischen Betriebe die alleinige Hoheit über die Heimtaxen forderte, stellte sich die Stadt Bülach auf den Standpunkt, dass diese innerhalb der LV zu begrenzen seien. Von Stadtseite her wurde dies mit der Verminderung des Risikos einer Sozialhilfeabhängigkeit von Pflegeheimbewohnenden aufgrund zu hoher Taxen begründet. Nach mehreren Verhandlungssitzungen wurde vereinbart, dass die Stiftung die Hoheit über die Heimtaxen bis zum Maximum, welches die ZL-Stellen im Kanton Zürich auszahlen dürfen (aktuell CHF 250.00 pro Tag)²⁵⁷, innehaben darf. Würden die Heimtaxen höher ausfallen, müssten die Stadt Bülach und die Stiftung als Betreiberin wieder neu verhandeln und gemeinsam eine Lösung suchen. Betreffend die Pflegerestkostenfinanzierung wurde vereinbart, dass die Stadt Bülach die Pflegerestkosten in der Höhe des kantonalen Normdefizits trägt²⁵⁸. Erst bei einer Belegung unter 95 Prozent würde die Stadt Bülach auch Pflegerestkosten über dem Normdefizit und allfällige Mietzinsdefizite mittragen. Diese Regelung könnte für die Stadt Bülach u. U. bedeuten, dass sie früher oder später auch ungedeckte Pflegerestkosten bei einer Belegung über 95 Prozent finanzieren oder als Mitträgerin (sie ist Mitglied der Stiftung) ein allfälliges Defizit der Stiftung mittragen müsste.

3.7.2.2. Lücke in der aktuellen Umsetzung der Regelung der Pflegerestkostenfinanzierung

Bei der Umsetzung der Regelung der Pflegerestkostenfinanzierung haben 22 Kantone eine Höchstgrenze der Taxen für die Pflegeleistungen in Pflegeheimen nach Art. 7 Abs. 2 KLV²⁵⁹

²⁵⁴ Wohnen*plus*-Häuser bestehen aus Pflegewohngruppen, Alterswohnungen inkl. Notfallpflegeversorgung und weiteren Angeboten wie Gemeinschaftsräumen, Läden, Arztpraxen usw. (vgl. Stadt Bülach 2008: S. 16–17).

²⁵⁵ vgl. Stadt Bülach 2013: S. 22–23.

²⁵⁶ Die Heimtaxen beinhalten die Eigenbeteiligung an den Pflegekosten, die Betreuungskosten und die Hotelleriekosten (Unterkunft und Verpflegung).

²⁵⁷ Das Maximum wird durch das kantonale Sozialamt festgelegt (vgl. Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich, 2012: S. 5); grundsätzlich hat die Tagestaxe alle regelmässig anfallenden Kosten zu enthalten (vgl. dazu BSV, 2013: WEL Rz 3320.01).

²⁵⁸ vgl. § 16f. Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

²⁵⁹ SR 832.112.31.

festgelegt.²⁶⁰ Die Absicht dahinter ist, Pflegeheime anzuspornen, ihre Betriebe wirtschaftlich zu führen und das Kostenwachstum in Grenzen zu halten. So hat auch der Kanton Zürich, wie unter 3.5.3. beschrieben, aufgrund eines Benchmarkings seine Normdefizite festgelegt. Rosenkranz und Meierhans (2013: S. 77) bemerken dazu:

Die Wirtschaftlichkeitsvergleiche, wie sie etwa im Spitalbereich umgesetzt werden, sind vorliegend jedoch problematisch. In Bezug auf Pflegeheime existiert kein national etabliertes und breit abgestütztes Benchmarking. Die kantonalen Normkosten sind vielmehr heterogen. Die Stundensätze für eine Stunde Pflege in einem «wirtschaftlich» arbeitenden Pflegeheim werden sehr unterschiedlich angesetzt.

Die in den verschiedenen Kantonen zum Teil sehr stark unterschiedlichen Normkosten zeigen auf, dass eine gewisse methodische Unsicherheit bei deren Bestimmung besteht. Da die Normkosten einem Referenzwert entsprechen, welcher im Rahmen eines Benchmarkings ermittelt wird, wird es immer auch Pflegeheime geben, deren tatsächlich anfallende Pflegekosten über den Normkosten liegen.²⁶¹ Der Kanton Zürich hat die Pflegeversorgungsverantwortung seinen Gemeinden übertragen²⁶², somit sind sie zusammen mit den Trägern von Pflegeheimen auch für die Deckung allfälliger ungedeckter Pflegerestkosten über dem Normdefizit mitverantwortlich. Vor allem dann, wenn sie Trägerinnen oder Mitträgerinnen von Pflegeheimen sind. Andere Kantone unterliessen es jedoch teilweise, eine Regelung für die Deckung allfälliger ungedeckter Pflegerestkosten vorzuschreiben, oder übertrugen die Verantwortung ebenfalls an die Gemeinden.²⁶³ Weiter haben verschiedene Kantone festgelegt, dass sie bei ausserkantonalen Platzierungen²⁶⁴ nur Pflegerestkostenbeiträge bis zur Höhe des kantonalen Höchstbetrages (häufig Normdefizit genannt) leisten.²⁶⁵ Dies kann für Pflegebedürftige aus anderen Kantonen in Bülacher Pflegeheimen eine grosse Deckungslücke bei KVG-pflichtigen Pflegeleistungen bedeuten.

²⁶⁰ vgl. BAG, 2012: S. 11f.

²⁶¹ vgl. Rosenkranz/Meierhans, 2013: S. 77.

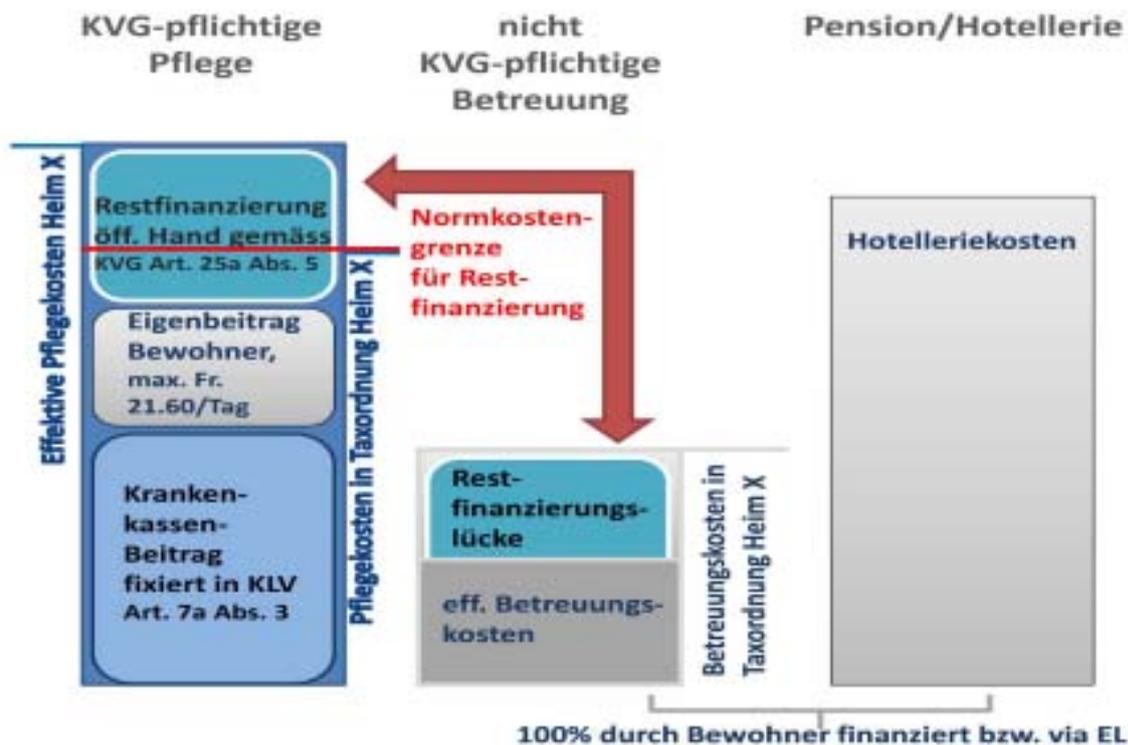
²⁶² vgl. § 5 Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

²⁶³ vgl. beispielsweise § 12 c und § 14a PflG des Kt. AG (SAR-301.200) und § 15a EG zum BG über die Krankenversicherung des Kt. BL (SGS 362).

²⁶⁴ Dies ist bei Unterbringungen der Fall (vgl. 3.7.1.2.), denn bei freiwilliger, zivilrechtlicher Wohnsitznahme muss die neue zivilrechtliche Wohnsitzgemeinde bezahlen.

²⁶⁵ vgl. z.B. § 144^{ter} Sozialgesetz des Kt. SO (SRL 831.1); § 7 Abs. 2 Verordnung des Kt. AG über die Umsetzung des BG über die Neuordnung der Pflegefinanzierung für das Jahr 2011 (SAR 301.213).

Abb. 5: Normkostengrenze für die Restfinanzierung



Wie schon mehrfach erwähnt, können – gemäss Art. 25a KVG²⁶⁶ – die Pflegerestkosten weder den Krankenversicherern noch den Pflegebedürftigen belastet werden. Dies gilt gemäss Rosenkranz und Meierhans auch für die ungedeckten Pflegerestkosten über den Normdefiziten. Sie sind der Meinung, dass als Finanzierende nur noch die Kantone/Gemeinden bzw. die Pflegeheime und ihre Trägerschaften in Frage kommen.²⁶⁷ Klare gesetzliche Grundlagen für die Übernahme solch ungedeckter Pflegerestkosten durch die Kantone und Gemeinden fehlen jedoch. Damit fehlt auch die gesetzliche Grundlage für Pflegeheime oder deren Trägerschaften, bei den Kantonen oder Gemeinden die ungedeckten Pflegerestkosten einzufordern. Dies bedeutet, dass die Pflegeheime bzw. ihre Trägerschaften – sofern Kantone und Gemeinden nicht freiwillig Unterstützung anbieten – letztendlich alleine für die Finanzierung der ungedeckten Pflegerestkosten aufkommen müssen. Dies ist eine gesetzliche Lücke, welche dazu führen kann, dass Pflegeheime gezwungen werden, ungedeckte Pflegerestkosten als Betreuungskosten zu deklarieren. Nach Art. 44 Abs. 1 KVG²⁶⁸ ist dies aber nicht zulässig, denn der genannte Artikel schreibt vor, dass sich die Leistungserbringer an die vertraglich und behördlich festgelegten Tarife und Preise halten müssen und für Leistungen nach dem KVG keine weitergehenden Vergütungen berechnen dürfen, damit der Tarifschutz

²⁶⁶ SR 832.10.

²⁶⁷ vgl. Rosenkranz/Meierhans, 2013: S. 78.

²⁶⁸ SR 832.10.

gewährleistet ist.²⁶⁹ Abbildung 5 stellt bildlich dar, wie Pflegerestkosten bei einer Normkostengrenze bzw. einem Normdefizit bei den Restkosten unerlaubt in Betreuungskosten umgewandelt werden könnten.

3.7.2.3. Fazit

Bei den Pflegerestkosten bestehen in den kantonalen Gesetzen Lücken. Die Pflegerestkosten werden zwar beschrieben²⁷⁰, jedoch werden allfällige ungedeckte Pflegerestkosten neben den Normdefiziten kaum erwähnt. Die Betreibenden von Pflegeheimen und ihre Trägerschaften werden mit dem Problem möglicher ungedeckter Pflegerestkosten auf sich alleine gestellt. Bei interkantonalen Unterbringungen von pflegebedürftigen Personen begrenzen viele Kantone ihre Beiträge am Maximum der eigenen Pflegerestkostennormen. Dies gilt auch dann, wenn im Standortkanton des Pflegeheims die Pflegerestkosten höher bemessen sind. Dies kann zu grossen finanziellen und administrativen Belastungen der Standortgemeinden von Pflegeheimen und von Pflegeheimen (bzw. ihrer Trägerschaften) selber führen. Im beschriebenen Praxisbeispiel sind die Stadt Bülach und die erwähnte Stiftung bezüglich allfällig notwendiger Regelungen aufgrund von in Zukunft möglichen ungedeckten Pflegerestkosten auf sich alleine gestellt.

3.7.2.4. Mögliche Lösungsansätze

Auf kommunaler Ebene sind Lösungen auf Vertragsbasis (LV) möglich. So wurde im Praxisbeispiel in der LV zwischen der Stadt Bülach und der Pflegeheimbetreiberin festgehalten, dass die Heimtaxen begrenzt werden müssen. Als Referenzwert wurde auf den von den zürcherischen ZL-Stellen maximalen Tagesbetrag für Heimtaxen abgestellt. Diese Lösung hilft mit, den Tarifschutz einigermaßen zu gewährleisten, da die Betreuungstaxen nicht grenzenlos erhöht werden können. Weiter haben die Stadt Bülach und die Pflegeheimbetreiberin vereinbart, dass die Stadt ein allfälliges Defizit ungedeckter Mietkosten im Hotelleriebereich bei einer Unterbelegung unter 95 Prozent tragen wird. Zudem leistet die Stadt Bülach wenn nötig einen Beitrag an die Pflegerestkosten über dem Normdefizit, sofern eine allfällige Unterbelegung unter die 95-Prozent-Marke fällt.²⁷¹

Auf Ebene Bezirk will die GeKo alle Pflegeheime miteinander vergleichen können. Deshalb will sie die Pflegeheimbetreibenden dazu gewinnen, dasselbe Kostenrechnungsmodell zu verwenden. Dieses soll nach einheitlichen Regeln geführt werden und Umlagen sollen nach

²⁶⁹ vgl. Rosenkranz/Meierhans, 2013: S. 79.

²⁷⁰ Die Pflegerestkosten werden unterschiedlich bezeichnet; im Kanton Zürich werden sie beispielsweise Gemeindebeiträge genannt (vgl. § 9 Abs. 5 Pflegegesetz des Kt. ZH [ZH-Lex 855.1]).

²⁷¹ Ähnlich wie der Lösungsansatz der Stadt Bülach sieht auch der Mustervertrag der Stadt Zürich (welche dieselben mit ihren möglichen Vertragsheimen abschliesst) Entschädigungen vor, die über den kantonalen Normkosten liegen (vgl. Stadt Zürich, 2010).

gleichen Regeln getätigt werden. Zudem sollen auch die Liegenschaften nach denselben Kriterien bewertet werden. Nur so können mit der Zeit Pflegekosten, Pflegerestkosten, allfällige ungedeckte Pflegerestkosten, Kosten für die Hotellerie und Kosten für die Betreuung tatsächlich verglichen werden.

Auf kantonaler Ebene ist es nötig, dass alle Kantone die Regelungslücken bezüglich ungedeckter Pflegerestkosten beheben. Alle Kantone sollten für sämtliche Pflegeheime, welche nach KVG abrechnen, eine klare Regelung bezüglich der gesamten unlimitierten Pflegerestkosten schaffen. Dabei sollten sie unbedingt auch die interkantonalen Fragen insbesondere bei Unterbringungen von Pflegebedürftigen regeln.

3.7.3. Subsidiarität der Pflegerestkosten

Pflegerestkosten müssen nur ausgerichtet werden, wenn sie auch solche sind. Denn nach Art. 25a Abs. 5 KVG²⁷² müssen die Kantone nur die Restfinanzierung regeln. Innerhalb des Sozialversicherungssystems gibt es jedoch auch Leistungen, die der Pflegerestkostenfinanzierung vorgelagert sind oder diese ergänzen. Es können sich auch Koordinationsfragen ergeben.²⁷³

3.7.3.1. Praxisbeispiele

Die Stadt Bülach bzw. sämtliche Gemeinden im Kanton Zürich müssen seit der Einführung der Neuen Pflegefinanzierung Pflegerestkosten finanzieren. Die Auszahlungsstellen müssen dabei prüfen, ob die gestellten Rechnungen der Leistungsanbietenden korrekt sind. Die Auszahlungsstelle der Stadt Bülach wurde schon mehrfach mit Aussagen von Leistungsanbietenden im ambulanten Bereich konfrontiert, die aufzeigen, dass Leistungserbringende der sauberen Abrechnung zum Teil nicht den Stellenwert einräumen, welcher nötig wäre. Beispielsweise wurden schon Statements in folgender Art gegenüber dem Bereich Gesundheit abgegeben:

- «Die Stadt muss ja sowieso die Restkosten tragen, da kommt es nicht darauf an, wie wir in der Rechnung die Kosten aufteilen.»
- «Wir haben im Pflegealltag keine Zeit zu prüfen, ob noch andere Finanzierende im Spiel sind.»

Um zu verhindern, dass Gemeinden Leistungen bezahlen, die sie nicht müssten, und Leistungsempfangende auch alle ihnen zustehenden Mittel aus Sozialversicherungen erhalten, fehlt es heute sowohl bei den Auszahlungsstellen als auch bei den Leistungserbringenden (z.B. bei den Spitex-Organisationen) an Sozialversicherungs-Know-how.

²⁷² SR 832.10.

²⁷³ vgl. Mösch Payot, 2013: S. 241.

3.7.3.2. Sozialversicherungsleistungen, welche die Pflege (mit-)finanzieren

Der notwendige Pflege- und Betreuungsbedarf von Personen kann verschiedene obligatorische Leistungen im Sozialversicherungssystem auslösen. Bund und Kantone sehen subjektbezogen zahlreiche Vergütungen für Betreuungs- und Pflegeleistungen vor²⁷⁴. Konkret handelt es sich um:

- Pflegeentschädigungen
- Hilflosenentschädigungen
- Entschädigungen für lebenspraktische Begleitung
- Pflegehilfsmittel
- Entschädigungen für Dienstleistungen Dritter
- Betreuungsgutschriften²⁷⁵

Pflegebedürftigkeit ist in der Regel eine Folge der sozialversicherungsrechtlichen Risiken Unfall, Krankheit oder Alter. Aus diesem Grund ist der Bund primär zuständig, zu bestimmen, wie und ob Pflegekosten aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht gedeckt werden müssen.²⁷⁶ Neben der Pflegerestkostenfinanzierung gibt es auch Pflegefinanzierungsleistungen aus der Unfallversicherung, der Invalidenversicherung, der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie den Ergänzungsleistungen. Für Mitarbeitende von Auszahlungsstellen der Pflegerestkostenfinanzierung nach KVG sowie beispielsweise Mitarbeitende von Beratungsstellen, Berufsbeistandschafts- oder Spitex-Organisationen ist es wichtig, diese sozialversicherungsrechtlichen Pflegefinanzierungsleistungen zu kennen. Einerseits um die pflegebedürftige Klientel so zu beraten, dass sie alle ihr zustehenden Leistungen beziehen kann. Andererseits auch, um die Schadenminderungspflicht geltend zu machen, damit die Gemeinden/Kantone nicht unnötig finanziell belastet werden.²⁷⁷

Folgende Leistungen, welche je nach Situation den Leistungen gemäss KVG vorgehen oder diese ergänzen (dabei sind auch Leistungskordinationsfragen möglich)²⁷⁸, gilt es beispielsweise zu berücksichtigen²⁷⁹:

- Die Übernahme von ambulanten Pflegekosten durch die IV für Kinder (bzw. IV-Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr) im Rahmen medizinischer Massnahmen,²⁸⁰

²⁷⁴ vgl. dazu ausführlich Landolt, 2011: S. 115–126.

²⁷⁵ vgl. Landolt, 2011: S. 116.

²⁷⁶ vgl. Landolt, 2011: S. 116.

²⁷⁷ vgl. Mösch Payot, 2013: S. 242.

²⁷⁸ vgl. dazu im Allgemeinen auch das ganze Bundesgerichtsurteil der II. sozialrechtlichen Abteilung 9C_886/2010 vom 10. Juni 2011 und im Besonderen E. 4.5. desselben Urteils.

²⁷⁹ vgl. auch Mösch Payot, 2013: S. 241f.

- Vergütungen von Pflegekosten oder andere Kostenvergütungen durch die Unfallversicherung,²⁸¹
- Leistungen der EL für Krankheits- und Behinderungskosten,²⁸²
- Hilflosenentschädigungen der AHV, IV und UV,²⁸³
- bei minderjährigen Kindern der Intensivpflegezuschlag der IV²⁸⁴
- sowie der Assistenzbeitrag der IV oder AHV²⁸⁵.

Zudem gilt es zu beachten, dass die UV, die AHV und die IV bei Pflegebedürftigkeit Hilfsmittel finanzieren und/oder zur Verfügung stellen.²⁸⁶

3.7.3.3. Überprüfung der Pflegekosten gemäss Krankenversicherungsrecht und übrigen Sozialversicherungsrecht

Die Gemeinden müssen Abrechnungen von stationären und ambulanten Leistungserbringenden präzise überprüfen können, damit sie den genauen Umfang der übernahmepflichtigen Pflegerestkosten klar bestimmen können. Oftmals werden von Leistungserbringenden jedoch Rechnungen eingereicht, die nicht oder nur schwer zu überprüfen sind.²⁸⁷ So ist es beispielsweise herausfordernd, die Abgrenzung zwischen Akut- und Übergangspflege sowie Langzeitpflege auf dem Papier (der Rechnung) kontrollieren zu können. Noch schwieriger ist die Trennung zwischen Pflegeleistungen und Betreuungsleistungen sowie den Leistungen für Verpflegung und Unterkunft (Hotellerie) vom Bürotisch aus tatsächlich zu kontrollieren. Ob pflegebedürftige Personen weitere Ansprüche (z.B. Renten, Hilflosenentschädigungen, Hilfsmittel usw.) oder kantonale Bedarfsleistungen (z.B. Beihilfen, Sozialhilfe) geltend gemacht haben, ist für die Pflegerestkosten-Auszahlungsstellen der Gemeinden beinahe unmöglich zu überprüfen.²⁸⁸ Zudem gibt es heute z.B. im Kanton Zürich noch keine klaren Vorgaben, welches Kostenrechnungsmodell innerhalb der Institutionen von Pflegeleistungserbringenden verwendet werden muss und wie Umlagen darin getätigt werden dürfen. Dies

²⁸⁰ Es wird dabei zwischen einem allgemeinen Anspruch und einem Anspruch bei Geburtsgebrechen nach Art. 3 Abs. 2 ATSG (SR 830.1) unterschieden (vgl. Art. 12, 13 und 14 IVG [SR 831.20]).

²⁸¹ Solche Vergütungen werden entrichtet, wenn der Pflegefall von einer Berufskrankheit (vgl. Art. 9 UVG [SR 832.20]), einem Unfall (vgl. Art. 4 ATSG [SR 830.1]) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (vgl. Art. 9 UVV [SR 832.202]) herkommt. Die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen werden in Art. 10 UVG [SR 832.20]) beschrieben. Bei Beiträgen an eine Hauspflege muss diese den Anforderungen des KVGs (SR 832.10) entsprechen, wobei der Unfallversicherer ausnahmsweise Beiträge an eine nicht zugelassene Person gewähren darf (vgl. Art. 18 Abs. 1 und 2 UVV [SR 832.202]).

²⁸² vgl. Art. 14 ELG (SR 831.30).

²⁸³ vgl. Art. 43^{bis} AHVG (SR 831.10); Art. 42 bis Art. 42^{ter} IVG (SR 831.20); Art. 26 und 27 UVG (SR 832.20).

²⁸⁴ vgl. Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG (SR 831.20).

²⁸⁵ vgl. Art. 42^{quater} bis Art. 42^{octies} IVG (SR 831.20) bzw. Art. 43^{ter} AHVG (SR 831.10).

²⁸⁶ vgl. Art. 11 UVG (SR 832.20); Art. 43^{quater} AHVG (SR 831.10); Art. 21 bis Art. 21^{quater} IVG (SR 831.20).

²⁸⁷ Die geforderten Standards sind in der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung geregelt (vgl. VKL [SR 832.104]).

²⁸⁸ vgl. Mösch Payot, 2013: S. 243.

verunmöglicht den Gemeinden, ihre Aufgabe der präzisen Prüfung der tatsächlich zu bezahlenden Leistungen korrekt wahrzunehmen. Die schwammigen Vorgaben für die Kostenrechnung (Betriebsbuchhaltung) der Leistungserbringenden ermöglichen es heute den Leistungserbringenden, auf Schleichwegen von betroffenen Pflegebedürftigen Leistungen einzufordern, welche Pflichtleistungen gemäss KVG wären. Vor allem in Kantonen, welche die Kostenübernahme für die Pflegerestkostenfinanzierung plafonieren, stellt dies eine Gefahr dar.²⁸⁹

3.7.3.4. Fazit

Leistungserbringende sind primär daran interessiert, ihre Kosten decken zu können. Eine saubere Abrechnung steht oft nicht zuoberst auf der Prioritätenliste. Die Pflegerestkosten-Auszahlungsstellen der Gemeinden kommen bezüglich Überprüfung der Korrektheit der Rechnungen bzw. der darin aufgeführten Kosten an ihre Grenzen. Einerseits weil die Abgrenzungen der unterschiedlichen Kosten (Akut- und Übergangspflege, Langzeitpflege, Unterkunft und Verpflegung) kaum überprüft werden können, da klare Kostenrechnungsvorgaben fehlen. Andererseits weil oftmals das nötige sozialversicherungsrechtliche Know-how und die notwendige Zeit fehlen, um die Subsidiarität gründlich zu prüfen.

3.7.3.5. Mögliche Lösungsansätze

Die Weiterbildung des Personals im Sozialversicherungsrecht und teilweise auch im Rechnungswesen ist für die Umsetzung des Subsidiaritätsprinzips und der sauberen Abrechnung von Pflegerestkosten unabdingbar. Folgende Mitarbeitende, Vorgesetzte und Politiker in folgenden Funktionen sollten bedarfsgerecht weitergebildet werden:

- Finanzfachleute und Sachbearbeitende bei Leistungserbringenden, welche im ambulanten und stationären Bereich der Akut- und Übergangspflege sowie in der Langzeitpflege tätig sind.
- Finanzfachleute und Sachbearbeitende, die bei Auszahlungsstellen für die Pflegerestkostenfinanzierung der Gemeinden arbeiten.
- Kader des Pflegepersonals in ambulanten und stationären Einrichtungen.
- Pflegepersonal, welches Abklärungen des Pflegebedarfs nach Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV²⁹⁰ ausführt.
- Ärztinnen und Ärzte, welche Aufträge oder Anordnungen nach Art. 8 KLV²⁹¹ erteilen.
- Beratende (Beiständinnen und Beistände, Sozialberatende, Mitarbeitende von Pro Senectute, Pro Infirmis usw.) von betroffenen pflegebedürftigen Personen.

²⁸⁹ vgl. Gächter, 2010.

²⁹⁰ SR 832.112.31.

²⁹¹ SR 832.112.31.

- Gesundheitsvorstehende (Mitglieder von Exekutiven, welche für das Thema Gesundheit in ihren Gemeinden verantwortlich sind).
- Mitarbeitende in Trägerschaften von Institutionen der Akut- und Übergangspflege sowie der Langzeitpflege.

Zudem könnten einfache Checklisten zwecks Prüfung der Subsidiarität und Übersicht aller möglichen Sozialversicherungsleistungen (die vorgelagert oder parallel leistungspflichtig sein könnten) den Mitarbeitenden von Auszahlungsstellen, Beratungsdiensten, Spitex-Organisationen usw. abgegeben werden.

3.8. Zusammenfassung

Die Neue Pflegefinanzierung im Kanton Zürich zeigt anschaulich, dass die heutigen Vorgaben des Gesetzgebenden auf Verhandlungslösungen in kleinen Schritten beruhen. Im Gesetzgebungsprozess wurde auf verschiedenste Bedürfnisse unterschiedlichster Interessengruppen Rücksicht genommen. Für die Zürcher Gemeinden gilt, dass sie neben der Versorgungsverantwortung im stationären Bereich neu auch die Finanzierungsverantwortung tragen müssen (früher galt das nur für den ambulanten Bereich). Seit der Einführung des neuen Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes sind die Gemeinden alleine für die Restkostenfinanzierung zuständig. Die Leistungsanbietenden können (direkt oder via Gemeinden) seit dem Jahr 2012 keine Staatsbeiträge mehr für Investitionen geltend machen und müssen sich weitgehend über die Neue Pflegefinanzierung finanzieren. Durch die kantonalen Vorgaben der Normkosten und die Plafonierung der Defizite (zu sogenannten Normdefiziten) sind sie gezwungen, wirtschaftlich zu pflegen. Allfällige Restdefizite müssen die Trägerschaften der Institutionen tragen. Bei der interkantonalen Zuständigkeit der Pflegerestkostenfinanzierung besteht interkantonaler Regelungsbedarf. Die heutigen Vorgaben sind ungenügend und nicht aufeinander abgestimmt. Generell bestehen bezüglich Pflegerestkostenfinanzierung Regelungslücken, die der Gesetzgebende in den nächsten Jahren dringend ausfüllen muss. So fehlt es an klaren Regeln, was passiert, wenn Institutionen bzw. deren Trägerschaften Pflegerestkosten über den Normdefiziten nicht tragen können. Aktuell können nur die Gemeinden selber individuelle Lösungen über Leistungsvereinbarungen anbieten. Eine notwendige einheitliche Lösung fehlt. Die Subsidiarität der Pflegerestkosten ist heute kaum überprüfbar. So fehlt es heute bei Leistungsanbietenden, bei Beratenden und bei Pflegerestkostenfinanzierenden am nötigen Sozialversicherungs- bzw. pflegerechtlichen Know-how. Entsprechende Weiterbildungen für Mitarbeitende sind dringend angesagt, da ohne spezialisiertes Fachwissen eine saubere Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung nicht möglich ist.

Im 3. Kapitel wurden die Subfragen 1, 2 und teilweise auch 4 beantwortet. Es wurde aufgezeigt, wie die Pflegefinanzierung im Kanton Zürich entstanden ist und aus welchen Kompo-

zenten sie im Kanton Zürich besteht. Weiter wurden konkrete Herausforderungen und Probleme sowie Lösungsansätze präsentiert. Auch wurden Hinweise geliefert, wie Praktikerinnen und Praktiker sowie Politikerinnen und Politiker (z.B. durch die Aktivität der GeKo) zur Lösung von Problemstellungen beitragen können. Das 4. Kapitel wird anhand von Kantonsvergleichen die Subfrage 3 behandeln. Zudem werden mögliche Lösungsansätze formuliert, welche die Subfrage 4 beantworten.

4. Kantonale, föderalistische Vielfalt – ein Vergleich in ausgewählten Kantonen

Die direkte Demokratie, die grosse Bedeutung der Konkordanz im Bundesrat sowie in den Kantons- und teilweise auch den Stadtregierungen und die föderalistische Struktur der Schweiz beeinflussen sozialpolitische Lösungsmuster enorm.²⁹² Gesetzesänderungen oder die Schaffung von neuen Gesetzen zur Lösung von Problemen (wie z.B. der Finanzierung der Pflege) haben nur eine Chance, wenn die Interessen sämtlicher Akteure eingebunden werden. Dies führt oft zu ausgeprägten Verhandlungs- und Kompromisslösungen, bei denen Bund, Kantone, Verbände und weitere referendumsfähige Gruppierungen mitwirken.²⁹³ Bei der Neuen Pflegefinanzierung hat der Bund nur einen knappen Rahmen vorgegeben und die Kantone beauftragt, die Restfinanzierung zu regeln. Dadurch ist eine Vielzahl unterschiedlichster kantonaler und teilweise sogar kommunaler Vorgaben für die Neue Pflegefinanzierung entstanden. In diesem Kapitel werden die Pflegefinanzierungsregelungen von zwölf Kantonen verglichen. Bei der Kantonsauswahl beschränkt sich diese Arbeit auf diejenigen Kantone, mit denen die Stadt Bülach im Zusammenhang mit der Neuen Pflegefinanzierung aktuell Berührungspunkte besitzt. Konkret sind dies die Kantone Aargau, Bern, Glarus, Luzern, Obwalden, Sankt Gallen, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, Thurgau, Zug und Zürich. In diesen Kantonen sind oder waren innerhalb der letzten zweieinhalb Jahre Pflegebedürftige mit zivilrechtlichem Wohnsitz in Bülach in einer Pflegeeinrichtung stationiert oder werden bzw. wurden innerhalb der letzten zweieinhalb Jahre von einer Spitex betreut. Oder es sind oder waren innerhalb der letzten zweieinhalb Jahre Pflegebedürftige aus den genannten Kantonen in Pflegeheimen mit Standort Bülach stationiert oder werden bzw. wurden innerhalb der letzten zweieinhalb Jahre von einer Spitex aus Bülach gepflegt. Unter 4.1. werden die Gegenstände, welche im Rahmen dieser Arbeit untersucht werden, beschrieben sowie ausgewählte Regelungen verglichen und Lösungsansätze formuliert. Am Schluss des Kapitels erfolgt unter 4.2. eine thematische Zusammenfassung.

4.1. Untersuchungsgegenstände sowie Vergleich von ausgewählten Regelungen und Vorschläge für Lösungsansätze

Für pflegebedürftige Personen und für Leistungserbringende (bei Letzteren vor allem bei der Pflegerestkostenfinanzierung) stellt bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Neuen Pflegefinanzierung hauptsächlich die Höhe der Unterstützung eine zentrale Frage dar. Dieser Frage wird unter dem Titel «Bemessung der Pflegerestkosten und Höhe der Eigenbeteiligung» (4.1.3.) nachgegangen. Für Mitarbeitende von Auszahlungsstellen, für Beratende, für Leistungserbringende und auch für Betroffene sind zudem die örtliche Zuständigkeit (Wohn-

²⁹² vgl. Strohmeier Navarro Smith, 2012: S. 124.

²⁹³ vgl. Strohmeier Navarro Smith, 2012: S. 125.

sitzthemen)²⁹⁴, die Organisation der Pflegerestkostenfinanzierung²⁹⁵ und die Pflegegesetzgebung (Angebote der Akut- und Übergangspflege sowie Langzeitpflege) bzw. Pflegerestkostenregelungen²⁹⁶ der einzelnen Kantone wichtige Fragepunkte. Die Rechtswirklichkeit kann alleine durch die Darstellung der vorhandenen Gesetze, Verordnungen, Regeln und Kreisschreiben nicht abschliessend erfasst werden. Gewohnheitsrecht und das durch Gerichte im Rahmen der Rechtsprechung gebildete Recht stellen genauso eine wichtige Rechtsquelle dar.²⁹⁷ Die Vergleiche unter 4.1. stützen sich auf Gesetze, die generell als wichtige Rechtsquellen gelten²⁹⁸, auf Verordnungen, welche eine grosse Bedeutung aufweisen und eine hohe Detaillierung zulassen²⁹⁹, sowie auf kantonale und teilweise kommunale Regeln und Grundlagen. Auf die Rechtsprechung wird aus Platzgründen nicht eingegangen, sie ist aber in der Praxis im Einzelfall auch zu berücksichtigen. Gewohnheitsrechtliche Regelungen sind aufgrund der Tatsache, dass die Neue Pflegefinanzierung erst per 1. Januar 2011 eingeführt wurde, noch kaum bis wenig möglich.³⁰⁰

4.1.1. Pflegegesetzgebung (Angebote der Akut- und Übergangspflege sowie Langzeitpflege) bzw. Pflegerestkostenregelung

In der Tabelle 1 wird aufgezeigt, auf welcher Ebene (Gesetze, Verordnungen, Kreisschreiben/Reglemente etc.) Angebote der Akut- und Übergangspflege sowie der Langzeitpflege und die Pflegerestkostenfinanzierung in den zwölf untersuchten Kantonen im Jahr 2013 verankert sind.

²⁹⁴ vgl. 4.1.2. Innerkantonale und interkantonale Zuständigkeit bei der Übernahme der Pflegerestkosten.

²⁹⁵ vgl. 4.1.4. Organisation der Pflegerestkostenfinanzierung.

²⁹⁶ vgl. 4.1.1. Pflegegesetzgebung (Angebote der Akut- und Übergangspflege sowie Langzeitpflege) bzw. Pflegerestkostenregelung.

²⁹⁷ vgl. Häfelin/Haller/Keller, 2012: Nr. 12ff.

²⁹⁸ vgl. Häfelin/Müller/Uhlmann, 2006: Nr. 111.

²⁹⁹ vgl. Häfelin/Müller/Uhlmann, 2006: Nr. 151.

³⁰⁰ vgl. zu Gewohnheitsrecht Metzger, 2005: S. 255–256; ferner Häfelin/Müller/Uhlmann, 2006: Nr. 196ff.

Tabelle 1: Verankerung der Angebote der Akut- und Übergangspflege sowie der Langzeitpflege und Verankerung der Pflegerestkostenfinanzierung im Jahr 2013

Kanton	Verankerung auf kant. Gesetzesebene		Verankerung auf kant. Verordnungsebene		Verankerung auf Ebene KS, Reglement usw. ³⁰¹	
	Angebote	Restkosten	Angebote	Restkosten	Angebote	Restkosten
AG	Ja ³⁰²	Ja ³⁰³	Ja ³⁰⁴	Ja ³⁰⁵	Ja ³⁰⁶	Ja ³⁰⁷
BE	Nein	Nein	Nein	Ja ³⁰⁸	Ja ³⁰⁹	Ja ³¹⁰
GL	Nein	Ja ³¹¹	Ja ³¹²	Ja ³¹³	Nein ³¹⁴	Nein ³¹⁵
LU	Nein	Ja ³¹⁶	Nein	Ja ³¹⁷	Nein ³¹⁸	Ja ³¹⁹
OW	Ja ³²⁰	Ja ³²¹	Nein	Nein	Nein ³²²	Ja ³²³

³⁰¹ Die Verankerung auf dieser Ebene ist zum Teil kantonal und kommunal geregelt und zum Teil sogar nur kommunal. Es gibt auch Kantone (z.B. GL), die auf die Taxordnungen der einzelnen Heime verweisen, darin sind jedoch i. d. R. keine Angaben zur Pflegerestkostenfinanzierung enthalten.

³⁰² vgl. betreff. AÜP § 17 PflG des Kt. AG (SAR 301.200); betreff. LP § 11ff. PflG des Kt. AG (SAR 301.200).

³⁰³ vgl. betreff. LP § 12aff. PflG des Kt. AG (SAR 301.200); betreff. AÜP § 17 Abs. 5 PflG des Kt. AG (SAR 301.200) und SpiG des Kt. AG (SAR 331.200).

³⁰⁴ vgl. betreff. spezialisierte Angebote gemäss § 4 Abs. 4 PflG des Kt. AG (SAR 301.200); § 10ff. PflV des Kt. AG (SAR 301.215).

³⁰⁵ vgl. betreff. Restkostenfinanzierungsregelungen für spezialisierte Angebote § 11 PflV Kt. AG (SAR 301.215); für Restkosten, welche die Gemeinden zu tragen haben, u.a. § 19 Abs. 2 und Abschnitt 3.6 PflV Kt. AG (SAR 301.215).

³⁰⁶ vgl. Anhang B.

³⁰⁷ Der Kt. AG hat für stationäre und ambulante Leistungserbringer mit oder ohne LV Tarifordnungen erstellt (vgl. u.a. Kanton Aargau, 2013; Kanton Aargau 2013a); vgl. zudem Anhang B.

³⁰⁸ vgl. Art. 25ff. Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe des Kt. BE (BSG 860.111).

³⁰⁹ der Kt. BE hat die Angebote im Vergleich zu andern Kantonen nur knapp beschrieben: vgl. z.B.: Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF), 2013: S. 37ff.

³¹⁰ vgl. Kanton Bern, 2012.

³¹¹ vgl. im Allgemeinen: Art. 33aff. EG KVG des Kt. GL (GS VIII D/21/1); bemerkenswert ist, dass im Kt. GL die Gemeinden die Pflegerestkosten unabhängig der Höhe tragen müssen (vgl. dazu Art. 33b Abs. 1 lit. c EG KVG des Kt. GL [GS VIII D/21/1]).

³¹² vgl. Art. 4ff. Verordnung über die ambulante spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege des Kt. GL (GS VIII A/1/3).

³¹³ vgl. Art. 10 Verordnung über die ambulante spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege des Kt. GL (GS VIII A/1/3).

³¹⁴ vgl. Anhang B.

³¹⁵ vgl. Anhang B.

³¹⁶ Betreffend ambulante und stationäre Langzeitpflege, vgl. §§ 6, 7 und 8 Pflegefinanzierungsgesetz des Kt. LU (SRL 867); betreffend AÜP vgl. §§ 9 und 10 Pflegefinanzierungsgesetz des Kt. LU (SRL 867).

³¹⁷ vgl. § 4 Pflegefinanzierungsverordnung des Kt. LU (SRL 867a).

³¹⁸ vgl. Anhang B.

³¹⁹ vgl. Regierungsrat des Kantons Luzern, 2012 (SRL 867c); ferner Anhang B.

³²⁰ vgl. Art. 21 und Art. 22a Gesundheitsgesetz des Kt. OW (GDB 810.1).

³²¹ vgl. Art. 21 Abs. 3, Art. 22, Art. 22 a, Art. 22b Gesundheitsgesetz des Kt. OW (GDB 810.1).

³²² vgl. Anhang B.

³²³ Jede Obwaldner Gemeinde muss ein eigenes Reglement über die Beteiligung an den Pflegekosten erstellen (vgl. z.B. Alpnach 2010; Einwohnergemeinde Engelberg 2010; Gemeinde Giswil 2010; Gemeinde Kerns 2010; Einwohnergemeinde Sachseln 2010; Einwohnergemeinde Sarnen 2010). Bemerkenswert ist, dass die Einwohnergemeinde Lungern bis heute kein Reglement über die Pflegefinanzierung verfasst hat.

Fortsetzung Tabelle 1						
Kanton	Verankerung auf kant. Gesetzesebene		Verankerung auf kant. Verordnungsebene		Verankerung auf Ebene KS, Reglement usw. ³²⁴	
	Angebote	Restkosten	Angebote	Restkosten	Angebote	Restkosten
SG	Ja ³²⁵	Ja ³²⁶	Ja ³²⁷	Ja ³²⁸	Ja ³²⁹	Ja ³³⁰
SH	Ja ³³¹	Ja ³³²	Ja ³³³	Ja ³³⁴	Nein ³³⁵	Nein ³³⁶
SZ	Nein	Ja ³³⁷	Ja ³³⁸	Ja ³³⁹	Nein ³⁴⁰	Nein ³⁴¹
SO	Nein	Ja ³⁴²	Ja ³⁴³	Nein	Ja ³⁴⁴	Ja ³⁴⁵
TG	Ja ³⁴⁶	Ja ³⁴⁷	Nein	Ja ³⁴⁸	Nein ³⁴⁹	Ja ³⁵⁰

³²⁴ Die Verankerung auf dieser Ebene ist zum Teil kantonale und kommunale geregelt und zum Teil sogar nur kommunale. Es gibt auch Kantone (z.B. GL), die auf die Taxordnungen der einzelnen Heime verweisen, darin sind jedoch i. d. R. keine Angaben zur Pflegerestkostenfinanzierung enthalten.

³²⁵ vgl. z.B. Art. 2 und Art. 12 Gesetz über die Pflegefinanzierung des Kt. SG (sGS 331.2); weiter Art. 28ff. Sozialhilfegesetz des Kt. SG (sGS 381.1).

³²⁶ vgl. Art. 8ff. und Art. 15ff. Gesetz über die Pflegefinanzierung des Kt. SG (sGS 331.2).

³²⁷ vgl. z.B. Art. 26ff. Verordnung über den Betrieb privater Einrichtungen der Gesundheitspflege des Kt. SG (sGS 325.11).

³²⁸ Die Verordnung über die Pflegefinanzierung des Kt. SG setzt u.a. die Höchstansätze der Pflegekosten fest, die dann der Berechnung der Pflegerestkosten dienen (vgl. Art. 2 und Art. 11 Verordnung über die Pflegefinanzierung des Kt. SG [sGS 331.21]).

³²⁹ vgl. Anhang B.

³³⁰ vgl. Anhang B.

³³¹ vgl. Art. 2f. AbPG (Rechtsbuch des Kt. SH 813.500).

³³² vgl. Art. 10ff. AbPG (Rechtsbuch des Kt. SH 813.500).

³³³ vgl. z.B. §§ 4, 23, 24 AbPV (Rechtsbuch des Kt. SH 813.501).

³³⁴ vgl. §§ 29af. AbPV (Rechtsbuch des Kt. SH 813.501).

³³⁵ vgl. Anhang B.

³³⁶ vgl. Anhang B.

³³⁷ Auf Gesetzesstufe ist die Restkostenfinanzierung im stationären Bereich geregelt (vgl. § 19a Gesetz über soziale Einrichtungen des Kt. SZ [SRSZ 380.300]; ferner Kantonsrat des Kantons Schwyz, 2010: S. 1171f.).

³³⁸ Für die stationäre Pflege (vgl. § 5 Pflegefinanzierungsverordnung des Kt. SZ [SRSZ 361.511]); für die ambulante Pflege (vgl. § 15 Gesundheitsverordnung des Kt. SZ [SRSZ 571.110]).

³³⁹ Auf Verordnungsstufe sind die Spitex (vgl. § 15 Abs. 2 Gesundheitsverordnung des Kt. SZ [SRSZ 571.110]) sowie die Akut- und Übergangspflege (vgl. § 29 Abs. 2 Spitalverordnung des Kt. SZ [SRSZ 574.110]), geregelt; vgl. ferner Kantonsrat des Kantons Schwyz, 2010: S. 1172; zudem regelt die Pflegefinanzierungsverordnung des Kt. SZ (SRSZ 361.511) den Vollzug der Pflegefinanzierung im stationären (vgl. §§ 6ff. SRSZ 361.511) und ambulanten Bereich (vgl. § 17 Abs. 3 und § 18. Abs. 3 SRSZ 361.511) sowie die AÜP (vgl. §§ 22ff. SRSZ 361.511).

³⁴⁰ vgl. Anhang B.

³⁴¹ vgl. Anhang B.

³⁴² vgl. §§ 144^{bis} und 144^{ter} Sozialgesetz des Kt. SO (BGS 831.1).

³⁴³ vgl. Verordnung über die Akut- und Übergangspflege des Kt. SO (BGS 832.15).

³⁴⁴ vgl. Anhang B.

³⁴⁵ Der Regierungsrat des Kt. SO legt die jeweiligen Anteile der Patientenbeteiligung, der Pflegekosten und der Betreuungskosten fest (vgl. § 144^{quater} Sozialgesetz des Kt. SO [BGS 831.1]); vgl. ferner Kanton Solothurn, Departement des Innern, 2013; ferner Anhang B.

³⁴⁶ vgl. §§ 15 und 22 Krankenversicherungsgesetz des Kt. TG (Rechtsbuch Kt. TG 832.1).

³⁴⁷ betreffend stationäre Pflege (vgl. § 17 Krankenversicherungsgesetz des Kt. TG [Rechtsbuch Kt. TG 832.1]); betreffend ambulante Pflege (vgl. § 25 Krankenversicherungsgesetz des Kt. TG [Rechtsbuch Kt. TG 832.1]); betreffend AÜP (vgl. §§ 19 und 24 Krankenversicherungsgesetz des Kt. TG [Rechtsbuch Kt. TG 832.1]).

³⁴⁸ Für den stationären Bereich (vgl. § 30 Verordnung des Regierungsrates des Kt. TG zum Gesetz über die Krankenversicherung [Rechtsbuch Kanton Thurgau 832.10]); für den ambulanten Bereich

Fortsetzung Tabelle 1						
Kanton	Verankerung auf kant. Gesetzesebene		Verankerung auf kant. Verordnungsebene		Verankerung auf Ebene KS, Reglement usw. ³⁵¹	
	Angebote	Restkosten	Angebote	Restkosten	Angebote	Restkosten
ZG	Ja ³⁵²	Ja ³⁵³	Ja ³⁵⁴	Ja ³⁵⁵	Nein ³⁵⁶	Nein ³⁵⁷
ZH	Ja ³⁵⁸	Ja ³⁵⁹	Ja ³⁶⁰	Nein	Ja ³⁶¹	Ja ³⁶²

4.1.1.1. Ergebnisse des Vergleichs

Die Pflegegesetzgebung ist in den meisten der untersuchten Kantone zweistufig aufgebaut. Gesetze und Verordnungen zur Pflegerestkostenfinanzierung und zu Angeboten der Akut- und Übergangspflege sowie Langzeitpflege sind vorhanden.³⁶³ Allerdings unterscheiden sich die kantonalen Gesetze und Verordnungen bezüglich Vorgaben und Anzahl. So werden teilweise die Angebote und/oder die Restkosten auf Gesetzes- und Verordnungsstufe geregelt oder auch nur auf einer der beiden Stufen.³⁶⁴ Weiter gibt es mehrere Kantone, in welchen Angebote oder die Pflegerestkostenfinanzierung in mehreren Gesetzen und/oder Verordnungen geregelt werden.³⁶⁵ Ausnahmen sind die Kantone Bern und Obwalden.³⁶⁶ So kennt der Kanton Bern als einziger untersuchter Kanton keine Regelung auf Gesetzesstufe. Er re-

bestimmt der Kt. TG Mindestbeiträge (vgl. § 44 Verordnung des Regierungsrates des Kt. TG zum Gesetz über die Krankenversicherung [Rechtsbuch Kanton Thurgau 832.10]); betreffend den Bereich der AÜP (vgl. § 50 Verordnung des Regierungsrates des Kt. TG zum Gesetz über die Krankenversicherung [Rechtsbuch Kanton Thurgau 832.10]).

³⁴⁹ vgl. Anhang B.

³⁵⁰ vgl. Anhang B.

³⁵¹ Die Verankerung auf dieser Ebene ist zum Teil kantonal und kommunal geregelt und zum Teil sogar nur kommunal. Es gibt auch Kantone (z.B. GL), die auf die Taxordnungen der einzelnen Heime verweisen, darin sind jedoch i. d. R. keine Angaben zur Pflegerestkostenfinanzierung enthalten.

³⁵² vgl. § 1ff. Spitalgesetz des Kt. ZG (BGS 826.11).

³⁵³ vgl. § 4 Abs. 2 und 3, § 10 Abs. 2 Spitalgesetz des Kt. ZG (BGS 826.11).

³⁵⁴ vgl. § 1ff. Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege des Kt. ZG (BGS 826.113).

³⁵⁵ betreffend AÜP stationär (vgl. § 2a Abs. 2 Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege des Kt. ZG [BGS 826.113]); betreffend AÜP ambulant (vgl. § 12d i. V. m. § 2a Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege des Kt. ZG [BGS 826.113]); betreffend stationäre Langzeitpflege (vgl. § 6 Abs. 3 Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege des Kt. ZG [BGS 826.113]); betreffend ambulante Langzeitpflege (vgl. § 12b Abs. 2 Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege des Kt. ZG [BGS 826.113]).

³⁵⁶ vgl. Anhang B.

³⁵⁷ vgl. Anhang B.

³⁵⁸ vgl. 2. Abschnitt des Pflegegesetzes des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

³⁵⁹ vgl. § 3 und 3. Abschnitt des Pflegegesetzes des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

³⁶⁰ vgl. Verordnung über die Pflegeversorgung des Kt. ZH (ZH-Lex 855.11).

³⁶¹ Auf Stufe Gemeinde gibt es Versorgungskonzepte gemäss § 3 Abs. 2 Verordnung über die Pflegeversorgung des Kt. ZH (ZH-Lex 855.11); beispielsweise das Versorgungskonzept 2011 der RAZA Region (vgl. Stadt Bülach, Gemeinden Bachenbülach, Glattfelden, Hochfelden, Winkel, 2011).

³⁶² vgl. Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, 2012a.

³⁶³ vgl. Tabelle 1.

³⁶⁴ vgl. Tabelle 1.

³⁶⁵ So beispielsweise in den Kantonen Aargau und Schwyz.

³⁶⁶ vgl. Tabelle 1.

gelt die Neue Pflegefinanzierung weitgehend in seiner Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe.³⁶⁷ Für den Ordnungsgeber hat dies den Vorteil, dass er schnell auf Veränderungen reagieren kann.³⁶⁸ Für Pflegebedürftige und Beratende kann dies auch ein Nachteil bedeuten, da Verordnungen schneller revidiert werden können als Gesetze und eine Revision zum Nachteil von Pflegebedürftigen³⁶⁹, Leistungserbringenden³⁷⁰ oder auch Leistungsfinanzierenden³⁷¹ ausfallen könnte. Der Kanton Obwalden regelt auf Gesetzesstufe, dass die Gemeinden die Details zu regeln haben, und hat keine Verordnung geschaffen.³⁷² Kommunale Reglemente, wie sie der Kanton Obwalden kennt, können i. d. R.³⁷³ mindestens genauso schnell wie kantonale Verordnungen revidiert werden und weisen somit dieselben Vor- und Nachteile auf wie Verordnungen. Zudem müssen sich bei einer kommunalen Reglementierung sowohl Pflegebedürftige als auch Beratende innerhalb eines Kantons mit mehreren kommunalen, unterschiedlichen Lösungen auseinandersetzen. Einige Kantone legen Normkosten und betreffend die Pflegerestkostenfinanzierung Normdefizite bzw. Kantons- oder Gemeindebeiträge fest.³⁷⁴ Währendem die Beiträge beispielsweise in den Kantonen Aargau und Bern durch die Regierungsräte festgelegt werden³⁷⁵, definiert im Kanton Zürich die kantonale Gesundheitsdirektion³⁷⁶ das Zürcher Normdefizit und publiziert die Zahlen per Kreisschreiben. Einer Rechtsverordnung, welche i. d. R. durch den Regierungsrat ergeht, kommt die Qualität eines Gesetzes im materiellen Sinne zu.³⁷⁷ Für Kreisschreiben und Weisungen von kantonalen Direktionen gilt dies nicht. Diese können je nach Situation noch schneller als kantonale Verordnungen oder kommunale Reglemente verändert und angepasst werden. Zudem sind kantonale Weisungen nicht immer problemlos zugänglich. Dies war vor allem bei der Datenerhebung für die dritte Spalte der Tabelle 1 stark spürbar. Teilweise gaben Mitarbeitende von kantonalen Ämtern, Departementen und Direktionen am Telefon nur spärlich Auskunft. Auch die Webauftritte der verschiedenen Kantone waren für die Suche nach Kreisschreiben, Reglementen usw. nicht immer ergiebig.³⁷⁸

³⁶⁷ vgl. Art. 25ff. Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe des Kt. BE (BSG 860.111).

³⁶⁸ vgl. dazu auch Häfelin/Müller/Uhlmann, 2006, Nr. 151.

³⁶⁹ Beispielsweise könnte die Eigenbeteiligung an die Pflegekosten bis zum bundesrechtlichen Maximum auch kurzfristig angehoben werden.

³⁷⁰ So zum Beispiel eine Kürzung von Normdefizitbeiträgen.

³⁷¹ Eine Anhebung der Gemeindebeiträge als Beispiel.

³⁷² vgl. Tabelle 1.

³⁷³ Hier ist anzumerken, dass es darauf ankommt, welches Organ innerhalb einer Gemeinde solche Reglemente erlassen darf. Liegt die Kompetenz dazu bei der Exekutive, geht es bekanntlich schneller, wie wenn die Kompetenz dazu bei einem Gemeindeparlament oder bei der stimmberechtigten Bevölkerung liegt und Gemeindeversammlungen oder gar Urnenabstimmungen angesetzt werden müssen (vgl. dazu auch Häfelin/Müller/Uhlmann, 2006, Nr. 1418ff.).

³⁷⁴ So z.B. die Kantone Aargau, Bern und Zürich.

³⁷⁵ vgl. § 14a PflG des Kt. AG (SAR 301.200); Art. 25aff. Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe des Kt. BE (BSG 860.111).

³⁷⁶ vgl. § 16f. Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

³⁷⁷ vgl. Hänzli, 2011: S. 273.

³⁷⁸ vgl. Anhang B.; zudem zum ganzen Abschnitt 4.1.1.1. die Tabelle unter 4.1.1.

4.1.1.2. Fazit

Die föderalistische Vielfalt wird in der Neuen Pflegefinanzierung in den zwölf untersuchten bzw. verglichenen Kantonen gelebt. Teilweise erwecken die verschiedenen Lösungen den Eindruck, dass zwölf mehr oder weniger verschiedene Gesundheitswesen bestehen. Pflegebedürftige oder Beratende, welche mit mehreren Kantonen in Beziehung treten müssen, werden mit unterschiedlichsten Gesetzen, Verordnungen und Reglementen bzw. Weisungen und Kreisschreiben konfrontiert. Für Pflegebedürftige ist es aufwändig und schwierig oder je nach geistigem Verfassungszustand unmöglich, sich in den sich unterscheidenden Regelungen zurechtzufinden. Beratende sind gezwungen, falls es die Rahmenbedingungen ihrer Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen erlaubt, sich mit erheblichem Arbeitsaufwand mit den unterschiedlichsten Regeln zu befassen. Oft ist dies ohne sozialrechtliches Spezialwissen nicht mehr möglich. Zusammengefasst kann gesagt werden, dass die föderalistische Vielfalt zu einer Unübersichtlichkeit für Betroffene und Beratende und auch zu einem teilweise erheblichen Zusatzaufwand in der Beratung, in Auszahlungsstellen der Pflegefinanzierung, in Mandatsführungszentren von Berufsbeiständen usw. führt.

4.1.1.3. Mögliche Lösungsansätze

Die föderalistische Ordnungsstruktur im Gesundheitsbereich ermöglicht die grosse Vielzahl unterschiedlichster Regeln für die Neue Pflegefinanzierung. Der Bundesgesetzgeber hat es unterlassen, klare Vorgaben vor allem für die Pflegerestkostenfinanzierung vorzuschreiben. Einzige Vorgaben sind die zwei folgenden Sätze in Art. 25a Abs. 5 KVG³⁷⁹: «Der versicherten Person dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung.» Um den zum Teil nicht unerheblichen Unterschieden innerhalb der Pflegegesetzgebung der Kantone entgegenzuwirken, könnten vom Bund innerhalb des KVGs zusätzliche Vorgaben festgehalten werden. Ein anderer Lösungsansatz wäre ein Konkordat, welches die Kantone selber vorantreiben könnten. Solange auf politisch-rechtlicher Ebene keine Lösungen gefunden werden, können Kantone, Gemeinden oder Institutionen ihre Angestellten möglichst umfassend zu Themen der Neuen Pflegefinanzierung aus- und weiterbilden.

4.1.2. Innerkantonale und interkantonale Zuständigkeit bei der Übernahme der Pflegerestkosten

Tabelle 2 zeigt auf, wie die örtliche Zuständigkeit innerkantonale und interkantonale bezüglich Pflegerestkosten in den zwölf untersuchten Kantonen geregelt bzw. nicht geregelt ist. Die

³⁷⁹ SR 832.10.

Spalte Bemerkungen liefert zusätzliche Informationen im Zusammenhang mit der örtlichen Zuständigkeit.

Tabelle 2: Zuständigkeit für die Pflegerestkosten im Jahr 2013

Kt.	innerkantonale Zuständigkeit	interkantonale Zuständigkeit	Bemerkungen
AG	Wohnsitz nach ZGB ³⁸⁰	Wohnsitz nach ZGB ³⁸¹	max. Tarife Kt. AG bei ausserkant. Heim
BE	Wohnsitz im Kanton BE ³⁸²	Wohnsitz nach ELG ³⁸³	max. Tarife Kt. BE bei ausserkant. Heim
GL	Wohngemeinde ³⁸⁴	Wohngemeinde ³⁸⁵	Pflegerestkosten grundsätzlich unbegrenzt, mit Ausnahmen ³⁸⁶
LU	Gemeinde am Wohnsitz. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit. ³⁸⁷	keine klare Regelung	Personen mit Wohnsitz in einem anderen Kt. haben dem Pflegeheim vor Behandlungsbeginn eine Kostengutsprache ihres Wohnkantons / ihrer Wohnsitzgemeinde betreffend Restfinanzierung einzureichen. ³⁸⁸

³⁸⁰ vgl. u.a. § 12a PflG des Kt. AG (SAR 301.200).

³⁸¹ vgl. § 14 Abs. 3 und Abs. 4 PflG des Kt. AG (SAR 301.200).

³⁸² vgl. Art. 25 a und Art. 25c Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe des Kt. BE (BSG 860.111).

³⁸³ vgl. Kanton Bern, 2012a.

³⁸⁴ Die Gemeinden im Kt. GL können die anrechenbaren Pflegekosten zur Berechnung der Restfinanzierung für ambulante oder stationäre Pflegeleistungen selber festlegen (vgl. dazu Art. 33a EG KVG des Kt. GL [GS VIII D/21/1]); vgl. zu den Restkosten im stationären Bereich Art. 33b Abs. 1 und Abs. 3 EG KVG des Kt. GL (GS VIII D/21/1); vgl. zu den Restkosten im ambulanten Bereich Art. 33c Abs. 3 EG KVG des Kt. GL (GS VIII D/21/1).

³⁸⁵ vgl. stationär Art. 33b Abs. 1, 3 und 6 EG KVG und ambulant Art. 33c Abs. 3 EG KVG des Kt. GL (GS VIII D/21/1).

³⁸⁶ Bei ausserkantonomer, stationärer Pflege gelten grundsätzlich die Tarife- und Finanzierungsvorgaben des Standortkantons, ausser die versicherte Person bleibt auf eigenen Wunsch im ausserkantonomalen Pflegeheim, obwohl ihr ein geeigneter Platz im Kt. GL angeboten wird (vgl. Art. 33b Abs. 6 EG KVG des Kt. GL [GS VIII D/21/1]). Zu beachten ist jedoch, dass die Glarner Gemeinden die massgebenden Pflegerestkosten bestimmen können (vgl. Art. 33a Abs. 1 EG KVG des Kt. GL [GS VIII D/21/1]).

³⁸⁷ vgl. § 6 Pflegefinanzierungsgesetz des Kt. LU (SRL 867).

³⁸⁸ vgl. § 6 Abs. 2 Pflegefinanzierungsgesetz des Kt. LU (SRL 867).

Fortsetzung Tabelle 2			
Kt.	innerkantonale Zuständigkeit	interkantonale Zuständigkeit	Bemerkungen
OW	Einwohnergemeinde ³⁸⁹	Einwohnergemeinde ³⁹⁰	Max. Tarife der Heime innerhalb der betroffenen OW-Gemeinden gelten für ausserkant. Platzierungen. ³⁹¹
SG	Wohngemeinde vor Heimeintritt oder Wohngemeinde, in der Spitex-Leistungen bezogen werden ³⁹²	keine klare Regelung	Für ausserkant. Leistungserbringer gelten die max. Kostensätze für Leistungserbringer im Kt. SG ³⁹³ .
SH	Kanton: stationäre AÜP Gemeinden für den Rest ³⁹⁴ (Wohnsitzgemeinde / steuerrechtlicher Wohnsitz ³⁹⁵) Heimeintritt gilt nicht als Wohnsitzwechsel ³⁹⁶	keine klare Regelung	Pflegerestkosten der stationären AÜP werden bis zu 60 Tagen übernommen ³⁹⁷ .

³⁸⁹ vgl. Art. 21ff. Gesundheitsgesetz des Kt. OW (GDB 810.1); Art. 3 Alpnach 2010; Art. 5 Abs. 2 Einwohnergemeinde Engelberg 2010; Art. 3 b Abs. 2 Gemeinde Giswil 2010; Art. 3 Gemeinde Kerns 2010; Art. 5 Abs. 2 Einwohnergemeinde Sachseln 2010; Art. 3 Einwohnergemeinde Sarnen 2010.

³⁹⁰ vgl. Art. 21ff. Gesundheitsgesetz des Kt. OW (GDB 810.1); Art. 3 Alpnach 2010; Art. 5 Abs. 2 Einwohnergemeinde Engelberg 2010; Art. 3 b Abs. 2 Gemeinde Giswil 2010; Art. 3 Gemeinde Kerns 2010; Art. 5 Abs. 2 Einwohnergemeinde Sachseln 2010; Art. 3 Einwohnergemeinde Sarnen 2010.

³⁹¹ Ausnahme ist dabei die Einwohnergemeinde Engelberg, welche eine Vereinbarung mit dem Kanton Nidwalden betreffend gegenseitige Übernahme der Restfinanzierung der Pflegekosten besitzt (vgl. Art. 5 Abs. 2 Einwohnergemeinde Engelberg, 2010).

³⁹² vgl. Art. 4 und Art. 16 Gesetz über die Pflegefinanzierung des Kt. SG (sGS 331.2).

³⁹³ vgl. Art. 2 Abs. 2 Gesetz über die Pflegefinanzierung des Kt. SG (sGS 331.2).

³⁹⁴ vgl. Art. 10ff. AbPG des Kt. SH (Rechtsbuch des Kt. SH 813.500).

³⁹⁵ vgl. Art. 10d Abs. 1 AbPG des Kt. SH (Rechtsbuch des Kt. SH 813.500).

³⁹⁶ vgl. Art. 10d Abs. 2 AbPG des Kt. SH (Rechtsbuch des Kt. SH 813.500).

³⁹⁷ Speziell im Kt. SH ist, dass die Restkosten durch den Kt. bis zu einer erweiterten Dauer von 60 Tagen übernommen werden (vgl. Art. 11 AbPG des Kt. SH [Rechtsbuch des Kt. SH 813.500]).

Fortsetzung Tabelle 2			
Kt.	innerkantonale Zuständigkeit	interkantonale Zuständigkeit	Bemerkungen
SZ	zivilrechtlicher Wohnsitz ³⁹⁸	keine klare Regelung	Der Kt. SZ geht davon aus, dass ein Heimeintritt keinen Wohnsitz begründet und weist ausserkant. Pflegebedürftige darauf hin, die Restkosten im Herkunftskant. geltend zu machen. ³⁹⁹
SO	zivilrechtlicher Wohnsitz ⁴⁰⁰	keine klare Regelung	Für ausserkant. Leistungserbringer gelten die max. Kostensätze für Leistungserbringer im Kt. SO ⁴⁰¹ .
TG	½ Kanton und ½ Gemeinden bei LP stationär und Kanton bei AÜP stationär ⁴⁰² Wohngemeinde bei LP ambulant und Kanton bei AÜP ambulant ⁴⁰³	keine klare Regelung	Bei Aufenthalt in ausserkant. Pflegeheimen werden max. die Kostensätze für Leistungserbringer im Kt. TG gewährt. ⁴⁰⁴
ZG	zivilrechtlicher Wohnsitz (stationär: im Zeitpunkt des Eintritts in ein Pflegeheim) ⁴⁰⁵	keine klare Regelung	keine

³⁹⁸ vgl. § 11 Abs. 3, § 17 Abs. 3, § 18 Abs. 3 Pflegefinanzierungsverordnung des Kt. SZ (SRSZ 361.511). Hinweis: Es gibt keinen eigenen Paragraphen für die Regelung der örtlichen Zuständigkeit, diese kann aber in den genannten Paragraphen, welche für die Finanzierung den zivilrechtlichen Wohnsitz bezeichnen, abgeleitet werden.

³⁹⁹ vgl. Kanton Schwyz, Departement des Innern, Amt für Gesundheit und Soziales, 2010: S. 5.

⁴⁰⁰ vgl. § 144^{ter} Abs. 2 lit. c Sozialgesetz des Kt. SO (BGS 831.1).

⁴⁰¹ vgl. § 144^{ter} Abs. 3 Sozialgesetz des Kt. SO (BGS 831.1).

⁴⁰² Bei der LP und der AÜP im stationären Bereich kennt der Kt. TG keine explizite Regelung: von § 19 Krankenversicherungsgesetz des Kt. TG (Rechtsbuch Kt. TG 832.1) lässt sich ableiten und vermuten, dass der Wohnkanton bzw. letztendlich die Wohngemeinde örtlich zuständig ist.

⁴⁰³ vgl. §§ 24 und 25 Krankenversicherungsgesetz des Kt. TG (Rechtsbuch Kt. TG 832.1).

⁴⁰⁴ vgl. § 18 Krankenversicherungsgesetz des Kt. TG (Rechtsbuch Kt. TG 832.1).

⁴⁰⁵ vgl. § 7a Abs. 4 Spitalgesetz des Kt. ZG (BGS 826.11); § 5 Abs. 2 Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege des Kt. ZG (BGS 826.113).

Fortsetzung Tabelle 2			
Kt.	innerkantonale Zuständigkeit	interkantonale Zuständigkeit	Bemerkungen
ZH	zivilrechtlicher Wohnsitz (stationär: vor Eintritt ins Pflegeheim) ⁴⁰⁶	keine klare Regelung	Vorgabe für ausserkantonale Leistungserbringer ⁴⁰⁷

4.1.2.1. Ergebnisse des Vergleichs

Innerkantonale bezeichnen fünf Kantone explizit oder implizit den zivilrechtlichen Wohnsitz für die örtliche Zuständigkeit.⁴⁰⁸ Die sieben übrigen Kantone sprechen von der Wohngemeinde, Wohnsitzgemeinde, Einwohnergemeinde, Gemeinde am Wohnsitz.⁴⁰⁹ Bei allen Bezeichnungen ist davon auszugehen, dass ebenfalls der zivilrechtliche Wohnsitz gemeint ist. Der Kanton Schaffhausen spricht auf Gesetzesstufe zusätzlich auch vom steuerrechtlichen Wohnsitz.⁴¹⁰ Der steuerrechtliche Wohnsitz lehnt sich weitgehend an den Wohnsitzbegriff des ZGB an.⁴¹¹ Somit kann davon ausgegangen werden, dass bei den zwölf untersuchten Kantonen innerkantonale der zivilrechtliche Wohnsitz für die örtliche Zuständigkeit gültig ist.

Interkantonale haben vier Kantone die Zuständigkeit geregelt.⁴¹² So hat der Kanton Aargau den zivilrechtlichen Wohnsitz explizit auf Gesetzesstufe definiert.⁴¹³ Der Kanton Bern bezieht sich in einem Schreiben des Alters- und Behindertenamts auf den Wohnsitz nach ELG.⁴¹⁴ Der Kanton Glarus spricht auf Gesetzesstufe von der Wohngemeinde.⁴¹⁵ Der Kanton Obwalden verweist auf Gesetzesstufe auf seine Gemeinden und diese erklärten in ihren kommunalen Reglementen die Einwohnergemeinden als zuständig.⁴¹⁶ Wichtig ist jedoch, darauf hinzuweisen, dass eine kantonale Regelung grundsätzlich an der Kantongrenze endet und dadurch nicht in jedem Fall klar ist, dass eine interkantonale Regel aus einem kantonalen Gesetz im Einzelfall zum Tragen kommt. Die übrigen acht Kantone kennen keine klaren Regelungen.⁴¹⁷ Bemerkenswert ist, dass sechs Kantone die Höhe ihrer Pflegerestkostenbeiträge

⁴⁰⁶ vgl. § 9 Abs. 5 Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

⁴⁰⁷ vgl. § 2 Abs. 2 Verordnung über die Pflegeversorgung des Kt. ZH (ZH-Lex 855.11).

⁴⁰⁸ vgl. Tabelle 2.

⁴⁰⁹ vgl. Tabelle 2.

⁴¹⁰ vgl. Art. 10d Abs. 1 AbPG des Kt. SH (Rechtsbuch des Kt. SH 813.500).

⁴¹¹ vgl. dazu Maute/Haag, 2013: S. 172ff.

⁴¹² vgl. Tabelle 2.

⁴¹³ vgl. § 14 Abs. 3 und Abs. 4 PflG des Kt. AG (SAR 301.200).

⁴¹⁴ vgl. Tabelle 2.

⁴¹⁵ vgl. stationär Art. 33b Abs. 1, 3 und 6 EG KVG des Kt. GL (GS VIII D/21/1) und ambulant Art. 33c Abs. 3 EG KVG des Kt. GL (GS VIII D/21/1).

⁴¹⁶ vgl. Art. 21ff. Gesundheitsgesetz des Kt. OW (GDB 810.1); Art. 3 Alpnach 2010; Art. 5 Abs. 2 Einwohnergemeinde Engelberg 2010; Art. 3 b Abs. 2 Gemeinde Giswil 2010; Art. 3 Gemeinde Kerns 2010; Art. 5 Abs. 2 Einwohnergemeinde Sachseln 2010; Art. 3 Einwohnergemeinde Sarnen 2010.

⁴¹⁷ vgl. Tabelle 2.

ge an Pflegebedürftige aus dem eigenen Kanton, die in einem anderen Kanton in einem Pflegeheim sind, begrenzen.⁴¹⁸

4.1.2.2. Fazit

Innerkantonal ist die örtliche Zuständigkeit in allen untersuchten Kantonen geregelt. Interkantonal hat lediglich der Kanton Bern eine Lösung, welche gut funktionieren sollte. Allerdings gründet diese auf einem Kreisschreiben des kantonalen Alters- und Behindertenamtes und könnte dadurch schnell (u. U. zu Ungunsten der Pflegebedürftigen) wieder angepasst werden. Die fehlende interkantonale Zuständigkeitsregel birgt eine hohe Gefahr von negativen Kompetenzkonflikten in der Art, wie sie unter dem Titel 3.7.1. anhand von zwei konkreten Bülacher Fällen beschrieben wurden. Zusammengefasst bedeutet dies: Innerkantonal bestehen zweckmässige und einfach umsetzbare Regelungen, interkantonal sind die heutigen Regelungen mit Ausnahme derjenigen des Kantons Bern problematisch. Das Abstellen auf den zivilrechtlichen Wohnsitz betreffend die interkantonale Zuständigkeit führt zu etlichen Unklarheiten und Ungerechtigkeiten. In der heutigen Zeit hoher Mobilität – gerade auch im Alter – sind Regelungen, die an den Kantonsgrenzen Halt machen, überholt.

4.1.2.3. Mögliche Lösungsansätze

Innerkantonal besteht in den zwölf untersuchten Kantonen betreffend die Zuständigkeitsregelung kein Handlungsbedarf. Interkantonal muss gehandelt werden. Lösungen können aus der Praxis im Bereich der Know-how-Förderung, konkret mit Aus- und Weiterbildung der Beratenden, der Beiständinnen und Beistände, Altersbeauftragten der Städte usw. angeboten werden. Bei diesem Problem sind jedoch vor allem sozialpolitische Lösungen gefragt. Von der operativen Seite her⁴¹⁹ kann die politische Seite via Branchen- und Berufsverbände, Kommissionen, Behörden, Vernetzungsorganisationen wie beispielsweise Konferenzen von Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten, Sozialvorstehenden usw. betreffend die unbefriedigende Situation sensibilisiert werden. Wichtig ist, dass die kantonalen Gesundheitsdirektionen und auch der Bundesgesetzgeber beharrlich auf das Thema hingewiesen werden. Letztendlich kann die fehlende interkantonale Zuständigkeitsregelung nur durch den Bundesgesetzgeber oder allenfalls durch die Kantone mittels Konkordat nachhaltig gelöst werden. In der Geschichte des Sozialrechts wäre dies nichts Neues. Das heutige Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger (ZUG)⁴²⁰ ist auf diesem Weg entstanden. Zuerst schlossen einzelne Kantone Vereinbarungen und bildeten Konkordate.

⁴¹⁸ vgl. Tabelle 2.

⁴¹⁹ z.B. Stadt- oder Gemeindeverwaltungen, Verbände von Pflegeheimleitungen, etc.

⁴²⁰ SR 851.1.

Mit der Zeit schlossen sich weitere Kantone an und schlussendlich wurde 1977 das ZUG geschaffen.⁴²¹

4.1.3. Höhe der Pflegerestkosten und Höhe der Eigenbeteiligung

Tabelle 3 zeigt die Höhe der Pflegerestkosten im stationären Bereich auf, welche durch die Kantone oder Gemeinden innerhalb der zwölf untersuchten Kantone im Jahr 2013 entrichtet werden. Weiter zeigt die Tabelle die Höhe der Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen im stationären Bereich innerhalb der zwölf untersuchten Kantone im Jahr 2013 auf. Aufgrund der sich teilweise stark unterscheidenden Pflegerestkostenfinanzierungssysteme konnte nicht für jeden untersuchten Kanton in einer Zeile dargestellt werden, wie hoch die Pflegerestkosten bzw. wie hoch die Eigenbeteiligungen der Pflegebedürftigen sind. So wurde beispielsweise für den Kanton Glarus für seine drei Gemeinden je eine Zeile erstellt, da der Kanton drei unterschiedliche Taxordnungen kennt. Für den Kanton Obwalden wurden sieben Zeilen – eine pro Pflegeheim – erstellt. Für die Kantone Luzern (rund 80 Pflegeheime)⁴²², Schwyz (rund 30 Pflegeheime)⁴²³ und Zug (ca. 25 Pflegeheime)⁴²⁴ wurde je ein Beispielpflegeheim mit Bezug zur Stadt Bülach ausgewählt und auf einer Zeile dargestellt, da alle drei Kantone oder ihre Gemeinden mit jedem Pflegeheim separate Tarife festlegen. Speziell zu erwähnen ist die Zeile «LU (ZG)», es handelt sich dabei um ein Pflegeheim auf Boden des Kantons Zug (Gemeinde Risch) mit etlichen Bewohnenden aus dem Kanton Luzern (Gemeinde Meierskappel). Dieser Spezialfall kam zu Stande, da das Pflegeheim traditionellerweise Pflegebedürftige aus beiden politischen Gemeinden aufnimmt und sich seit Einführung der Neuen Pflegefinanzierung plötzlich mit unterschiedlichen Finanzierungssystemen konfrontiert sieht. Die übrigen sieben Kantone (Aargau, Bern, Sankt Gallen, Schaffhausen, Solothurn, Thurgau, und Zürich) entrichten i. d. R. Pauschalbeträge und können deshalb je auf einer Zeile dargestellt werden. Pro Spalte wird je eine Pflegestufe des zwölfstufigen Systems dargestellt.

⁴²¹ vgl. Thomet, 1994: S. 19–44.

⁴²² vgl. Kanton Luzern, 2013.

⁴²³ vgl. Kanton Schwyz, 2013.

⁴²⁴ vgl. Kanton Zug, 2012.

Tabelle 3: Höhe der Pflegerestkosten im Jahr 2013 in der stationären Pflege pro Pflegestufe (Pf-St) und Tag sowie Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen (EB) pro Tag jeweils in CHF

Kt.	Pf-St 1	Pf-St 2	Pf-St 3	Pf-St 4	Pf-St 5	Pf-St 6	Pf-St 7	Pf-St 8	Pf-St 9	Pf-St 10	Pf-St 11	Pf-St 12
AG ⁴²⁵	0.0	0.0	0.0	8.90	18.90	28.90	38.90	48.90	58.90	68.90	78.90	88.90-
EB ⁴²⁶	0.50	10.50	21.60	20.50	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60
BE ⁴²⁷	0.0	0.0	3.45	15.30	27.15	39.00	50.90	62.75	74.60	86.45	98.35	110.20
EB	≤21.60	≤21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60
GL-N ⁴²⁸	0.0	0.40	3.40	17.40	33.40	39.40	53.40	60.40	77.40	81.40	94.40	Sonderaufwand, sep.. Tarif
EB	0.0	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60
GL-M ⁴²⁹	0.0	0.0	0.0	6.40	15.40	24.40	33.40	42.40	51.40	60.40	69.40	80.40
EB	4.00	10.00	19.00	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60
GL-S ⁴³⁰	0.0	0.0	0.90	12.90	24.40	35.40	45.90	57.40	69.40	81.40	92.40	97.40
EB	0.50	11.50	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60
LU 1 ⁴³¹	0.0	0.0	15.40	34.40	53.40	72.40	91.40	109.40	128.40	147.40	166.40	185.40
EB ⁴³²	4.00	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60
OW 1 ⁴³³	0.0	0.0	12.40	28.40	43.40	58.40	73.40	88.40	103.40	119.40	134.40	149.40
EB	5.00	18.00	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60
OW 2 ⁴³⁴	0.0	0.0	11.40	26.40	40.40	54.40	69.40	83.40	98.40	112.40	126.40	141.40
EB	4.00	19.00	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60
OW 3 ⁴³⁵	0.0	0.0	14.90	30.90	47.00	63.00	79.00	95.00	111.10	127.10	143.10	159.10
EB	4.50	20.50	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60

⁴²⁵ vgl. Anhang 2 zur PflV des Kt. AG (SAR 301.215).

⁴²⁶ Maximal zulässiger Beitrag gemäss Bundesrecht vgl. § 14a Abs. 1 PflG des Kt. AG (SAR 301.200); kantonale Tarifordnung für stationäre Pflegeeinrichtungen (vgl. Anhang 2 zur PflV des Kt. AG [SAR 301.215]).

⁴²⁷ vgl. Art. 25a Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe des Kt. BE (BSG 860.111); zudem Kanton Bern, 2012.

⁴²⁸ vgl. Gemeinde Glarus Nord, 2013.

⁴²⁹ vgl. Gemeinde Glarus, 2013.

⁴³⁰ vgl. Gemeinde Glarus Süd, 2013.

⁴³¹ Im Kanton Luzern bieten gemäss Pflegeheimliste rund 80 Heime über 5000 Pflegeplätze an (vgl. Kanton Luzern, 2013). Jedes Pflegeheim oder jeder Pflegeheimverbund führt gemäss § 4 Pflegefinanzierungsverordnung des Kt. LU (SRL 867a) eine Kostenrechnung und kennt unterschiedliche Pflegerestkosten. Der Einfachheit halber wurde in der Vergleichstabelle beispielhaft nur die Taxordnung 2013 der Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern aufgenommen, da diese einen Bezug zur Stadt Bülach haben (vgl. Stadt Luzern, 2012: S. 3). Die Luzerner Altersheimleiter- und -leiterinnen Konferenz hat im Jahr 2013 eine Taxerhebung durchgeführt. Diese gibt einen guten Überblick über die Taxsituation (vgl. LAK 2013).

⁴³² Die anspruchsberechtigten Personen müssen einen Beitrag von höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bund für die Krankenversicherer festgesetzten Pflegebeitrages pro Tag leisten (vgl. § 5 Pflegefinanzierungsgesetz des Kt. LU [SRL 867]).

⁴³³ vgl. Stiftung Betagtenheim Alpnach, Alterszentrum Allmend, 2012.

⁴³⁴ vgl. Erlenhaus Engelberg. Alters- und Pflegeheim, 2012.

⁴³⁵ vgl. Betagteniedlung Giswil, 2012.

Fortsetzung Tabelle 3												
Kt.	Pf-St 1	Pf-St 2	Pf-St 3	Pf-St 4	Pf-St 5	Pf-St 6	Pf-St 7	Pf-St 8	Pf-St 9	Pf-St 10	Pf-St 11	Pf-St 12
OW 4 ⁴³⁶	0.0	0.0	9.40	24.40	38.40	52.40	67.40	81.40	95.40	110.40	124.40	139.40
EB	4.00	19.00	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60
OW 5 ⁴³⁷	0.0	0.0	12.40	27.40	42.40	61.40	70.40	96.40	98.40	118.40	136.40	150.40
EB	10.00	17.00	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60
OW 6 ⁴³⁸	0.0	0.0	11.30	25.80	40.30	54.80	69.30	83.80	98.30	112.80	127.30	141.80
EB	3.90	18.40	21.60	21.60	21.60	21.60	21.30	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60
OW 7 ⁴³⁹	0.0	2.40	19.40	37.40	54.40	72.40	90.40	107.40	125.40	142.40	160.40	178.40
EB	6.00	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60
SG ⁴⁴⁰	0.0	0.0	7.40	20.40	33.40	46.40	59.40	72.40	85.40	98.40	111.40	124.40
EB	3.00	16.00	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60
SH ⁴⁴¹	0.0	0.0	6.40	19.40	32.60	45.40	58.40	71.40	84.40	97.40	110.40	123.40
EB	2.00	15.00	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60
SZ 1 ⁴⁴²	0.0	0.0	9.40	23.20	36.90	50.70	64.40	78.20	91.90	105.70	119.50	133.20
EB ⁴⁴³	3.50	17.30	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60
SO ⁴⁴⁴	9.00	18.00	27.00	36.00	45.00	54.00	63.00	72.00	81.00	90.00	99.00	108.00
EB	1.80	3.60	5.40	7.20	9.00	10.80	12.60	14.40	16.20	18.00	19.80	21.60
TG ⁴⁴⁵	0.0	0.0	0.0	12.70	31.30	40.00	52.40	56.40	73.10	71.50	85.80	147.80
EB	5.80	20.10	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60

⁴³⁶ vgl. Betagtensiedlung Huwel, Kerns, 2013.

⁴³⁷ vgl. Eyhuis, Lungern, 2013.

⁴³⁸ vgl. Felsenheim LebensArt im Alter, Sachseln, 2012.

⁴³⁹ vgl. Am Schärme, Sarnen, 2013.

⁴⁴⁰ vgl. Art. 5ff. Gesetz über die Pflegefinanzierung des Kt. SG (sGS 331.2); Art. 2 Verordnung über die Pflegefinanzierung des Kt. SG (sGS 331.21); Kanton St. Gallen, Amt für Soziales, 2012.

⁴⁴¹ vgl. § 29a Abs. 1 AbPV des Kt. SH (Rechtsbuch des Kt. SH 813.500). Bei Heimen, deren Pflegekosten höher sind, ist die Finanzierungslücke mit Zusatzbeiträgen der auftraggebenden Gemeinden zu schliessen (vgl. § 29a Abs. 2 AbPV des Kt. SH [Rechtsbuch des Kt. SH 813.500]).

⁴⁴² Im Kt. SZ bieten gemäss Pflegeheimliste 32 Heime Plätze für Pflegebedürftige an (vgl. Kanton Schwyz, 2013). Jedes Pflegeheim führt eine Kostenrechnung und kennt unterschiedliche Pflegerestkosten. Der Einfachheit halber wurde in der Vergleichstabelle beispielhaft nur das Alterszentrum am Etzel aus Feusisberg aufgenommen, da es im Jahr 2013 einen Bezug zur Stadt Bülach hat (vgl. Alterszentrum am Etzel, Feusisberg, 2012).

⁴⁴³ Gemäss § 8 Abs. 1 Pflegefinanzierungsverordnung des Kt. SZ (SRSZ 361.511) kann die Eigenbeteiligung bereits ab der ersten Pflegestufe bei CHF 21.60 liegen, im Beispielheim liegt sie bei den ersten beiden Pflegestufen tiefer.

⁴⁴⁴ vgl. Regierungsrat des Kt. SO 2012, Ziff. 3; Kanton Solothurn, Departement des Innern, 2013; §§ 144^{ter} und 144^{quater} Sozialgesetz des Kt. SO (BGS 831.1); Hinweis: zurzeit entspricht der Restkostenfinanzierungsbeitrag im Kt. SO dem Beitrag der Krankenversicherer.

⁴⁴⁵ vgl. Anhang zur Verordnung des Regierungsrates des Kantons Thurgau zum Gesetz über die Krankenversicherung (Rechtsbuch Kanton Thurgau 832.10: S. 1).

Fortsetzung Tabelle 3												
Kt.	Pf-St	Pf-St	Pf-St	Pf-St								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ZG ¹⁴⁴⁶	3.10	19.70	36.30	52.40	50.00	66.60	82.70	87.30	103.90	120.50	136.60	153.20
EB	0.90	1.80	2.70	3.60	4.50	5.40	6.30	7.20	8.10	9.00	9.90	10.80
LU (ZG)	0.0	0.0	17.40	34.40	32.90	50.40	67.40	72.90	90.40	107.90	124.90	142.40
EB ⁴⁴⁷	4.0	21.50	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60
ZH ⁴⁴⁸	0.0	0.0	14.25	31.60	48.00	64.35	80.75	97.10	113.50	129.90	146.30	162.65
EB ⁴⁴⁹	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60	21.60

Hinweis zur Tabelle 3: Pflegeheime/Kantone mit einer Eigenbeteiligung von CHF 21.60 in den tieferen Pflegestufen können bis ca. Pflegestufe 4 in Einzelfällen auch tiefere Eigenbeteiligungen verlangen. Dies ist jedoch nur dann der Fall, wenn der Beitrag der Krankenkasse und die Eigenbeteiligung von CHF 21.60 zusammen höher wären als die tatsächlichen Pflegekosten.

⁴⁴⁶Für die Vergütung der stationären Langzeitpflege vereinbaren die Zuger Gemeinden mit den Institutionen der stationären Langzeitpflege Tagespauschalen. Die Gemeinden sind auch für die Restkostenfinanzierung zuständig und verhandeln diese jährlich mit den Institutionen (vgl. dazu u.a. § 2 Abs. 3, § 3 Abs. 1 und 2, § 4ff. Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege des Kt. ZG [BGS 826.113]). Für die Vergleichstabelle wurden die Gemeinde Risch und das Zentrum Dreilinden in Rotkreuz ausgewählt, da dieses zur Stadt Bülach einen Bezug hat (vgl. dazu Stiftung Alterszentrum Risch/Meierskappel, Zentrum Dreilinden, 2012a: S. 3); Im Kt. ZG beteiligen sich die Pflegebedürftigen jeweils mit 10 Prozent des Krankenkassenbeitrages für die entsprechende Pflegebedarfsstufe (vgl. § 6 Abs. 2 Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege des Kt. ZG [BGS 826.113]).

⁴⁴⁷ Die Zeile «LU (ZG)» stellt einen Sonderfall innerhalb der Vergleichstabelle dar. Es werden darin die Restkostenfinanzierung und die Eigenbeteiligung nach Luzerner System für dasselbe Pflegeheim aufgezeigt, welches in der Vergleichstabelle als Beispielheim für den Kanton Zug ausgewählt wurde. Speziell bei diesem Pflegeheim ist, dass es von einer Stiftung betrieben wird, welche für zwei Gemeinden aus zwei verschiedenen Kantonen (Zug und Luzern) ein Pflegeheim betreibt. Die Bewohnenden und die Verantwortlichen dieses Pflegeheims haben also mit zwei unterschiedlichen Pflegefinanzierungssystemen zu tun (vgl. dazu Stiftung Alterszentrum Risch/Meierskappel, Zentrum Dreilinden, 2012b: S. 1).

⁴⁴⁸ vgl. § 16 Abs. 4 Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1); Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, 2012a.

⁴⁴⁹ vgl. § 9 Abs. 2 Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

Tabelle 4 zeigt die Höhe der Pflegerestkosten und die Höhe der Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen pro Leistungskategorie im Jahr 2013 auf. Jeder der untersuchten Kantone wird in einer Zeile dargestellt. Die drei Hauptspalten zeigen die Leistungskategorien und die Unter-spalten die Höhe der Pflegerestkostenfinanzierung durch die Kantone/Gemeinden sowie die Höhe der Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen auf.

Tabelle 4: Höhe der Pflegerestkosten (RK) in CHF im Jahr 2013 in der ambulanten Pflege pro KVG-Pflichtleistung und Stunde sowie Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen (EB) pro Tag jeweils in CHF (ohne AÜP)

Kt.	Abklärung, Beratung und Koordination		Untersuchung und Behandlungspflege		Grundpflege	
	RK	EB	RK	EB	RK	EB
AG ⁴⁵⁰	0–variabel	0–15.95	2.90–8.40- variabel	0–15.95	7.70–10.70- variabel	0.00– 15.95
BE ⁴⁵¹	15.95	0–15.95	15.95	0–15.95	15.95	0–15.95
GL ⁴⁵²	variabel	0–15.95	variabel	0–15.95	variabel	0–15.95
LU ⁴⁵³	variabel	0–15.95	variabel	0–15.95	variabel	0–15.95

⁴⁵⁰ Im Kt. AG sind die Pflegerestkosten der Wohnsitzgemeinde für ambulante Leistungserbringende ohne Leistungsvereinbarung festgelegt (vgl. Anhang 3 zur PflV des Kt. AG [SAR 301.215]); gemäss § 12a PflG des Kt. AG (SAR 301.200) trägt die Wohnsitzgemeinde die Restkosten. Da die Gemeinden zu einem bedarfsgerechten Angebot verpflichtet sind, müssen sie bei Leistungsanbietern mit LV die gesamten Pflegerestkosten tragen. An den Kosten der Pflege zu Hause beteiligt sich die anspruchsberechtigte Person im Umfang von 20 Prozent pro rata temporis. Als Maximalbetrag gilt der Höchstbetrag gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG (vgl. § 12a Abs. 2 PflG des Kt. AG [SAR 301.200]); eine Beteiligung bis zum 18. Altersjahr entfällt (vgl. § 12a Abs. 3 PflG des Kt. AG [SAR 301.200]); zur Begrenzung der Eigenbeteiligung (vgl. zudem § 32 Abs. 1 PflV des Kt. AG [SAR 301.215]).

⁴⁵¹ vgl. Art. 25c Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe des Kt. BE (BSG 860.111). Die Kostenbeteiligung im ambulanten Bereich ist im Kt. BE abhängig vom Alter und vom Einkommen der Leistungsempfänger (vgl. Art. 25d Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe des Kt. BE [BSG 860.111]).

⁴⁵² Die Pflegerestkosten im Kt. GL sind nicht begrenzt. Sie errechnen sich aus der ambulanten Pflege-taxe, welche im Kt. GL die Gemeinden festlegen, von der die Beiträge der OKP und die Eigenbeteiligung der Patienten abgezogen werden (vgl. Art. 33c Abs. 3 i. V. m. Art. 33 a und Art. 33c Abs. 1 lit. a und b EG KVG des Kt. GL [GS VIII D/21/1]). Die Eigenbeteiligung entspricht dem Maximum gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG, sie kann von den Gemeinden tiefer angesetzt werden (vgl. Art. 33c Abs. 2 EG KVG des Kt. GL [GS VIII D/21/1]); vgl. ferner Art. 10 Verordnung über die ambulante Kranken- und Gesundheitspflege des Kt. GL (GS VIII A/1/3).

⁴⁵³ Die Eigenbeteiligung beträgt im Kt. LU max. 20 Prozent des höchsten vom Bund für die Krankenversicherer festgesetzten Pflegebeitrages pro Tag (vgl. § 5 Abs. 1 Pflegefinanzierungsgesetz des Kt. LU [SRL 867]); Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Altersjahr wird keine Eigenbeteiligung verrechnet (vgl. § 5 Abs. 2 Pflegefinanzierungsgesetz des Kt. LU [SRL 867]). Die Höhe der Pflegerestkosten ist variabel (vgl. § 7f. Pflegefinanzierungsgesetz des Kt. LU [SRL 867] sowie §§ 1 bis 3 Pflegefinanzierungsverordnung des Kt. LU [SRL 867a]).

Fortsetzung Tabelle 4						
Kt	Abklärung, Beratung und Koordination		Untersuchung und Behandlungspflege		Grundpflege	
	RK	EB	RK	EB	RK	EB
OW ⁴⁵⁴	39.85–54.00	0–15.95	47.70– 61.80	0–15.95	40.40–54.50	0–15.95
SG ⁴⁵⁵	21.30	0–8.00	17.45	0–8.00	14.55	0–8.00
SH ⁴⁵⁶	variabel	0–15.95	variabel	0–15.95	variabel	0–15.95
SZ ⁴⁵⁷	variabel	0–8.00	variabel	0–8.00	variabel	0–8.00
SO ⁴⁵⁸	0	0–15.95	0	0–15.95	0	0–15.95
TG ⁴⁵⁹	variabel	0–8.00	variabel	0–8.00	variabel	0–8.00
ZG ⁴⁶⁰	variabel	0–15.95	variabel	0–15.95	variabel	0–15.95

⁴⁵⁴ vgl. Spitex Obwalden, 2012a, und Spitex Obwalden, 2012b.; Art. 2 b und Art. 3 a Alpnach, 2010; Art. 3 und Art. 4 a Einwohnergemeinde Engelberg, 2010; Art. 2 b und Art. 3 a Gemeinde Giswil, 2010; Art. 2 b und Art. 3 a Gemeinde Kerns, 2010; Art. 3 und Art. 4 Abs. 1 Einwohnergemeinde Sachseln, 2010; Art. 2 b und Art. 3 a Einwohnergemeinde Sarnen, 2010.

⁴⁵⁵ vgl. Art. 15f. Gesetz über die Pflegefinanzierung des Kt. SG (sGS 331.2); Art. 11 Verordnung über die Pflegefinanzierung des Kt. SG (sGS 331.21).

⁴⁵⁶ Betreffend Restkosten bei Spitex-Organisationen mit kommunalem Leistungsauftrag finanzieren die Gemeinden mindestens 40 Prozent der anrechenbaren Personalkosten (vgl. Art. 10 Abs. 3 AbPG des Kt. SH [Rechtsbuch des Kt. SH 813.500]); betreffend Eigenbeteiligung (vgl. Art. 10a AbPG des Kt. SH [Rechtsbuch des Kt. SH 813.500]).

⁴⁵⁷ Die Pflegerestkosten sind im Kt. SZ variabel: Betreffend Leistungserbringende ohne LV (vgl. § 17 Abs. 3 Pflegefinanzierungsverordnung des Kt. SZ [SRSZ 361.511]); betreffend Leistungserbringende mit LV (vgl. § 18 Abs. 3 Pflegefinanzierungsverordnung des Kt. SZ [SRSZ 361.511]). Die Eigenbeteiligung beträgt für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr CHF 0.00, für die übrigen Versicherten 10 Prozent des Betrages, welchen die OKP in Rechnung stellt (vgl. § 19 Pflegefinanzierungsverordnung des Kt. SZ [SRSZ 361.511]).

⁴⁵⁸ Im Kt. SO wird im ambulanten Bereich grundsätzlich keine Restfinanzierung ausgerichtet und gleichzeitig kann die Eigenbeteiligung von höchstens 20 Prozent nach Art. 25a Abs. 5 KVG ausgeschöpft werden (vgl. § 144^{bis} Abs. 2 Sozialgesetz des Kt. SO [BGS 831.1]). Bei Kindern und Jugendlichen wird die Eigenbeteiligung bis zum vollendeten 18. Altersjahr von der Einwohnergemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person getragen (vgl. § 144^{bis} Abs. 3 Sozialgesetz des Kt. SO [BGS 831.1]).

⁴⁵⁹ Die Pflegerestkosten sind im Kt. TG variabel: Die Gemeinden müssen mit den Leistungserbringern separate Tarife festlegen (vgl. § 25 Abs. 1 Krankenversicherungsgesetz des Kt. TG [Rechtsbuch Kt. TG 832.1]). Bei Leistungserbringenden ohne LV werden die Restkosten auf die höchsten Pflegerestkosten, welche die betroffene Gemeinde mit einem Leistungserbringenden vereinbart hat, begrenzt (vgl. § 25 Abs. 2 Krankenversicherungsgesetz des Kt. TG [Rechtsbuch Kt. TG 832.1]). Die Eigenbeteiligung wird Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Altersjahr erlassen, für die übrigen versicherten Personen dürfen max. 10 Prozent der verrechenbaren Kosten für Pflegeleistungen zu Lasten der Krankenversicherer erhoben werden (vgl. § 26 Krankenversicherungsgesetz des Kt. TG [Rechtsbuch Kt. TG 832.1]).

⁴⁶⁰ Die Wohnsitzgemeinden übernehmen die ungedeckten Pflegerestkosten, die nach Abzug der Krankenversicherungsbeiträge und der Eigenbeteiligung übrig bleiben (vgl. § 12b Abs. 2 Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege des Kt. ZG [BGS 826.113]). Die Eigenbeteiligung beträgt 10 Prozent des Krankenkassenbeitrages für die entsprechende Pflegeleistung, jedoch max. 20 Prozent des höchsten Krankenversicherungsbeitrages. Kindern und Jugendlichen sowie Bezügerinnen und Bezüger von Pflegeleistungen in Tages- und Nachtstrukturen wird der Eigenbeitrag erlassen (vgl. § 12b Abs. 1 Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpfleg des Kt. ZG [BGS 826.113]).

Fortsetzung Tabelle 4						
Kt	Abklärung, Beratung und Koordination		Untersuchung und Behandlungspflege		Grundpflege	
	RK	EB	RK	EB	RK	EB
ZH ⁴⁶¹	30.55 ⁴⁶²	0–8.00 ⁴⁶³	21.05 ⁴⁶⁴	0–8.00 ⁴⁶⁵	35.40 ⁴⁶⁶	0–8.00 ⁴⁶⁷

4.1.3.1. Ergebnisse des Vergleichs

Bei der Höhe der Pflegerestkosten und der Höhe der Eigenbeteiligung durch die Pflegebedürftigen fällt sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich ins Gewicht bzw. ins Portemonnaie, in welchem Kanton Leistungsanbieter tätig sind oder sich Leistungsempfangende pflegen lassen (müssen).⁴⁶⁸

Im stationären Bereich bewegt sich die Höhe der täglichen Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen an die Pflegekosten auf der 1. Pflegestufe zwischen CHF 0.00 (Gemeinde Glarus Nord) bis CHF 21.60 (Kanton Zürich und je nach Pflegeheim auch Kanton Bern). Auf der 2. Pflegestufe bewegt sich der Betrag der täglichen Eigenbeteiligung immer noch zwischen CHF 1.80 (Beispielheim im Kanton Zug) und CHF 21.60 (Kanton Zürich und je nach Pflegeheim auch Kanton Bern). Ab der 3. Pflegestufe verlangen bereits 18 von 21 verglichenen Kantonen/Gemeinden/Beispielpflegeheimen den gesetzlichen Höchstbetrag von CHF 21.60 der täglichen Eigenbeteiligung an die Pflegekosten. Tiefer sind auf der 3. Pflegestufe nur noch die Gemeinde Glarus Mitte (CHF 19.00), der Kanton Solothurn (CHF 5.40) und das Beispielheim im Kanton Zug (CHF 2.70). Im Kanton Solothurn und im Beispielheim im Kanton Zug ziehen sich die im Vergleich mit den anderen Kantonen/Gemeinden/Beispiel-

⁴⁶¹ Zu den Pflegerestkosten (vgl. Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, 2012a); zur Eigenbeteiligung im Kt. ZH (vgl. § 9 Abs. 2 Pflegegesetz des Kt. ZH [ZH-Lex 855.1]).

⁴⁶² Dieser Betrag gilt im Kt. ZH für Leistungserbringende, welche mit den Gemeinden LV haben, für Leistungserbringende ohne LV gilt folgender Betrag: CHF 19.05. Das übrig bleibende Restdefizit wird von den Trägern (sind i. d. R. die Gemeinden) getragen (vgl. § 9 Abs. 4 i. V. m. § 5 Pflegegesetz des Kt. ZH [ZH-Lex 855.1]).

⁴⁶³ Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird im Kt. ZH keine Eigenbeteiligung überbunden, somit steigen die entsprechenden Normdefizite der Pflegerestkosten, welche den Leistungserbringenden bezahlt werden, jeweils um CHF 8.00 (vgl. Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, 2012a).

⁴⁶⁴ Dieser Betrag gilt im Kt. ZH für Leistungserbringende, welche mit den Gemeinden LV haben, für Leistungserbringende ohne LV gilt folgender Betrag: CHF 10.00 für Untersuchung und Behandlung. Das übrig bleibende Restdefizit wird von den Trägern (sind i. d. R. die Gemeinden) getragen (vgl. § 9 Abs. 4 i. V. m. § 5 Pflegegesetz des Kt. ZH [ZH-Lex 855.1]).

⁴⁶⁵ Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird im Kt. ZH keine Eigenbeteiligung überbunden, somit steigen die entsprechenden Normdefizite der Pflegerestkosten, welche den Leistungserbringenden bezahlt werden, jeweils um CHF 8.00 (vgl. Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, 2012a).

⁴⁶⁶ Dieser Betrag gilt im Kt. ZH für Leistungserbringende, welche mit den Gemeinden LV haben, für Leistungserbringende ohne LV gilt folgender Betrag: CHF 25.30 für Grundpflege. Das übrig bleibende Restdefizit wird von den Trägern (sind i. d. R. die Gemeinden) getragen (vgl. § 9 Abs. 4 i. V. m. § 5 Pflegegesetz des Kt. ZH [ZH-Lex 855.1]).

⁴⁶⁷ Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird im Kt. ZH keine Eigenbeteiligung überbunden, somit steigen die entsprechenden Normdefizite der Pflegerestkosten, welche den Leistungserbringenden bezahlt werden, jeweils um CHF 8.00 (vgl. Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, 2012a).

⁴⁶⁸ vgl. zum ganzen Abschnitt die Tabelle 3 inkl. Fussnoten.

pflegeheimen z. T. massiv tieferen täglichen Eigenbeteiligungsbeträge bis in die 11. oder 12. Pflegestufe durch. So steigt für Pflegebedürftige im Kanton Solothurn der tägliche Eigenbeteiligungsbetrag bis auf CHF 19.80 in der 11. Pflegestufe bzw. CHF 21.60 (gesetzlicher Höchstbetrag) in der 12. Pflegestufe. Im Kanton Zug wurde der bundesrechtliche Höchstbetrag kantonalrechtlich tiefer angesetzt (max. 10 Prozent statt 20 Prozent des Krankenkassenbeitrages pro Pflegestufe), somit steigt die Eigenbeteiligung schrittweise bis auf CHF 10.80 in der 12. Stufe. Bemerkenswert ist die Zeile «LU (ZG)» in der Vergleichstabelle. Die Pflegebedürftigen aus der Gemeinde Meierskappel (LU), welche im selben Pflegeheim (Beispielheim des Kantons Zug) gepflegt werden, bezahlen bereits ab der 2. Pflegestufe den bundesrechtlichen Höchstbetrag für die tägliche Eigenbeteiligung (CHF 21.60) an die Pflegekosten, währendem ihre Mitbewohnenden aus dem Kanton Zug in der 2. Pflegestufe erst CHF 1.80 und dann in der höchsten Pflegestufe CHF 10.80 bezahlen.⁴⁶⁹

Auch bei den Pflegerestkosten gibt es bemerkenswerte Unterschiede. So werden z.B. nur gerade in zwei (im Kanton Solothurn CHF 9.00 und im Beispielheim vom Kanton Zug CHF 3.10) von den 21 verglichenen Kantonen/Gemeinden/Beispielpflegeheimen bereits ab der 1. Pflegestufe Pflegerestkosten mitfinanziert. Ab der 2. Pflegestufe sind es dann bereits vier (in der Gemeinde Glarus Nord CHF 0.40, im Beispielheim Nr. 7 im Kanton Obwalden CHF 2.40, im Kanton Solothurn CHF 18.00 und im Beispielheim vom Kanton Zug für Pflegebedürftige aus dem Kanton Zug CHF 19.70 [für Pflegebedürftige aus dem Kanton Luzern CHF 0.00]) von 21 verglichenen Kantonen/Gemeinden/Beispiel-Pflegeheimen. Ab der 3. Pflegestufe sind es dann bereits 18 von 21 Kantonen/Gemeinden/Beispielpflegeheimen, in denen Pflegerestkosten mitfinanziert werden (nicht dabei sind die Kantone Aargau und Thurgau sowie die Gemeinde Glarus Mitte). Die Pflegerestkostenbeiträge bewegen sich in der 3. Stufe zwischen CHF 0.90 (Gemeinde Glarus Süd) und CHF 36.30 (Beispielheim im Kanton Zug). Die sehr unterschiedlichen Pflegerestkostenbeiträge pro Pflegestufe ziehen sich durch bis in die höchste Pflegestufe. Dort liegt der tiefste Pflegerestkostenbeitrag bei CHF 80.40 (Gemeinde Glarus Mitte) und der höchste Pflegerestkostenbeitrag bei CHF 185.40 (Beispielheime Kanton Luzern).

Wie bereits unter 4.1.3. erwähnt haben sieben Kantone ihre Beiträge (Eigenbeteiligung und Pflegerestkostenanteile) pauschalisiert.⁴⁷⁰ Deshalb kann in diesen Kantonen grundsätzlich von den vorgegebenen Pauschalen ausgegangen werden. In anderen Kantonen wie z.B. Glarus, Luzern, Obwalden, Schwyz und Zug werden die Pflegerestkosten und die Eigenbeteiligung pro Leistungserbringer oder Verbund von Leistungserbringenden individuell festgelegt. So regelt beispielsweise der Kanton Glarus auf Verfassungsebene, dass die stationäre

⁴⁶⁹ vgl. zum ganzen Abschnitt die Tabelle 3 inkl. Fussnoten.

⁴⁷⁰ Häufig auf Benchmarkings beruhend, so z.B. der Kt. ZH (vgl. § 16 Abs. 2 Pflegegesetz des Kt. ZH [ZH-Lex 855.1]).

Altersbetreuung Sache der Gemeinden ist.⁴⁷¹ Der Glarner Regierungsrat legt dann für die Altersbetreuung jährlich die maximal anrechenbaren Tagestaxen⁴⁷² seiner elf Alters- und Pflegeheime auf Kantonsgebiet fest und die drei Glarner Gemeinden regeln anschliessend mit den Pflegeheimen die Taxordnungen.⁴⁷³

Im ambulanten Bereich⁴⁷⁴ bewegt sich die Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen an den Pflegekosten bei allen Leistungskategorien in allen zwölf untersuchten Kantonen ausser den Kantonen SG, SZ, TG und ZH täglich zwischen CHF 0.00 und CHF 15.95. Die Ausnahmekantone SG, SZ, TG und ZH begrenzen das Maximum der Eigenbeteiligung bei CHF 8.00 pro Tag. In einigen Kantonen müssen Kinder und Jugendliche bis zum 18. Altersjahr keine Eigenbeteiligung entrichten (AG, LU, OW, SG, SH, SZ, SO, TG, ZG, ZH).⁴⁷⁵ Der Kanton Bern befreit Leistungsempfangende mit einem massgebenden Einkommen bis CHF 50000 von der Eigenbeteiligung⁴⁷⁶ und verlangt von Leistungsempfangenden mit einem massgebenden Einkommen ab CHF 100000 die nach Bundesrecht max. Eigenbeteiligung von CHF 15.95 pro Tag. Zudem wird die Eigenbeteiligung im Kt. BE zwischen dem Minimalansatz von CHF 1.00 bei einem massgebenden Einkommen von CHF 50001 und dem Maximalansatz entsprechend dem tatsächlichen massgebenden Einkommen und Vermögen gemäss einer definierten Formel festgelegt.⁴⁷⁷ Im Kanton Glarus entspricht die Eigenbeteiligung dem bundesrechtlichen Maximum, kann aber von den Gemeinden tiefer angesetzt werden.⁴⁷⁸

Bei der Pflegerestkostenfinanzierung im ambulanten Bereich kennen nur gerade vier (AG, BE, SG, ZH) der zwölf untersuchten Kantone Pauschalbeiträge aufgrund von Benchmarks. In allen anderen Kantonen werden die Pflegerestkostenbeiträge im ambulanten Bereich zwischen den Kantonen/Gemeinden und den Spitex-Betreibenden festgelegt. In der Tabelle wurden beim Kanton Obwalden die aktuellen Beträge, so wie sie die Spitex Obwalden angibt, festgehalten. In einigen Kantonen sind für die Restkostenfinanzierung bzw. Defizitdeckung von öffentlich-rechtlichen Spitex-Organisationen bzw. Spitex-Organisationen mit LV letztlich die Gemeinden zuständig (wenn nötig auch über pauschalisierte Beträge hinaus). Sie müssen mit den Leistungserbringenden die verbleibende Restfinanzierung regeln (so z.B. in den Kt. AG, GL, LU, SZ, ZG, ZH). Im Kanton Solothurn wird im ambulanten Bereich grundsätzlich keine Pflegerestkostenfinanzierung ausgerichtet, die Pflegekosten gelten durch

⁴⁷¹ vgl. Art. 33 Abs. 2 KV des Kt. GL (GS I A/1/1).

⁴⁷² vgl. Art. 2 EG zum BG ELG des Kt. GL (GS VIII D/13/1).

⁴⁷³ vgl. Art. 33a EG zum BG KVG des Kt. GL (GS VIII D/21/1); ferner zum ganzen Abschnitt die Tabelle 3 inkl. Fussnoten.

⁴⁷⁴ Betrifft vor allem die Spitex.

⁴⁷⁵ vgl. Tabelle 4 inkl. Fussnoten.

⁴⁷⁶ Dadurch dürften im Kt. BE die meisten Kinder und Jugendlichen auch von der Eigenbeteiligung befreit sein.

⁴⁷⁷ vgl. Art. 25d Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe des Kt. BE (BSG 860.111).

⁴⁷⁸ vgl. auch um ganzen Abschnitt Tabelle 4 inkl. Fussnoten.

die Beiträge der Krankenversicherer sowie der Patientenbeteiligung grundsätzlich als gedeckt.⁴⁷⁹

4.1.3.2. Fazit

Sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich bestehen bezüglich der Höhe der Pflegerestkosten und der Höhe der Eigenbeteiligung teilweise erhebliche Unterschiede. Bemerkenswert ist das Beispiel des Pflegeheims, welches sowohl Pflegebedürftige aus dem Kanton Luzern wie auch aus dem Kanton Zug beherbergt und pflegt. Die Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen fällt dort unter demselben Dach sehr unterschiedlich aus. Auch für die Pflegeheimbetreiberin fallen die Pflegerestkostenbeiträge der öffentlichen Hand sehr unterschiedlich aus. Beides dürfte im Alltag manchmal nicht so leicht zu begründen sein. Die grosse Vielfalt der unterschiedlichen Pflegefinanzierungssysteme führt zur Unübersichtlichkeit und kann bei betroffenen Pflegebedürftigen sowie Beratenden, Beiständigen und Beiständen etc. zu Unklarheiten führen.

4.1.3.3. Mögliche Lösungsansätze

Wie schon mehrfach in dieser Arbeit genannt, führen die kantonal sehr unterschiedlichen Strukturen und Pflegefinanzierungslösungen zu Unübersichtlichkeit und Unklarheiten. Obwohl allgemein bekannt ist, dass heute die Mobilität – auch bei pflegebedürftigen Personen – viel höher ist als noch vor einigen Jahrzehnten, wurde die Regelung der Pflegerestkostenfinanzierung den Kantonen überlassen. Der Vergleich der Höhe der Pflegerestkosten und der Höhe der Eigenbeteiligung in den zwölf untersuchten Kantonen zeigt, wie unterschiedlich die Lösungen auf kleinstem Raum gestaltet werden. Um dem entgegenzuwirken, könnte eine interkantonale Vereinigung aus politischen und fachlichen Mitgliedern gegründet werden. Diese Vereinigung könnte ähnlich wie z.B. vor rund 100 Jahren die eidgenössische Armenpflegerkonferenz⁴⁸⁰ (spätere SKÖF und heutige SKOS) die Interessen der Pflegebedürftigen, der Leistungserbringenden und der Gemeinden zusammentragen und nach einheitlicheren Lösungen über die Kantonsgrenzen hinweg suchen. Ein weiterer Ansatz wäre wiederum der schon mehrfach genannte Weg über Konkordate oder eine Anpassung im Bundesrecht, mit dem Ziel, Eigenbeteiligungen an den Pflegekosten (schweizweit) und wo sinnvoll auch Pflegerestkostenbeiträge zu vereinheitlichen.

4.1.4. Organisation der Pflegerestkostenfinanzierung

Tabelle 5 zeigt auf, wer bzw. welche Stelle in den zwölf untersuchten Kantonen für die Ausrichtung der Pflegerestkosten im stationären bzw. im ambulanten Bereich zuständig ist. Die

⁴⁷⁹ vgl. zum ganzen Abschnitt Tabelle 4 inkl. Fussnoten.

⁴⁸⁰ vgl. Hänzli, 2011: S. 11ff.

Spalte Bemerkungen liefert zusätzliche Informationen im Zusammenhang mit der Organisation/Ausrichtung der Pflegerestkosten und/oder benennt die jeweiligen Kostenträger innerhalb der Kantone.

Tabelle 5: Organisation der Pflegerestkostenfinanzierung im Jahr 2013

Kanton	Ausrichtung Pflegerestkosten stationär	Ausrichtung Pflegerestkosten ambulant	Bemerkungen
AG	kant. Clearingstelle ⁴⁸¹	Gemeinde ⁴⁸²	Kostenträger ambulant: Gemeinden ⁴⁸³ Kostenträger stationär: Gemeinden ⁴⁸⁴
BE	Kanton ⁴⁸⁵	Kanton ⁴⁸⁶	Kostenträger ist der Kanton.
GL	Wohngemeinde ⁴⁸⁷	Wohngemeinde ⁴⁸⁸	Kostenträger sind die Gemeinden.
LU	Wohnsitzgemeinde ⁴⁸⁹	Wohnsitzgemeinde ⁴⁹⁰	Die Wohnsitzgemeinde entrichtet den Restfinanzierungsbetrag (ambulant und stationär) der anspruchsberechtigten Person. Eine direkte Zahlung an die Leistungserbringer ist möglich. ⁴⁹¹ Der Beitrag der Wohnsitzgemeinde an die AÜP wird in jedem Fall direkt dem Leistungserbringer entrichtet. ⁴⁹²

⁴⁸¹ vgl. § 14a Abs. 1 PflG des Kt. AG (SAR 301.200).

⁴⁸² vgl. § 12aff. PflG des Kt. AG (SAR 301.200).

⁴⁸³ vgl. § 12a Abs. 1 PflG des Kt. AG (SAR 301.200).

⁴⁸⁴ vgl. § 14c Abs. 2 und Abs. 3 PflG des Kt. AG (SAR 301.200).

⁴⁸⁵ vgl. Art. 25a Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe des Kt. BE (BSG 860.111).

⁴⁸⁶ vgl. Art. 25c Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe des Kt. BE (BSG 860.111).

⁴⁸⁷ vgl. Art. 33b Abs. 1 lit. c und Art. 33b Abs. 3 EG KVG des Kt. GL (GS VIII D/21/1).

⁴⁸⁸ vgl. Art. 33c Abs. 1 lit. c und Art. 33c Abs. 3 EG KVG des Kt. GL (GS VIII D/21/1).

⁴⁸⁹ vgl. §§ 6 und 7 Pflegefinanzierungsgesetz des Kt. LU (SRL 867); §§ 1, 2 und 3 Pflegefinanzierungsverordnung des Kt. LU (SRL 867a).

⁴⁹⁰ vgl. §§ 6 und 7 Pflegefinanzierungsgesetz des Kt. LU (SRL 867); §§ 1, 2 und 3 Pflegefinanzierungsverordnung des Kt. LU (SRL 867a).

⁴⁹¹ vgl. § 3 Abs. 1 Pflegefinanzierungsverordnung des Kt. LU (SRL 867a).

⁴⁹² vgl. § 3 Abs. 2 Pflegefinanzierungsverordnung des Kt. LU (SRL 867a).

Fortsetzung Tabelle 5			
Kanton	Ausrichtung Pflegerestkosten Stationär	Ausrichtung Pflegerestkosten ambulant	Bemerkungen
OW	Einwohnergemeinde ⁴⁹³	Einwohnergemeinde ⁴⁹⁴	Kostenträger sind die Gemeinden, wobei der Kanton sowohl ambulante als auch stationäre Institutionen unterstützen kann. ⁴⁹⁵
SG	Sozialversicherungsanstalt des Kantons ⁴⁹⁶	politische Gemeinde ⁴⁹⁷	Entrichtung Restkosten bei AÜP über politische Gemeinden ⁴⁹⁸ Kostenträger stationär: ⁴⁹⁹ 2/3 Kanton und 1/3 Gemeinden Kostenträger ambulant: ⁵⁰⁰ Gemeinden Kostenträger AÜP: ⁵⁰¹ Gemeinde (stationär und ambulant)
SH	Wohnsitzgemeinde (steuerrechtlich) ⁵⁰²	Wohnsitzgemeinde (steuerrechtlich) ⁵⁰³	Bei stationärer AÜP ist der Kanton zuständig. ⁵⁰⁴

⁴⁹³ vgl. Art. 22 Gesundheitsgesetz des Kt. OW (GDB 810.1).

⁴⁹⁴ vgl. Art. 22b Gesundheitsgesetz des Kt. OW (GDB 810.1).

⁴⁹⁵ vgl. Art. 21 Abs. 3 und Art. 22a Gesundheitsgesetz des Kt. OW (GDB 810.1).

⁴⁹⁶ vgl. Art. 10 Gesetz über die Pflegefinanzierung des Kt. SG (sGS 331.2).

⁴⁹⁷ vgl. Art. 17 Gesetz über die Pflegefinanzierung des Kt. SG (sGS 331.2).

⁴⁹⁸ vgl. Art. 19 Gesetz über die Pflegefinanzierung des Kt. SG (sGS 331.2).

⁴⁹⁹ vgl. Art. 9 Gesetz über die Pflegefinanzierung des Kt. SG (sGS 331.2).

⁵⁰⁰ vgl. Art. 16 Gesetz über die Pflegefinanzierung des Kt. SG (sGS 331.2).

⁵⁰¹ vgl. Art. 18 Gesetz über die Pflegefinanzierung des Kt. SG (sGS 331.2).

⁵⁰² vgl. Art. 10d AbPG des Kt. SH (Rechtsbuch des Kt. SH 813.500).

⁵⁰³ vgl. Art. 10d AbPG des Kt. SH (Rechtsbuch des Kt. SH 813.500).

⁵⁰⁴ vgl. Art. 2 Abs. 3 lit. b AbPG des Kt. SH (Rechtsbuch des Kt. SH 813.500).

Fortsetzung Tabelle 5			
Kanton	Ausrichtung Pflegerestkosten stationär	Ausrichtung Pflegerestkosten ambulant	Bemerkungen
SZ	kant. Ausgleichskasse Schwyz ⁵⁰⁵	Wohnsitzgemeinde ⁵⁰⁶	Im stationären Bereich trägt der Kt. die Durchführungskosten. ⁵⁰⁷ Im Kanton Schwyz werden im stationären Bereich die Pflegerestkosten direkt an die Pflegebedürftigen zurückbezahlt, nicht an die Leistungserbringer. ⁵⁰⁸
SO	kant. Clearingstelle (für Personen im Rentenalter, seit 2013) ⁵⁰⁹	Einwohnergemeinde (zivilrechtlicher Wohnsitz) ⁵¹⁰	Grundsätzlich keine Ausrichtung von Pflegerestkosten im ambulanten Bereich
TG	kant. Ausgleichskasse und AHV-Gemeindezweigstelle ⁵¹¹	Gemeinden ⁵¹²	Bei der AÜP ist der Kanton zuständig ⁵¹³ Kostenträger sind: <ul style="list-style-type: none"> • ½ Kanton und ½ Gemeinden bei LP stationär • Kanton bei AÜP stationär⁵¹⁴ • Wohngemeinde bei LP ambulant • Kanton bei AÜP ambulant⁵¹⁵

⁵⁰⁵ vgl. § 10 Abs. 1 Pflegefinanzierungsverordnung des Kt. SZ (SRSZ 361.511).

⁵⁰⁶ vgl. § 17 Abs. 3 und § 18 Abs. 3 Pflegefinanzierungsverordnung des Kt. SZ (SRSZ 361.511).

⁵⁰⁷ vgl. § 10 Abs. 2 Pflegefinanzierungsverordnung des Kt. SZ (SRSZ 361.511).

⁵⁰⁸ vgl. § 14 Pflegefinanzierungsverordnung des Kt. SZ (SRSZ 361.511).

⁵⁰⁹ vgl. Regierungsrat des Kantons Solothurn, 2012, Ziff. 10; zudem Kanton Solothurn, Fachstelle Sozialhilfe, 2013.

⁵¹⁰ vgl. § 144^{bis} Abs. 2 und Abs. 3 Sozialgesetz des Kt. SO (BGS 831.1); zu beachten ist, dass der Kt. SO grundsätzlich keine Restfinanzierung bei der ambulanten Pflege ausrichtet (vgl. § 144^{bis} Abs. 2. Sozialgesetz des Kt. SO [BGS 831.1]).

⁵¹¹ vgl. § 32 Verordnung des Regierungsrates des Kt. TG zum Gesetz über die Krankenversicherung (Rechtsbuch Kt. TG 832.10).

⁵¹² vgl. § 40ff. Verordnung des Regierungsrates des Kt. TG zum Gesetz über die Krankenversicherung (Rechtsbuch Kt. TG 832.10).

⁵¹³ vgl. § 50 Verordnung des Regierungsrates des Kt. TG zum Gesetz über die Krankenversicherung (Rechtsbuch Kt. TG 832.10).

⁵¹⁴ vgl. § 19 Krankenversicherungsgesetz des Kt. TG (Rechtsbuch Kt. TG 832.1).

⁵¹⁵ vgl. §§ 24 und 25 Krankenversicherungsgesetz des Kt. TG (Rechtsbuch Kt. TG 832.1).

Fortsetzung Tabelle 5			
Kanton	Ausrichtung Pflegerestkosten Stationär	Ausrichtung Pflegerestkosten ambulant	Bemerkungen
ZG	Wohnsitzgemeinde ⁵¹⁶	Wohnsitzgemeinde ⁵¹⁷	Im Kanton Zug ist ein grosser privatrechtlicher Verein tätig, welcher für den ganzen Kanton Spitex-Leistungen erbringt. Er wird von den Gemeinden des Kantons Zug finanziell (direkt) stark unterstützt. ⁵¹⁸
ZH	Gemeinde ⁵¹⁹ oder z.B. SVA ⁵²⁰	Gemeinde ⁵²¹ oder z.B. SVA ⁵²²	Kostenträger sind die Gemeinden. ⁵²³

4.1.4.1. Ergebnisse des Vergleichs

Auch bei der Organisation der Pflegerestkostenfinanzierung herrscht in den zwölf untersuchten Kantonen Heterogenität. Im stationären Bereich läuft die Ausrichtung der Pflegerestkosten in sechs Kantonen (GL, LU, OW, SH, ZG, ZH) über die Gemeinden. Die anderen sechs Kantone (AG, BE, SG, SZ, SO, TG) organisieren die Ausrichtung der Pflegerestkosten selber. Im ambulanten Bereich läuft die Pflegerestkostenfinanzierung in elf von zwölf Kantonen (Ausnahme ist der Kt. BE) über die Gemeinden. Im Kanton Bern vergütet das kantonale Alters- und Behindertenamt (ALBA) den ambulanten Leistungserbringenden die Pflegerestkosten. Die Gemeinden des Kantons Zürich können die Sozialversicherungsanstalt (Ausgleichskasse) des Kantons Zürich oder andere geeignete Einrichtungen (z.B. grössere Gemeinden) mit der Ausrichtung ihrer Pflegerestkostenbeiträge beauftragen. Im Kanton Thurgau sind im stationären Bereich neben der kant. Ausgleichskasse auch noch die AHV-Zweigstellen auf den Gemeinden für die Ausrichtung der Pflegerestkosten zuständig. Im Kanton Schwyz wer-

⁵¹⁶ Die Organisation wird weder im Gesetz noch in der Verordnung explizit geregelt. Aus § 4 Abs. 3 und § 6 Abs. 3 Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege des Kt. ZG (BGS 826.113) lässt sich ableiten, dass die Wohnsitzgemeinde zuständig ist. Für diese Arbeit wurden Nachforschungen bei einzelnen Zuger Gemeinden durchgeführt. Sie bestätigten, dass die Wohnsitzgemeinden für die Ausrichtung der Pflegerestkosten zuständig sind.

⁵¹⁷ Die Organisation wird weder im Gesetz noch in der Verordnung explizit geregelt. Aus § 12, § 12a Abs. 1, § 12b Abs. 2 und § 12c Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege des Kt. ZG (BGS 826.113) lässt sich ableiten, dass die Wohnsitzgemeinde zuständig ist. Für diese Arbeit wurden Nachforschungen bei einzelnen Zuger Gemeinden durchgeführt. Sie bestätigten, dass die Wohnsitzgemeinden für die Ausrichtung der Pflegerestkosten zuständig sind.

⁵¹⁸ vgl. Spitex Kanton Zug, 2012: S. 11f.; Spitex Kanton Zug, o. J.

⁵¹⁹ vgl. § 9 Abs. 4 Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

⁵²⁰ vgl. § 21 Abs. 1 und Abs. 2 Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

⁵²¹ vgl. § 9 Abs. 4 Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

⁵²² vgl. § 21 Abs. 1 und Abs. 2 Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex 855.1).

⁵²³ vgl. §§ 5 und 9 Pflegegesetz des Kt. ZH (ZH-Lex).

den im stationären Bereich die Pflegerestkosten direkt an die Pflegebedürftigen zurückerstattet, sofern die Betroffenen dies bei der kant. Ausgleichskasse beantragen. Der Kanton Luzern kennt die Auszahlung von Pflegerestkostenbeiträgen direkt an anspruchsberechtigte Personen oder an Leistungserbringende. Der Kanton Solothurn richtet an die ambulante Pflege grundsätzlich keine Pflegerestkosten aus. Die übrigen der untersuchten Kantone richten die Pflegerestkosten i. d. R. direkt an Leistungserbringende im stationären und ambulanten Bereich aus.⁵²⁴

4.1.4.2. Fazit

In den zwölf untersuchten Kantonen ist die administrative Organisation der Neuen Pflegefinanzierung unterschiedlich aufgestellt. Die Ausrichtung der Pflegerestkosten organisieren teilweise die Kantone selber oder delegieren sie an die Gemeinden. Auch Mischformen sind vorhanden. Solange die Ausrichtung der Pflegerestkosten gut funktioniert, besteht kein Handlungsbedarf. Problematischer sind die Fälle, in welchen die Pflegerestkosten auf Antrag direkt an die Pflegebedürftigen ausgerichtet werden bzw. ausgerichtet werden sollten. Falls eine pflegebedürftige Person je nach Zustand ihrer persönlichen Verfassung nicht mehr in der Lage ist, die Pflegerestkosten zu beantragen, und gleichzeitig die nötige persönliche Unterstützung aus dem privaten oder professionellen Umfeld fehlt, erhält sie keine Pflegerestkostenbeiträge, auch wenn ihr diese rechtmässig zustehen. Ebenfalls problematisch wird es dann, wenn vor allem in kleineren Gemeinden (weniger als 10000 Einwohnerinnen und Einwohner) das fachliche Know-how für die korrekte Ausrichtung der Pflegerestkosten fehlt. Gerade kleinere Gemeinden können die von den Leistungserbringenden erstellten Rechnungen nur schwer überprüfen. Oftmals fehlt auch das spezifische Pflegefinanzierungsrechtswissen, um unterscheiden zu können, welche Leistungserbringenden dazu berechtigt sind, mit den Gemeinden abzurechnen, und ob beispielsweise Pauschalbeiträge erlaubt sind oder nicht.

4.1.4.3. Mögliche Lösungsansätze

Hauptprobleme bei der Organisation bzw. der Ausrichtung der Pflegerestkostenfinanzierung sind die Unterstützung der Pflegebedürftigen und die flächendeckende Abdeckung mit notwenigem Know-how bei den Stellen, welche die Pflegerestkosten auszahlen. Um eine saubere Ausrichtung der Pflegerestkosten für alle Anspruchsberechtigten gewährleisten zu können, ist es wichtig, dass die Kantone den Pflegebedürftigen selber, ihren Angehörigen, aber auch ihren gesetzlichen oder behördlichen Vertretungen das notwendige Know-how zur Erschliessung der Pflegefinanzierungsressourcen leicht zugänglich zur Verfügung stellen. Dies

⁵²⁴ vgl. den ganzen Abschnitt 4.1.4.1. mit der Tabelle 5 inkl. Fussnoten.

könnte mit entsprechenden Beratungsstellen sichergestellt werden.⁵²⁵ Zudem sollten die Kantone unbedingt sicherstellen, dass die Gemeinden über ihre Aufgaben nicht nur informiert sind, sondern ihr betroffenes Personal entsprechend seinen Aufgaben im Bereich der Pflegefinanzierung ausbilden lassen. Weiter sollten die Kantone darauf achten, dass nicht jede Kleinstgemeinde die sehr komplexen Aufgaben im Zusammenhang mit der Ausrichtung der Pflegerestkosten selber ausführen darf. Sie könnten beispielsweise auf Gesetzes- oder Verordnungsstufe Minimalgrössen für Pflegefinanzierungs- oder, wo nicht schon geschehen, Pflegeversorgungskreise (mit ca. 30000 Einwohner und Einwohnerinnen pro Kreis) fordern. Eine solche Minimalgrösse würde es der Praxis ermöglichen, gut qualifiziertes Personal mit adäquaten Pensa anzustellen.

4.2. Thematische Zusammenfassung und Diskussion

Die bereits mehrfach erwähnte föderalistische Ordnungsstruktur führt zu Unübersichtlichkeit und einem erheblichen Mehraufwand sobald Pflegebedürftige, Beratende und/oder andere Fachleute über Kantonsgrenzen hinaus der Neuen Pflegefinanzierung begegnen. Einzelne Pflegebedürftige werden nach Umzügen in andere Kantone mit neuen, teilweise stark abweichenden Regeln konfrontiert. Pflegebedürftige und Fachpersonen müssen sich in solchen Fällen in den unterschiedlichsten Gesetzen, Verordnungen, Kreisschreiben usw. zu Recht finden. Sie haben mit unterschiedlichen Wohnsitzregelungen zu tun, welche u. U. zu negativen Kompetenzkonflikten führen. Betreffend die Höhe von Pflegerestkostenbeiträgen und Höhe von Eigenbeteiligungen werden ihnen unterschiedliche Beiträge zugemutet; dies zum Teil sogar im selben Pflegeheim. Zudem sind die Neue Pflegefinanzierung und speziell die dazugehörige Ausrichtung von Pflegerestkosten in den Kantonen sehr unterschiedlich organisiert. Die Untersuchung in den ausgewählten Kantonen hat aufgezeigt, dass zwölf unterschiedliche Pflegefinanzierungssysteme bestehen. Falls die Kantone die Pflegefinanzierungsaufgaben dann noch an ihre Gemeinden delegieren, besteht die Gefahr, dass die kantonalen Vorgaben zusätzlich noch sehr unterschiedlich ausgeführt werden. Die Kantone besitzen aufgrund ihrer unterschiedlichen Einwohnerzahl sehr unterschiedlich grosse Verwaltungen. Gäbe es keine historischen Gründe, käme vermutlich niemand auf die Idee, die Schweiz für ihr Gesundheitswesen in 26 sich stark unterscheidende Kantone einzuteilen.⁵²⁶ Auch bei der Strukturierung des Pflegefinanzierungswesens kämen diejenigen Kantone, welche die Aufgabe der Pflegerestkostenfinanzierung an ihre Gemeinden delegieren, ebenfalls

⁵²⁵ Zu den Beratungsstellen: Der Kanton Zürich verlangt übrigens schon heute, dass die Gemeinden eine Stelle bezeichnen müssen, die Auskunft über das Angebot der Leistungserbringer erteilt (vgl. § 7 i. V. m. § 5 Abs. 1 Pflegegesetz des Kt. ZH [ZH-Lex 855.1]). Zudem fordert der Kt. ZH weiter, dass die Gemeinden sicherzustellen haben, dass die Pflegebedürftigen über wichtige Änderungen der Pflegeversorgung und -finanzierung informiert werden müssen (vgl. § 10 Abs. 3 Verordnung über die Pflegeversorgung des Kt. ZH [ZH-Lex 855.11]).

⁵²⁶ So lebten im Jahr 2011 z.B. im Kanton Zürich 1392396 Personen und im Kanton Appenzell Innerrhoden 15743 Personen (vgl. BFS, 2013: S. 5 und S. 51).

kaum auf die Idee, die entsprechenden Aufgaben wie z.B. im Kanton Zürich auf 171 zum Teil höchst unterschiedliche Gemeinden aufzuteilen. Die Gemeinde Wasterkingen⁵²⁷ im Zürcher Unterland hat fast 690 Mal weniger Einwohner als die Stadt Zürich.⁵²⁸ Beide Gemeinden haben jedoch gemäss Pflegegesetz des Kt. ZH⁵²⁹ dieselben Aufgaben bezüglich Neue Pflegefinanzierung. Kleinere Gemeinden stossen bei der Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung an ihre Grenzen. Sie behandeln zwar die gleichen Fragen und stehen vor ähnlichen Herausforderungen wie die grossen Gemeinden, können sich aber bei Weitem keine Fachabteilung mit Mitarbeitenden, die entsprechend qualifiziert sind, leisten.

Um all diesen Problemen und Herausforderungen zu begegnen, wurden im 4. Kapitel einige Lösungsansätze aufgezeigt, die an dieser Stelle kurz zusammengefasst sind:

- Auf Ebene Bundesgesetz könnten z.B. im KVG zusätzliche Vorgaben zur Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung innerhalb der Kantone formuliert werden.
- Kantone könnten z.B. über die GDK oder auch andere Verbindungen versuchen, ein Konkordat zu erwirken, welches einheitlichere Regelungen gestalten würde.
- Betreffend die interkantonale Zuständigkeit ist dringend eine bundesweite klare Regelung zu schaffen. Entweder über ein Bundesgesetz (wie z.B. das ZUG) oder allenfalls schrittweise über ein Konkordat.
- Für das Thema der unterschiedlich hohen Pflegerestkostenbeiträge und der Eigenbeteiligungen sind dringend die politischen Instanzen zu sensibilisieren. Bestehende Vernetzungsgruppen (politische und fachliche) sind als Sensibilisierungs- und Infokanäle zu nutzen. Allenfalls könnten auch neue Vereinigungen mit dem Ziel einer sinnvollen Vereinheitlichung von Beiträgen gegründet werden.
- Mitarbeitende, welche mit der Neuen Pflegefinanzierung, insbesondere mit der Pflegerestkostenfinanzierung zu tun haben, sind aus- und weiterzubilden. Wichtige Lernthemen sind die unterschiedlichsten Pflegerestkostenfinanzierungssysteme in der Schweiz, die Neue Pflegefinanzierung als Ganzes (KVG, EL, kant. Gesetze, Vorleistungen aus Sozial- und Privatversicherungen usw.). Auch Mitarbeitende im Administrativbereich von ambulanten und stationären Leistungserbringern sind punktuell aus- und weiterzubilden.
- Die Qualität sowie die Effektivität und Effizienz von Ausführungsstellen der Pflegerestkostenfinanzierung müssen gesteigert werden, durch gute Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden und sinnvolle Grössen der Ausführungsstellen (Kreise mit ca. 30000 Einwohnerinnen und Einwohnern).

⁵²⁷ Wasterkingen ZH hatte im Jahr 2011 547 Einwohner (vgl. BFS, 2013a: S. 4597).

⁵²⁸ Zürich ZH hatte im Jahr 2011 376990 Einwohner (vgl. BFS, 2013a: S. 4801).

⁵²⁹ ZH-Lex 855.1.

Die Subfrage 3 wurde in diesem Kapitel beantwortet. Die Zusammenarbeit mit anderen Kantonen wurde aufgezeigt. Von zwölf Kantonen (Kanton Zürich plus elf Kantone, mit denen die Stadt Bülach im Alltag zu tun hat) wurden verschiedene praxisrelevante Themen verglichen. Probleme wurden aufgezeigt und Lösungsansätze formuliert. Bei den Lösungsansätzen wurde auch die Subfrage 4 beantwortet. Es wurde aufgezeigt, was Praktikerinnen und Praktiker sowie Politikerinnen und Politiker zu möglichen Lösungen von Praxisproblemen beitragen können. Im folgenden Kapitel werden der konkrete Handlungsbedarf und Lösungsansätze für die gegenwärtige und zukünftige Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung in der Stadt Bülach sowie Visionen und Ideen zur Neuen Pflegefinanzierung dargestellt.

5. Handlungsbedarf und Lösungsansätze für die weitere Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung in der Stadt Bülach

In den vorangehenden Kapiteln wurden Begriffe definiert, die Neue Pflegefinanzierung erläutert, deren bisherige Umsetzung im Kanton Zürich und in der Stadt Bülach beschrieben, ausgewählte Probleme und Herausforderungen betrachtet, ein Vergleich mit ausgewählten Kantonen durchgeführt und Lösungsansätze formuliert. In der Folge geht es nun um den konkreten Handlungsbedarf und Lösungsansätze für die Stadt Bülach sowie Visionen und Ideen für die Zukunft.

5.1. Konkreter Handlungsbedarf und Lösungsansätze

Die vorangehenden Kapitel zeigen auf, wie vielfältig die Neue Pflegefinanzierung und insbesondere auch die Pflegerestkostenfinanzierung ist. Je nach individueller Fallsituation müssen etliche rechtliche Fragen geklärt werden. Bereits die korrekte Sachverhaltsermittlung inkl. der Überprüfung der Leistungsabrechnungen von unterschiedlichsten Pflegeheimen, Spitex-Organisationen, freiberuflichen Pflegefachleuten, ambulanten Spezialorganisationen (z.B. Kispex, Onko-Spitex, Psychiatrie-Spitex usw.), aber auch die Abklärung, ob es vorgelagerte Ansprüche auf Renten, Hilfslosenentschädigungen, Hilfsmittel oder auf individuelle Bedarfsleistungen aus der AHV, IV, UV oder aus kantonalen Gesetzen gibt, setzen neben Erfahrungswissen vor allem spezifisches Fachwissen voraus. Zudem können interkantonale Fälle die Komplexität nochmals enorm erhöhen. Auch Leistungen aus Privatversicherungen, u.a. auch Leistungen aus Haftpflichtfällen, können eine für die Stadt Bülach / die Gemeinde stark kostenmindernde Rolle spielen. Dazu kommt, dass die Zusammenarbeit mit den unterschiedlichsten Leistungserbringenden teilweise auch sehr herausfordernd sein kann. Denn die Interessen der Leistungserbringenden entsprechen nicht unbedingt denjenigen der Auszahlungsstelle der Pflegerestkosten. So ist beispielsweise das Ziel einer Spitex-Pflegefachfrau vor allem die Gewährleistung der Pflege von Bedürftigen in möglichst guter Qualität. Ob ihre Patientinnen und Patienten Anspruch auf der Pflegerestkostenfinanzierung vorgelagerte Leistungen haben, interessiert sie i. d. R. nicht, solange sie ihren Lohn oder ihr Honorar bekommt.

Aus diesen Gründen ist es unabdingbar, gut qualifizierte Personen am besten mit Know-how aus dem kaufmännischen Bereich, dem Gesundheitsbereich, dem Sozialbereich und dem rechtlichen Bereich anzustellen. Weiter ist es von zentraler Bedeutung, die Mitarbeitenden bezüglich den pflegefinanzierungsrechtlichen Aspekten gründlich auszubilden und regelmässig fort- oder weiterzubilden. Gut ausgebildetes Personal und regelmässige Fort- und Weiterbildung können auf den ersten Blick Mehrkosten auslösen. Allfällige Mehrkosten werden

jedoch durch die Geltendmachung von vorgelagerten Ansprüchen auf Geldleistungen (z.B. aus Sozial- und Privatversicherungen), durch die saubere Prüfung von Rechnungen der Leistungserbringenden und die Verzögerung von Pflegeheimenriten mehr als ausgeglichen.⁵³⁰

Neben dem Anstellen von gut qualifiziertem Personal und dessen gründlicher Aus- und Weiterbildung müssen auch einfache Hilfsmittel wie Checklisten für die Überprüfung von Rechnungen oder die Prüfung von Vorleistungsansprüchen den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt werden. In der Stadt Bülach sollen neben der Angestellten in der Auszahlungsstelle der Pflegerestkosten auch Beiständinnen und Beistände, Sozialberaterinnen und Sozialberater, die Mitarbeiterin der Anlaufstelle 60plus und allenfalls auch die kaufmännisch Mitarbeitenden der öff. Pflegeheime, der Pflegeheime mit LV und der Spitex-Organisationen mit LV mit spezifischen Checklisten ausgerüstet und entsprechend ausgebildet werden. Der grösste Handlungsbedarf besteht gegenwärtig (und voraussichtlich auch zukünftig) bei der Aus- und Weiterbildung des internen und zum Teil auch externen Personals der Stadt Bülach. Weiter ist es auch von zentraler Bedeutung, bei den politischen Instanzen der Stadt Bülach bezüglich der unter 4.2. zusammengefassten Lösungsansätzen «dranzubleiben».

5.2. Visionen und Ideen

Am Schluss des 5. Kapitels werden Visionen und Ideen für die zukünftige Gestaltung der Neuen Pflegefinanzierung in der Stadt Bülach und der Region aufgezeigt. Sie werden aus Platzgründen nicht weiter vertieft. Es könnten dazu weitere Arbeiten verfasst werden.

Der Bezirk Bülach besteht heute aus 22 Gemeinden mit rund 133785 Einwohnerinnen und Einwohnern.⁵³¹ Nur in fünf Gemeinden davon leben mehr als 10000 Personen, in zwei davon über 18000. Alle anderen Gemeinden besitzen aufgrund ihrer Einwohnerzahl eher kleinere Gemeindeverwaltungen. Das spezialisierte Fachwissen, welches die Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung von den Gemeinden fordert, können kleinere Gemeinden (mit weniger als 10000 Einwohnerinnen und Einwohnern) kaum alleine bereitstellen. Bereits heute erbringt die Anlaufstelle60plus der Stadt Bülach auch schon Dienstleistungen für die Gemeinde Bachenbülach. Das Pflegeplatzkonzept wurde zusammen mit vier umliegenden Gemeinden von

⁵³⁰ Dies zeigen in der Stadt Bülach die Erfahrungen mit der neu geschaffenen 40-Prozent-Stelle in der Administration (Auszahlungsstelle für Pflegerestkosten) als auch mit der neu geschaffenen Anlaufstelle60plus. Die Mitarbeiterin der Auszahlungsstelle hat genügend Zeit, die Rechnungen gründlich zu prüfen, und konnte so schon etliche falsche Rechnungen zu Gunsten der Stadt Bülach korrigieren lassen. Für die Anlaufstelle60plus schloss die Stadt Bülach mit der Pro Senectute eine LV ab. Dadurch kann der grösste Teil der Beratungsstunden, welche die Anlaufstelle im Auftrag der Stadt Bülach durchführt, mit Bundesgeldern gemäss Art. 101 AHVG (SR 831.10) mitfinanziert werden. Zudem hilft die Anlaufstelle60plus Pflegeheimenriten zu verzögern (u.a. durch Beratung und Begleitung älterer Menschen, durch die Gründung eines mittlerweile sehr gut funktionierenden Vereins für Nachbarschaftshilfe und die Vermittlung von ambulanten Dienstleistungen).

⁵³¹ vgl. Kanton Zürich, Direktion der Justiz und des Innern, Statistisches Amt, 2013: S. 112.

Bülach realisiert. Viele andere Bereiche der Stadt Bülach erbringen schon heute Dienstleistungen für 4 bis 17 umliegende Gemeinden.⁵³² Auch für die Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung wäre eine Regionalisierung sinnvoll. Die Stadt Bülach könnte für mehrere andere Gemeinden die Auszahlungsstelle für die Pflegerestkosten oder auch für die Beratung (Anlaufstelle^{60plus}) übernehmen. Dies würde die Qualität steigern, wäre organisatorisch und betriebswirtschaftlich sinnvoll und würde auch der Kundschaft (den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, den Leistungserbringenden usw.) dienen.

⁵³² z.B. Zivilstandsamt, Stadtpolizei, KESB, Forst, Berufsbeistandschaften, städtische Sozialfirma, Betreibungsamt.

6. Schlussfolgerungen und Ausblick

Beantwortung der Fragestellungen

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, aufzuzeigen, wie die Neue Pflegefinanzierung in der Stadt Bülach und im Kanton Zürich umgesetzt wird. Um diese Hauptfragestellung beantworten zu können, war die Beantwortung von Subfragen notwendig.

Die erste Subfrage nach der Entstehung der Neuen Pflegefinanzierung und nach ihrem Inhalt und dessen Komponenten wurde umfangreich beantwortet. Schwerpunkte waren dabei die geschichtliche Entwicklung, der verfassungsrechtliche Rahmen der Pflege und der Pflegefinanzierung sowie die wesentlichen Komponenten innerhalb und ausserhalb des KVGs. Auch auf Lösungen von Privatversicherern wurde kurz eingegangen. Weiter wurde aufgezeigt, wie die Neue Pflegefinanzierung im Kanton Zürich entstanden ist und aus welchen Komponenten sie im Kanton Zürich besteht.

Die zweite Frage bezog sich auf konkrete Herausforderungen und Probleme aus der Praxis sowie der Frage nach Lösungsmöglichkeiten. Anhand von konkreten Praxisfällen aus der Stadt Bülach wurden Herausforderungen und Probleme sowie dazugehörige Lösungsansätze formuliert. Detailliert wurde auf die interkantonale Zuständigkeit bei Pflegerestkosten, auf Regelungslücken bei Pflegerestkosten, auf die Subsidiarität der Pflegerestkosten und auf die Überprüfung der Pflegerestkosten gemäss Krankenversicherungsrecht und übrigen Sozialversicherungsrecht eingegangen.

Die dritte Fragestellung bezog sich auf die Zusammenarbeit mit andern Kantonen, auf Zusammenarbeitsprobleme aus der Praxis und Lösungsmöglichkeiten dazu. Mittels eines Vergleichs zwischen zwölf ausgewählten Kantonen, mit denen die Stadt Bülach zusammenarbeitet, wurden Praxisprobleme aufgezeigt und im Anschluss Lösungsansätze formuliert.

Die vierte Teilfrage nach dem Beitrag von Praktikerinnen und Praktikern sowie Politikerinnen und Politikern zur Lösung von Praxisproblemen wurde im Rahmen der aufgezeigten Lösungsansätze beantwortet.

Durch die Beantwortung der 4 Subfragen wurde die Hauptfrage weitgehend beantwortet. Selbstverständlich könnten noch etliche weitere Teilfragen unter dieser Hauptfrage gestellt werden.⁵³³

⁵³³ vgl. weiter unten, unter diesem Titel.

Schlussfolgerungen und Ausblick

Diese Arbeit zeigt mit der Beantwortung der oben genannten Fragen auf, wie komplex die Neue Pflegefinanzierung ist. Auch zeigt sie anhand der heutigen Situation auf, dass im föderalistischen System der Schweiz neue Gesetze oder Gesetzesteile häufig auf Verhandlungs- und Kompromisslösungen beruhen. Spannend wäre an dieser Stelle die Frage, was passiert wäre, wenn die Bundespolitik das KVG so umgesetzt hätte, wie es das Schweizer Volk an der Abstimmung vom 4. Dezember 1994 angenommen hat. Dann hätten die Krankenversicherer alle Pflegekosten tragen müssen und es hätte gar nie sogenannte Pflegerestkosten gegeben. Die Neue Pflegefinanzierung hätte nicht eingeführt werden müssen. Die Kantone hätten sich nicht mit neuen Gesetzen und Verordnungen befassen müssen und einiges wäre heute weniger komplex. Zudem müssten sich die kantonalen und kommunalen Verwaltungen heute nicht mit Themen auseinandersetzen, die vor der Einführung der Neuen Pflegefinanzierung traditionsgemäss in den Zuständigkeitsbereich der Krankenversicherer gehörten.

Die gesetzlichen Grundlagen, welche der Neuen Pflegefinanzierung zu Grunde liegen und sie beeinflussen, sind komplex. Sie sind auf verschiedensten Stufen angeordnet und fordern die Leute in der Praxis enorm. Für Pflegebedürftige, deren Angehörige und auch für Beratende sowie weitere Fachleute ist dies sehr unübersichtlich. Teilweise sind die Normen z.B. auch die Höhe der Pflegerestkostenbeiträge oder die Höhe der Eigenbeteiligungen extrem unterschiedlich und für Betroffene wenig oder gar nicht nachvollziehbar. Dasselbe gilt für die Organisation der diversen Auszahlungsstellen in den Kantonen und die unterschiedlichen Zuständigkeitsregelungen.

Wichtig ist, dass Fachleute aus der Praxis aber auch Politikerinnen und Politiker auf allen Stufen (Bund, Kantone, Gemeinden) das Thema «Neue Pflegefinanzierung» nicht vergessen und «dranbleiben».

In Zukunft gilt es, auf der Stufe Gemeinde sinnvolle Regionalisierungen zu prüfen, damit die Qualität verbessert werden kann. Auch die Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitenden muss unbedingt gefördert werden. Auf Stufe Kantone muss dringend der Weg in Richtung eines Konkordats beschritten werden, vor allem betreffend die ungelösten Zuständigkeitsfragen. Auf Stufe Bund sollten zusätzliche Vorgaben innerhalb des KVGs oder vor allem bezüglich interkantonaler Zuständigkeit ein Bundesgesetz geschaffen werden. Innerhalb von Fachorganisationen, Branchenverbänden, politischen Konferenzen und weiteren Vereinigungen, welche idealerweise mit Fachleuten und Vertretungen von politischen Entscheidungsträgern besetzt sind, müssen u.a. die genannten Probleme und Herausforderungen aus der Praxis beharrlich diskutiert werden und es muss nach nachhaltigen Lösungen gesucht werden.

Es gibt noch etliche in dieser Arbeit nicht oder zu wenig vertieft beantwortete Fragen oder Untersuchungsgegenstände im Zusammenhang mit der Neuen Pflegefinanzierung. Einige davon werden hier als Beispiele genannt:

- Das Verfahren (strittiges und nicht strittiges) im Zusammenhang mit den Pflegerestkosten. Einige Kantone kennen Hinweise auf die Verfahren im materiellen Recht, andere verweisen auf kantonale Verwaltungs-Rechtspflege-Gesetze und wieder andere Verweisen auf das bundesrechtliche ATSG.
- Die Grundrechte der Niederlassungsfreiheit und Rechtsgleichheit im Zusammenhang mit der interkantonalen Zuständigkeit bezüglich Pflegerestkosten.
- Das Grundrecht der Wirtschaftsfreiheit im Zusammenhang mit freiberuflichen Pflegefachleuten und privaten Spitex-Organisationen.
- Das Festlegen von sinnvollen/idealen Grössen für Ausführungsstellen der Pflegerestkostenfinanzierung aus sozialrechtlicher und betriebswirtschaftlicher Sicht. Untersuchen, ob und wie die vom Autor vorgeschlagene Grösse von 30000 Einwohnerinnen und Einwohnern umsetzbar ist.
- usw.

Zum Abschluss noch ein kritischer Gedanke: Das schweizerische Gesundheitswesen und damit auch die Neue Pflegefinanzierung befinden sich im Spannungsfeld zwischen der sozialistischen Forderung nach noch mehr Staat und Kontrolle und der liberalen Forderung nach noch mehr Eigenverantwortung und Wettbewerb. Diese Arbeit zeigt am Beispiel des Neuen Pflegefinanzierungsrechts einmal mehr, dass sich in der Schweiz offensichtlich keine der beiden Forderungen durchsetzen kann. Diese Ausgangslage fördert Lösungen voller Kompromisse, die am Ende der Strasse vermutlich viel teurer sind, als es allenfalls kompromisslosere Lösungen wären. Andererseits werden erfahrungsgemäss genau solche Kompromisslösungen von der Mehrheit der Schweizer Bevölkerung mitgetragen, was auch einen Wert hat. Mit den Gesetzen, die auf Kompromissen und langen Verhandlungen gründen, müssen die Pflegebedürftigen, die Fachwelt und schlussendlich auch die schweizerische Gesellschaft leben. Die Kompromisslösungen führten zur heutigen Neuen Pflegefinanzierung, welche die Praxis vor erhebliche Herausforderungen stellt und die im Sozialrecht nicht untypische Komplexität weiter ausbaut. Mit dieser Ausgangslage werden mit der Zeit die Rechtsprechung, aber auch der Gesetzgeber, die Wissenschaft und die Praxis hoffentlich zu einer positiven Entwicklung der Neuen Pflegefinanzierung beitragen.

7. Reflexion

Bereits vor dem Verfassen dieser Arbeit hat sich der Autor mit Themen der Neuen Pflegefinanzierung auseinandergesetzt. Für die Beantwortung der Fragestellungen dieser Arbeit war eine noch viel gründlichere Auseinandersetzung mit der Thematik und vor allem die Forschung in Literatur und den Materialien gefragt. Beides gestaltete sich sehr zeitintensiv. Aufgrund der Aktualität des Themas – die Neue Pflegefinanzierung gibt es erst seit dem 1. Januar 2011 – gab es noch wenig Literatur in Form von Büchern. Viele Fachtexte musste der Autor aus diversen Fachzeitschriften auswählen. Das Studieren der Materialien war vor allem aufgrund der Tatsache, dass sehr vieles kantonalrechtlich und in vielen Kantonen in unterschiedlich bezeichneten Gesetzen, Verordnungen, Kreisschreiben, Reglementen usw. geregelt ist, eine Herausforderung. Die Beantwortung der Fragen und Subfragen, nach einem Einleitungsteil mit Begriffsdefinitionen, hat sich aus Sicht des Autors bewährt. Die Unterteilung in eine übergeordnete und umfassende Beschreibung der Neuen Pflegefinanzierung, eine detaillierte Beschreibung der Neuen Pflegefinanzierung im Kanton Zürich und der Stadt Bülach inkl. Praxisbeispiele, den Vergleich von zwölf ausgewählten Kantonen, den Handlungsbedarf für die Stadt Bülach und die Schlussfolgerungen hat sich ebenfalls bewährt. Allerdings nahm der Kantonsvergleich sehr viel Zeit in Anspruch und war auch von der Darstellung her mit den vielen nötigen Fussnoten eine weitere Herausforderung. Die Lesefreundlichkeit bei den zwar sehr informativen Tabellen hätte der Autor gerne noch besser gestaltet. Aufgrund der knappen Zeitressourcen war dies jedoch nicht möglich und der Entscheid fiel bei den Tabellen zu Gunsten des Inhalts statt der noch besseren Lesefreundlichkeit aus.

Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Arbeit sind aus Sicht des Autors sehr gut ausgefallen und helfen ihm und sicher auch seinen Mitarbeitenden bei der Weiterentwicklung der Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung in der Stadt Bülach. Eine Übersicht über die aktuelle Umsetzung der Neuen Pflegefinanzierung im Kanton Zürich, der Stadt Bülach aber auch teilweise über die zwölf Vergleichskantone liegt vor und kann weiter genutzt werden. Die Lösungsansätze als Antworten auf die verschiedenen Probleme und Herausforderungen aus der Praxis sind aus Sicht des Autors hilfreich und umsetzbar. Sie können auch weiteren Kreisen wie der GeKo sowie interessierten und/oder involvierten Politikerinnen und Politikern zur Verfügung gestellt werden, damit der weitere Entwicklungsprozess der Neuen Pflegefinanzierung positiv beeinflusst wird. Der Autor hofft, dass die unter dem Titel «Schlussfolgerungen und Ausblick» aufgezeigten noch nicht beantworteten Fragen bzw. Untersuchungsgegenstände z.B. in weiteren Arbeiten behandelt werden.

8. Literatur- und Materialienverzeichnis

8.1. Literaturverzeichnis

- Berger, Bernhard (2012). In: Hausheer, Heinz, / Walter, Hans Peter (Hg.). Berner Kommentar. Schweizerische Zivilprozessordnung. Band I: Art. 1–149 ZPO, Band II: Art. 150–352 – Art. 400–406 ZPO. Bern: Stämpfli Verlag AG
- Biaggini, Giovanni (2012). Bundesgericht, II. Öffentlich-rechtliche Abteilung, 24. März 2011, 2C_864/2010. In: Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Verwaltungsrecht 113, S. 317–321
- Carigiet, Erwin, / Koch, Uwe (2009). Ergänzungsleistungen zur AHV/IV. Darstellung, Charakterisierung und Wirkungsweise. 2., überarbeitete Aufl. Zürich/Basel/Genf: Schulthess Juristische Medien AG
- Dummermuth, Andreas (2011). Die Pflegefinanzierung ist neu organisiert. Ambulant vor stationär als Leitmotiv. In: Der Schweizer Treuhänder, S. 417–420
- Gächter, Thomas (2010). Die Finanzierung von Pflegeheimaufenthalten vor und nach der Neuordnung der Pflegefinanzierung. In: HILL, Health Insurance Liability Law, 2010 II, Nr. 7
- Günthard-Maier, Barbara (2011). Politische Kommunikation. Ein Praxisbuch für Bewegungen, Verbände, Parteien, Politiker, Verwaltung und Berater. Mit Modellen, Methoden, Leitfäden und Fallbeispielen. Frauenfeld/Stuttgart/Wien: Verlag Huber
- Häfelin, Ulrich, / Haller, Walter, / Keller, Helen (2012). Schweizerisches Bundesstaatsrecht. 8. Aufl. Zürich/Basel/Genf: Schulthess Verlag
- Häfelin, Ulrich, / Müller, Georg, / Uhlmann, Felix (2006). Allgemeines Verwaltungsrecht. 5. Aufl. Zürich/Basel/Genf: Schulthess Verlag
- Hallensleben, Jörg (2012). Behandlungspflege und Grundpflege. In: Wied, Susanne, / Warmbrunn, Angelika (Hg.). Pschyrembel. Pflege. 3., überarbeitete Aufl. Berlin/Boston: De Gruyter

- Hänzi, Claudia (2011). Die Richtlinien der schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe. Entwicklung, Bedeutung und Umsetzung der Richtlinien in den deutschsprachigen Kantonen der Schweiz. Basel: Helbing Lichtenhahn Verlag
- Hausheer, Heinz, / Geiser, Thomas, / Aebi-Müller, Regina E. (2010). Das Familienrecht des Schweizerischen Zivilgesetzbuches. Eheschliessung, Scheidung, Allgemeine Wirkungen der Ehe, Güterrecht, Kindesrecht, Vormundschaftsrecht, Erwachsenenschutzrecht, eingetragene Partnerschaft. Vierte, überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Stämpfli Verlag
- Höpflinger, François, / Hugentobler, Valérie (2003). Pflegebedürftigkeit in der Schweiz – Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert. Bern: Verlag Hans Huber
- Kanton Schwyz, Departement des Innern, Amt für Gesundheit und Soziales (2010). Neuordnung der Pflegefinanzierung. Die Änderungen auf einen Blick. 1. Aufl. Schwyz: Departement des Innern
- Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion (2010). Die neue Pflegefinanzierung. Informationen für Patientinnen und Patienten, Angehörige, Institutionen und Gemeinden. 1. Aufl. Zürich: Gesundheitsdirektion
- Konferenz der Kantone für Kindes- und Erwachsenenschutz (2012). KOKES-Praxisanleitung Erwachsenenschutzrecht (mit Mustern). Zürich/St. Gallen: Dike Verlag AG
- Künzle, Madeleine (2013). Absicherung gegen hohe Pflegekosten mittels privater Versicherung. In: Pflegerecht – Pflegewissenschaft. S. 40–42
- Latzel, Günther (1997). Pflegebedürftigkeit, Pflege- und Betreuungsleistungen – Annäherung an den Bedarf. In: Soziale Sicherheit, S. 250 ff.
- Landolt, Hardy (2010). Die neue Pflegefinanzierung. In: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge. S. 18–34
- Landolt, Hardy (2011). Die Pflegeversicherungsleistungen im Überblick. In: HAVE – Haftung und Versicherung. S. 115–126

- Linder, Wolf (2005). Schweizerische Demokratie. Institutionen, Prozesse, Perspektiven. 2. Aufl. Bern: Haupt Verlag
- Mastronardi, Philippe (2003). New Public Management und Wirkungsorientierte Verwaltungsführung. In: Carigiet, Erwin, / Mäder, Ueli, / Bonvin, Jean-Michel (Hg.). Wörterbuch der Sozialpolitik. Zürich: Rotpunktverlag
- Maute, Wolfgang, / Haag, Carmen (2013). Wohnsitzverlagerung – eine Auslegeordnung. In: Steuer Revue. S. 172–179
- Meierhans, Stefan (2013). Pflegefinanzierung: Einblick in die Arbeit des Preisüberwachers. In: Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis. Universität St. Gallen (Hg.). 4. St. Galler Pflegerechtstagung. Donnerstag, 4. September 2013. Grand Casino Luzern 1098 URL:
http://www.irp.unisg.ch/~media/Internet/Content/Dateien/InstituteUndCenters/IRP/Pdf%20Tagungen/Archiv%20Tagungen/Pflegerecht%202013/03_Meierhans.asx [Zugriffsdatum: 12. September 2013]
- Metzger, Peter (2005). Schweizerisches juristisches Wörterbuch. Einschliesslich Versicherungsrecht mit Synonymen und Antonymen. Nachdruck der ersten Aufl. Basel: Helbing & Lichtenhahn Verlag
- Mösch Payot, Peter (2013). Pflegerestkostenfinanzierung durch die Kantone nach Art. 25a Abs. 5 KVG: Grundlagen und ausgewählte Praxisprobleme. In: Rosch, Daniel, /Wider, Diana (Hg.). Zwischen Schutz und Selbstbestimmung. Festschrift für Professor Christoph Häfeli zum 70. Geburtstag. Bern: Stämpfli Verlag
- Mörkofer-Zwez, Stéphanie (2007). Wer soll das bezahlen? Die Debatte um die Pflegefinanzierung. In: HILL, Health Insurance Liability Law – Monatsflash III Nr. 7
- Mösle, Hansueli (2010). Pflegeheime und Pflegeabteilungen. In: Kocher, Gerhard, / Oggier, Willy (Hg.). Gesundheitswesen Schweiz 2010–2012 Eine aktuelle Übersicht. 4. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber
- Padrutt, Yvonne (2013). Die neue gesetzliche Regelung der Akut- und Übergangspflege. In: HILL, Zeitschrift für Recht und Gesundheit. Nr. 80

- Rosenkranz, Ruth, / Meierhans, Stefan (2013). Defizite bei der Umsetzung der Pflegerestkostengrenze. In: Pflegerecht – Pflegewissenschaft S. 76–87
- Schleicher, Johannes (2007). Sozialhilferecht. In: Marti, Adrienne, / Mösch Payot, Peter, / Pärli, Kurt, / Schleicher, Johannes, / Schwander, Marianne (Hg.). Recht für die Soziale Arbeit. Grundlagen und ausgewählte Aspekte. 1. Aufl. Bern: Haupt
- Schulte, Bernd (2013). Die soziale Absicherung bei Pflegebedürftigkeit – ein Blick über die Grenzen. In: Pflegerecht – Pflegewissenschaft S. 88–111
- Stahelin, Daniel (2010). In: Honsell, Heinrich, / Vogt, Nedim Peter, / Geiser, Thomas (Hg.). Basler Kommentar. Zivilgesetzbuch I: Art. 1–456 ZGB. 4. Aufl. Basel: Helbing Lichtenhahn Verlag
- Strohmeier Navarro Smith, Rahel (2012). Alterspflege in der Schweiz. Ein föderal geprägtes Politikfeld im europäischen Vergleich. Bern: Peter Lang, Internationaler Verlag der Wissenschaften.
- Thomet, Werner (1994). Kommentar zum Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger (ZUG). Zürich: Schulthess Polygraphischer Verlag
- Widmer, Dieter (2010). Die Sozialversicherung in der Schweiz, 7. Aufl. Zürich/Basel/Genf: Schulthess Juristische Medien AG
- Widmer, Werner (2011). Das Gesundheitswesen der Schweiz. Ein Überblick aus individueller, betrieblicher und gesellschaftlicher Sicht. 1. Aufl. Zürich Careum Verlag
- Wied, Susanne, / Warmbrunn, Angelika (Hg.) (2012). Psyhyrembel. Pflege. 3., überarbeitete Aufl. Berlin/Boston: De Gruyter

8.2. Materialienverzeichnis

8.2.1. Eidgenössische Materialien

Bundesamt für Gesundheit, zitiert BAG (2005). Medienmitteilung. Krankenversicherung: Bundesrat verabschiedet Botschaft zur Pflegefinanzierung. URL: <http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msg-id=3767> [Zugriffsdatum: 29. Juni 2013]

Bundesamt für Gesundheit, zitiert BAG (2012). Erläuternder Bericht vom 13. August 2012. Umsetzung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 in den Kantonen. SGK-N / CSSS-N - 10-09. URL: <http://www.parlament.ch/d/dokumentation/berichte/berichte-legislativkommissionen/kommission-fuer-soziale-sicherheit-und-gesundheit-sgk/Documents/bericht-sgk-n-umsetzung-pflegefinanzierung-2012-08-13-d.pdf> [Zugriffsdatum: 2. August 2013]

Bundesamt für Sozialversicherungen, zitiert BSV (2013). Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL). Gültig ab 1. April 2011. Stand 1. Januar 2013. URL: http://www.bsv.admin.ch/vollzug/storage/documents/1638/1638_7_de.pdf [Zugriffsdatum: 3. August 2013]

Bundesamt für Statistik, zitiert BFS (2013). Regionalporträts 2013: Kantone. URL: <http://www.media-stat.admin.ch/maps/profile/data/223/de/pdf/Regionalportraits-2013-Kantone.pdf> [Zugriffsdatum: 10. Oktober 2013]

Bundesamt für Statistik, zitiert BFS (2013a). Regionalporträts 2013: Gemeinden. URL: <http://www.media-stat.admin.ch/maps/profile/data/226/de/pdf/Regionalportraits-2013-Gemeinden.pdf> [Zugriffsdatum: 10. Oktober 2013]

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, SR 830.1 (Stand, 1. Januar 2012). URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20002163/index.html> [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2013]

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946, SR 831.10 (Stand, 1. Januar 2013). URL:

<http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460217/index.html> [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2013]

Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) vom 6. Oktober 2006, SR 831.26 (Stand, 1. Januar 2008). URL:

<http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20051694/index.html> [Zugriffsdatum: 25. Juli 2013]

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959, SR 831.20 (Stand, 1. Januar 2013). URL:

<http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19590131/index.html> [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2013]

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994, SR 832.10 (Stand, 1. Juli 2013). URL:

<http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html> [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2013]

Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008, AS 2009 3517-3522 URL: <http://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2009/3517.pdf> [Zugriffsdatum: 24. Juli 2013]

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981, SR 832.20 (Stand, 1. Januar 2013). URL:

<http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19810038/index.html> [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2013]

Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger (Zuständigkeitsgesetz, ZUG) vom 24. Juni 1977, SR 851.1 (Stand, 1. Januar 2013). URL:

<http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19770138/index.html> [Zugriffsdatum: 25. Juli 2013]

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters,- Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) vom 6. Oktober 2006, SR 831.30 (Stand, 1. Januar 2013). URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20051695/index.html> [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2013]

Bundesrat (2005). Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 16. Februar 2005. BBl 2005 S. 2033–2094 URL: <http://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2005/2033.pdf> [Zugriffsdatum: 15. Juli 2013]

Bundesrat (2006). Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personen- und Kindesrecht) vom 28. Juni 2006. BBl 2006 S. 7001–7138 URL: <http://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2006/7001.pdf> [Zugriffsdatum: 25. Juli 2013]

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999, SR 101 (Stand, 3. März 2013). URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html> [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2013]

Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB) vom 10. Dezember 1907, SR 210 (Stand, 1. Juli 2013). URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19070042/index.html> [Zugriffsdatum: 25. Juli 2013].

Schweizerisches Zivilgesetzbuch, alte Fassung (aZGB) vom 10. Dezember 1907, SR 210 (Stand, 1. Januar 2012). URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19070042/201201010000/210.pdf> [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2013]

Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) vom 29. September 1995, SR 832.112.31 (Stand, 1. Juli 2013). URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/index.html> [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2013]

Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002, SR 830.11 (Stand, 1. Januar 2008). URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20012677/index.html> [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2013]

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961, SR 831.201 (Stand, 1. Januar 2013). URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19610003/index.html> [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2013]

Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) vom 3. Juli 2002 (Stand, 1. Januar 2009). URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20021333/index.html> [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2013]

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995, SR 832.102 (Stand, 1. Juni 2013). URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950219/index.html> [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2013]

Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982, SR 832.202 (Stand, 1. Januar 2013). URL: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19820361/index.html> [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2013]

8.2.2. Kantonale Materialien

Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (AbPG) des Kantons Schaffhausen vom 2. Juli 2007, Rechtsbuch Kt. SH, 813.500 (Stand, 1. Januar 2013). URL: http://rechtsbuch.sh.ch/fileadmin/Redaktoren/Dokumente/gesetzestexte/Band_8/813_500.pdf [Zugriffsdatum: 13. März 2013]

Anhang zur Verordnung des Regierungsrates des Kantons Thurgau zum Gesetz über die Krankenversicherung vom 20. Dezember 2011, Rechtsbuch Kanton Thurgau 832.10 (Stand, 1. Januar 2013). Normkosten in Pflegeheimen gemäss § 30. URL: http://www.rechtsbuch.tg.ch/frontend/structured_documents/1709/download_pdf_annex.pdf [Zugriffsdatum: 1. Oktober 2013]

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung, EG KVG des Kantons Basel-Landschaft vom 25. März 1996, SGS 362 (Stand, 1. Juli 2011). URL: <http://www.baselland.ch/362-0-htm.295769.0.html> [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2013]

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung, EG KVG des Kantons Glarus vom 7. Juni 2006, GS VIII D/21/1 (Stand, 1. Januar 2013). URL: <http://gesetze.gl.ch/frontend/versions/625> [Zugriffsdatum: 10. September 2013]

Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung des Kantons Glarus. Erlassen von der Landsgemeinde am 6. Mai 2007, GS VIII D/13/1 (Stand, 1. Mai 2011). URL: <http://gesetze.gl.ch/frontend/versions/426> [Zugriffsdatum: 10. September 2013]

Gesetz über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung des Kantons Luzern (Pflegefinanzierungsgesetz), SRL 867 vom 13. September 2010 (Stand, 1. Januar 2013). URL: <http://srl.lu.ch/frontend/versions/570> [Zugriffsdatum: 26. Juli 2013]

Gesetz über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz) des Kantons Thurgau, Rechtsbuch Kanton Thurgau 832.1 vom 25. Oktober 1995 (Stand, 1. Januar 2012). URL: <http://www.rechtsbuch.tg.ch/frontend/versions/651> [Zugriffsdatum: 1. Oktober 2013]

Gesetz über die Pflegefinanzierung des Kantons St. Gallen vom 13. Februar 2011, sGS 331.2 (in Vollzug ab 1. Januar 2011). URL: <http://www.gallex.ch/gallex/3/fs331.2.html> [Zugriffsdatum: 16. September 2013]

Gesetz über soziale Einrichtungen des Kantons Schwyz vom 28. März 2007, SRSZ 380.300 (Stand, 1. Februar 2011). URL: http://www.sz.ch/documents/380_300.pdf [Zugriffsdatum: 23. September 2013]

Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Zusatzleistungsgesetz) des Kantons Zürich vom 7. Februar 1971, ZH-Lex 831.3 (Stand, 1. Januar 2013). URL:

[http://www2.zhlex.zh.ch/ Appl/zhlex_r.nsf/0/8E0670D937824BCFC1257ACC0032F176/\\$file/831.3_7.2.71_79.pdf](http://www2.zhlex.zh.ch/ Appl/zhlex_r.nsf/0/8E0670D937824BCFC1257ACC0032F176/$file/831.3_7.2.71_79.pdf) [Zugriffsdatum: 25. Juli 2013]

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) (2013). Alters- und Behindertenamt (ALBA). Abteilung Alter. Grundlagen zur Betriebsbewilligung im Bereich der stationären Alterspflege vom März 2013. URL:

http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/alba/formulare/alters-und_pflegeheime.assetref/content/dam/documents/GEF/ALBA/de/Formulare_Bewilligungen_Gesuche/Alters_und_Pflegeheime/Grundlagen_Betriebsbewilligung_d.pdf [Zugriffsdatum: 10. September 2013]

Gesundheitsgesetz des Kantons Obwalden vom 20. Oktober 1991, GDB 810.1 (Stand, 1. Januar 2011). URL: <http://gdb.ow.ch/frontend/versions/94> [Zugriffsdatum: 14. September 2013]

Kanton Aargau (2013). Departement Gesundheit und Soziales. Kantonale Tarifordnung für stationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen mit dem Angebot für Tages- oder Nachtstrukturen. Gültig ab dem 1. Januar 2013. URL:

https://www.ag.ch/media/kanton_aargau/dqs/dokumente_4/gesundheit_1/gesundheitsversorgung/tarife/pflege_1/Kantonale_Tarifordnung_2013_stationaer.pdf [Zugriffsdatum: 7. September 2013]

Kanton Aargau (2013a) Departement Gesundheit und Soziales. Kantonale Tarifordnung für Leistungserbringer der Pflege zu Hause ohne Leistungsvereinbarung mit Gemeinde. Gültig ab 1. Januar 2013. URL:

https://www.ag.ch/media/kanton_aargau/dqs/dokumente_4/gesundheit_1/gesundheitsversorgung/tarife/pflege_1/Kant_Tarifordnung_ambulanz_ab_112013.pdf [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2013]

Kanton Bern (2012). Alters- und Behindertenamt. Information zur Pflegefinanzierung und Festlegung der Kostenobergrenzen 2013. URL:

http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/alba/formulare/alters-und_pflegeheime.assetref/content/dam/documents/GEF/ALBA/de/Formulare_Bewilligungen_Gesuche/Alters_und_Pflegeheime/Infobrief_BernerHeime_2013_de.pdf [Zugriffsdatum: 10. September 2013]

Kanton Bern (2012a). Alters- und Behindertenamt. Information zur Umsetzung der Pflegefinanzierung 2013 bei ausserkantonalen Heimen mit Bewohnerinnen und Bewohnern mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Bern. URL:

http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/alba/formulare/alters-und_pflegeheime.assetref/content/dam/documents/GEF/ALBA/de/Formulare_Bewilligungen_Gesuche/Alters_und_Pflegeheime/Infobrief_ausserkantHeime_2013_de.pdf [Zugriffsdatum: 10. September 2013]

Kanton Luzern (2013). Regierungsrat. Pflegeheimliste für den Kanton Luzern vom 6. Juli 2010, mit Änderungen vom 3. Dezember 2010, 14. Juni 2011, 15. November 2011, 6. März 2012, 21. August 2012, 4. Dezember 2012, 8. März 2013. URL:

<http://www.lu.ch/-/media/Kanton/Dokumente/GSD/Publikationen/pflegeheimlisteab142013.pdf> [Zugriffsdatum: 30. September 2013]

Kanton Schwyz (2013). Anhang zu RRB Nr. 84/2013. Pflegeheimliste gemäss Art. 39 KVG, gültig ab 1. Januar 2013. URL:

http://www.sz.ch/documents/pflegeheimliste_kt_schwyz_2013.pdf [Zugriffsdatum: 24. September 2013]

Kanton Solothurn (2011). Parlamentsprotokoll der VI. Session – 13. Sitzung vom Mittwoch, 9. November 2011. URL:

http://www.so.ch/fileadmin/internet/parlament/pdf/protokolle/2011/2011_Session_VI_Sitzung_13.pdf [Zugriffsdatum: 25. Juli 2013]

Kanton Solothurn, Departement des Innern (2013). Langzeitpflege Heime – Höchsttaxen 2013 kalibriert (Hotellerie – Betreuungs- und Pflegekosten) mit Beteiligung Einwohnergemeinden: EG KK. URL:

http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/igsaa/aktuell/hoechsttaxen_kalibriert_2013.pdf

[Zugriffsdatum: 17. September 2013]

Kanton Solothurn, Fachstelle Sozialhilfe (2013). Fachbereich Rechnungsführung. URL:

<http://www.so.ch/departemente/inneres/soziale-sicherheit/sozialhilfe/fachstelle-sozialhilfe.html>

[Zugriffsdatum: 17. September 2013]

Kanton St. Gallen, Amt für Soziales (2012). Höchstsätze der Pflegekosten (Stand, 5. März 2012). URL:

http://www.soziales.sg.ch/home/alter/betagten-und-pflegeheime/finanzierung/informationen-fuerbewohnendeangehoerige/jcr-content/Par/downloadlist_0/DownloadListPar/download_3.ocFile/H%C3%B6chstans%C3%A4tze%20der%20Pflegekosten.pdf

[Zugriffsdatum: 16. September 2013]

Kanton Zug (2012). Gesundheitsdirektion. Pflegeheimliste ab 1. Januar 2013. URL:

http://www.zg.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/direktionssekretariat/alters-und-pflegeheime-langzeitpflege/downloads/pflegeheimliste-ab-1.-januar-2012/at_download/file

[Zugriffsdatum: 8. Oktober 2013]

Kanton Zürich, Bildungsdirektion. (Hg.) (o. J.). In: Glossar. URL:

http://www.bista.zh.ch/allg/ZH_Glossar.htm#F

[Zugriffsdatum: 22. Juli 2013]

Kanton Zürich, Direktion der Justiz und des Innern, Statistisches Amt (Hg.) (o. J.). In: öffentliche Finanzen, Finanzausgleich. URL:

http://www.zh.ch/internet/justiz_inneres/statistik/de/daten/themen/oeffentliche_finanzen/finanzausgleich.html#subtitle-content-internet-justiz_inneres-statistik-de-daten-themen-oeffentliche_finanzen-finanzausgleich-jcr-content-contentPar-textimage

[Zugriffsdatum: 22. Juli 2013]

Kanton Zürich, Direktion der Justiz und des Innern, Statistisches Amt (2013). Jahrbuch 2013. URL:

http://www.statistik.zh.ch/internet/justiz_inneres/statistik/de/daten/jahrbuch/jcr_content/contentPar/downloadlist_0/downloaditems/statistisches_jahrbu.spooler.download.1374231226183.pdf/jb_13_total_juli.pdf [Zugriffsdatum: 11. Oktober 2013]

Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion (2010a). Pflegegesetz und Ausführungsbestimmungen. Info-Veranstaltungsreihe Oktober–November 2010. Version vom 15. 11. 2010. URL:

http://www.gd.zh.ch/gesundheitsdirektion/de/themen/institutionen/heime/neue_pflegefiananzierung.html [Zugriffsdatum: 18. Juli 2013]

Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion (2010b). Pflegefinanzierung. Normdefizitberechnungen Pflegeheime/Spitex. «Studie Nabholz, Erhebung der Vollkosten von Pflege- und nichtpflegerischen Leistungen der Zürcher Pflegeheime und Spitex-Organisationen 24. März 2010.» URL:

http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/institutionen/heime/neue_pflegefiananzierung.html [Zugriffsdatum: 20. August 2013]

Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion (2012a). Kreisscheiben Vorgaben der GD zu Normdefiziten und Rechnungslegung im Jahr 2013 gemäss §§ 16 bis 18 sowie 22 Pflegegesetz, URL:

http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/langzeitpflege_spitexversorgung.html#a-content [Zugriffsdatum: 11. Sept. 2013]

Kantonsrat des Kantons Schwyz (2010). Kantonsratsbeschluss betreffend die Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 20. Mai 2010. URL:

http://www.sz.ch/documents/kantonsratsbeschluss_pflegefiananzierung.pdf [Zugriffsdatum: 23. September 2013]

Kantonsrat des Kantons Zürich (2010). Kantonsratsbeschluss betreffend Einführung Pflegegesetz. URL: http://www.kantonsrat.zh.ch/geschaefte/geschaefte.aspx_Vorlage_4693/2010 Pflegegesetz [Zugriffsdatum: 18. Juli 2013]

Pflegefinanzierungsverordnung des Kantons Schwyz vom 3. November 2010, SRSZ 361.511 (Stand 1. Februar 2011). URL: http://www.sz.ch/documents/361_511.pdf [Zugriffsdatum: 23. September 2013]

Pflegegesetz des Kantons Aargau (PflG) vom 26. Juni 2007, SAR 301.200. (Stand, 1. Januar 2013). URL: <https://gesetzsammlungen.ag.ch/frontend/versions/1673> [Zugriffsdatum: 25. Juli 2013]

aPflegegesetz des Kantons Zürich (alte Version) vom 27. September 2010. (Stand, 8. Oktober 2010). URL: http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/institutionen/heime/neue_pflegefinanzierung.html [Zugriffsdatum: 20. Juli 2013]

Pflegegesetz des Kantons Zürich vom 27. September 2010, ZH-Lex 855.1 (Stand, 1. Januar 2012). URL: [http://www2.zhlex.zh.ch/Apl/zhlex_r.nsf/0/0CBB6E5E1CAFAEB7C1257930003FFBAC/\\$file/855.1_27.9.10_75.pdf](http://www2.zhlex.zh.ch/Apl/zhlex_r.nsf/0/0CBB6E5E1CAFAEB7C1257930003FFBAC/$file/855.1_27.9.10_75.pdf) [Zugriffsdatum: 25. Juli 2013]

Pflegeverordnung des Kantons Aargau (PflV) vom 21. November 2012, SAR 301.215. (Stand, 1. Januar 2013). URL: <https://gesetzsammlungen.ag.ch/frontend/versions/1711> [Zugriffsdatum: 25. Juli 2013]

Regierungsrat des Kantons Luzern (2012). Beschluss über den kantonalen Anteil an der Vergütung der Kosten der Akut- und Übergangspflege im Jahr 2013 vom 17. Januar 2012, SRL 867c (Stand, 1. Januar 2013). URL: <http://srl.lu.ch/frontend/versions/1219> [Zugriffsdatum: 1. Oktober 2013]

Regierungsrat des Kantons Solothurn (2012). Regierungsratsbeschluss Nr. 2012/1855 vom 11. September 2012. URL: http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/igsaa/aktuell/rrb_taxen_pflegeheime_2013.pdf [Zugriffsdatum: 17. September 2013]

Regierungsrat des Kantons Zürich (2009). Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich. Sitzung vom 8. Juli 2009. URL: [http://data.rrb.zh.ch/appl/rrbzhch.nsf/0/C12574C2002FAA1FC12575E4003F1D69/\\$file/1158.pdf?OpenElement](http://data.rrb.zh.ch/appl/rrbzhch.nsf/0/C12574C2002FAA1FC12575E4003F1D69/$file/1158.pdf?OpenElement) [Zugriffsdatum: 19. Juli 2013]

Regierungsrat des Kantons Zürich (2010a). Antrag und Weisung des Regierungsrates vom 28. April 2010. 4693/2010 Pflegegesetz (vom). URL: <http://www.kantonsrat.zh.ch/Dokumente/D868ac1f3-411e-4ce3-b198-47d43574b90e/4693.pdf#View=Fit> [Zugriffsdatum: 18. Juli 2013]

Regierungsrat des Kantons Zürich (2010b). Regierungsratsbeschluss vom 18. August 2010, RRB Nr. 1202/2010 URL: [http://data.rrb.zh.ch/appl/rrbzhch.nsf/0/C12574C2002FAA1FC125777300451894/\\$file/1202.pdf?OpenElement](http://data.rrb.zh.ch/appl/rrbzhch.nsf/0/C12574C2002FAA1FC125777300451894/$file/1202.pdf?OpenElement) [Zugriffsdatum: 22. Juli 2013] und URL: [http://data.rrb.zh.ch/appl/rrbzhch.nsf/0/C12574C2002FAA1FC125777300451894/\\$file/831.31_ZusatzleistungsVO_18.8.10.pdf?OpenElement](http://data.rrb.zh.ch/appl/rrbzhch.nsf/0/C12574C2002FAA1FC125777300451894/$file/831.31_ZusatzleistungsVO_18.8.10.pdf?OpenElement) [Zugriffsdatum: 22. Juli 2013]

Sicherheitsdirektion Kanton Zürich (2012). Kantonales Sozialamt. Zusatzleistungen zur AHV/IV. Informationen und Weisungen des Kantonalen Sozialamtes 2013. URL: http://www.sozialamt.zh.ch/internet/sicherheitsdirektion/sozialamt/de/sozialversicherungen/zusatzleistungen/_jcr_content/contentPar/downloadlist/downloaditems/informationen_des_ka.spooler.download.1371467518153.pdf/Informationsschreiben+2013.pdf [Zugriffsdatum: 3. August 2013]

Sozialgesetz des Kantons Solothurn (SG) vom 31. Januar 2007, BGS 831.1 (Stand, 1. Januar 2013). URL: <http://bgs.so.ch/frontend/versions/4149> [Zugriffsdatum: 25. Juli 2013]

Sozialhilfegesetz des Kantons St. Gallen (SHG) vom 27. September 1998, sGS 381.1 (Stand, 1. Oktober 2013). URL: <http://www.gesetzessammlung.sg.ch/frontend/versions/824> [Zugriffsdatum: 26. Oktober 2013]

Spitalgesetz des Kantons Aargau (SpiG) vom 25. Februar 2003, SAR 331.200 (Stand, 1. Januar 2012). URL: <https://gesetzessammlungen.ag.ch/frontend/versions/1163> [Zugriffsdatum: 7. September 2013]

Spitalgesetz des Kantons Zug vom 29. Oktober 1998, BGS 826.11 (Stand, 1. Januar 2012). URL: <http://zg.clex.ch/frontend/versions/348> [Zugriffsdatum: 1. Oktober 2013]

Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz des Kantons Zürich (SPFG) vom 2. Mai 2011, ZH-Lex 813.20 (Stand, 1. Januar 2012). URL:

[http://www2.zhlex.zh.ch/ Appl/zhlex_r.nsf/0/7F1C898C3188AFE1C125792E0041F5E9/\\$file/813.20_2.5.11_75.pdf](http://www2.zhlex.zh.ch/ Appl/zhlex_r.nsf/0/7F1C898C3188AFE1C125792E0041F5E9/$file/813.20_2.5.11_75.pdf) [Zugriffsdatum: 25. Juli 2013]

Spitalverordnung des Kantons Schwyz vom 22. Oktober 2003, SRSZ 574.110 (Stand, 1. Februar 2011). URL: http://www.sz.ch/documents/574_110.pdf [Zugriffsdatum: 23. September 2013]

Verfassung des Kantons Glarus (KV) vom 1. Mai 1988, GS I A/1/1 (Stand, 1. Januar 2013). URL: <http://gesetze.gl.ch/frontend/versions/696> [Zugriffsdatum: 9. Oktober 2013].

Verfassung des Kantons Zürich vom 27. Februar 2005, ZH-Lex 101 (Stand, 1. April 2013). URL:

[http://www2.zhlex.zh.ch/ Appl/zhlex_r.nsf/0/55E2D9829F971293C1257B4F002B06C1/\\$file/101_27.2.05_80.pdf](http://www2.zhlex.zh.ch/ Appl/zhlex_r.nsf/0/55E2D9829F971293C1257B4F002B06C1/$file/101_27.2.05_80.pdf) [Zugriffsdatum: 25. Juli 2013]

Verordnung des Regierungsrates des Kantons Thurgau zum Gesetz über die Krankenversicherung vom 20. Dezember 2011, Rechtsbuch Kanton Thurgau 832.10 (Stand, 1. Januar 2013). URL: <http://www.rechtsbuch.tg.ch/frontend/versions/532> [Zugriffsdatum: 1. Oktober 2013]

Verordnung über den Betrieb privater Einrichtungen der Gesundheitspflege des Kantons St. Gallen vom 21. Juni 2011, sGS 325.11 (Stand, 1. Januar 2013). URL:

<http://www.gesetzessammlung.sg.ch/frontend/versions/746> [Zugriffsdatum: 26. Oktober 2013]

Verordnung über die Akut- und Übergangspflege (AüP) des Kantons Solothurn vom 29. Juni 2010, BGS 832.15 (Stand, 1. Oktober 2012). URL:

<http://so.clex.ch/frontend/versions/4021> [Zugriffsdatum: 24. September 2013]

Verordnung über die ambulante spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege des Kantons Glarus vom 22. Dezember 2010, GS VIII A/1/3 (Stand, 1. Januar 2012). URL:

<http://gesetze.gl.ch/frontend/versions/979> [Zugriffsdatum: 10. September 2013]

Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung, SHV) des Kantons Bern vom 24. Oktober 2001, BSG 860.111 (Stand, 29. Mai 2013). URL: http://www.sta.be.ch/belex/d/8/860_111.html [Zugriffsdatum: 7. September 2013]

Verordnung über die Pflegefinanzierung des Kantons St. Gallen vom 14. Dezember 2010, sGS 331.21. URL: <http://www.gallex.ch/gallex/3/fs331.21.html> [Zugriffsdatum: 16. September 2013]

Verordnung über die Pflegeversorgung des Kantons Zürich vom 22. November 2010, ZH-Lex 855.11 (Stand, 1. Juli 2013). URL: [http://www2.zhlex.zh.ch/ Appl/zhlex_r.nsf/0/FA73666E5400D776C1257B8E002B3C6B/\\$file/855.11_22.11.10_81.pdf](http://www2.zhlex.zh.ch/ Appl/zhlex_r.nsf/0/FA73666E5400D776C1257B8E002B3C6B/$file/855.11_22.11.10_81.pdf) [Zugriffsdatum: 25. Juli 2013]

Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege des Kantons Zug vom 1. Juni 2004, BGS 826.113 (Stand, 1. Januar 2011). URL: <http://zg.clex.ch/frontend/versions/349> [Zugriffsdatum: 1. Oktober 2013]

Verordnung über die Umsetzung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung des Kantons Aargau für das Jahr 2011 vom 8. Dezember 2010, SAR 301.213 (Stand, 1. Januar 2011). URL: <https://gesetzessammlungen.ag.ch/frontend/versions/1446> [Zugriffsdatum: 25. Juli 2013]

Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (AbPV) des Kantons Schaffhausen vom 10. Februar 2009, Rechtsbuch Kt. SH, 813.501 (Stand, 1. Januar 2013). URL: http://rechtsbuch.sh.ch/fileadmin/Redaktoren/Dokumente/gesetzestexte/Band_8/813.500.pdf [Zugriffsdatum: 13. März 2013]

Verordnung zum Pflegefinanzierungsgesetz (Pflegefinanzierungsverordnung) des Kantons Luzern vom 30. November 2010, SRL 867a (Stand, 1. Januar 2011). URL: <http://srl.lu.ch/frontend/versions/325> [Zugriffsdatum: 30. September 2013]

Zusatzleistungsverordnung des Kantons Zürich (ZLV) vom 5. März 2008, ZH-Lex 831.31 (Stand, 1. Januar 2012). URL: [http://www2.zhlex.zh.ch/ Appl/zhlex_r.nsf/0/B12D080D3283610BC125795D0052F175/\\$file/831.31_5.3.08_75.pdf](http://www2.zhlex.zh.ch/ Appl/zhlex_r.nsf/0/B12D080D3283610BC125795D0052F175/$file/831.31_5.3.08_75.pdf) [Zugriffsdatum: 25. Juli 2013]

8.2.3. Kommunale Materialien

Alpnach (2010). Reglement über die Beteiligung an den Pflegekosten vom 8. November 2010. URL:

http://www.alpnach.ch/dl.php/de/0de52-8zl5ap/Beteiligung_an_den_Pflegekosten.pdf
[Zugriffsdatum: 18. Juni 2013]

Einwohnergemeinde Engelberg (2010). Reglement über die Beteiligung an den Pflegekosten der Einwohnergemeinde Engelberg vom 5. November 2010. URL:

http://www.gde-engelberg.ch/dl.php/de/0dd4b-h598mi/reglement_ber_die_beteiligung_an_den_pflegekosten_20101105_genehmigt.pdf
[Zugriffsdatum: 18. Juni 2013]

Einwohnergemeinde Sachseln (2010). Reglement über die Beteiligung an den Pflegekosten vom 8. November 2010. URL:

http://www.sachseln.ch/dl.php/de/0dczd-1yir5i/Reglement_Beteiligung_Pflegekosten.pdf [Zugriffsdatum: 18. Juni 2013]

Einwohnergemeinde Sarnen (2010). Reglement über die Beteiligung an den Pflegekosten vom 2. November 2010. URL:

<http://www.sarnen.ch/dl.php/de/0dhjp-bvkma1/Pflegekosten-Reglement.pdf> [Zugriffsdatum: 18. Juni 2013]

Gemeinde Giswil (2010). Reglement über die Beteiligung an den Pflegekosten vom 8. November 2010. URL:

http://www.giswil.ch/dl.php/de/51891124d581a/810_Reglement_uber_die_Beteiligung_an_den_Pflegekosten.pdf [Zugriffsdatum: 18. Juni 2013]

Gemeinde Glarus (2013). Alters- und Pflegeheime Glarus. Taxübersicht 2013. URL:

http://www.gemeinde.glarus.ch/xml_1/internet/de/application/d168/d349/f205.cfm
[Zugriffsdatum: 22. Juni 2013]

Gemeinde Glarus Nord (2013). Alters- und Pflegeheime. Taxordnung der Alters- und Pflegeheime Glarus Nord. URL:

http://www.apgn.ch/Taxordnung/Home_files/Taxordnung%202013%20APGN_1.pdf
[Zugriffsdatum: 2. Juli 2013]

Gemeinde Glarus Süd (2013). Departement Gesellschaft und Tourismus. Alters- und Pflegeheime Glarus Süd. Taxen Pflege und Betreuung 2013. URL: <http://aph-linthal.ch/images/downloads-taxen/Pflegetaxen%202013.pdf> [Zugriffsdatum: 2. Juli 2013]

Gemeinde Kerns (2010). Reglement über die Beteiligung an den Pflegekosten vom 8. November 2010. URL: [http://www.kerns.ch/dl.php/de/0dhio-70ujf5/Reglement ber die Beteiligung an den Pflegekosten vom 8.11.2010.pdf](http://www.kerns.ch/dl.php/de/0dhio-70ujf5/Reglement%20ber%20die%20Beteiligung%20an%20den%20Pflegekosten%20vom%208.11.2010.pdf) [Zugriffsdatum: 18. Juni 2013]

Stadt Bülach (2008). Leben und älter werden in Bülach. Grundlagen zum Alterskonzept 2009. Altersleitbild 1998–2008. URL: [http://www.buelach.ch/fileadmin/files/docs/Buelach_aktuell/diverse Berichte/Alterskonzept Grundlagen_nbf.pdf](http://www.buelach.ch/fileadmin/files/docs/Buelach_aktuell/diverse_Berichte/Alterskonzept_Grundlagen_nbf.pdf) [Zugriffsdatum: 2. August 2013]

Stadt Bülach (2009). Leben und älter werden in Bülach. Alterskonzept 2009. URL: [http://www.buelach.ch/fileadmin/files/docs/Buelach_aktuell/diverse Berichte/alterskonzept_nbf.pdf](http://www.buelach.ch/fileadmin/files/docs/Buelach_aktuell/diverse_Berichte/alterskonzept_nbf.pdf) [Zugriffsdatum: 23. Juli 2013]

Stadt Bülach (2010a). Medienmitteilung. Aus den Verhandlungen des Stadtrats. URL: <http://www.buelach.ch/buelach-aktuell/medienmitteilungen/medienmitteilungen-archiv/?L=#n1138> [Zugriffsdatum: 23. Juli 2013]

Stadt Bülach (2010b). Protokoll des Gemeinderates vom 13. Dezember 2010. URL: http://www.buelach.ch/fileadmin/files/docs/Politik/Gemeinderat/2010/101213_Protokoll_def_bf.pdf [Zugriffsdatum: 18. Juli 2013]

Stadt Bülach (2010c). Stadtrat Legislaturprogramm 2010–2014. URL: http://www.buelach.ch/fileadmin/files/docs/Politik/legislaturprogramm_2010_2014.nbf.pdf [Zugriffsdatum: 23. Juli 2013]

Stadt Bülach, Gemeinden Bachenbülach, Glattfelden, Hochfelden, Winkel (2011).
Pflegeversorgung ambulant vor stationär. Versorgungskonzept 2011 RAZA-Region
gemäß Pflegegesetz Kanton Zürich 2010. URL:

[http://www.buelach.ch/fileadmin/files/docs/Verwaltung/Soziales_und_Gesundheit/Ver
sorgungskonzept_bf.pdf](http://www.buelach.ch/fileadmin/files/docs/Verwaltung/Soziales_und_Gesundheit/Ver
sorgungskonzept_bf.pdf) [Zugriffsdatum: 22. Juli 2013]

Stadt Bülach (2012). Protokoll des Gemeinderates vom 10. Dezember 2012. URL:

[http://www.buelach.ch/fileadmin/files/docs/Politik/Gemeinderat/2013/grqr_pro_121210
_001_def.pdf](http://www.buelach.ch/fileadmin/files/docs/Politik/Gemeinderat/2013/grqr_pro_121210
_001_def.pdf) [Zugriffsdatum: 23. Juli 2013]

Stadt Bülach (2013). Geschäftsbericht 2012: URL:

[http://www.buelach.ch/fileadmin/files/docs/Buelach_aktuell/Geschaeftsberichte/gesch
aeftsbericht_2012_textteil.nbf.pdf](http://www.buelach.ch/fileadmin/files/docs/Buelach_aktuell/Geschaeftsberichte/gesch
aeftsbericht_2012_textteil.nbf.pdf) [Zugriffsdatum: 2. August 2013]

Stadt Luzern (2012). Heime und Alterssiedlungen. Taxordnung 2013. Betagtenzentren
und Pflegewohnungen. URL:

http://www.stadtluern.ch/dl.php/de/50ced23d9b4b7/Taxen_2013.pdf [Zugriffsdatum:
30. September 2013]

Stadt Zürich (2010). Gesundheits- und Umweltdepartement. Pflegekosten. Vertragliche
Vereinbarung für Pflegeheime. URL: <http://www.stadt-zuerich.ch/pflegekosten>, Mus-
tervertrag mit der Stadt Zürich [Zugriffsdatum: 20. August 2013]

8.2.4. Materialien von Fachorganisationen und Leistungsanbietenden

Alterszentrum am Etzel, Feusisberg (2012). Tarifordnung. Gültig ab 1. Januar 2012.
URL: <http://www.az-etzel.ch/PDF%20Dateien/Tarifordnung%202012.pdf> [Zugriffsda-
tum: 24. September 2013]

Am Schärme, Sarnen (2013). Pflegekosten. URL:

http://www.schaerme.ch/media/Downloads/Residenz/Pflegekosten_2013.pdf [Zu-
griffsdatum: 14. September 2013]

Betagtensiedlung Giswil (2012). Taxordnung 2013, genehmigt durch den Stiftungsrat am 22. November 2012. URL:

<http://www.betagtensiedlung.ch/images/taxordnung%202013.pdf> [Zugriffsdatum: 12. Juni 2013]

Betagtensiedlung Huwel, Kerns (2013). Taxordnung ab 1.6.2013. URL:

<http://www.huwel.ch/home/preise/> [Zugriffsdatum: 12. Juni 2013]

Erlenhaus Engelberg. Alters- und Pflegeheim (2012). Taxordnung 2013, beruhend auf dem Beschluss Nr. 425 des Einwohnergemeinderates Engelberg vom 19. September 2012. URL: http://www.erlenhaus.ch/QA1311_Taxordnung2013.pdf [Zugriffsdatum: 18. Juni 2013]

Eyhuis Lungern (2013). Tarifgestaltung gültig ab 1.1.2013. URL:

<http://www.eyhuis.ch/cms/upload/pdf/TAXORDNUNG.pdf> [Zugriffsdatum: 14. September 2013]

Felsenheim, LebensArt im Alter, Sachseln (2012). Taxordnung 2013, genehmigt am 4. September 2012. URL:

<http://www.felsenheim.ch/Default.aspx?SEIID=85> [Zugriffsdatum: 18. Juni 2013]

LAK (2013). Luzerner Altersheimleiter und -leiterinnen Konferenz (LAK). Taxerhebung 2013. URL: <http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/FC32A92965/000AD93960.pdf> [Zugriffsdatum: 1. Oktober 2013]

OdaSanté, Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (2011). Definition Akutpflege. URL:

http://www.esz.ch/db/img/upload_manager/RS_Pr%C3%A4zisierung%20Definition%20Akutpflege.pdf [Zugriffsdatum: 29. Juni 2013]

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (2007). Definitionen von Akut- und Übergangspflege. URL:

<http://www.sbk-asi.ch/webseiten/deutsch/1berufsverband/pdf/Definitionen%20Akut-%20Uebergangspfl.pdf> [Zugriffsdatum: 29. Juni 2013]

Spitex Kanton Zug (2012). Geschäftsbericht 2012. URL:

http://www.spitexzug.ch/cmsdata/dokumente/Geschaeftsberichte/Spitex_Kanton_Zug_Geschaeftsbericht_2012.pdf [Zugriffsdatum: 9. Oktober 2013]

Spitex Kanton Zug (o. J.). Portrait. URL:

http://www.spitexzug.ch/cmsdata/dokumente/Spitex_Kanton_Zug_Portrait.pdf [Zugriffsdatum: 9. Oktober 2013]

Spitex Obwalden (2012a). Finanzierung der Spitex-Leistungen für Personen mit Steuerwohnsitz in Obwalden. Ausgabe Juni 2012. URL:

<http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/220FAB174E/95363D5423.pdf> [Zugriffsdatum: 14. September 2013]

Spitex Obwalden (2012b). Finanzierung der Spitex-Leistungen für Personen mit ausserkantonalem Steuersitz. Ausgabe Juni 2012. URL:

<http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/220FAB174E/89430B7992.pdf> [Zugriffsdatum: 14. September 2013]

Stiftung Alterszentrum Risch/Meierskappel, Zentrum Dreilinden (2012a). Taxordnung 2013, genehmigt durch den Gemeinderat Risch am 18. September 2012, genehmigt durch den Stiftungsrat am 20. September 2012, genehmigt durch den Gemeinderat Meierskappel am 26. November 2012. URL:

<http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/BECFCAF2E4/0C316C1AA4.pdf> [Zugriffsdatum: 1. Oktober 2013]

Stiftung Alterszentrum Risch/Meierskappel, Zentrum Dreilinden (2012b). Taxordnung 2013. Beilage Meierskappel, genehmigt durch Gemeinderat Meierskappel am 26. November 2011 URL:

<http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/BECFCAF2E4/6DA5924BD8.pdf> [Zugriffsdatum: 1. Oktober 2013]

Stiftung Betagtenheim Alpnach, Alterszentrum Allmend (2012). Taxen 2013, genehmigt am 27. November 2012. URL:

<http://www.alterszentrum-allmend.ch/inhalt/wohnen.html> [Zugriffsdatum 12. Juni 2013]

8.2.5. Gerichtsentscheide

Bundesgericht

- BGE 119 II 64
- BGE 119 II 167
- BGE 120 III 7
- BGE 125 III 100
- BGE 125 V 76
- BGE 127 V 237
- BGE 133 V 309
- BGE 135 III 49
- BGE 138 V 481
- I. sozialrechtliche Abteilung, 9. Oktober 2007, 8C_28/2007
- II. öffentlich-rechtliche Abteilung, 24. März 2011, 2C_864/2010
- II. sozialrechtliche Abteilung, 10. Juni 2011, 9C_886/2010
- II. sozialrechtliche Abteilung, 7. September 2012, 9C_197/2012

Kantonale Gerichte

Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen

- KV 2012/13 und KV 2012/14, URL:
http://www.gerichte.sg.ch/home/dienstleistungen/rechtsprechung/aktuelle_entscheidung1/Entscheide_2012/kv_-_krankenversicherung/kv-2012-13---kv-2012-14.html [Zugriffsdatum: 29. Juli 2013]

Anhang

Anhangsverzeichnis

- A. Protokoll der Sitzung bei Regierungsratspräsident Dr. Thomas Heiniger
- B. Verankerung auf Ebene Kreisschreiben (KS), Reglemente (Rgl.) usw.

Anhang A



Arbeitsgruppe Delegation GeKo-Kernteam bei Gesundheitsdirektion

Sitzung vom 07. Juni 2013, 7.30-8.30 Uhr

Ort: Sitzungszimmer beim Generalsekretariat der Gesundheitsdirektion (GD),
Obstgartenstrasse 19/21, 8090 Zürich

Anwesend: Herr Regierungsratspräsident (RRP) Dr. Thomas Heiniger, Direktions-
vorsteher (th)
Frau Monique Arts, Mitarbeiterin der GD im Bereich Versorgungsplanung (ma)
Herr Urs Preuss, Mitarbeiter der GD im Bereich Datenanalyse (up)
Herr Mark Wisskirchen, Stadtrat (SR) Kloten/Präsident GeKo Bezirk Bülach
(mw)
Herr Jörg Mäder, Stadtrat Opfikon (SR) /Mitglied Kernteam GeKo (jm)
Herr Mark Eberli, Stadtrat Bülach (SR) /Mitglied Kernteam GeKo (me)
Herr Daniel Knöpfli, Leiter Soziales und Gesundheit, Stadt Bülach/Mitglied
Kernteam GeKo (dk)

Leitung: Regierungsratspräsident th
GeKo-Präsident mw

Kurz-Protokoll: Daniel Knöpfli (dk), erstellt am 5. August 2013 aufgrund Handnotizen

Verteiler: alle GeKo-Kernteammitglieder

1. RRG Dr. th begrüsst die Runde und stellt seine Mitarbeitenden Frau ma und Herr up vor. Danach übergibt er das Wort GeKo-Präsident SR mw.
2. SR mw stellt die GeKo-Delegation kurz vor und erwähnt die Themen/Anliegen (interkantonale Zuständigkeit in der Pflegefinanzierung; verrechenbare bzw. nicht verrechenbare Kosten bei der Spitex-Finanzierung, Arztkosten welche nicht verrechnet werden können, Wechsel von Akut zur Akut- und Übergangspflege ohne das zuständige Gemeinden kontaktiert werden) der GeKo für die heutige Sitzung.
3. dk schildert Praxisfälle aus dem Bezirk Bülach im Zusammenhang mit der nicht gelten interkantonalen Zuständigkeit für die Übernahme der Pflegerestkosten. Weiter zeigt er die Unterschiede zwischen den interkantonalen Wohnsitzregelungen gemäss ELG, ZUG und der Pflegefinanzierung (die sich auf den zivilrechtlichen Wohnsitz) bezieht auf. Er weist auf die Unterschiede zwischen freiwilliger Wohnsitznahme in einem Pflegeheim und Unterbringung in einem Pflegeheim hin und erklärt die Konsequenzen für die Standortgemeinden von Pflegeheimen, für die betreffenden Pflege-



heimbewohnenden und für die Pflegeheimadministration. Dk präsentiert im Namen der GeKo RRP th folgenden Lösungsvorschlag: „Der Regierungsratspräsident soll sich bei der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) für eine interkantonale Regelung der interkantonalen Zuständigkeit betreffend Pflegerestkostenfinanzierung einsetzen. Beispielsweise für eine bundesweite Lösung oder mind. einem interkantonalen Konkordat mit den Nachbarkantonen oder allen Ostschweizerkantonen. Dk gibt Herrn RRP th ein Memo ab, welches das Thema „Interkantonale Zuständigkeit betreffend Übernahme der Pflegerestkosten durch die Gemeinden“ detailliert aufzeigt (inkl. Hinweise auf die Rechtsprechung und die aktuelle Literatur).

4. RRP th gibt zuerst spontan Antwort und teilt mit, dass sich die GDK bereits mit diesem Thema befasst habe und vorerst keinen Handlungsbedarf sehe und der zivilrechtliche Wohnsitz in der interkantonalen Frage i.O. sei, da man ja dort wo man wohne auch Leistungen empfangt und Steuern bezahlt.
5. Es folgt eine kurze Diskussion mit einigen Mitgliedern der GeKo-Delegation und RRP th. Die GeKo-Delegation spricht sich für eine Lösung analog dem ELG und ZUG aus. Dann sichert RRP th der GeKo-Delegation zu, sich mit dem Thema zu befassen und der GeKo zu gegebener Zeit eine Rückmeldung zu geben.
6. SR me erläutert die aktuellen Probleme bei den Spitex-Organisationen bezüglich an die Patienten verrechenbaren bzw. nicht verrechenbaren Kosten.
7. RRP th teilt die Meinung der GeKo betreffend Problematik verrechenbare/nicht verrechenbare Kosten im Spitex-Bereich. Er weist die GeKo-Delegation klar darauf hin, dass es Aufgabe der Gemeinden sei, sich mit diesem Problem auseinander zu setzen und Lösungen zu suchen.
8. Frau ma erläutert dazu die Bedingungen aus der Pflegeversorgung. RRP th weist darauf hin, dass die Gemeinden prüfen sollten, von welchen Spitexanbietenden sie welche Leistungen einkaufen wollen. Er kann sich vorstellen, dass allenfalls private Spitexorganisationen die einfacheren Aufgaben in der ambulanten Pflege erledigen könnten und die öffentlichen die komplexeren Aufgaben. Die Gemeinden müssten jedoch selber prüfen, welcher Weg für sie der Beste sei.
9. Die Themen „Arztkosten“ und „Wechsel von der Akut zur Akut- und Übergangspflege“ wurden mangels Zeit nicht mehr behandelt.

Anhang B

Anhang B

Verankerung auf Ebene Kreisschreiben (KS), Reglemente (Rgl.) usw.

Bei einigen Kantonen war die Verankerung auf Ebene KS, Rgl. usw. auf den Web-Portalen der zuständigen Direktionen und Ämtern nicht sofort ersichtlich. Deshalb wurden für diese Arbeit auch Nachforschungen mittels Telefonanrufe oder E-Mail-Anfragen getätigt. Den Mitarbeitenden der kantonalen Stellen wurden folgende Fragen gestellt:

1. «Gibt es in ihrem Kanton Vorgaben auf Stufe Kreisschreiben, Reglemente etc. bezüglich Angebote der Akut- und Übergangspflege sowie der Langzeitpflege?»
2. «Gibt es in ihrem Kanton Vorgaben auf Stufe Kreisschreiben, Reglemente etc. bezüglich der Pflegerestkostenfinanzierung für die Akut- und Übergangspflege sowie die Langzeitpflege?»

In der folgenden Tabelle werden die angefragten Kantone, die jeweiligen Kontaktpersonen bei den Telefongesprächen und die Antworten aufgezeigt. Zudem zeigen die letzten beiden Spalten, welche Kantone, gemäss ihren Auskünften, Vorgaben bezüglich Angebote (A) und/oder bezüglich Restkostenfinanzierung (RK) in Kreisschreiben, Reglementen etc. aufweisen. Interessant ist, dass die Angaben nicht immer mit den Nachforschungen übereinstimmen.

Kanton	Kontaktperson/en	Antworten und/oder Verweise auf weiterführende Web-Links oder nicht veröffentlichte Dokumente.	A	RK
AG	Noelle Edion-Mutter, Fachspezialistin Pflege und Planung, Qualitätsbeauftragte für Spitäler und Kliniken Mail: 17.10.2013, 8.43 Uhr Noelle.Edion@ag.ch	Es gibt etliche Kreisschreiben etc. zu beidem. Beispiele sind: <ul style="list-style-type: none">• Website Kanton Aargau/Gesundheitsversorgung/Pflegefinanzierung: https://www.ag.ch/de/dgs/gesundheit/gesundheitsversorgung/pflegefinanzierung/pflegefinanzierung_2.jsp• Abrechnung Restkosten: https://www.ag.ch/de/dgs/gesundheit/gesundheitsversorgung/restkostenfinanzierung/restkostenfinanzierung_durch_die_clearingstelle.jsp• Spezialisierte Pflegeangebote wie z.B. AÜP / Tages- oder Nachtstrukturen / Demenz: https://www.ag.ch/de/dgs/gesundheit/gesundheitsversorgung/pflege/spezialisierteangebote/spezialisierteangebote.jsp• Ausbildungsverpflichtung für Heime, Spitäler und Spitex (Reglement): https://www.ag.ch/de/dgs/gesundheit/gesundheitsversorgung/pflege/hilfepflegezuhause/hilfepflegezuhause.jsp• «Reglement über die bauliche und betriebliche Infrastruktur in Pflegeeinrichtungen» (Achtzehnteitiges Dokument, auf Website nicht aufgeschaltet).	Ja	Ja

Anhang B

Kanton	Kontaktperson/en	Antworten und/oder Verweise auf weiterführende Web-Links oder nicht veröffentlichte Dokumente.	A	RK
GL	Walter Züger (Jurist) Telefongespräch: 15.10.2013 16.25 Uhr, 055 646 66 02	Die Langzeitpflege ist in Gesetzen geregelt mit direkter Umsetzung. Es sind keine zusätzlichen Verordnungen vorhanden.	Nein	Nein
LU	Herr Wicki, Dept.- Sekretariat Telefongespräch: 15.10.2013, 16.30 Uhr, 041 228 51 11	Die Angebote sind nur auf Gesetzes- und Verordnungsebene geregelt. Bei der Restkostenfinanzierung gibt es Regierungsratsbeschlüsse.	Nein	Ja
OW	Werner Gut Leiter Gesundheitsamt Mail: 17.10.2013, 9.20 Uhr 041 666 64 59 werner.gut@ow.ch	Für die Restkostenfinanzierung sind die Gemeinden selber zuständig. Die Gemeinden haben eigene Reglemente, die jedoch praktisch identisch sind. Zu den Angeboten gibt es keine Unterlagen wie Kreisschreiben oder Reglemente.	Nein	Ja
SG	Frau Tsedoen Khangsar Assistentin Generalsekretariat Mail: 18.10.2013, 10.07 Uhr 058 229 42 59 tседoen.khangsar@sg.ch	Es gibt etliche Kreisschreiben etc. zu beidem. Beispiele sind: <ul style="list-style-type: none"> Vorgaben betreffend Spitex-Organisationen: http://www.sg.ch/home/gesundheitsversorgung/andere_leistungserbringer/spitex.html Informationen zur Mindestqualität: http://www.sg.ch/home/gesundheitsversorgung/andere_leistungserbringer/spitex.html Stationärer Bereich: Grundlagen zur Aufnahme von Betagten- und Pflegeheimen in die Pflegeheimliste des Kantons St. Gallen: http://www.soziales.sg.ch/home/alter/betagten-und_pflegeheime/zulassung/jcr_content/Par/downloadlist/DownloadListPar/download.ocFile/Grundlagen%20f%C3%BCr%20Aufnahme%20in%20die%20Pflegeheimliste.pdf Informationen zur Pflegefinanzierung im stationären Bereich: http://www.soziales.sg.ch/home/alter/betagten-und_pflegeheime/finanzierung.html Informationen zur Bedarfsanalyse und Angebotsplanung im stationären Bereich: http://www.soziales.sg.ch/home/alter/betagten-und_pflegeheime/bedarf.html <p>Fortsetzung auf nächster Seite.</p>	Ja	Ja

Anhang B

		<ul style="list-style-type: none"> • Tages- und Nachtstrukturen: Zulassungsbedingungen: http://www.soziales.sg.ch/home/alter/tages- und nachtstrukturen/zulassung.html Informationen zur Pflegefinanzierung bei Tages- und Nachtstrukturen: http://www.soziales.sg.ch/home/alter/tages- und nachtstrukturen.html • Akut- und Übergangspflege: Informationen zu Akut- und Übergangspflege im stationären Bereich: http://www.soziales.sg.ch/home/alter/akut- und uebergangspflege.html 		
Kanton	Kontaktperson/en	Antworten und/oder Verweise auf weiterführende Web-Links oder nicht veröffentlichte Dokumente.	A	RK
SH	Dr. Ingrid Hosch, Gesundheitsdirektion Mail: 17.10.2013, 14.05 Uhr 052 632 74 67 ingrid.hosch@ktsh.ch	<ul style="list-style-type: none"> • Die Sätze sind im AbPG (SHR 813.500) und AbPV (SHR 813.501) genannt; Heimsätze: §29a AbPV Spitex: Art. 10 und 10b AbPG für öffentliche Spitex (mind. 40 Prozent der Lohnkosten) AÜP: Werden stationär vom Pflegezentrum und ambulant von der Spitex mit Leistungsvertrag erbracht und über die Defizitgarantie abgewickelt. Die Tarife für ambulante AÜP können bei Frau Monterosso von der Spitex Schaffhausen angefragt werden (052 630 15 15), info@spitex-sh.ch. Spitex privat: §38a AbPV: 9.60/KLV-Std. • Für die Qualität werden die Massstäbe der Bewilligungen angesetzt – die Grundsätze sind im Gesundheitsgesetz geregelt (Art. 19 GesG) + §28ff GesV (SHR 810.100 + 810.402) i. V. m. den Spezialvorgaben im AbPG+AbPV. Bei der Spitex ist es gleich; die öffentliche Spitex muss die Grundversorgung decken: §19+20AbPV – die Gemeinden schliessen hierzu Leistungsverträge gem. Art. 6 AbPG ab. Heime: §5ff AbPV regelt spez. Vorgaben für Heimbewilligungen, §11 und §12 treffen Aussagen zu den Mindestangeboten, welche wiederum durch Leistungsverträge zwischen Gemeinde und Heim sichergestellt werden müssen. In KS, Reglementen etc. gibt es keine zusätzlichen Vorgaben. 	Nein	Nein
SZ	Martina Trütsch Akut- und Übergangspflege Mail: 18.10.2013, 11.42 Uhr 041 819 16 17 martina.truetsch@sz.ch	Verweis auf Internetseite www.sz.ch/pflegefinanzierung Auf der Page gibt es div. Informationsbroschüren. KS und Reglemente bestehen zurzeit nicht.	Nein	Nein

Anhang B

Kanton	Kontaktperson/en	Antworten und/oder Verweise auf weiterführende Web-Links oder nicht veröffentlichte Dokumente.	A	RK
SO	<p>Claudia Hänzi Abteilungsleiterin Amt für soziale Sicherheit Mail: 2.5.2013, 10.08 Uhr 032 627 23 10 Claudia.Haenzi@ddi.so.ch</p> <p>Katharina Ryser Verwaltungsjuristin, Gerontologin MAS Mail: 25.09.2013, 7.54 Uhr 032 627 23 03 Katharina.Ryser@ddi.so.ch</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verweis auf die beiden Dokumente «Richtlinien Sozialinstitutionen und Organisationen» (je 7 Seiten). Hier sind generelle Bewilligungsvoraussetzungen aufgelistet, z.B. für Organisationen der Hilfe, Betreuung und Pflege zu Hause (Spitex) oder die Bewilligungspflicht für Non-Profit- und Profitorganisationen Hilfe und Pflege zu Hause. Auch die Bewilligungsvoraussetzungen für Institutionen, die stationäre Leistungen im Bereich Langzeitpflege erbringen, sind darin definiert • Dann gibt es noch das Dokument «Qualivista», in dem die Leistungsanforderungen und Leistungsbewertungen in Alters- und Pflegeheimen der Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Solothurn geregelt sind (1. Auflage März 2012, 46 Seiten). Für die Angebote gibt es Kreisschreiben und zu den Restkosten gibt jeweils Regierungsratsbeschlüsse. 	Ja	Ja
TG	<p>Raimondo Branca Gesundheitsamt, Leiter Finanzen & Spitäler Mail: 17.10.2013, 4.46 Uhr 052 724 26 66 raimondo.branca@tg.ch</p>	<p>Verschiedene Merkblätter: http://www.gesundheitsamt.tg.ch/xml_61/internet/de/application/d13617/d13577/f13579.cfm Zu den Restkosten sind diverse Kreisschreiben vorhanden, zu den Angeboten nicht.</p>	Nein	Ja
ZG	<p>Beatrice Gross Leiterin Rechtsdienst Telefongespräch: 18.10.2013, 10.34 Uhr, 041 728 35 40 beatrice.gross@zg.ch</p>	<p>Laut Informationen von Frau Gross ist die Verankerung nur auf Gesetzes- und Verordnungsebene geregelt. Es bestehen keine zusätzlichen KS, Reglemente etc.</p>	Nein	Nein