

Fragenkatalog

Fragen, die sich die Gemeinden stellen

Der nachstehende Fragenkatalog soll zeigen, wie sich die Gemeinden im Zuge des Inkrafttretens des Pflegegesetzes des Kantons Zürich zu organisieren haben. Der Katalog ist als Arbeitsgrundlage für die *Arbeitsgruppe Pflegegesetz Bezirk Meilen* gedacht und soll auch als Informations- und Kommunikations-Instrument gegenüber den anderen Bezirksgemeinden dienen. Er erhebt noch keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

1 Allgemeine Fragen

Ausgangssituation	Fragen	Antworten	Fazit / Empfehlungen
Das neue Pflegegesetz soll per 1. Januar 2011 in Kraft treten. Die Verabschiedung des Gesetzestextes ist am 27. September 2010 erfolgt.	Ist der Gesetzestext des Pflegegesetzes bereits verfügbar?	Teilweise – der Gesetzestext 4693 ist verfügbar unter www.gd.zh.ch und kann dort im Suchbereich mit dem Begriff 4693 als PDF heruntergeladen werden. Der neuredigierte Gesetzestext 4693 b ist noch nicht verfügbar.	
	Gibt es weitere, für die Gemeinden relevante Reglemente?	Die Gemeinden haben sich zur Umsetzung des Pflegegesetzes an zwei weitere Reglemente zu halten: <u>Das Pflegeheim-Reglement</u> = Reglement über das Angebot und die Qualität der Pflegeheim-Versorgung der Gemeinden. <u>Das Spitex-Reglement</u> = Reglement über das Angebot und die Qualität der Spitex-Versorgung der Gemeinden.	
	Sind diese beiden Reglemente bereits verfügbar.	Zurzeit noch nicht – sie werden jedoch mit dem endgültigen Pflegegesetzes-text den Gemeinden zugestellt.	
	Ab wann müssen sich die Gemeinden im Rahmen der neuen gesetzlichen Bestimmungen organisiert haben?	Grundsätzlich gelten die Bestimmungen ab Inkrafttreten, das heisst ab dem 1. Januar 2011.	Den Gemeinden bleiben lediglich noch gut 2 Monate für die Umsetzung allfälliger Organisationsmassnahmen.

Ausgangssituation	Fragen	Antworten	Fazit / Empfehlungen
	Was sind Gegenstand und Geltungsbereich des neuen Pflegegesetzes?	Das Gesetz bezweckt die Sicherstellung der Versorgung mit Pflegeleistungen sowie mit Leistungen der Akut- und Übergangspflege.	
	Welche Bereiche umfasst das Pflegegesetz im Einzelnen?	Die <u>Langzeitpflege</u> , die <u>Ambulante Pflege</u> und die <u>Akut- und Übergangspflege</u> .	
	Welches ist dabei der Versorgungsauftrag der Gemeinde?	Der Versorgungsauftrag der Gemeinde umfasst das gesamte Leistungsspektrum im Bereich der Pflegeheimleistungen, der Unterkunft und Verpflegung sowie der Alltagsgestaltung und Betreuung. Dabei muss im Bereich Unterkunft ein Pflegebett zur Verfügung stehen *)	Die Gemeinde muss über ein <i>Umfassendes Versorgungskonzept</i> für Spitex- und Pflegeheimleistungen verfügen.
	Bis wann muss das <i>Umfassende Versorgungskonzept</i> fertig erarbeitet sein?	Gemäss den Übergangsbestimmungen des Pflegeheim- und Spitex-Reglements muss das Versorgungskonzept spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten des Pflegegesetzes vorliegen; das heisst Ende 2011.	Es ist den Gemeinden zu raten, die Erarbeitung des gemeindeeigenen Versorgungskonzepts rasch anzugehen.
	Wie kann die Gemeinde ihren gesetzlichen Versorgungsauftrag erfüllen?	Mittels eigener Einrichtungen, im Verbund mit anderen Gemeinden oder durch Beauftragung Dritter.	Die Gemeinde muss eine Stelle bezeichnen, die Auskunft über das generelle sowie aktuell verfügbare Angebot der von ihr betriebenen oder beauftragten Leistungserbringer erteilt und vermittelt.
	Bis wann muss eine solche Auskunft- und Vermittlungsstelle bereitgestellt sein?	Es muss erwartet werden, dass ab Januar 2011 Pflegebedürftige an die Gemeinden gelangen und für die stationäre Pflege, für die ambulante Pflege und auch für die Akut- und Übergangspflege um Leistungen ersuchen.	Der Gemeinde bleiben lediglich noch gut 2 Monate für die Bezeichnung einer solchen Auskunft- und Vermittlungsstelle.

*) gemäss Entwurf Pflegeheim-Reglement vom 30. September 2010

Ausgangssituation	Fragen	Antworten	Fazit / Empfehlungen
	Sollte das gemeindeeigene oder beauftragte Heim nicht über die nötige Anzahl Pflegebetten verfügen (Thema „Altersheim“; oftmals bringen die Pflegebedürftigen ihre eigenen Betten mit), muss dann die Wohngemeinde die Anschaffung der Betten übernehmen?	Der Leistungserbringer hat über genügend Betten zu verfügen. Müssen solche angeschafft werden, hat die Kosten die Gemeinde zu übernehmen.	
	Für welche Personen (Leistungsbezüger) ist die Gemeinde verantwortlich?	Die Gemeinde ist für <u>alle</u> pflegebedürftigen Personen verantwortlich, welche vor dem Eintritt in das Pflegeheim oder im Zeitpunkt des Bezugs der ambulanten Pflege in der Gemeinde ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hatten bzw. haben.	
	Welcher Handlungsbedarf besteht zurzeit gegenüber den Leistungsbezügern?	Die Gemeinden müssen sicherstellen, dass die Leistungsbezüger über die anstehenden Änderungen der Kostenaufteilung informiert werden.	
	Welche Verantwortung haben die Gemeinden bezüglich den Leistungserbringern mit einem Leistungsauftrag zu übernehmen?	Die Gemeinden haben sicher zu stellen, dass die Leistungserbringer gegenüber den Leistungsbezügern den gesetzlich festgelegten Umgang pflegen.	Dies sind: der Schutz der Persönlichkeit, das Recht auf Selbstbestimmung, das Gleichbehandlungsgebot, das Informations- und Sicherheitsbedürfnis.

2 Fragen zur Finanzierung

Ausgangssituation	Fragen	Antworten	Fazit / Empfehlungen
Das neue Pflegegesetz regelt die Finanzierung der Pflegekosten sowie der Kosten für die Hotellerie und Betreuung.	Welchen Kosten muss die Gemeinde übernehmen?	Die Gemeinde bezahlt grundsätzlich die <u>Restpflegekosten</u> von allen Pflegeleistungserbringern der Schweiz, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich (Heime, Spitex-Organisationen). Dies jedoch nur für diejenigen Personen, welche in der eigenen Gemeinde ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben (Spitex) oder vor Heimantritt hatten (Alters- und Pflegeheime).	
	Was heisst <i>Restpflegekosten</i> ?	Restpflegekosten sind diejenigen Kosten, welche nicht von den Krankenversicherungen und den Leistungsbezüger (Pflegebedürftige) bezahlt werden.	Von den durch die Krankenkasse nicht übernommenen Kosten bezahlt der Leistungsbezüger max. 21.60.-- pro Tag für die Langzeitpflege und max. 8.-- pro Tag für die ambulante Pflege. Die restlichen Kosten müssen von der Gemeinde übernommen werden.
	Von wem hat die Gemeinde Rechnungen zu erwarten?	Die Gemeinde hat die Pflegekosten aller Leistungserbringer, welche Pflegeleistungen für Personen der eigenen Wohngemeinde erbringen, zu begleichen. Folglich werden Heime und Spitex-Organisationen ab Januar 2011 den Gemeinden für den Pflegeaufwand „ihrer“ Leistungsbezüger entsprechende Rechnungen zukommen lassen.	Die Gemeinden haben über diese Rechnungsstellungen ein Controlling zu führen. Dementsprechend muss eine Controllingstelle eingerichtet werden.
	Wie steht es bezüglich eines solchen Controllings mit dem Datenschutz?	§ 23, Abs. 2 des Pflegegesetzes besagt, dass die Gemeinde bei den Leistungserbringern die betriebs- und patientenbezogenen Daten und Unterlagen einsehen, erheben und bearbeiten kann, welche für den Vollzug der Gesetzgebung benötigt werden.	

Ausgangssituation	Fragen	Antworten	Fazit / Empfehlungen
	Wie werden die Pflegekosten bemessen?	Die Pflegekosten werden über ein vom Kanton festzulegendes <i>Normdefizit</i> bemessen, welches im Benchmark-Prinzip über den ganzen Kanton erhoben wird. Das Normdefizit entspricht dem anrechenbaren Aufwand bei wirtschaftlicher Leistungserbringung (Normkosten), abzüglich der Beiträge der Versicherer sowie der Leistungsbezüger. Als wirtschaftliche Leistungserbringung gilt der Aufwand des teuersten jener Pflegeheime, die zusammen 50% aller Pflegeleistungen am kostengünstigsten erbringen (Median).	
	Wird dieses Normdefizit periodisch neu erhoben?	Ja – das Normdefizit wird vom Kanton sowohl für die stationäre, als auch für die ambulante Pflege je nach Pflegebedarfsstufe <u>jährlich</u> neu erhoben.	
	Muss die Gemeinde im Bereich der stationären Pflege auch Kosten für die Hotellerie und die Betreuung übernehmen?	Nein – diese Kosten werden vom Leistungsbezüger bezahlt. Die Gemeinden können diese Kosten ganz oder teilweise übernehmen. Sollte jedoch die Gemeinde im eigenen oder beauftragten Heim keinen Platz haben und wird dadurch der Leistungsbezüger „fremdplatziert“, muss die Gemeinde allfällige Mehrkosten im Bereich der Hotellerie und der Betreuung zusätzlich übernehmen. Die Rechnungen für den Mehraufwand werden von den Leistungsbezügern den Gemeinden direkt gestellt.	Zu bemerken ist, dass die Leistungserbringer (Pflegeheime), sofern sie mit der Gemeinde einen Leistungsauftrag haben, bei Einwohnern dieser Gemeinde für Hotellerie und Betreuung nur kostendeckende Tarife erheben dürfen! Dies wird dazu führen, dass Pflegeheime ihre zurzeitigen Tarife eventuell „Richtung Kostendeckung“ nach oben oder nach unten korrigieren müssen! Leistungserbringer ohne Leistungsvereinbarungen sind in der Tarifgestaltung frei.

Ausgangssituation	Fragen	Antworten	Fazit / Empfehlungen																														
	Und wie verhält es sich bei der ambulanten Pflege, wenn die gemeindeeigene oder beauftragte Spitex-Organisation, aufgrund eines Kapazitätsmangels, die Leistung nicht erbringen kann?	Auch da hat die Gemeinde allfällige Mehrkosten zu übernehmen, sollten nicht gemeindeeigene oder nicht beauftragte Spitex-Organisationen für die Pflegeleistung beigezogen werden. Auch da werden die Rechnungen für den Mehraufwand von den Leistungsbezüglern den Gemeinden direkt gestellt.	Die Gemeinde hat (sowohl für den stationären, als auch für den ambulanten Pflegebereich) zu entscheiden, mit welchen Leistungserbringern sie in Zukunft zusammenarbeiten will.																														
	Kann die Gemeinde bezüglich der Pflegekosten Staatsbeiträge erwarten?	Ja – vorläufig jedoch nur für das Jahr 2011 und abgestuft nach Finanzkraftindex. Für die stationäre Pflege 3%-50% Für die ambulante Pflege 25%-50%	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">FKI / Stationär</th> <th colspan="2"></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>114-117</td> <td>20%</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>bis 105</td> <td>50%</td> <td>118-121</td> <td>15%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>106-107</td> <td>42%</td> <td>122-125</td> <td>10%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>108-109</td> <td>34%</td> <td>126-129</td> <td>6%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>110-113</td> <td>27%</td> <td>130 u. mehr</td> <td>3%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	FKI / Stationär					114-117	20%				bis 105	50%	118-121	15%		106-107	42%	122-125	10%		108-109	34%	126-129	6%		110-113	27%	130 u. mehr	3%	
FKI / Stationär																																	
114-117	20%																																
bis 105	50%	118-121	15%																														
106-107	42%	122-125	10%																														
108-109	34%	126-129	6%																														
110-113	27%	130 u. mehr	3%																														
	Warum nur für das Jahr 2011?	Dies ist abhängig vom Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, welches am 1. Januar 2012 in Kraft treten soll und derzeit in der Vernehmlassung ist.	Siehe Erläuternder Bericht zur Vernehmlassung vom 7. Juli 2010.																														
	Welches sind da die Zusammenhänge?	Die Gesundheitsdirektion schlägt für die zukünftige Spitalfinanzierung zwei Varianten der Lastenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden vor: Das Modell 100/0 und das Modell 75/25. Das Modell 100/0 geht davon aus, dass der Kanton die gesamte finanzielle Verantwortung über die Spitäler übernimmt (100%) und die Gemeinden im Gegenzug die gesamten Pflegekosten (ohne weitere Staatsbeiträge seitens des Kantons) zu übernehmen haben. Das Modell 75/25 geht davon aus, dass der Kanton 75% und die Gemeinden 25% der Spitalkosten übernehmen. Im Gegenzug würde sich der Kanton im Rahmen von 25% weiterhin an der Pflegefinanzierung beteiligen.																															

Ausgangssituation	Fragen	Antworten	Fazit / Empfehlungen
	Wie sind die Staatsbeitragszahlungen für das Jahr 2011 in Rechnung zu stellen?	Die Gesundheitsdirektion leistet ihre Kostenanteile an die Beiträge der Gemeinde auf der Basis einer Aufstellung über die im Jahr 2011 effektiv für Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Zürich erbrachten stationären und ambulanten Pflegeleistungen.	
	Wann wird den Gemeinden der Staatsbeitrag überwiesen?	Wenn 90% des mutmasslichen Staatsbeitrages mindestens 50'000 Franken betragen, werden der Gemeinde diese 90% bis am 30. Juni 2011 von der Gesundheitsdirektion als Akontozahlung vergütet. Dabei sind die Erfahrungswerte des Jahres 2009 Basis der Berechnung.	Die Gemeinden müssen die Erfahrungszahlen 2009 erheben.

3 Fragen zur Langzeit- und Spitex-Pflege

Ausgangssituation	Fragen	Antworten	Fazit / Empfehlungen
Die Angehörigen einer pflegebedürftigen Frau stehen am Schalter der Einwohnerkontrolle und ersuchen um einen Pflegeplatz für ihre Mutter, welche zurzeit noch alleine in ihrer Wohnung lebt.	Warum kommen diese Angehörigen zur Einwohnerkontrolle?	Sie wissen, dass die Gemeinde für die Vermittlung solcher Pflegeleistungen zuständig ist und beanspruchen nun die ihnen rechtlich zustehende Beratung.	Die Mitarbeiter der Gemeindeverwaltung, insbesondere der Einwohnerkontrolle, müssen über das neue Pflegegesetz diesbezüglich informiert werden.
	Wie hat die Mitarbeiterin der Einwohnerkontrolle zu reagieren?	Sie erklärt den Angehörigen, dass sie sich an die Auskunft- und Vermittlungsstelle zu wenden haben. Diese erläutere ihnen das weitere Vorgehen.	Die Gemeinde hat bis Ende 2010 eine solche Auskunft- und Vermittlungsstelle zu bezeichnen. Das könnte auch die Einwohnerkontrolle sein.
	Wo soll die Auskunft- und Vermittlungsstelle idealerweise zu finden sein?	Am einfachsten wird eine solche Stelle im Gemeindehaus platziert. Denkbar wäre auch, im gemeindeeigenen Heim oder bei der Spitex.	Die Gemeinde muss die Funktion der Auskunftsperson definieren (Standort, Funktionsbeschreibung, Stellenprozent).
Die Angehörigen der pflegebedürftigen Frau sind mit ihrem Bedürfnis bei der Anlauf- und Auskunftsstelle angelangt und ersuchen um einen Pflegeplatz in der Gemeinde.	Wie geht nun die Auskunftsperson vor?	Als erstes wird sie abklären, ob ein Pflegeplatz im gemeindeeigenen oder beauftragten Heim (Heim mit Leistungsvereinbarung) frei ist.	Die Auskunft- und Vermittlungsstelle hat sich über die Belegungssituation des gemeindeeigenen oder beauftragten Heims in Kenntnis zu setzen.
Die Auskunft- und Vermittlungsstelle stellt fest, dass tatsächlich ein Pflegeplatz im gemeindeeigenen Heim vorhanden ist.	Was ist das weitere Vorgehen?	Die pflegebedürftige Person kann an das Heim verwiesen werden und einziehen.	
Die Auskunft- und Vermittlungsstelle stellt jedoch möglicherweise auch fest, dass im gemeindeeigenen oder beauftragten Heim kein Platz zur Verfügung steht.	Welche Möglichkeiten hat die Auskunftsperson noch?	Da die Gemeinde verpflichtet ist, einen Pflegeplatz innerhalb angemessener Frist zur Verfügung zu stellen, muss sie bei weiteren Anbietern um einen Pflegeplatz ersuchen. Dies kann in eigenen oder beauftragten Heimen anderer Gemeinden aber auch in Privatheimen sein. Die Tarifangebote werden allerdings unterschiedlich teuer ausfallen!	Die Auskunft- und Vermittlungsstelle hat sich über die Belegungssituation der übrigen Heime der Region in Kenntnis zu setzen. Die Auskunft- und Vermittlungsstelle arbeitet sinnvollerweise mit anderen Gemeinden zusammen.

Ausgangssituation	Fragen	Antworten	Fazit / Empfehlungen
Die Auskunft- und Vermittlungsstelle stellt fest, dass die Tarife für Hotellerie und Betreuung im Heim der anderen Gemeinde höher sind als in der eigenen.	Wer bezahlt diese Mehrkosten?	Wenn das Heim einer anderen Gemeinde höhere Tarife für Hotellerie und Betreuung festgelegt hat, bezahlt die Wohngemeinde die Differenz. Dies auch dann, wenn es sich um einen Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag handelt, der notabene frei in der Tarifgestaltung ist.	Es ist anzustreben, dass zwischen den einzelnen Leistungserbringern mit Leistungsauftrag die Tarife aufeinander abgestimmt werden (Vision!). Es ist allerdings anzunehmen, dass der Markt die allzu grossen Tarifunterschiede „glätten“ wird.
Den Angehörigen der pflegebedürftigen Frau wird ein Heim in einer anderen Gemeinde angeboten.	Müssen die Angehörigen diese Lösung akzeptieren?	Grundsätzlich sind die Betroffenen frei in der Wahl der Pflegeinstitution. Es ist jedoch zu bemerken, dass die Gemeinde bei freier Wahl des Pflegeplatzes nur die Normdefizitkosten für die Pflegeleistungen der ausgewählten Institution zu begleichen und somit keine Mehrkosten im Bereich der Hotellerie und der Betreuung zu übernehmen hat.	
Die Angehörigen haben eine weitere pflegebedürftige Person, welche jedoch mit einer ambulanten Pflege (Spitex) durchaus in der Wohnung bleiben könnte	Wie geht nun die Auskunftsperson vor?	Auch da muss abgeklärt werden, ob die gemeindeeigene Spitex-Organisation (sofern vorhanden) freie Pflegekapazität hat.	Die Auskunft- und Vermittlungsstelle muss die Pflegekapazität der gemeindeeigenen oder beauftragten Spitex-Organisation abklären.
Die Auskunft- und Vermittlungsstelle stellt fest, dass der Pflegeauftrag tatsächlich entgegengenommen werden kann.	Was ist das weitere Vorgehen?	Für die pflegebedürftige Person beginnt binnen 24 Stunden die gewünschte Pflegeleistung.	
Die Auskunft- und Vermittlungsstelle stellt möglicherweise auch fest, dass die gemeindeeigenen Spitex-Organisation zurzeit keine zusätzliche Pflegekapazität hat	Welche Möglichkeiten hat die Auskunftsperson noch?	Da die Gemeinde verpflichtet ist innerhalb 24 Stunden die erforderliche Pflegeleistung zu erbringen, muss sie bei weiteren Anbietern um Pflegeleistung ersuchen. Dies kann bei Spitex-Organisationen anderer Gemeinden, oder aber bei einer privaten Spitex-Organisation sein.	Die Auskunft- und Vermittlungsstelle arbeitet sinnvollerweise mit anderen Gemeinden zusammen.

Ausgangssituation	Fragen	Antworten	Fazit / Empfehlungen
Die Auskunft- und Vermittlungsstelle stellt fest, dass die Tarife für die „externe Spitex“ höher sind als in der eigenen Gemeinde.	Wer bezahlt diese Mehrkosten?	Auch bei der ambulanten Pflege hat die Gemeinde die Mehrkosten gegenüber der gemeindeeigenen oder beauftragten Spitex zu übernehmen.	
	Muss die pflegebedürftige Person, ist sie einmal in einem auswärtigen Heim eingezogen oder wird sie von einer „externen“ Spitex-Organisation gepflegt, bis zum ihrem Lebensende so betreut bleiben?	Nein – die Gemeinde kann aus Kostengründen (Übernahmepflicht allfälliger Mehrkosten) entscheiden, die pflegebedürftige Person (bei Freiwerden eines Pflegebetts oder bei wieder verfügbarer Pflegekapazität der eigenen Spitex-Organisation) durch die gemeindeeigenen oder beauftragten Leistungserbringer in der eigenen Gemeinde pflegen zu lassen. Wie weit das für die betroffene Person oder deren Angehörigen im Bereich der stationären Pflege zumutbar ist, sei an dieser Stelle nicht diskutiert!	Die Gemeinden sollten die Leistungserbringer motivieren, für die Dauer einer solchen „Übergangsfrist“ untereinander Tarifvereinbarungen auszuarbeiten (Vision!).

4 Fragen zur Akut- und Übergangspflege

Ausgangssituation	Fragen	Antworten	Fazit / Empfehlungen
Der behandelnde Arzt einer im Spital frisch operierten Person ersucht bei der Gemeinde (Anlauf- und Auskunftsstelle) um einen Übergangspflegeplatz.	Welches ist der genaue Auftrag der Gemeinde?	Die Gemeinde sorgt für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre oder ambulante Pflegeversorgung nach dem Spitalaufenthalt. Dies gilt für <u>alle</u> Pflegefälle (unabhängig ihres Alters).	
	Für wie lange muss die Übergangspflege von der Gemeinde sichergestellt werden?	Die Pflege muss gemäss KVG während einer Zeit von 14 Tagen sichergestellt sein.	
	Welche Leistungserbringer können die Akut- und Übergangspflege übernehmen?	Leistungserbringer können Pflegeheime und Spitex-Organisationen sein.	Die Gemeinden haben abzuklären, ob eine ihrer Leistungserbringer den Bereich der Akut- und Übergangspflege übernehmen könnte.
	Wie beurteilt die Gemeinde, ob die gemeindeeigenen oder beauftragten Leistungserbringer die Akut- und Übergangspflege übernehmen kann?	Es muss Ziel sein, dass alle Pflegeheime, unterstützt durch ärztliche Begleitung, die Akut- und Übergangspflege im stationären Bereich übernehmen können.	Dies würde allerdings dazu führen, dass die Pflegeheime ihre Personalressourcen, die fachliche Kompetenz der Mitarbeitenden sowie den Bestand der technisch-medizinischen Ausrüstung zu überprüfen haben. Wieweit ein solches Ziel erreichbar sein wird, ist ungewiss.
	Und im ambulanten Bereich?	Grundsätzlich ist anzunehmen, dass die Mehrheit der Fälle über eine ambulante Pflege zu behandeln sein wird.	Dementsprechend werden die Spitex-Organisationen entsprechend ausgebaut werden müssen.
	Was macht die Gemeinde, wenn keiner der gemeindeeigenen oder beauftragten Leistungserbringer die Versorgung übernehmen kann?	Die Gemeinde ist verpflichtet, für einen stationären Platz innert angemessener Frist und für einen ambulanten Platz innert 24 Stunden zu sorgen.	Die Gemeinden haben sich regional für eine gemeindeübergreifende Sicherstellung der Pflegekapazität zu organisieren.
	Hat die Gemeinde die Kosten eines externen Leistungserbringers zu übernehmen?	Ja, die Gemeinde übernimmt im Falle eines Ersatzangebots neben den ordentlichen Beiträgen auch die Mehrkosten für die übrigen Leistungen.	
	Wie wird die Arztbetreuung sichergestellt?	Dies muss im Versorgungskonzept geregelt werden.	Es empfiehlt sich, bei der Erarbeitung des Versorgungskonzepts die ortsansässigen Hausärzte (sofern vorhanden) mit einzubeziehen.

5 Fragen zu den Zusatzleistungen zur AHV/IV

Ausgangssituation	Fragen	Antworten	Fazit / Empfehlungen
<p>Die Neuordnung der Pflegefinanzierung sieht Änderungen im Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV vor.</p>	<p>Welche Änderungen sind dies?</p>	<p>Die Vermögensfreibeträge werden für alle Rentnerinnen und Rentner mit Ergänzungsleistungen um 50% erhöht: Alleinstehende (neu): CHF 37'500 Ehepaare (neu): CHF 60'000 Für Ehegatten, die gemeinsam oder alleine eine Liegenschaft besitzen und von denen mindestens einer eine Hilflosenentschädigung bezieht, wird der ordentliche Liegenschaftsfreibetrag von 112'500 auf 300'000 Franken angehoben.</p>	<p>Die Softwareanbieter werden die Vermögensfreibeträge anpassen (nebst der Anpassung der übrigen Veränderungen auf das Jahr 2011, wie z.B. der höhere Ergänzungsleistungs-Lebensunterhalt, etc.). Die Nutzniesser des neuen Liegenschaftsfreibetrags müssen von der Zusatzleistungs-Durchführungsstelle eruiert und vermutlich separat manuell berechnet werden.</p>
	<p>Die kantonalen Taxbegrenzungen bei den Ergänzungsleistungen müssen so festgelegt werden, dass keine Sozialhilfeabhängigkeit entsteht. Wie sehen diese im Kanton Zürich aus?</p>	<p>Die bisherige Bruttokostenbegrenzung für die Pflegeheime im Kanton Zürich wird abgelöst durch eine einheitliche Netto-Begrenzung, welche die Kosten für Hotellerie, Betreuung und den Pflegekosteneigenanteil der BewohnerInnen (CHF 21.60) umfasst (Festlegung durch kant. Sozialamt bis spätestens Mitte November 2010).</p>	
	<p>Welche Heimkosten sind in der Berechnung der Zusatzleistungen zur AHV/IV zu berücksichtigen?</p>	<p>Alle regelmässigen Heimkosten, welche die betroffene Person zu übernehmen hat (neu also ohne Anteil der Krankenversicherung u. ohne die Beiträge der öffentl. Hand), sind bei der Berechnung zu berücksichtigen. Ausgenommen sind weiterhin Kosten, welche hohen Komfort/Luxus darstellen.</p>	
	<p>Was hat die neue Pflegefinanzierung für eine Auswirkung auf die Höhe des Anspruchs auf Zusatzleistungen?</p>	<p>Tendenziell ist damit zu rechnen, dass zumindest während einer Übergangsphase im 2011 tiefere Ansprüche resultieren werden. Nach vollständiger Umstellung auf die Subjektfinanzierung werden die Ansprüche vermutlich tendenziell steigen.</p>	<p>Die Zusatzleistungs-Durchführungsstelle muss allenfalls Massnahmen ergreifen, damit für die Monate Januar und Februar 2011 nicht zu hohe Ansprüche ausbezahlt werden. Alle Fälle im Pflegeheim müssen nach Erstellung der ersten Rechnung (Februar 2011) neu berechnet werden.</p>

6 Fragen zur politischen Umsetzung

Ausgangssituation	Fragen	Antworten	Fazit / Empfehlungen
<p>Die Gemeinden haben in den nächsten Wochen und Monaten verwaltungsintern, aber auch in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern, die notwendigen Schritte zur Umsetzung des Pflegegesetzes anzugehen.</p>	<p>Wie bringt man die Leistungserbringer dazu, sich auf die neuen gesetzlichen Bestimmungen vorzubereiten?</p>	<p>Die Gemeinde-Exekutive muss dafür besorgt sein, dass die Leistungserbringer gem. den Reglementen (Pflegeheim-Reglement, Spitex-Reglement) zu handeln beginnen.</p> <p>Insbesondere müssen für die Verrechnung der Leistungen einer pflegebedürftigen Person neu zwei Rechnungen gestellt werden; 1. an den Leistungsempfänger (Beitrag an die Pflegekosten, Hotellerie, Betreuung) und 2. an die Einwohnergemeinde (Normdefizit an den Pflegekosten).</p>	<p>Die Vertreter der Gemeinde-Exekutive müssen mit den Leistungserbringern (mit allen, auch mit den nichtbeauftragten!) diesbezüglich das Gespräch suchen.</p>
	<p>Wie soll die Auskunft- und Vermittlungsstelle gestaltet werden (Standort, Funktionsbeschreibung, Stellenprozent)?</p>	<p>Die Gemeinde-Exekutive kann diese (neue) Stelle nach eigenen Gesichtspunkten und Bedürfnissen gestalten und einrichten.</p> <p>Auftrag dieser Stelle wird sein, eine pflegebedürftige Person im Zeitpunkt der ersten Kontaktnahme personalien-technisch zu erfassen, die Pflegeleistung zu vermitteln und bei Rechnungsstellung seitens der Leistungserbringer das Controlling durchzuführen.</p>	<p>Vermutlich wird es sinnvoll sein, diese bei einem der gemeindeeigenen oder beauftragten Leistungserbringer einzurichten.</p> <p>Betreffend Stellenprofil, zeitlicher Anforderung und Erreichbarkeit muss auf pragmatische Weise („learning by doing“) Erfahrung gesammelt werden. Vorlagen gibt es bislang keine.</p>
	<p>Was beinhaltet der Begriff <i>Umfassendes Versorgungskonzept</i>?</p>	<p>Von der Gesundheitsdirektion sind zu diesem Thema Angaben und Hilfestellungen zu erwarten (ca. Mitte November 2010).</p>	
	<p>Wie kann die Gemeinde mittelfristig für den stationären Bereich die richtige Anzahl Pflegebetten und für den ambulanten Bereich die richtige Leistungsfähigkeit der Spitex-Organisation planen und realisieren?</p>	<p><i>Antwort noch offen</i></p>	

Ausgangssituation	Fragen	Antworten	Fazit / Empfehlungen
	Wie soll entschieden werden, mit welchen weiteren Leistungserbringern die Gemeinde in Zukunft zusammenarbeiten will?	Sollte die Gemeinde zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags über die gemeindeeigenen oder beauftragten Leistungserbringer hinaus auch noch mit weiteren zusammenarbeiten wollen oder müssen, werden aus finanziellen Gründen wohl die Tarife die Priorität bestimmen.	
	Was genau muss beim Rechnungs-Controlling geprüft werden?	<p>Die Rechnungen werden je nach Pflegeplatz von den unterschiedlichsten Leistungserbringern bei der Gemeinde ankommen.</p> <p>Diese haben zu kontrollieren, ob die Rechnung für die betroffene Person gerechtfertigt ist. Dementsprechend muss mit der Auskunft- und Vermittlungsstelle Rücksprache gehalten werden.</p> <p>Weiter muss kontrolliert werden, ob eine über die ordentlichen Pflegekosten hinausgehende allfällige Mehrkostenrechnung den effektiven Tarifen entspricht.</p>	Zu diesem Zweck muss die Auskunft- und Vermittlungsstelle über eine Datenbank der pflegebedürftigen Personen verfügen. Dementsprechend wäre es allenfalls sinnvoll, das Controlling von dieser Stelle vorzunehmen.
	Wie verhält es sich mit der Übernahme von allfälligen Mehrkosten bei pflegebedürftigen Personen im stationären Bereich, welche am 1. Januar 2011 bereits in einem nicht gemeindeeigenen oder beauftragten Heim sind?	<p>Solange diese Personen nicht in das gemeindeeigene oder beauftragte Heim der Wohngemeinde umsiedeln wollen, sind nur die Pflegekosten zu übernehmen.</p> <p>Sollte die pflegebedürftige Person jedoch aus Kostengründen umsiedeln wollen und die Wohngemeinde kann Pflegeplatz zur Verfügung stellen, müssen die Mehrkosten für Hotellerie und Betreuung übernommen werden</p>	

7 Die nächsten Schritte zur Umsetzung des neuen Pflegegesetzes

A Die nächsten Schritte, welche die Gemeinde bis **Ende 2010** in die Wege zu leiten hat, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Sofortige Kontaktnahme mit allen ortsansässigen Leistungserbringern (Heime / Spitex-Organisationen)
 - Allgemeiner Gedankenaustausch zum neuen Pflegegesetz
 - Bestandaufnahme der vorhandenen Pflegeplätze aller Heime sowie der Pflegekapazität der Spitex-Organisationen
 - Definieren der Rechnungsstellung (Zeitpunkt, Gestaltung der Rechnung, usw.)
 - Weiteres?

- Sofortige Information an die betroffenen Verwaltungsmitarbeitenden über die verwaltungstechnischen Konsequenzen des neuen Pflegegesetzes
 - Einwohnerkontrolle (Auskunftsstelle)
 - Sozialabteilung (Auskunftsstelle)
 - Finanzabteilung (Rechnungsstellung der Leistungserbringer)
 - Weitere?

- Bestimmen einer Auskunft- und Vermittlungsstelle
 - Standortfrage klären
 - Abteilungseinbindung definieren (Einwohnerkontrolle?/Sozialabteilung?/Heimverwaltung?/Spitex-Verwaltung?)
 - Funktionsbeschreibung der Auskunftspersonen erarbeiten/definieren
 - Mengengerüst Arbeitszeit definieren/abschätzen
 - Weiteres?

- Vorbereitung für den Aufbau und die Organisation der Akut- und Übergangspflege
 - Definieren einer Übergangsregelung mit dem Spital Männedorf (organisatorisch/finanziell) um Zeit zu gewinnen
 - Abklären, wieweit die gemeindeeigenen oder beauftragten Leistungserbringer die Akut- und Übergangspflege übernehmen könnten
 - Abklären, wieweit die ortsansässigen, nicht beauftragten Leistungserbringer die Akut- und Übergangspflege übernehmen könnten
 - Weiteres?

B Die nächsten Schritte, welche die Gemeinde bis spätestens (eher früher) **Ende 2011** in die Wege zu leiten hat, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Erarbeiten des Versorgungskonzepts
 - In Zusammenarbeit mit den Leistungserbringer
 - In Zusammenarbeit mit den Spitalverantwortlichen
 - In Zusammenarbeit mit den Hausärzten
 - Im Verbund mit den umliegenden Gemeinden

- Erstellen einer Datenbank
 - Über Angebote und Tarife
 - Mit uneingeschränkter Transparenz

- Fertigstellen des Aufbaus und der Organisation für die Akut- und Übergangspflege
 - Verabschieden eines gemeindeübergreifenden Versorgungskonzepts für die Akut- und Übergangspflege
 - Verabschiedung der dafür allfällig notwendigen Leistungsvereinbarungen
 - Umfassende Information an alle Gemeinden und Leistungserbringer des Bezirks

Bemerkungen:

- Zu bemerken bleibt, dass IV-Bezüger, wenn die Altersgrenze (AHV-Alter) erreicht ist, zu Pflegefällen im Sinne des neuen Pflegegesetzes werden.
- Weiter ist zu bemerken, dass das Thema „Austherapierte, altersunabhängige Schwerstpflegefälle“ mit dem Pflegegesetz nicht abgedeckt wird!