

Verordnung über die Pflegeversorgung

(vom 22. November 2010)

Die Gesundheitsdirektion verfügt:

I. Es wird eine Verordnung über die Pflegeversorgung erlassen.

II. Die Verordnung tritt am 1. März 2011 in Kraft. Wird ein Rechtsmittel ergriffen, wird über die Inkraftsetzung erneut entschieden.

III. Gegen den Erlass der Verordnung kann innert 30 Tagen, von der Veröffentlichung an gerechnet, beim Regierungsrat des Kantons Zürich Rekurs erhoben werden. Die Rekurschrift muss einen Antrag und dessen Begründung enthalten.

IV. Veröffentlichung dieser Verfügung, der Verordnung und der Begründung im Amtsblatt.

V. Mitteilung an:

- Gemeinden des Kantons Zürich
- Verband der Gemeindenpräsidenten des Kantons Zürich
- Spitex Verband Kanton Zürich
- Curaviva Kanton Zürich
- Association Spitex privée Suisse
- Senesuisse
- Schweizerischer Berufsverband der Krankenpflege
- Betriebliche Kommission Gesamtleitungen Spitex
- Patientenstelle Zürich
- Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter Zürich/Schaffhausen
- Direktion der Justiz und des Innern, Sicherheitsdirektion und Staatskanzlei

Gesundheitsdirektion
Heiniger

Verordnung über die Pflegeversorgung

(vom 22. November 2010)

Die Gesundheitsdirektion,

gestützt auf § 5 Abs. 3 des Pflegegesetzes vom 27. September 2010,

verfügt:

Gegenstand
und Zweck

§ 1. ¹ Die Verordnung legt das minimale Angebot der Gemeinden an Leistungen der Pflegeversorgung gemäss § 5 Abs. 2 Pflegegesetz fest (Standardangebot).

² Die Leistungen werden so festgelegt und erbracht, dass

- a. die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung von Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf gefördert, erhalten und unterstützt werden,
- b. stationäre Aufenthalte möglichst vermieden oder hinausgezögert und Pflegeheimaustritte nach Hause unterstützt werden.

Geltungsbereich

§ 2. ¹ Die Verordnung gilt für die Gemeinden und für die von ihnen betriebenen oder beauftragten Leistungserbringer im Kanton.

² Bei ausserkantonalen Leistungserbringern ist die Gemeinde verpflichtet, die Vorgaben gemäss dieser Verordnung vertraglich einzufordern.

Versorgungsauftrag der
Gemeinden

§ 3. ¹ Der Versorgungsauftrag der Gemeinden umfasst das gesamte Leistungsspektrum der Pflegeversorgung nach § 5 Abs. 2 Pflegegesetz. Dazu gehören auch Leistungen an Personen mit demenziellen Erkrankungen oder mit onkologischen oder psychiatrischen Diagnosen, die palliative Pflegeversorgung sowie im ambulanten Bereich pädiatrische Leistungen.

² Die Gemeinde erstellt ein umfassendes Versorgungskonzept für Leistungen, die in Pflegeheimen oder bei den Leistungsbezügerinnen oder -bezüger zu Hause erbracht werden (stationärer bzw. ambulanter Bereich). Das Konzept berücksichtigt neben dem Leistungsangebot auch

- a. die Nahtstellen zwischen ambulanter und stationärer Pflegeversorgung,
- b. die Nahtstellen zwischen Pflege- und Akutversorgung,
- c. eventuell vorhandene Verbandsrichtlinien.

³ Die kommunale Informationsstelle nach § 7 Pflegegesetz erteilt Auskunft über das generelle und das aktuell verfügbare Angebot der Gemeinde.

§ 4. ¹ Das Standardangebot an pflegerischen Leistungen im stationären und im ambulanten Bereich umfasst

- a. die Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV), die aufgrund einer schriftlich festgehaltenen Bedarfsabklärung auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden,
- b. die Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 7 Abs. 2 und 3 KLV, die aufgrund einer Bedarfsabklärung nach einem Spitalaufenthalt auf spitalärztliche Anordnung während längstens zwei Wochen erbracht werden.

Standardangebot

a. Pflegerische Leistungen

² Die Leistungen der Pflegeheime sind über alle Stufen der Pflegebedürftigkeit hinweg sicher zu stellen.

§ 5. Das Standardangebot an Unterkunft und Verpflegung bei stationärem Aufenthalt umfasst:

- a. im Bereich Unterkunft:
 1. Benutzung eines Ein- oder Mehrbettzimmers samt Pflegebett, Ablage- und Staumöglichkeiten sowie geeignete sanitäre Einrichtungen,
 2. Tägliches Betten, Zimmer aufräumen und Grobreinigung der Nasszelle sowie wöchentliche Zimmer- und Nasszellenreinigung,
 3. Besorgung der Bett- und Frottéwäsche und der persönlichen Wäsche;
- b. im Bereich Verpflegung:
 1. Täglich drei bedarfsgerechte Mahlzeiten, davon mindestens eine warm,
 2. Genügend warme und kalte Getränke während und zwischen den Mahlzeiten.

b. Unterkunft und Verpflegung im Pflegeheim

§ 6. Das Standardangebot an Alltagsgestaltung und Betreuung bei stationärem Aufenthalt umfasst:

- a. im Bereich Alltagsgestaltung:
 1. Organisation kultureller und gesellschaftlicher Anlässe, die allen Leistungsbezügerinnen und -bezüger offenstehen,
 2. Förderung von sozialen Kontakten,
 3. Rücksichtnahme auf religiöse bzw. spirituelle Bedürfnisse der Leistungsbezügerinnen und -bezüger,
 4. Einräumung von Besuchszeiten zwischen 9.00 und 21.00 Uhr,

c. Alltagsgestaltung und Betreuung im Pflegeheim

5. Schaffung eines angemessenen Rahmens für Sterbende und Ermöglichung von Abschiedsritualen;
- b. im Bereich Betreuung: Notwendige individuelle Leistungen.

d. Nicht-
pflegerische
Spitex-
Leistungen

§ 7. ¹ Das Standardangebot an ambulant erbrachten nichtpflegerischen Leistungen umfasst die zur Alltagsbewältigung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger notwendigen hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen. Es umfasst:

- a. im Bereich Wohnen und Haushalt:
 1. Haushalt organisieren, wie Einkauf planen und Organisation der Wäsche,
 2. Tägliche Haushaltsarbeiten, wie Sichtreinigung, Briefkasten leeren und Heizen,
 3. Wöchentliche Unterhaltsreinigung, wie Abfall entsorgen und Wochenkehr,
 4. Kleiderpflege, wie Waschen und Bügeln,
 5. Tierpflege, solange diese nicht anderweitig organisiert werden kann;
- b. im Bereich Verpflegung:
 1. Menüplan aufstellen,
 2. Mahlzeitendienst organisieren und Mahlzeiten aufbereiten,
 3. Einkaufen, bei Bedarf zusammen mit der Leistungsbezügerin oder dem Leistungsbezüger;
- c. im Bereich Diverses:
 1. Gehbegleitung ausserhalb der Wohnräumlichkeiten,
 2. Auswärtige Besorgungen,
 3. Erledigung kleiner administrativer Arbeiten,
 4. Säuglings- oder Kinderbetreuung.

² Die Leistungen erfolgen aufgrund einer vom Leistungserbringer schriftlich festgehaltenen Bedarfsabklärung. Sie werden nur erbracht, soweit die Leistungsbezügerinnen und -bezüger selbst oder ihr soziales Umfeld sie nicht erbringen können (Subsidiaritätsprinzip).

Anspruchs-
berechtigung
und Verfüg-
barkeit von am-
bulanten Lei-
stungen

§ 8. ¹ Ambulante Leistungen gemäss §§ 4 und 7 können bean-spruchen:

- a. körperlich oder psychisch kranke, behinderte, verunfallte, rekonvaleszente oder sterbende Personen jeden Alters,
- b. Frauen während der Schwangerschaft und nach der Geburt eines Kindes,
- c. Personen, die sich in einer vorübergehenden physischen oder psychischen Risikosituation befinden.

² Die Gemeinden stellen sicher, dass

- a. die Leistungen an allen Tagen der Woche zwischen 7.00 und 22.00 Uhr angeboten werden,
- b. neue Einsätze innerhalb von 24 Stunden nach der Anmeldung ausgeführt werden,
- c. die Leistungserbringer von Montag bis Freitag (ohne Feiertage) von 8.00–12.00 Uhr und von 14.00–17.00 Uhr telefonisch erreichbar sind.

§ 9. ¹ Die Qualität der Pflegeversorgung richtet sich nach den anerkannten Regeln der Berufsausübung.

Qualitäts-
sicherung

² Die Leistungserbringer beteiligen sich an Vorkehrungen zur Qualitätssicherung im Sinne von Art. 77 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV). Die Mindestanforderungen an die qualitätssichernden Massnahmen umfassen Massnahmen im Bereich

- a. Ressourcen und Strukturen,
- b. Prozesse,
- c. Ergebnisse der Leistungserbringung.

³ Die Leistungserbringer stellen sicher, dass mit Reklamationen und Verbesserungsvorschlägen von Leistungsbezügerinnen und -bezüger sowie deren Bezugspersonen sachgerecht umgegangen wird.

§ 10. ¹ Die Gemeinden stellen sicher, dass die Leistungserbringer

- a. das Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004 beachten,
- b. die Persönlichkeit und die Privatsphäre der Leistungsbezügerinnen und -bezüger schützen,
- c. dem Recht auf Selbstbestimmung, dem Gleichbehandlungsgebot sowie dem Informations- und Sicherheitsbedürfnis der Leistungsbezügerinnen und -bezüger gebührend Rechnung tragen.

Umgang mit
Leistungs-
bezügerinnen
und -bezüger

² Tritt eine Person in ein Pflegeheim ein, bespricht der Leistungserbringer mit ihr das Thema der Patientenverfügung. Auf Wunsch der eintretenden Person nehmen Bezugspersonen an der Besprechung teil. Das Ergebnis der Besprechung wird dokumentiert und zu den Akten genommen.

³ Die Gemeinde stellt sicher, dass die Leistungsbezügerinnen und -bezüger über wichtige Änderungen der Pflegeversorgung und -finanzierung informiert werden.

Pflicht-
verletzungen
der Leistungs-
bezüglerinnen
und -bezügler

§ 11. ¹ Bevor ein Leistungserbringer die Leistungen zufolge Beschimpfung, Bedrohung, Belästigung oder anderweitiger Gefährdung durch eine Leistungsbezüglerin oder einen Leistungsbezügler oder zufolge erheblicher Zahlungsausstände einstellt, informiert er die Gemeinde.

² Er trifft geeignete Massnahmen oder unterstützt die Gemeinde bei der Suche nach einem geeigneten Leistungserbringer. Soweit erforderlich, spricht er sich dazu mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt ab.

Staatsbeitrags-
berechtigung

§ 12. Staatsbeitragsberechtigt im Sinne von § 9 Abs. 4, § 10 Abs. 3 und § 13 Abs. 3 Pflegegesetz sind ausschliesslich die in §§ 4 und 7 aufgeführten Leistungen.

Übergangs-
bestimmungen

§ 13. Die Gemeinden erstellen das Versorgungskonzept gemäss § 3 Abs. 2 spätestens bis 31. Dezember 2011.

Begründung

Ausgangslage

Mit dem am 13. Juni 2008 von den eidgenössischen Räten verabschiedeten Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung wird die Finanzierung der Pflegekosten durch verschiedene Kostenträger im ambulanten und stationären Bereich neu geregelt. Die neue bundesrechtliche Regelung tritt am 1. Januar 2011 in Kraft. Zur Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung hat der Kantonsrat am 27. September 2010 das Pflegegesetz verabschiedet. Es bezweckt die Sicherstellung der Versorgung mit Pflegeleistungen sowie mit Leistungen der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen und durch spitalexterne Krankenpflege (Spitex). Das Pflegegesetz tritt am 1. Januar 2011 in Kraft.

Gemäss diesem Gesetz sorgen die Gemeinden für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner. Sie betreiben zu diesem Zweck eigene Einrichtungen oder beauftragen von Dritten betriebene Pflegeheime und Spitex-Institutionen oder selbstständig tätige Pflegefachpersonen (§ 5 Abs. 1 Pflegegesetz). Die Versorgungsaufgabe der Gemeinden umfasst gemäss § 5 Abs. 2 Pflegegesetz die Sicherstellung von

- Pflegeleistungen gemäss der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes,
- Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss KVG,
- notwendigen Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung in Pflegeheimen,
- notwendigen Leistungen im hauswirtschaftlichen und betreuenden Bereich für Personen, die wegen Krankheit, Mutterschaft, Alter, Unfall oder Behinderung nicht in der Lage sind, ihren Haushalt selbstständig zu führen (nichtpflegerische Spitex-Leistungen).

Die Gesundheitsdirektion kann gestützt auf § 5 Abs. 3 Pflegegesetz nach Anhörung der Gemeinden und der Fachverbände der Leistungserbringer Vorschriften über das Angebot und die Qualität der Leistungserbringung erlassen sowie entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.

Mit der Verordnung über die Pflegeversorgung legt die Gesundheitsdirektion das minimale Angebot der Gemeinden an Leistungen der Pflegeversorgung gemäss § 5 Abs. 2 Pflegegesetz als Standardangebot fest. Die Verordnung stützt sich weitgehend auf die im ambulanten Versorgungsbereich bereits am 5. Dezember 2007 vom Regierungsrat verabschiedeten Richtlinien über das Leistungsangebot und die Qualität der Leistungserbringung der Spitex-Institutionen. Sie umfasst Bestimmungen sowohl zum ambulanten wie auch zum stationären Leistungsangebot und ersetzt somit im ambulanten Bereich die erwähnten Spitex-Richtlinien.

Zum Inhalt der Verordnung wurde am 7. Oktober 2010 mit Vertretern der Gemeinden und der Fachverbände der Leistungserbringer (Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich, Stadt Zürich, Stadt Winterthur, Spitex Verband des Kantons Zürich [SVKZ], Association Spitex privée Suisse, Schweizerischer Berufsverband der Krankenpflege [SBK], Betriebliche Kommission Gesamtleitungen Spitex [BK GLS], Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter Zürich/Schaffhausen [UBA], Patientenstelle Zürich, Gemeindeamt des Kantons Zürich) eine konferenzielle Anhörung durchgeführt. Dabei wurden die Vorgaben für Pflegeheime und für ambulante Leistungserbringer getrennt vorgestellt, in der Folge aber aus formalen Gründen in einer einzigen Verordnung zusammengefasst.

Erläuterung zu den einzelnen Bestimmungen

§ 1. Gegenstand und Zweck

Mit den Leistungen der Pflegeversorgung soll die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung von Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf gefördert, erhalten und unterstützt werden. Gestützt auf den Grundsatz «ambulant vor stationär» sollen stationäre Aufenthalte möglichst vermieden oder hinausgezögert werden. Dabei soll auch vermieden werden, dass stationäre Aufenthalte in Akutspitälern mangels geeigneter nachgelagerter Pflegeangebote unnötig lange dauern. Soweit ein stationärer Heimaufenthalt unvermeidbar ist, soll eine Rückkehr nach Hause möglichst unterstützt werden. Die Verordnung bezweckt die Schaffung eines kantonalen Mindeststandards für diese Leistungen.

§ 2. Geltungsbereich

Die Verordnung gilt für die Gemeinden im Kanton Zürich sowie für die von ihnen betriebenen oder beauftragten Leistungserbringer. Beauftragen die Gemeinden ausserkantonale Leistungserbringer, so sind sie gehalten, von diesen die Einhaltung der Vorgaben der Verordnung vertraglich einzufordern.

§ 3. Versorgungsauftrag der Gemeinden

Der Versorgungsauftrag der Gemeinden umfasst das gesamte Leistungsspektrum der Pflegeversorgung. Dazu gehören auch Leistungen an Personen mit demenziellen Erkrankungen oder mit onkologischen oder psychiatrischen Diagnosen. Weiter umfasst der Versorgungsauftrag auch palliative Leistungen sowie ambulante Leistungen für Kinder- und Jugendliche.

Zur Regelung einer patienten- und bedarfsgerechten Pflegeversorgung und als Grundlage für die Leistungserbringung erstellen die Gemeinden ein Versorgungskonzept. Dabei berücksichtigen sie insbesondere die Nahtstelle zwischen ambulanter und stationärer Pflegeversorgung sowie die Nahtstelle zur Akutversorgung mit dem Ziel, eine umfassende und patientengerechte Pflegeversorgung sicherzustellen. Das gemäss § 13 bis Ende 2011 zu erstellende Versorgungskonzept soll für die Bevölkerung Transparenz über das Versorgungsangebot schaffen.

Die Gemeinde bezeichnet eine Informationsstelle, die neben generellen Informationen über das Versorgungsangebot Auskunft über die aktuell verfügbaren Leistungen (z. B. freie Pflegeheimplätze) erteilt.

§§ 4–8. Standardangebot sowie Anspruchsberechtigung und Verfügbarkeit von ambulanten Leistungen

Das Standardangebot umfasst ambulant und stationär erbrachte Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV) sowie Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 7 Abs. 2 und 3 KLV. Neben den pflegerischen Leistungen sind im Pflegeheim auch Leistungen für Unterkunft, Verpflegung, Alltagsgestaltung und Betreuung anzubieten. Im ambulanten Bereich umfassen die nichtpflegerischen Leistungen die zur Alltagsbewältigung notwendigen hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen, die jedoch nur ergänzend zu jenen Leistungen zu erbringen sind, welche die hilfs- oder pflegebedürftige Person selbst oder ihr soziales Umfeld erbringen kann. Im Weiteren legt die Verordnung fest, für welche Leistungen spezifische Voraussetzungen gegeben sein müssen (Bedarfsabklärung, ärztliche Anordnung, individuelle Anspruchsberechtigung), und in welchem Mindestumfang die Leistungen anzubieten sind.

§ 9. Qualitätssicherung

Die Qualität der Leistungserbringung stützt sich in erster Linie auf die anerkannten Regeln der Berufsausübung (z. B. Qualitätsnormen für die Pflege). Im Übrigen wird auf die bundesrechtlichen Anforderungen von Art. 77 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) verwiesen, wobei präzisierend klar gestellt wird, dass sowohl die Struktur- als auch die Prozess- und die Ergebnisqualität zu berücksichtigen ist. Zudem wird im Rahmen der Qualitätssicherung vorausgesetzt, dass Reklamationen und Verbesserungsvorschläge systematisch und sachgerecht bearbeitet werden.

§ 10. Umgang mit Leistungsbezüglerinnen und -bezügern

Die Gemeinden haben dafür zu sorgen, dass die Leistungserbringer die Patientenrechte beachten, die Persönlichkeit und die Privatsphäre der Leistungsbezüglerinnen und -bezügler schützen und deren Recht auf Selbstbestimmung, Gleichbehandlung, Information und Sicherheit gebührend berücksichtigen. Dazu gehört auch die Information über wichtige Änderungen im Bereich der Pflegeversorgung und -finanzierung sowie die Besprechung des Themas der Patientenverfügung beim Pflegeheimeintritt.

§ 11. Pflichtverletzungen der Leistungsbezügerinnen und -bezüger

Die Leistungserbringer können ihre Leistungen einstellen, falls ihnen eine Weiterführung der Leistungserbringung nicht zugemutet werden kann. Dies kann bei Beschimpfung, Bedrohung, Belästigung oder anderweitiger Gefährdung des Personals oder anderer Personen durch eine Leistungsbezügerin oder einen Leistungsbezüger der Fall sein, oder bei erheblichen Zahlungsausständen einer Leistungsbezügerin oder eines Leistungsbezügers. Der Leistungserbringer muss in diesen Fällen vor der Einstellung der Leistungen die Gemeinde informieren und gegebenenfalls in Absprache mit der Ärztin oder dem Arzt, die bzw. der die Leistungen angeordnet hat, geeignete Massnahmen treffen, um die notwendige Versorgung weiterhin sicherstellen zu können. Ist dies nicht möglich, unterstützt er die Gemeinde bei der Suche nach einem geeigneten anderen Leistungserbringer.

§ 12. Staatsbeitragsberechtigung

Staatsbeitragsberechtigt sind einerseits ambulant und stationär erbrachte pflegerische Leistungen gemäss § 4 sowie nichtpflegerische Spitex-Leistungen gemäss § 7. Die Höhe der Staatsbeiträge wird nach den Vorgaben der §§ 10 ff. Pflegegesetz bestimmt.