



VERSORGUNGSPLANUNG UND BETTENBEWILLIGUNGEN:

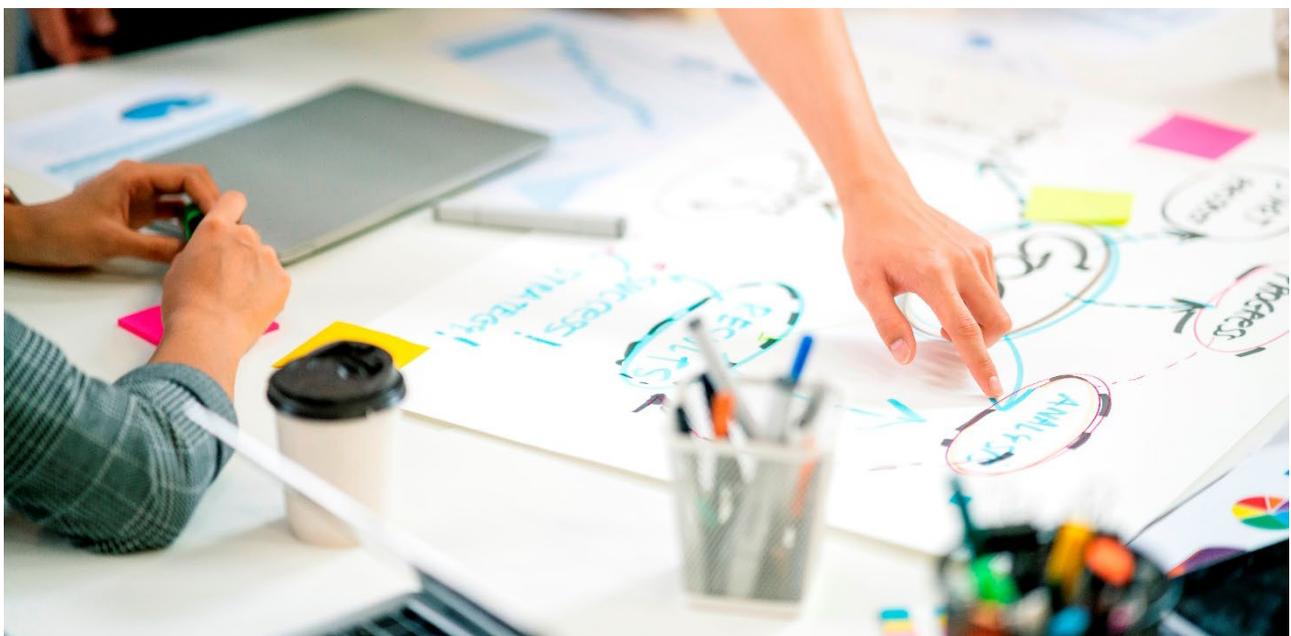
EMPFEHLUNGEN FÜR EINE VERSTÄRKTE ZUSAMMEN- ARBEIT ZWISCHEN KANTON UND GEMEINDEN IM KANTON ZÜRICH

13. Juni 2022

Die Zürcher Gemeinden planen und finanzieren für ihre Bevölkerung die Langzeitpflege. Seit längerem wünschen sie, dass die Bewilligung von neuen Pflegeplätzen an den Bedarf gekoppelt wird und dass die Standortgemeinde über die Entstehung eines neuen Alters- oder Pflegeheims informiert und einbezogen wird. In anderen Kantonen scheint dies besser zu gelingen. Deshalb hat sich die GeKoZH Rahmen dieses Projekts an der Good-Practice anderer Kantone orientiert und daraus sechs Empfehlungen abgeleitet. An der GeKoZH Mitgliederversammlung 2022 haben die Mitgliedsgemeinden die Empfehlungen in Kapitel 5 dieses Berichts verabschiedet.

Inhalt

Management Summary.....	2
1. Ausgangslage und Handlungsbedarf.....	3
2. Anliegen der Gemeinden und Projektziele.....	6
3. Vorgehen und Grenzen des Projekts.....	7
4. Praxis im Kanton Zürich und vier weiteren Kantonen.....	7
5. Lösungsansätze aus fachlicher Sicht.....	12
Impressum und Anhang.....	15



Management Summary

Der Kanton Zürich ist der einzige Kanton, der die Bewilligung von Pflegeplätzen unabhängig von Bedarf und ohne Mitsprache der Gemeinden erteilt. Für den Kanton Zürich wird gemäss aktuellsten Prognosen ein Überangebot von Pflegeplätzen vorausgesagt, das den Kostenträgern höhere Kosten verursachen kann.

Da die Gemeinden für ihre Bevölkerung die Langzeitpflege planen und finanzieren, sollen die Bewilligungen von Pflegeplätzen künftig an den Bedarf gekoppelt und die Gemeinden in geeigneter Form bei der Bewilligung miteinbezogen werden. In anderen Kantonen scheint das zu gelingen und die GeKoZH wollte im Rahmen dieses Projekts herausfinden, wie das gelingt. Deshalb hat sich die GeKoZH an der Good-Practice anderer Kantone orientiert und daraus sechs Empfehlungen abgeleitet:

1. Planungsinstrument weiterentwickeln
2. Austausch zwischen Gemeinden, in den Regionen sowie mit dem Kanton stärken
3. Bewilligungen an Bedarf knüpfen
4. Gemeinden in den Prozess der Bewilligungserteilungen einbeziehen
5. Transparenz über geplante Bauprojekte schaffen
6. Kostenmonitoring aufbauen

Diese Empfehlungen bewegen sich innerhalb des aktuell gültigen Pflegegesetzes und richten sich insbesondere an die kantonale Gesundheitsdirektion (oder Kanton ZH). Die Gesundheitsdirektion wird von der GeKoZH als wichtige Partnerin der Gemeinden bei der Versorgungsplanung wahrgenommen, so wie das auch in anderen Kantonen (AG, SG, TG, ZG) der Fall ist: Die Good-Practice in diesen Kantonen besteht in der Essenz aus der Koordination zwischen der kantonalen, regionalen und kommunalen Ebene.

Eine komplette Entkoppelung dieser Ebenen bzw. eine Delegation der kantonalen Aufgaben an die Gemeinden oder Regionen würde für die Versorgungsplanung im Kanton Zürich keine Verbesserung bedeuten. Im Gegenteil, eine solche Dezentralisierung könnte neue Probleme mit sich bringen.

Für die Umsetzung dieser Empfehlungen ist ein konstruktiver Dialog und eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion und weiteren Stakeholdern wichtig. So könnten während einer ausreichend langen Übergangszeit gemeinsam Lösungen weiterentwickelt und erprobt werden.



1. Ausgangslage und Handlungsbedarf

Die Schweizer Kantone verfügen über grossen Handlungsspielraum bei der Organisation und Finanzierung der Pflegeversorgung. Der Bundesrat bezeichnet grundsätzlich die Pflegeleistungen, an die die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) Beiträge zu leisten hat, regelt grundsätzlich das Verfahren der Bedarfsermittlung und legt die Beiträge gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) für die ganze Schweiz einheitlich fest. Für die stationäre Pflegeversorgung bzw. im Pflegeheimsektor sind wesentliche Eckpunkte der Regulierung im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) festgelegt.

Die Kantone zeichnen für die Aufsicht und das Bewilligungsverfahren der Pflegeheime verantwortlich. Dazu erlassen sie Gesetze und Qualitätsvorgaben, führen beispielsweise Pflegeheimlisten und erteilen Betriebsbewilligungen. Dabei haben die Kantone eine bestimmte Autonomie: Sie können zum Beispiel mittels einer Pflegeheimliste steuern, doch es gibt auch andere Möglichkeiten. Die Kantone können die Planung auch – wie das der Kanton Zürich tut – an die Gemeinden delegieren.

Mit der Aufnahme eines Pflegeheims in die kantonale Pflegeheimliste erhält dieses die Berechtigung, Pflegeleistungen zu Lasten der OKP zu verrechnen. Für die Planung und Sicherstellung der Pflegeplätze sind in vielen Kantonen mehrheitlich die Gemeinden zuständig, wobei das oft gemeinsam mit anderen Gemeinden oder in Koordination mit dem Kanton geschieht.

Aufgrund der demografischen Entwicklung hat die Bedeutung der Pflege im Alter überproportional zugenommen. Dieser Trend dürfte anhalten und die Kosten für Leistungen in der Langzeitpflege werden voraussichtlich weiter ansteigen. Die Pflegekosten (Hotellerie, Betreuung, Pflege) werden von den Bewohnenden, der Krankenpflegeversicherung und der öffentlichen Hand (Gemeinde und/oder Kanton) getragen. Da die Kosten im stationären Setting hoch sind, ist es im Interesse aller Kostenträger, wenn ein Heimeintritt erst bei einem erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarf stattfindet (Grundsatz ambulant vor stationär).

Kantonale Unterschiede im Bereich Langzeitpflege

Die Kantone nutzen ihren Handlungsspielraum in der Langzeitpflege, was sich von Kanton zu Kanton deutlich unterscheidet, insbesondere im Hinblick auf:

- Kostenträger: Der Kanton, die Gemeinden oder beide tragen die Restkosten¹ der Langzeitpflege. Im Kanton Zürich tragen die Gemeinden die gesamten Restkosten.
- Bewilligungen: Die Bewilligung der Pflegeplätze wird in anderen Kantonen an den Bedarf gekoppelt. Der Kanton Zürich bewilligt Pflegeplätze jedoch unabhängig von Bedarf und ohne Mitsprache der Standortgemeinde. Der Kanton Zürich ist gemäss Wissensstand der GeKoZH der einzige Kanton der Deutschschweiz, der das so handhabt.
- Strategie: Es zeigt sich, dass alle Kantone über strategische Grundlagen im Bereich der Langzeitpflege verfügen oder solche erarbeiten. In 14 Kantonen sind die Kantone allein für die Strategieerarbeitung zuständig. In 11 Kantonen, alle in der Deutschschweiz gelegen, sind neben dem Kanton auch die Gemeinden für die Ausarbeitung von Strategien im Bereich Langzeitpflege zuständig. Nur der Kanton Zürich hat die Strategieraufgaben vollständig an die Gemeinden delegiert².
- Ambulant vor stationär: Die Auswertung der kantonalen Strategiedokumente verdeutlicht, dass alle Kantone ihre Gesundheits-/bzw. Langzeitversorgung nach dem Grundsatz «ambulant vor stationär» ausrichten. Alle Kantone mit Strategiedokumenten haben Ziele hinsichtlich der Infrastruktur von Pflegeheimen festgelegt. Die meisten streben einen restriktiven bzw. bedarfsorientierten Ausbau der stationären Pflegeplätze an.³

¹ Restkosten sind die restlichen Kosten der ärztlich verordneten Pflegeleistungen, nach Abzug des Eigenanteils der PatientInnen und der fixen Beiträge pro Pflegestufe der Krankenkassen.

² Zürcher Gemeinden sind verpflichtet, für ihre Gemeinde ein umfassendes Versorgungskonzept zu erstellen. Viele ergänzen oder integrieren dieses in ihren Altersstrategien bzw. -leitbildern. Hingegen ist im Kanton Zürich eine übergeordnete Koordination auf überkommunaler Ebene selten und auf kantonaler Ebene fehlt sie ganz.

³ Büro BASS, im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (2015): Strategien der Kantone im Bereich der Langzeitpflege.



Situation Kanton Zürich: Überangebot von Pflegeplätzen als Herausforderung

Die Gemeinden im Kanton Zürich sind gemäss Pflegegesetz für die Sicherstellung der Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner verantwortlich⁴. Die Gemeinden tragen einen Teil der Pflegekosten und gewährleisten eine ausreichende Versorgung. Während im ambulanten Bereich die Versorgung flexibler angepasst werden kann, ist die Planung und Umsetzung im stationären Bereich aufwändiger und anspruchsvoller. Die Gemeinden müssen mit Leistungsvereinbarungen oder eigenen Betrieben dafür sorgen, dass für ihre Bevölkerung ausreichend Pflegeplätze vorhanden sind. Wenn in der Umgebung ein ausreichendes Angebot oder gar Überangebot besteht und der Bedarf nachweislich gedeckt ist, kann eine Gemeinde auf Leistungsaufträge oder eigene Betriebe verzichten.

Wer im Kanton Zürich eine Pflegeinstitution betreiben möchte, benötigt eine Betriebsbewilligung der kantonalen Gesundheitsdirektion⁵. Diese prüft, ob die Voraussetzungen (z. B. Trägerschaft, Infrastruktur, Personal, Konzepte) erfüllt sind⁶, bevor der Betrieb bewilligt und auf die kantonale Pflegeheimliste gesetzt wird. Die Bewilligungen werden unabhängig vom Bedarf aufgrund qualitativer Kriterien erteilt. Seit 2021 werden die Antragssteller (Heime) dazu angehalten, die Gemeinden vor der Gesuchstellung bei der kantonalen Gesundheitsdirektion anzuschreiben und um eine Stellungnahme zu bitten.

Für die Gemeinden entsteht dadurch eine grosse Planungsunsicherheit: Sie sind dazu verpflichtet, für ihre EinwohnerInnen die Langzeitpflege sicherzustellen. Hat die Gemeinde einen ungedeckten Bedarf in der stationären Pflegeversorgung, identifiziert und plant sie, diesen zu beheben, was je nach Projekt bis zur Realisierung mehrere Jahre dauern kann. Es ist deshalb möglich, dass zwischenzeitlich ein anderer Anbieter auf dem Gemeindegebiet eine Betriebsbewilligung für ein Pflegeheim erhält. Bis vor kurzem konnte das geschehen, ohne dass die Gemeinde davon erfuhr. Obwohl die Gemeinden zuständig sind für die Baubewilligung, müssen sie diese erteilen, solange die Vorgaben der Bau- und Zonenordnung eingehalten werden. Da der Anteil der älteren Bevölkerung (Stichwort demografische Alterung) steigt und die öffentliche Hand ungedeckte Kosten über Restkosten und/oder Ergänzungsleistungen garantiert übernimmt, ist der Pflegeheimmarkt ein vergleichsweise sicheres und attraktives Geschäftsfeld, was ein Überangebot an Pflegeplätzen begünstigen kann.

Für den Kanton Zürich wird ein Überangebot an Pflegeplätzen prognostiziert («Minderbedarf von 1200 Pflegeplätzen»⁷): 2020 gab es insgesamt 257 Alters- und Pflegeheime mit 17 810 bewilligten Pflegeplätzen (inkl. 393 AÜP Pflegeplätze)⁸. Mit 67 Pflegeplätzen pro 1000 EinwohnerInnen über 65 Jahre liegt der Kanton Zürich über dem Schweizer Durchschnitt von 60 Pflegeplätzen pro 1000 EinwohnerInnen über 65 Jahre, wobei es hier deutliche Unterschiede zwischen den Bezirken gibt.

Überzählige Pflegeplätze können sich kostentreibend auswirken:

- Verfrühte Heimeintritte: Im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt ist der Anteil an Bewohnenden mit keinem bzw. geringem Pflegebedarf (Pflegestufe 0 bis 2) im Kanton Zürich mit 29 % deutlich höher als in der restlichen Schweiz (17 %)⁹; s. auch Grafik 1 weiter unten. Das weist auf eine angebotsinduzierte Inanspruchnahme von Pflegeplätzen hin.
- Tiefe Belegungsrate: Die Heime im Kanton Zürich weisen mit 92 % eine tiefere Belegungsrate als der schweizerische Durchschnitt auf¹⁰. Das ist betriebswirtschaftlich nicht sinnvoll.

Auch widerspricht ein Überangebot und die kantonale Bewilligungspraxis dem anerkannten Grundsatz «ambulant vor stationär». Gemäss diesem Grundsatz stärken Gemeinden die Pflege und Betreuung zu Hause, um frühzeitige Eintritte in ein Pflegeheim zu vermeiden. Das entspricht meist den Wünschen und Bedürfnissen der älteren Menschen, bis sie einen hohen Pflege- und Betreuungsbedarf haben.

⁴ Pflegegesetz (LS 855.1), insbesondere § 5, 9–15

⁵ Gesundheitsgesetz (LS 810.1 § 15)

⁶ Kanton Zürich Gesundheitsdirektion (2021): Merkblatt Betriebsbewilligung für eine Pflegeinstitution

⁷ S. 7 im Bericht: Kanton Zürich Gesundheitsdirektion (2021): Bericht Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze, Aktualisierung mit Daten von 2019

⁸ Kanton Zürich Gesundheitsdirektion (2021): Kenndaten 2020, Langzeitpflege.

⁹ Kanton Zürich Gesundheitsdirektion (2021): Bericht Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze, Aktualisierung mit Daten von 2019

¹⁰ Kanton Zürich Gesundheitsdirektion (2021): Kenndaten 2020, Langzeitpflege.

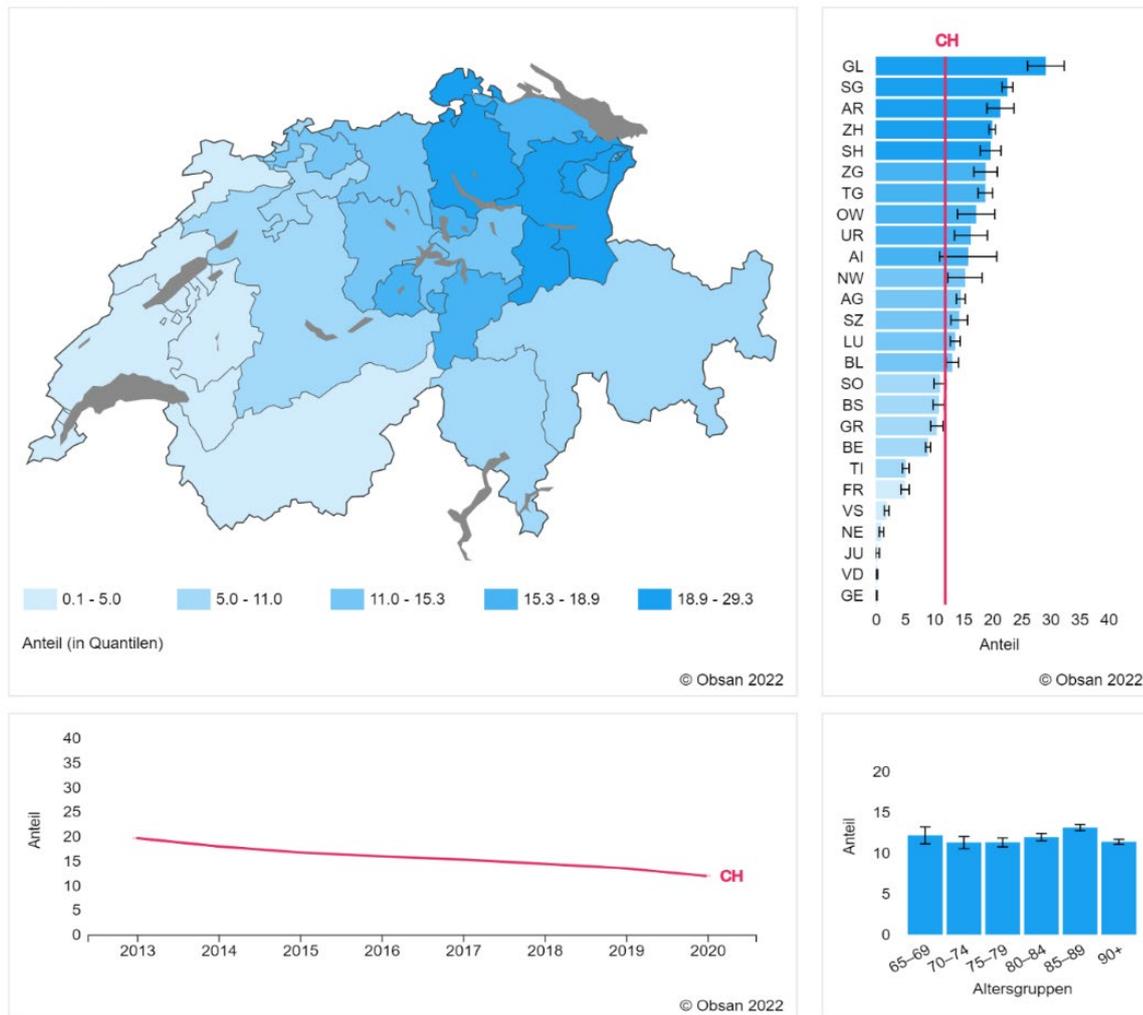


Grafik 1: Anteil Bewohnende mit keinem/geringem Pflegebedarf (2020)

Leicht pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen

Leicht pflegebedürftige Bewohner/innen in Pflegeheimen

Anteil leicht pflegebedürftiger Pflegeheimbewohner/innen im Alter von 65 Jahren und mehr mit maximal 40 Minuten Pflege pro Tag (Langzeitaufent 2020 – Total



Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)

Die Daten sind mit dem 95% Vertrauensintervall dargestellt. Der Bereich innerhalb der Fehlerbalken enthält mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% den tatsächlichen Wert in der Bevölkerung.

Die Quantile teilen die Werte der Grösse nach in fünf gleich grosse Gruppen ein.

Erstellt am: 13.1.2022, 13:37:00 <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/leicht-pflegebeduerftige-bewohnerinnen-und-bewohner-in-pflegeheimen>

Alle Kostenträger – die Bewohnenden, die Krankenpflegeversicherung, die öffentliche Hand – haben deshalb daran interessiert, Angebot und Bedarf aufeinander abzustimmen. Ansonsten steigt die finanzielle Belastung der öffentlichen Hand durch die Finanzierung der Restkosten und der Ergänzungsleistungen unkontrolliert weiter. Aus ähnlichen Gründen plant die kantonale Gesundheitsdirektion die Spitalversorgung, die sie selbst verantwortet und die zu einem grossen Anteil kantonal finanziert wird (z. B. Spitalplanung 2023).

Innerhalb von zehn Jahren sind die Gesamtkosten für die stationäre Langzeitpflege im Kanton Zürich von rund 550 Millionen Franken stetig auf fast 800 Millionen Franken angestiegen; im 2020 trugen die Zürcher Gemeinden knapp 400 Millionen Franken dieser Pflegekosten für die Pflegeplätze (Angaben Gesundheitsdirektion Kanton Zürich).

Die Prognose basiert auf Bevölkerungsprognosen sowie Annahmen zur Pflegebedürftigkeit und Inanspruchnahme von Pflegeleistungen und wurde von der kantonalen Gesundheitsdirektion 2016¹¹, 2019¹² und 2021¹³ aktualisiert. Allerdings sind diese Bedarfsprognosen für die Gemeinden nicht immer verlässlich und/oder nützlich, beispielsweise:

- Der erste Bericht von 2016 wies für den ganzen Kanton einen Bedarf an stationären Pflegeplätzen für das Jahr 2035 von 19 000 aus. Der letzte Bericht aus 2021 korrigierte diese Prognose – trotz des Zuwachses der älteren Bevölkerung – nach unten auf rund 16 000 Plätze.
- Die Aufteilung in Bezirke entspricht nicht immer der Versorgungsrealität und für kleine Gemeinden ist eine Prognose unzuverlässig. Deshalb hat die Gesundheitsdirektion neu einige Versorgungsregionen berechnet (z. B. im Umkreis eines grösseren Pflegeheims), die nicht den traditionellen Bezirksgrenzen entsprechen.
- Insbesondere für kleinere Gemeinden ist es nützlich, wenn Prognosen auf Gemeindeebene und auch auf überkommunaler Ebene und für verschiedene Szenarien möglich sind. Diesem Bedürfnis wurde von der kantonalen Gesundheitsdirektion in den letzten Prognosen für Gemeindeverbände teilweise Rechnung getragen¹⁴.
- Weitere Themen bleiben in der Analyse unberücksichtigt, z. B. der Anteil Einpersonenhaushalte, Einbezug in-termediärer Pflegeangebote (z. B. Tages-/Nachtstrukturen), Ambulantisierung und neue Wohnformen, Bedarf an spezialisierten Angeboten (z. B. Demenz, Psychiatrie).

2. Anliegen der Gemeinden und Projektziele

Anliegen der Gemeinden

Für die pflegebedürftige Bevölkerung sollen eine qualitativ hochstehende Pflegeversorgung und das Recht auf die freie Wahl des Pflegeheims gewährleistet werden. Die Zürcher Gemeinden haben den gesetzlichen Auftrag, für die Langzeitpflege zu planen und sie mitzufinanzieren. Um diesen Auftrag zielführend zu erfüllen und die Planung besser zu gestalten, wünschen sich die Mitglieder der GeKoZH bessere Planungsgrundlagen und mehr Planungssicherheit, Transparenz und Mitsprache für die Gemeinden bei der Bewilligung von Pflegeplätzen. Deshalb soll die Zürcher Versorgungsplanung und Bewilligungspraxis überprüft werden. Mit diesem Bericht will die GeKoZH eine fachliche Position und Lösungsansätze einbringen.

Beispiel: Im Sommer 2021 wurde in Regensdorf der Grundstein für den Stockenhof gelegt. Dort sind durch die Senevita 94 Alterswohnungen und 40 Pflegeplätze geplant. Gleichzeitig wird die Almacasa drei Wohngruppen für Menschen mit Demenz eröffnen. Der Regensdorfer Gemeinderat hatte sich zuvor erfolglos gegen das Senevita Projekt gewehrt. Er meinte, dass der Bedarf Dank des Pflegezentrums Dielsdorf und dem Alters- und Pflegeheim Furttal an der Standortgemeinde gedeckt sei und die Pflegeplätze der Senevita Überkapazitäten generierten.

Dieses prominente Beispiel aus Regensdorf veranschaulicht, was seit 2011 in weiteren Zürcher Gemeinden geschah. Deshalb sehen hier die Gemeinden einen grossen Handlungsbedarf, der ausserhalb ihrer Einflussmöglichkeiten liegt.

Projektziele

Die Mitglieder der GeKoZH haben an der Mitgliederversammlung 2021 Themenfeld und Projekt gutgeheissen. Das vorliegende Projekt hat folgende Ziele:

- wichtigste Anliegen der Zürcher Gemeinden bzgl. Bewilligung von Pflegeplätzen aufzuzeigen;
- zukunftstaugliche Lösungsansätze zu identifizieren, die auf Ebene Gemeinde, Region und Kanton umgesetzt werden könnten.

Die GeKoZH will mit diesem Projekt einen Beitrag leisten zu einer fachlichen Diskussion über eine bedarfsgerechte Bewilligungspraxis im Kanton Zürich.

¹¹ Gesundheitsdirektion (2016): Bericht Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze.

¹² Gesundheitsdirektion (2018): Bericht Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze, Aktualisierung

¹³ Gesundheitsdirektion (2021): Bericht Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze, Aktualisierung

¹⁴ Gesundheitsdirektion (2021): Bericht Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze, Aktualisierung

Politischer Kontext

Auch im Zürcher Kantonsrat wurde die Problematik aufgegriffen und ein entsprechendes Postulat eingereicht. Das Postulat «Steuerungsmöglichkeiten mit der Pflegeheimliste» (KR 108/2019),¹⁵ eingereicht von Pia Ackermann (SP), Barbara Günthard Fitze (EVP), Brigitte Röösl (SP), fordert den Regierungsrat auf:

- Möglichkeiten zur bedarfsabhängigen Steuerung der Bettenkapazität in der Langzeitpflege mittels der Pflegeheimliste aufzuzeigen;
- das Vorgehen anderer Kantone aufzuzeigen und zu analysieren (z. B. Kanton Thurgau).

Dieser politische Vorstoss wurde im Kantonsrat kontrovers diskutiert¹⁶ und schliesslich mit 119 Ja- und 48 Nein-Stimmen überwiesen. Regierungsrätin Natalie Rickli war bereit zur Entgegennahme, weil sie das Problem aus Sicht der Gemeinden und einer möglichen Überversorgung erkannte. Die Gesundheitsdirektion wird in einem Bericht die Steuerung der Bettenkapazität über die kantonale Pflegeheimliste vertieft prüfen, mögliche Vor- und Nachteile darlegen und Steuerungsmethoden anderer Kantone ausloten.

Die kantonale Gesundheitsdirektion hat den Handlungsbedarf erkannt und das Postulat angenommen. Bis zur Frist im Juni 2022 wird die Gesundheitsdirektion einen Bericht zu Händen des Kantonsrats erstellen. Die zuständige Kommission¹⁷ wird diesen vorberaten, bevor er im gesamten Kantonsrat behandelt wird. Falls es zu einer Änderung bei der kantonalen Bewilligungspraxis kommt, wird die Gesundheitsdirektion dazu eine Vernehmlassung lancieren, zu der sich die Gemeinden und weitere Stakeholder einbringen können.

3. Vorgehen und Grenzen des Projekts

Das Projekt wurde im September 2021 gestartet und im April 2022 mit dem vorliegenden Bericht abgeschlossen. Die GeKoZH bedankt sich bei allen Projektbeteiligten, insbesondere beim GeKoZH Ausschuss Versorgungsplanung, bei Christiana Brenk und bei ihren InterviewpartnerInnen aus den Kantonen (Impressum im Anhang).

Die Kantone haben eine bestimmte Autonomie, wie sie die Bewilligungspraxis für Pflegeplätze umsetzen und haben entsprechend unterschiedliche Gesetze und Verordnungen erlassen und Prozesse definiert. Eine Übersichtsstudie der kantonalen Bewilligungspraxis, den unterschiedlichen Lösungen und der Auswirkungen auf die Pflegeversorgung fehlt jedoch. Die angefragten Organisationen (z. B. OBSAN, Curaviva, GDK) und Fachpersonen bestätigen und bedauern diese Tatsache. Die GeKoZH konnte sich im Rahmen dieses Projekts deshalb auf keine bestehende Literatur abstützen und der vorliegende Bericht kann diese Lücke in keiner Weise füllen. Eine umfassende Studie mit kantonalen Vergleichen wäre mit einem grossen zeitlichen und finanziellen Aufwand verbunden und könnte z. B. von einem nationalen Akteur lanciert werden.

Für die Erarbeitung von möglichen Lösungsansätzen für mehr Mitsprache und Transparenz für die Gemeinden im Kanton Zürich bei der Bewilligung von Langzeitpflegeplätzen, wurde im Rahmen der Projektressourcen ein pragmatisches Vorgehen gewählt und wurden die Prozesse anderer Kantone im Hinblick auf die Organisation der Pflegeversorgung und die Bewilligungspraxis untersucht. Der Ausschuss Versorgungsplanung konnte auf dieser Basis entscheiden, welche Kantone für den Kanton Zürich interessante Modelle oder Aspekte aufweisen. Die Wahl fiel auf die Kantone Aargau, St. Gallen, Thurgau und Zug, weil dort die Gegebenheiten jenen im Kanton Zürich am nächsten sind.

4. Praxis im Kanton Zürich und vier weiteren Kantonen

Die ausgewählten Kantone Aargau, St. Gallen, Thurgau und Zug waren bereit, der GeKoZH Auskunft über ihre Prozesse zu geben. Christiana Brenk konnte die zuständigen Fachpersonen aus der jeweiligen kantonalen Verwaltung in einem rund einstündigen, strukturierten Interview detailliert zu ihrer Bewilligungspraxis befragen. Die Interviews

¹⁵ Abrufbar auf www.kantonsrat.zh.ch

¹⁶ Das Protokoll der Diskussion zu diesem Vorstoss ist einsehbar auf www.kantonsrat.zh.ch. Befürworter (SP, Grüne, EVP, AL, SVP) wollen Überkapazitäten vermeiden und Mitsprache bei Bewilligungen. Gegner (FDP, GLP) wollen freien Markt und keine Steuerung durch Kanton.

¹⁷ Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG)



ermöglichten einen vertieften Einblick in die Bewilligungspraxis und erlauben es nun, das jeweilige System zu verstehen. Das erwies sich als relevant, weil alle Kantone eigene Lösungen entwickelt haben, die relativ komplex sind und sich auch nicht alle Informationen durch das Studium der publizierten Dokumente vollumfänglich erschlossen. Die Auswertung der Interviews ergab für die vorliegende Fragestellung interessante Lösungsansätze.

Kanton Zürich (162 Gemeinden, Bevölkerung 1 520 000)

Bewilligungspraxis

Wer im Kanton Zürich ein Alters- und Pflegeheim, ein Pflegeheim oder eine Pflegewohnung (d. h. eine Pflegeinstitution) mit mehr als fünf Pflegebetten betreiben will, benötigt eine Betriebsbewilligung der Gesundheitsdirektion. Die Betriebsbewilligung wird erteilt, wenn die im kantonalen Gesundheitsgesetz formulierten Voraussetzungen erfüllt sind. Die Institution muss verschiedene qualitative Anforderungen erfüllen (Personal, Infrastruktur, Konzepte).

Mit der Erteilung der gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung erfolgt gleichzeitig die Aufnahme der bewilligten Pflegebetten in die öffentliche Zürcher Pflegeheimliste. Eine Steuerung über den Bedarf macht der Kanton Zürich nicht. Er weist neue Projekte, die nicht in Absprache oder im Auftrag der Gemeinde erfolgen, lediglich auf die Bedarfsprognose hin.

Planungspartner

Im Kanton Zürich sind die Gemeinden für die Sicherstellung eines ausreichenden und fachgerechten Pflegeangebots zuständig.

Planungsinstrument

Der Kanton stellt den Gemeinden für die Planung von stationären Pflegeplätzen eine OBSAN-Studie zur Verfügung.

Gibt es ein Überangebot / Fehlangebot und wird versucht, korrigierend einzugreifen?

In den Bezirken Meilen, Hinwil, Horgen und in der Stadt Zürich wird ein Überangebot prognostiziert, in den anderen Bezirken ein Unterangebot. Es gibt zudem ein Fehlangebot: In den Zürcher Alters- und Pflegeheimen ist heute jede dritte Person nicht oder nur leicht pflegebedürftig (KLV-Pflegestufen 0 bis 2, max. 40 Minuten Pflege täglich). In den übrigen Kantonen ist nur jede fünfte Person in Alters- und Pflegeheimen nicht oder nur leicht pflegebedürftig. In gewissen Kantonen sind es sogar weniger als 5 %.

Wer trägt die Kosten?

Die Restkosten für die Langzeitpflege werden zu 100 % von den Gemeinden getragen. Die Gemeinden tragen rund 30 % der Ergänzungsleistungen, der Rest wird von Bund und Kanton getragen (davon der grössere Teil vom Bund).

Kanton Aargau (200 Gemeinden, Bevölkerung 700 000)

Bewilligungspraxis

Wer im Kanton Aargau eine stationäre Langzeiteinrichtung betreiben möchte, muss wie in den meisten Kantonen gesundheitspolizeiliche, bauliche und betriebliche Auflagen etc. erfüllen.

Die Pflegeheimliste ist öffentlich. Wer auf der Liste figuriert, kann abrechnen. Um in die Liste aufgenommen zu werden, stellt der Anbieter ein Gesuch beim Kanton. Das Gesuch muss eine Stellungnahme der Standortgemeinde enthalten und von der Regionalplanungsgruppe unterstützt werden, zudem wird mit Hilfe des kantonalen Richtwerts geprüft, ob ein Bedarf ausgewiesen ist. Das Projekt wird sodann auf die Reservationsliste gesetzt und der Baubeginn muss innert drei Jahren erfolgen. Danach wird der Eintrag in der Reservationsliste gelöscht. Sollten weitere Plätze benötigt werden, würde wohl ein first-come-first-serve zur Anwendung kommen.

Planungspartner

Die Gemeinden sind 12 Regionalplanungsgruppen angeschlossen und darin vertreten. Die Regionalgruppen haben ihren Ursprung im Bauwesen, der Raumplanung usw. und waren bereits vorhanden. Sie haben sich deshalb als Planungspartner angeboten. Das Ziel des Kantons ist, dass sich die bestehenden Planungsgruppen noch stärker zusammenschliessen, so dass sie in der Regel rund 80 000 EinwohnerInnen umfassen. Zwischen dem Kanton und den Regionalplanungsgruppen finden regelmässige Besprechungen statt.



Planungsinstrument

Der Kanton Aargau steuert über einen Richtwert. Ausserdem betreibt er eine Clearingstelle, über die alle Kosten von Heimbewohnenden über den Kanton abgerechnet werden. Dadurch ist ersichtlich, wie viele Pflagetage in einer Region geleistet werden. Die Zahl wird noch bereinigt, z. B., wenn in einer Region Pflege von Schwersterkranken erbracht wird. Die bereinigten Werte stellt der Kanton Aargau dem Richtwert gegenüber. Das Ziel ist, den Richtwert zu senken. Die Regionen können jedoch auch einen eigenen Richtwert eingeben. Der Planungshorizont beträgt zehn Jahre. In der Statistik erscheinen auch die Zahlen für 2035 und 2040, werden aber nicht berücksichtigt. Der Richtwert ist teilweise global und teilweise pro Region berechnet.

Gibt es ein Überangebot / Fehlangebot und wird versucht, korrigierend einzugreifen?

Es gibt ein Überangebot und zudem fällt eine grosse Anzahl Personen auf die tiefen Pflegestufen. Dadurch entstehen Fehlanreize – es ist für die Gemeinden günstig, weil in den tiefen Pflegestufen weniger Restkosten anfallen, obwohl eigentlich die Strategie ambulant vor stationär verfolgt wird.

Gegenwärtig wird im Kt. Aargau kein neues Projekt bewilligt. Es gibt einige Einträge in der Reservationsliste, wovon eine geringe Anzahl realisiert wird. Ab 2030 wird es nach dem jetzigen Richtwert zu wenige Plätze geben, der Kanton Aargau geht jedoch davon aus, dass immer weniger Plätze benötigt werden.

Die Projekte, die im Moment auf der Reservationsliste vermerkt sind, stammen noch aus einer Zeit, in der noch nichts gegen die Überkapazität unternommen wurde.

Wer trägt die Kosten?

Der Kanton entschädigt die Regionalplanungsgruppen für die Zusammenarbeit mit einer Basisentschädigung von 5000 Franken für Pilotprojekte, für die Aufbereitung der Daten etc. Er schliesst mit den Planungsregionen Leistungsvereinbarungen ab (in Planung), auch um sicherzustellen, dass er auf die Daten und Resultate zurückgreifen kann.

Die Gemeinden tragen 100 % der Restkosten Langzeitpflege. Die Ergänzungsleistungen werden von Kanton und Bund getragen. Der Bund trägt die Ergänzungsleistungen zu fünf Achteln, die verbleibenden drei Achtel werden vom Kanton übernommen.

Kanton St. Gallen (77 Gemeinden, Bevölkerung 510 000)

Bewilligungspraxis

Für eine Zulassung wird als Erstes der Bedarf geprüft. Dieser ist in der kantonalen Planung «Planung des Platzangebots in Einrichtungen zur stationären Betreuung und Pflege von Betagten im Kanton St. Gallen» festgeschrieben. Darin ist ein Planungskorridor definiert, der eine Ober- und eine Untergrenze vorgibt. Wenn ein öffentlicher Träger eine Zulassung beantragt und mit dem neuen / zusätzlichen Angebot die Obergrenze überschritten wird, dann weist der Kanton den Antragsteller darauf hin, worauf ein Austausch stattfindet. Wenn gute Gründe angegeben werden (z. B. Spezialangebote oder Rückbau von anderen Plätzen) kann es zu einer Zulassung kommen, andernfalls nicht. Das Ziel des Kantons St. Gallen ist, keine Überkapazitäten zuzulassen. Wenn eine private Trägerschaft eine Zulassung beantragt, ist die Einreichung einer schriftlichen Zustimmung der Gemeinde zwingend und der Bedarf muss nachgewiesen werden. Wird die Obergrenze überschritten, gibt es ebenfalls einen Austausch mit der Gemeinde, in dem auf die Risiken hingewiesen wird. Wenn der Antrag hingegen nachvollziehbar ist und die Standortgemeinde einverstanden ist, wird die Zulassung erteilt. Die Untergrenze bezeichnet das minimale Angebot an stationären Plätzen, das jede Gemeinde oder Planungsregion zur Verfügung stellen muss. Die gesuchstellende Einrichtung hat nach positiv erfolgter Bedarfsbeurteilung zusätzlich qualitative Mindestanforderungen zu erfüllen.



Planungsinstrument

Für die Planung steht den Gemeinden im Kt. St. Gallen ein im 2017 mit der Fachhochschule St. Gallen entwickeltes Tool zur Verfügung. Das Tool fokussiert auf die Planung der stationären Langzeitpflege und basiert hauptsächlich auf statistischen Werten zur Bevölkerungsentwicklung. Als Option kann das Tool auch eine Reduktion der unteren Pflegestufen einberechnen. Die Gemeinden können sich selbst einloggen und den Korridor abfragen, innerhalb dessen die Gemeinde sich mit der Anzahl Pflegebetten bewegen kann. Das Tool soll im Jahr 2022 überarbeitet werden. Dabei ist das Ziel, dass das Tool künftig mehr Aussagen zum ambulanten und intermediären Bereich machen kann.

Planungsgrösse / -partner

Aktuell ist die Gemeinde die Planungsgrösse, unter der Annahme, dass die Berechnung auch für die Region aufgeht, solange die Gemeinden keine Überkapazitäten haben. Für die Überarbeitung des erwähnten Tools ist aber vorgesehen, die Region stärker zu berücksichtigen. Das insbesondere für Leistungen, die die Möglichkeiten einer Gemeinde übersteigen (z. B. Angebote Spezialpflege).

Gibt es ein Überangebot / Fehlangebot und wird versucht, korrigierend einzugreifen?

Von kantonaler Seite wird versucht korrigierend einzugreifen, was stets in Absprache mit der entsprechenden Gemeinde geschieht.

Wer trägt die Kosten?

Im Kt. St. Gallen übernehmen die Gemeinden die Restkosten der Langzeitpflege zu 100 %. Der Kanton übernimmt 100 % der Ergänzungsleistungen.

Kanton Thurgau (80 Gemeinden, Bevölkerung 285 000)

Bewilligungspraxis

Die Aufnahme in die Pflegeheimliste bedingt zusätzlich zur Erteilung einer gesundheitspolizeilichen Bewilligung einen Bedarfsnachweis von Seiten der antragstellenden Institution über die Anzahl geplanter Pflegeplätze in der Gemeinde und der Region (Einzugsgebiet). Unter einem Bedarfsnachweis ist die Gegenüberstellung des Bedarfs gemäss dem Referenzszenario der Dienststelle für Statistik und den Planwerten der Pflegeheimplanung zum vorhandenen und geplanten Angebot in der Gemeinde und der Region zu verstehen. Der Antragsteller gibt selbst an, welches sein Einzugsgebiet sein soll (eine Gemeinde, mehrere Gemeinden, Bezirk). Für das Gebiet, in dem er tätig sein will, muss der Bedarf ausgewiesen werden. Die Gemeinde muss angeben, welcher Anteil der Planwerte welchem Pflegeheim bzw. Projekt zugeteilt wird. Für den regionalen Bedarfsnachweis gemäss Pflegeheimplanung 2016 müssen die Antragsteller eine Bestätigung der weiteren Gemeinden beibringen, welche Planwerte für das Projekt verwendet werden dürfen. Vom Planwert für die ganze Gemeinde sind die Anteile für die Bewohner abzuziehen, die in anderen Heimen wohnen. Wichtig ist, dass die Planwerte auf die Bezirke verteilt und nicht überschritten werden dürfen. Der Kanton Thurgau stellt für die Berechnung ein Excelsheet zur Verfügung. Gemäss Pflegeheimplanung 2016 konnte der Regierungsrat für zukunftsweisende Wohnformen für Menschen im AHV-Alter bereits ab 2017 die prognostizierten Planwerte für 2030 anwenden. Der Effekt ist, dass nur noch Gesuche mit zukunftsorientierten Projekten eingereicht werden. Das zweite Kriterium neben dem Bedarf ist folgendes: Die zukünftigen Betreiber müssen schriftlich zusichern – als Vorgabe seitens des Regierungsrats für eine Aufnahme auf die Pflegeheimliste – dass sie bei den Pflegekosten im Durchschnitt der Pflegeheime im Kt. Thurgau liegen und dass für Pension und Betreuung nicht mehr verlangt wird, als die Limiten der Ergänzungsleistungen. Das soll verhindern, dass nur für das höhere, teurere Pflegesegment gebaut wird. Ausserdem muss ein Heim auf der Pflegeheimliste eine im Verhältnis zur Betriebsgrösse angemessenen Zahl Kurzzeitplätze betreiben. Die Gemeinden sind frei, den zukünftigen Zusatzbedarf denjenigen Projekten zu geben, für die sie sich entscheiden wollen.

Planungsinstrument

Die OBSAN-Studie war im Kt. Thurgau Grundlage für die Berechnung der benötigten Plätze im Vergleich zum Bestand. Er hat sich von drei möglichen Szenarien für das mittlere Szenario entschieden. Er rechnet mit einer sinkenden Pflegeheimquote und schliesst dabei die niedrigen Pflegestufen (bis 40 Min. Pflege/Tag) nicht aus, sondern geht davon aus, dass diese 13 % ausmachen. Als Planwert wird der Prozentsatz des Anteils von 80-Jährigen und Älteren in der Bevölkerung festgelegt (16,6 % in 2030).

Planungsgrösse / -partner

Bezirk / Region / Gemeinden – das Einzugsgebiet bestimmt der Antragsteller.

Die Anzahl Pflegeplätze in den Bezirken des Kt. Thurgau nähert sich seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung im 2011 stetig den Planwerten an. Pflegeheimketten und Investoren sind bestrebt, unattraktiv gelegene und alte Pflegeheime durch Übertragung der Plätze in Gemeinden (Zentren) mit grösserem Potenzial zu verlagern. Durch die Aufteilung der Planwerte auf die Bezirke (50 000–70 000 EinwohnerInnen) und der Notwendigkeit der Zusagen der Gemeinden in der Region, sind dem enge Grenzen gesetzt, da die Planwerte der Standortgemeinde in aller Regel nicht ausreichen. Die Betreiber wünschen in der Regel eine Zusage der Aufnahme auf die Pflegeheimliste vor dem Bau und die Anwendung der Planwerte für 2030. Damit werden die Projekte und die Pläne des Amts für Gesundheit zusammen mit dem kantonalen Hochbauamt als Baufachorgan vor dem Bau auf zukunftsweisende Wohnform und Einhaltung des behindertengerechten Bauens (SIA Norm 500) geprüft. Zudem gelten die Mindestanforderungen an den Bau gemäss den kantonalen Weisungen für Pflegeheime.

Generell ist zu beobachten, dass die Gemeinden sich seit spätestens 2011 aus dem Betrieb von Pflegeheimen zurückgezogen haben, bzw. sich zurückziehen, und die Versorgung immer häufiger kommerziellen Pflegeheimketten überlassen. Es wird beobachtet, dass die Pflegekosten steigen.

Wer trägt die Kosten?

Die Restkosten Pflege werden zu 60 % von den Gemeinden bezahlt und zu 40 % vom Kanton, aufgeteilt über die Einwohnerzahl als Schlüssel. Bei den Ergänzungsleistungen übernimmt der Kt. Thurgau 100 % der Kosten für ca. 45 % der Bewohnerinnen und Bewohner für Hotellerie, Betreuung und Eigenanteil der Pflegekosten.

Kanton Zug (11 Gemeinden, Bevölkerung 130 000)

Bewilligungspraxis

Die Erteilung einer Bewilligung im Kanton Zug erfordert die Einhaltung von Qualitätsstandards.

Für die Bewilligungen ist der Kanton zuständig. Er legt eine Obergrenze der Anzahl an Pflegebetten fest. Basis dafür ist eine ausführliche OBSAN-Studie, die der Kanton alle fünf Jahre in Auftrag gibt. Dazwischen erfolgt eine Kurzüberprüfung. Allerdings nimmt der Kanton nur auf das folgende Jahr Pflegebetten in die Pflegeheimliste auf. Eine Zusicherung über diesen Zeitrahmen hinweg wird den Leistungserbringern nicht erteilt.

Planungsgrösse / -partner

Im Kt. Zug ist die Planungsgrösse der ganze Kanton. Für die Versorgung sind die Gemeinden zuständig, sie sind in der Konferenz Langzeitpflege organisiert. In diesem Gremium werden gegenwärtig zum Beispiel Kriterien für das Zuschlagsverfahren erarbeitet, die dann dem Kanton vorgeschlagen werden sollen, da die Gemeinden an einer längerfristigen Planung interessiert sind.

Planungsinstrument

Der Kt. Zug plant mit einer OBSAN-Studie. Diese ist nicht unumstritten. Ausserdem kommt es darauf an, welche Varianten herangezogen werden (nur demografische Entwicklung, bzw. welche weiteren Faktoren). Im Kt. Zug wird offenbar die Entwicklung ambulant vor stationär in der Prognose nicht stark berücksichtigt. Daher ist die Pflegebettenanzahl eher hoch. Die OBSAN-Grundlagen werden zurzeit jedoch überarbeitet.

Gibt es ein Überangebot / Fehlangebot und wird versucht, korrigierend einzugreifen?

Bis 2025 könnten 20 Betten neu in die Liste aufgenommen werden.



Wer trägt die Kosten?

Die Gemeinden im Kt. Zug übernehmen 100 % der Restkosten Langzeitpflege für ihre EinwohnerInnen. Der Kanton trägt 100 % der Ergänzungsleistungen und möchte die Kosten möglichst tief halten. Der Kanton wünscht sich deshalb, dass die Gemeinden bei der Versorgungsplanung zusammenarbeiten.

5. Lösungsansätze aus fachlicher Sicht

In diesem Kapitel wird aufgezeigt, welche Lösungen für die Steuerung und Bewilligung der Langzeitpflegeplätze in den vier untersuchten Kantonen angewendet werden und für den Kanton Zürich interessant sein könnten. Aufgezeigt wird, welche Planungsinstrumente verwendet werden, welche Planungsgrößen zur Anwendung kommen (Gemeinde, Region, Bezirk), wie das Angebot gesteuert, beeinflusst und transparent gemacht wird und wie die Kosten verteilt sind.

Planungsinstrumente

Für die komplexe Planung der Langzeitpflege ist ein Instrument unabdingbar. Im Kanton Zürich ist jede Gemeinde selbst für die Sicherstellung eines ausreichenden Pflegeangebots zuständig. Der Kanton stellt ihnen in Form einer OBSAN-Studie Grundlagen zur Verfügung und formuliert Hinweise für deren strategische Möglichkeiten. Leider gab es im Kanton Zürich eine grosse Abweichung zwischen dem prognostizierten Bettenbedarf in der OBSAN-Studie 2016 zur Studie 2021.

In den interviewten Kantonen werden unterschiedlich komplexe Planungsinstrumente angewendet und die Plan- bzw. Richtwerte werden z. B. als Planungskorridor und/oder mit den Regionen vereinbart (vgl. Kapitel 4). Für den Kt. Zürich kann folgender Lösungsansatz empfohlen werden:

- *Empfehlung 1: Ein neues Planungsinstrument ist erforderlich, mit dem der Pflegebedarf für Gemeinde, Planungsregionen, Bezirke, Kanton (Planungsebene) ermittelt werden kann. Bestehende Instrumente, bzw. Methoden, sollen geprüft werden, um aussagekräftige Prognosen für alle Planungsebenen zu finden. Eine einfache, transparente Berechnung, z. B. aufgrund der Bevölkerungsprognose in Form eines Richtwerts, könnte auch für kleinere Gemeinden praxistauglich sein. Sinnvoll könnte die Festlegung einer Ober- und Untergrenze für die Anzahl Pflegebetten sein. Es braucht einen Prozess, anhand dessen jede Planungsebene eine Unter- und Obergrenze aushandelt und festlegt.*

Planungsgrösse

Im Kt. Zürich ist jede Gemeinde für die Sicherstellung eines ausreichenden Pflegeangebots zuständig. Eine einzelne Gemeinde ist als Planungsgrösse für eine effiziente und qualitativ gute Versorgung oft zu klein. Die Sicherstellung der Langzeitpflege über die Gemeindegrenzen hinaus verspricht eine gute Versorgung, bedeutet aber auch, dass die Gemeinden ihre eigenen Interessen jenen der Region unterordnen müssen. Eine Koordination und Kooperation unter den Gemeinden wird von der Gesundheitsdirektion empfohlen und in der Praxis selten umgesetzt.

Die befragten vier Kantone haben sich diesbezüglich unterschiedlich organisiert; überall wird der Bedarf in den einzelnen Gemeinden berücksichtigt und es existiert eine überkommunale Koordination (vgl. Kapitel 4). Für den Kt. Zürich kann folgender Lösungsansatz empfohlen werden:

- *Empfehlung 2: Ein verbindlicher überkommunaler Austausch und die Planung in jedem Bezirk sollen aufgebaut und gepflegt werden, ähnlich wie das Koordinationsgremium im Kanton Aargau. Dabei sollen auch kleinräumigere – sowie bezirksübergreifende – Versorgungsregionen mitberücksichtigt werden. Auch der Kanton soll dabei eine Rolle spielen.*

Steuerung des Angebots

Alle vier recherchierten Kantone legen eine Obergrenze für die Aufnahme auf die Pflegeheimliste fest. Der Kt. Zürich ist der einzige Kanton, der lediglich qualitative Kriterien anwendet und keine quantitative Grenze festlegt.

Im Kanton Zürich ging man von einem wachsenden Bedarf aus, weshalb keine Obergrenze festgelegt wurde. Die Entwicklung des Bedarfs verlief jedoch anders, was insgesamt zu einem Überangebot führen würde; die einzelnen Bezirke variieren jedoch deutlich: In der Stadt Zürich, in den Bezirken Hinwil, Horgen und Meilen kann der zukünftige



Bedarf voraussichtlich durch das heutige Angebot abgedeckt werden. Nur für vier Bezirke wird ein zusätzlicher Bedarf prognostiziert. Im Bezirk Affoltern ist dieser am deutlichsten und der prognostizierte Bedarf könnte das heutige Angebot um das Doppelte oder sogar um das Dreifache übertreffen.

Das sind regionale Ausnahmen, insgesamt ist der prognostizierte Bedarf an stationären Langzeitplätzen in der Schweiz abnehmend. Von den vier Kantonen, deren Prozesse untersucht wurden, haben nach eigenen Aussagen der Kt. Thurgau und der Kt. Aargau ein leichtes Überangebot. Sie steuern die Pflegeversorgung auf unterschiedliche Weise, um ein Überangebot zu vermeiden, bzw. zu reduzieren (Bewilligung z. B. gemäss Planungshorizont, Planungskorridor, Obergrenze). Um eine Unterversorgung zu erkennen und zu verhindern, beobachtet z. B. der Kanton St. Gallen auch die Untergrenze (vgl. Kapitel 4).

Die interviewten Kantone sehen alle einen Vorteil für die Kostenträger, das Angebot zu planen und steuern. Darüber hinaus wird das Angebot möglichst so gesteuert, dass ausreichend Pflegeplätze innerhalb der Kostenlimiten von Ergänzungsleistungen zur Verfügung stehen.

Für den Kanton Zürich kann folgender Lösungsansatz empfohlen werden:

- *Empfehlung 3: Betriebsbewilligungen sollen künftig vom prognostizierten Bedarf abhängig gemacht werden. Ähnlich wie im Kanton Zug, könnten zusätzliche Kriterien entwickelt und vereinbart werden, nach denen die Betriebsbewilligungen erteilt werden. Das Angebot könnte differenziert gesteuert werden, z. B. betr. Anzahl spezialisierter Pflegeplätze.*

Einfluss der Gemeinden auf die Erteilung einer Bewilligung

Im Kanton Zürich müssen die Gemeinden sicherstellen, dass für ihre Bewohnerinnen und Bewohner ein ausreichendes Pflegeangebot vorhanden ist. Einen Einfluss auf die Erteilung der Bewilligungen haben sie aber nicht, da die Bewilligung durch den Kanton Zürich ohne Rücksprache mit den Gemeinden erteilt wird. Das kann zu einer Planungsunsicherheit führen.

In den vier untersuchten Kantonen haben die Gemeinden Einfluss auf die Erteilung der Bewilligungen, z. B. indem die Einwilligung der Standortgemeinde und/oder der Regionalplanungsgruppe Voraussetzung einer Bewilligung durch den Kanton ist.

Für den Kanton Zürich können folgende Lösungsansätze empfohlen werden:

- *Empfehlung 4: Gemeinden brauchen Planungssicherheit und die Zustimmung der Standortgemeinde. Allenfalls auch die Zustimmung durch ein überkommunales Planungsgremium sollten Voraussetzung für eine Bewilligung sein. Es braucht eine Regelung, falls die Empfehlungen der Gemeinde und die Regionalplanungsgruppe nicht übereinstimmen.*

Transparenz

Im Kanton Zürich müssen die Gemeinden sicherstellen, dass für ihre Bewohnerinnen und Bewohner ein ausreichendes Pflegeangebot vorhanden ist. Eine Koordination und Kooperation unter den Gemeinden wird von der Gesundheitsdirektion empfohlen und in der Praxis teilweise umgesetzt. Es fehlt allerdings an Transparenz in Bezug auf die eingereichten, resp. erteilten, Bewilligungen. Die Gemeinden erfahren zu spät über neue Alters- und Pflegeheime in der eigenen oder benachbarten Gemeinde.

In den interviewten Kantonen haben die Gemeinden verschiedene Möglichkeiten, um sich einen Überblick zu verschaffen (z. B. Reservationsliste für bewilligte Projekte, vgl. Kapitel 4).

Für den Kanton Zürich können folgende Lösungsansätze empfohlen werden:

- *Empfehlung 5: Für die Planung braucht es mehr Transparenz zu geplanten Alters- und Pflegeheimen. Eine Übersicht von eingereichten bzw. geplanten Projekten soll allen Gemeinden und Stakeholdern zur Einsichtnahme bereitstehen.*



Kosten

Die Pflegerestkosten werden in allen untersuchten Kantonen vollumfänglich, resp. mehrheitlich (TG), von den Gemeinden getragen. Das ist auch im Kanton Zürich so. Die Kosten für die Ergänzungsleistungen werden nur im Kanton Zürich von den Gemeinden mitfinanziert, der Anteil des Kantons Zürich hat sich aber per 1.1.2022 erhöht. Die anderen Kantone tragen die gesamten Ergänzungsleistungen.

Für den Kanton Zürich können folgende Lösungsansätze empfohlen werden:

- *Empfehlung 6: Neben dem Monitoring und der Prognose von Pflegeplätzen, sollte auch ein Monitoring zu den Kosten für Pflege- und Ergänzungsleistungen für alle Kostenträger geführt werden.*

Fazit

Diese Empfehlungen bewegen sich innerhalb des aktuell gültigen Pflegegesetzes und richten sich insbesondere an die kantonale Gesundheitsdirektion (oder Kanton ZH). Die GD wird von der GeKoZH als wichtige Partnerin der Gemeinden bei der Versorgungsplanung wahrgenommen, so wie das auch in anderen Kantonen (AG, SG, TG, ZG) der Fall ist: Die Good-Practice in diesen Kantonen besteht in der Essenz aus der Koordination zwischen der kantonalen, regionalen und kommunalen Ebene.

Eine komplette Entkoppelung dieser Ebenen, bzw. eine Delegation der kantonalen Aufgaben an die Gemeinden oder Regionen, würde für die Versorgungsplanung im Kanton Zürich keine Verbesserung bedeuten. Im Gegenteil, eine solche Dezentralisierung könnte neue Probleme mit sich bringen, wie beispielsweise:

- Es gibt keine Strukturen oder Prozesse in den Bezirken oder Planungsregionen, die eine koordinierte Versorgungsplanung oder legitime Entscheidungen ermöglichen.
- Die Frage der überkommunalen Planungsgrösse (z. B. Bezirk, Versorgungsregion) ist ungelöst.
- Ein dezentrales Vorgehen könnte kleine Gemeinden überfordern oder benachteiligen, weil teilweise Ressourcen oder Fachwissen fehlen.
- Der Kanton muss den Gesamtblick behalten und in schwierigen Situationen zwischen verschiedenen Parteien (z. B. Gemeinden, Bezirk, Alters- und Pflegeheime) vermitteln.

Für die Umsetzung dieser Empfehlungen ist ein konstruktiver Dialog und eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion und weiteren Stakeholdern wichtig. So könnten während einer ausreichend langen Übergangszeit gemeinsam Lösungen weiterentwickelt und erprobt werden.

Impressum und Anhang

Über die GeKoZH: Der Verein wurde Ende 2019 gegründet und hat über 100 Mitgliedsgemeinden und einen Vereinsvorstand bestehend aus 18 Personen. Im Fokus der GeKoZH steht die Gesundheits-, Alters- und Pflegeversorgung aus Sicht der Gemeinden.

Ausschuss: Dominic Bentz (Abteilungsleiter Alter und Gesundheit, Horgen), Anita Bernhard (Abteilungsleiterin Gesundheit, Uster), Marianne Hostettler (Abteilungsleiterin Gesellschaft, Zumikon), Corinne Lee (Gemeinderätin, Rüm- lang).

Projekt: Das Projekt mit einem Budget von 10 000 Franken wurde an der Mitgliederversammlung 2021 gutgeheissen. Christiana Brenk hat die GeKoZH fachlich unterstützt mit Konzept, Desk Research, Interviews Kantone, Bericht- erstattung. Das Projekt wurde im September 2021 gestartet und im April 2022 abgeschlossen.

Interview PartnerInnen Kantone

- Kanton Aargau: Jonas Götti, Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit, Sachbearbeiter Ad- ministration
- Kanton St. Gallen: Sandra Sharp, Amt für Soziales, Abteilung Alter
- Kanton Thurgau: Dr. sc. nat. Susanna Schuppisser, Amt für Gesundheit, Stv. Amtschefin
- Kanton Zug: Christian Bollinger, Leiter Soziales und Gesundheit, Hünenberg, Mitglied Konferenz für Langzeitpflege
- Kanton Zürich (Kurzinterview): Urs Preuss, Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Finanzierung

Weitere Erkenntnisse aus den Gesprächen mit den Kantonen

Die Gespräche mit den kantonalen Fachverantwortlichen waren sehr ergiebig. Weitere relevante Punkte, die nicht den sechs gewählten Hauptkriterien entsprechen, werden hier kurz aufgeführt.

Verschiedenes:

- AG: Die Regionalplanungsgruppen werden vom Kanton entschädigt.
- SG: Der Kanton St. Gallen möchte künftig bei der Planung die ganzheitliche Sicht auf das System noch mehr gewichten (integrierte Versorgung).
- TG: Die zukünftigen Betreiber müssen schriftlich zusichern – als Vorgabe seitens des Regierungsrats für eine Aufnahme in die Pflegeheimliste – dass sie bei den Pflegekosten im Durchschnitt der Pflegeheime im TG liegen und dass für Pension und Betreuung nicht mehr verlangt wird als die Limiten der Ergänzungsleistungen.
- TG: Gemäss Pflegeheimplanung 2016 kann der Regierungsrat für zukunftsweisende Wohnformen für Men- schen im AHV-Alter bereits seit 2017 die prognostizierten Planwerte von 2030 anwenden. Der Effekt dabei ist, dass nur noch Gesuche mit zukunftsorientierten Projekten eingereicht werden.
- ZG: Interessant ist, dass es im Kanton Zug keine privaten stationären Angebote gibt. Der Kanton wird zwar immer wieder von Privaten angefragt, es gibt aber wegen der Obergrenze keinen Bedarf.

Schutz der Investitionen:

- SG: Mit der Festlegung einer Obergrenze werden die Investitionen der bestehenden Leistungserbringer vor neuen, privaten Investoren geschützt. Diese können in der Regel neu und attraktiv bauen und so die beste- henden Angebote stark konkurrenzieren.
- TG: Die Gemeinden sind geschützt vor einem Überangebot und zu teurem Angebot, können aber entschei- den, welchem Investor sie den Vorzug geben. Sie können auch entscheiden, ob sie sich an der unteren oder an der oberen Grenze ausrichten wollen. Die Gemeinden müssen sich, bis der Antrag gestellt wird, nicht um das Projekt kümmern.

Wie können tiefere Pflegestufen in den Heimen reduziert werden?

- SG: Der Richtwert von St. Gallen kann dahingehend angepasst werden, als dass eine Reduktion der unteren Pflegestufen einberechnet werden soll.



- ZG: Wenn man Heimplätze verknappen will, wäre eine staatliche Steuerung der Plätze notwendig, damit der vorhandene Heimplatz der «richtigen» Person zugutekommt (Zug).

Einfache Prozesse:

- SG: Ober- und Untergrenze;
- TG: Die Antragsteller können schon früh klären, ob sie eine Zulassung bekommen (TG);
- TG: Betreffend Planungsgrösse flexibel, da die Antragsteller selbst entscheiden, für welche Region ihr Angebot gelten soll.

