

An den Grossen Gemeinderat

Winterthur

Beantwortung der Interpellation betreffend Empfehlung des Ombudsmannes, eingereicht von den Gemeinderätinnen U. Bründler (CVP), Ch. Kern (SVP) und A. Meier-Camenisch (FDP)

Am 25. Juni 2007 reichten die Gemeinderätinnen Ursula Bründler, namens der CVP-Fraktion, Christa Kern, namens der SVP-Fraktion und Annina Meier-Camenisch, namens der FDP-Fraktion mit 31 Mitunterzeichnenden folgende Interpellation ein:

„Im Geschäftsbericht 2006 des Ombudsmannes sind neben der allgemeinen Berichterstattung und Fallbeispielen auch Empfehlungen nachzulesen, wie in den Reglementen des Stadtrates für die städtischen Alterswohneinrichtungen sowie für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren die Erlasse überarbeitet werden könnten. Es steht da u.a. zu lesen:

- *Die Erlasse sind dem Grossen Gemeinderat zur Beschlussfassung vorzulegen.*
- *Darin sind die Taxen bzw. die Tarife spezifiziert aufzuführen, die nach Art. 50 in Verbindung mit Art. 49 Abs. 6 des KVG's, Art. 164 der Bundesverfassung und Art. 126 der Kantonsverfassung sowie des kantonalen Finanzhaushaltsgesetzes in Verbindung mit § 139 Gemeindegesetzes sowie den Anforderungen der Rechtsprechung zu berechnen sind.*
- *Für sämtliche städtische Alters-, Wohn- und Pflegeeinrichtungen einschliesslich betreutes Wohnen, Tagesstruktur usw. sind einheitliche Kategorien zu definieren.*
- *Die Betreuungstaxe ist sachgemäss nach objektiven und spezifischen Kriterien festzulegen. Die unterschiedlichen Ansätze sind zu vereinheitlichen.*
- *Der Zuschlag in der Höhe der Hilflosenentschädigung ist nicht mehr separat zu beanspruchen.*
- *Die Taxordnungen sind zu ergänzen, so dass für bestimmte zusätzlich erbrachte Leistungen ein Zuschlag erhoben werden kann, sofern sie von einer externen Stelle erbracht worden sind, aber nicht für intern erbrachte Leistungen.*
- *Es sind "heiminterne" Preislisten für die zusätzlich angebotenen, intern erbrachten Dienstleistungen auszuarbeiten und den betroffenen Personen zur Kenntnis zu bringen.*
- *Die bestehenden Pensionsverträge sind möglichst rasch der aktuellen Regelung anzupassen.*

Es stellen sich nun folgende Fragen:

1. *Was gedenkt der Stadtrat nun zu tun in Anbetracht dieser Empfehlungen des Ombudsmannes?*
2. *Ist er gewillt, diesen Empfehlungen Folge zu leisten?*
3. *Ist er gewillt abzuklären, ob diese Vorschläge zur Vereinfachung der Berechnungen der Taxen und somit zur Zufriedenheit der Bewohner und deren Angehörigen sowie dem Pflegepersonal beitragen?*
4. *Bereits 1999 hat der Ombudsmann in seinem Jahresbericht darauf hingewiesen, dass die Einführung des Heimarztssystems in den städtischen Einrichtungen wünschenswert sei. Was hat der Stadtrat hinsichtlich dieser Empfehlung unternommen?“*

Der Stadtrat erteilt folgende Antwort:

Ausgangslage und Situation in Winterthur

Die Alters- und Pflegezentren bieten betagten Menschen ein Zuhause mit nach Bedarf abgestuften Dienstleistungen für Betreuung und Pflege. Der Auftrag, den die städtischen Alterszentren im Pflegebereich erfüllen, ergibt sich aus dem kantonalen Gesundheitsgesetz, in dem die Aufgabenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden im Gesundheitsbereich geregelt ist. Keine Aussagen gemacht werden im Gesundheitsgesetz indessen über die Art der Verrechnung der Leistungen an die Bewohnerinnen und Bewohner. Diese richtet sich vielmehr nach den Regelungen, die der Bund im KVG getroffen hat.

Die städtischen Reglemente für Alterswohneinrichtungen respektive Alters-, Wohn- und Pflegezentren regeln u. a. die Aufgaben und den Zweck der Einrichtungen, den Vertragsabschluss zwischen Bewohnenden und den Einrichtungen sowie die Gestaltung der Taxen. Der Stadtrat hat die heute geltenden Reglemente am 10. November 2004 verabschiedet; sie ersetzen damit die vom Stadtrat 1997 erlassenen Reglemente. Im Gegensatz zur Spitex, die durch eine gemeinderätliche Verordnung geregelt wird, lag die Festsetzung der Bestimmungen über die Alters- respektive Pflegeeinrichtungen immer beim Stadtrat.

Da die Rahmenbedingungen in Alters- und Pflegeheimen bis anhin unterschiedlich waren, gilt noch heute die Zweiteilung in ein Reglement für die Alters- respektive eines für die Pflegeeinrichtungen. Dies war bisher zweckmässig, da die unterschiedliche Organisation der Häuser und die konsequente Unterscheidung in Altersheime und Pflegeheime – zumindest bis anhin – auch unterschiedliche Kosten- und Tarifstrukturen zur Folge hat. Beispielsweise sei die Abstützung auf das traditionelle und bewährte Hausarztsystem in den Altersheimen erwähnt, welches das Heimarztsystem in den Pflegezentren gegenübersteht.

Im Rahmen des Sparpaketes win03 war das Departement Soziales aufgefordert, Massnahmen zur erheblichen Verbesserung der finanziellen Situation bei den Alters- und Pflegeheimen auszuarbeiten. Es galt, die Einnahmenseite um 5 Mio. Fr. zu verbessern, was nur durch eine Erhöhung der Taxen zu erreichen war. Mit dieser Erhöhung verband der Stadtrat gleichzeitig das Ziel, die Taxen aufwandgerechter zu strukturieren. Ergebnis war eine dreiteilige Tarifstruktur, die seit dem 1. Januar 2005 in Kraft ist und auf den erbrachten Leistungen beruht; und zwar getrennt nach Heimtypus. Die Aufteilung der Tarife in Grundtaxe ("Hotellerieleistungen"), Betreuungstaxen (nicht-KVG-pflichtige Betreuungsleistungen) und Pflegestaxen (KVG-pflichtige Pflegeleistungen) erfolgte auf Empfehlung eines Rechtsgutachtens und in Übereinstimmung mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich. In ähnlicher Form werden in vielen anderen Alterszentren die erbrachten Leistungen verrechnet.

Ursächlich für die problematische Kostensituation im Pflegebereich ist vor allem die nicht korrekte Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG). Absicht des Gesetzgebers war es, mit dem 1994 in Kraft getretenen neuen KVG zu gewährleisten, dass die Kosten im Pflegebereich durch die Krankenversicherung voll gedeckt werden.

Auch mit der heute geltenden Taxordnung werden indessen die Kosten der Alterszentren nach wie vor nicht vollständig gedeckt. Für einen grossen Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner, die über kein genügendes Vermögen und Einkommen aus Rente verfügen, werden die Heimkosten zudem über die Zusatzleistungen zur AHV finanziert oder, dort wo auch die Zusatzleistungen nicht mehr ausreichen, individuell über einen städtischen Härtefallausgleich reduziert.

Die vom Stadtrat erlassenen Reglemente sehen auch vor, dass für Leistungen, welche eine Bewohnerin oder ein Bewohner durch Hilflosigkeit in Anspruch nimmt, ein Zuschlag in der Höhe der Hilflosenentschädigung erhoben wird, sofern die Bewohnerin oder der Bewohner Anspruch auf die Hilflosenentschädigung hat. Die entsprechenden Kriterien, wann und ob

jemand eine Hilflosenentschädigung erhält, sind durch die Bundesgesetzgebung definiert. Hintergrund dieser Bestimmung in den städtischen Reglementen ist die Erkenntnis, dass "Hilflosigkeit" einer Person auch mit einem höheren Pflegeaufwand verbunden ist. Wohnt jemand noch zu Hause, leistet die Hilflosenentschädigung einen Beitrag zur Deckung der Kosten für Spitex oder Haushilfe. Lebt jemand im Heim, wird durch die Hilflosenentschädigung der höhere Aufwand in der Pflege abgegolten.

Die Beanspruchung der Hilflosenentschädigung durch das Alterszentrum entspricht der Praxis der meisten Pflegeeinrichtungen im Kanton Zürich, so auch jener in der Stadt Zürich oder des VZK (Verband Zürcher Krankenhäuser). Sie wird zudem durch das Bundesgericht in einem neueren Entscheid gestützt, wo (bezüglich der entsprechenden Praxis in der Stadt Zürich) folgendes festgehalten wird:

"... Dass ...Kostenersatz für besonderen Betreuungsaufwand nur von solchen Personen gefordert wird, die Hilflosenentschädigung beziehen, findet eine formell-gesetzliche Stütze wiederum in § 8 FHG/ZH (Gesetzes des Kantons Zürich vom 2. September 1970 über den Finanzhaushalt des Kantons). Wenn und soweit jemand von der Sozialversicherung wegen seines Gesundheitszustands, der vermehrten Betreuungsaufwand verursacht, Zusatzleistungen erhält ..., so ist es durchaus als im Sinne von § 8 FHG/ZH "zumutbar" anzusehen, dass er diese zur Abgeltung des im Krankenhaus insoweit angefallenen erhöhten Aufwands verwendet und nicht persönlich einbehält. Mithin stellt diese Bestimmung die gesetzliche Grundlage dar, um Bezieher von Hilflosenentschädigung anders zu behandeln als solche, die keine entsprechenden Leistungen erhalten. ... Demnach ist das Legalitätsprinzip vorliegend nicht verletzt"...

(Bundesgerichtsentscheid 26.06.2007 2 P.7/2007).

Zu den einzelnen Fragen:

Zur Frage 1:

"Was gedenkt der Stadtrat nun zu tun in Anbetracht dieser Empfehlungen des Ombudsmannes?"

Unabhängig von den Empfehlungen des Ombudsmannes wurde im Departement Soziales bereits begonnen, die geltende Taxordnung und die Reglemente, auf denen sie beruht, einer Überprüfung zu unterziehen, da sich seit deren Inkraftsetzung vor rund drei Jahren die Rahmenbedingungen verändert haben, respektive sich verändern werden:

- Die bisher getroffene Unterscheidung zwischen "Altersheim" und "Pflegeheim" stimmt je länger desto weniger mit der Realität überein. In allen Alterszentren werden immer mehr Bewohnerinnen und Bewohner in allen Pflegestufen betreut. Eine Unterscheidung in reine Alters- respektive Pflegezentren ist kaum mehr möglich. Die bisher unterschiedliche Ausgestaltung der Taxordnungen lässt sich vor diesem Hintergrund nicht mehr rechtfertigen, nötig ist eine Vereinheitlichung. Soll im übrigen das Ziel "kein Zimmerwechsel für Bewohnerinnen und Bewohner auch bei zunehmender Pflegebedürftigkeit" vollständig umgesetzt werden, lassen sich unterschiedliche Tarifgestaltungen zwischen den einzelnen Heimen ohnehin nicht mehr begründen.
- Die Regelung der Pflegefinanzierung auf Bundesebene (Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung) hätte ursprünglich per 2007 in Kraft gesetzt werden sollen. Nach wie vor ist sie aber in Behandlung bei den Eidgenössischen Räten. Zu erwarten sind Leitplanken für die Kostenaufteilung zwischen Krankenversicherern, Privaten und der öffentlichen Hand, die sich auf die Tarifstrukturen in den städtischen Alterseinrichtungen auswirken werden. Ebenfalls vorgesehen sind Bestimmungen betreffend die Hilflosenentschädigung.

- In der Revision des kantonalen Gesundheitsgesetzes wurde der "Finanzierungsteil" bis anhin ausgeklammert; zu erwarten sind auch hier Neuerungen, welche Auswirkungen auf die Tarifgestaltung der städtischen Einrichtungen haben werden. Insbesondere sollte die oben genannte Differenzierung zwischen den Heimtypen wegfallen.

Ursprünglich beabsichtigte das Departement Soziales, mit der Überarbeitung der Tarifstrukturen zu warten, bis die Regelungen auf eidgenössischer und kantonaler Ebene verabschiedet sind und deren Inkraftsetzung in Sicht ist. Die sich immer wieder ergebenden Verzögerungen machen es nun aber nötig, ohne Kenntnis des übergeordneten Fahrplanes tätig zu werden. Dies birgt das in Kauf zu nehmende Risiko, dass eine Überarbeitung innert kurzer Zeit wieder nötig werden könnte.

Der Stadtrat hat entschieden, das neu zu erlassende Reglement in die Rechtsform einer durch den Gemeinderat zu beschliessenden Verordnung zu fassen. Er wird in diesem Sinne dem Gemeinderat voraussichtlich im Frühsommer 2008 eine entsprechende Weisung unterbreiten.

Zur Frage 2:

"Ist er gewillt, diesen Empfehlungen Folge zu leisten?"

Wie unter Frage 1 ausgeführt, ist eine grundsätzliche Neugestaltung der Tarifordnung in der Form einer gemeinderätlichen Verordnung geplant. Die Taxordnungen wären gestützt darauf, vom Stadtrat zu erlassen. Wo sinnvoll werden die vom Ombudsmann aufgeführten Empfehlungen dort Eingang finden. Im Übrigen kann dazu wie folgt Stellung genommen werden:

Der Ombudsmann schliesst aus Art. 12 Abs. 3 des Reglements für die städtischen Alterswohneinrichtungen, dass als übergeordnetes Recht die kantonale Verordnung über Leistungen und Gebühren der kantonalen Spitäler (Taxordnung) und die Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege (StaatsbeitragsVO) zu beachten seien. Dem ist im Grundsatz mit der Ergänzung zuzustimmen, dass bei der Festlegung von Gebühren und Taxen der allgemeine verfassungsrechtliche Rechtsgrundsatz des Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzips zu beachten ist. Nach diesem Grundsatz dürfen die Gesamteingänge der Gebühren bzw. Taxen den Gesamtaufwand für die betreffende Leistung nicht überschreiten, wobei es zulässig ist, dass nicht für jede Leistung nur die damit verbundenen Kosten berücksichtigt werden. Ein gewisser Ausgleich zwischen bedeutenden und geringfügigen Fällen und eine gewisse Schematisierung sind zulässig. Insgesamt soll ein Ausgleich erzielt werden, ohne dass das Gemeinwesen im Ergebnis einen Gewinn erzielt.

Der Ombudsmann verweist auf die Anwendung der kantonalen Taxordnung, welche eine Vollkostenrechnung bzw. eine Berechnung nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen verlange und geht vom Erfordernis einer Vollkostenrechnung für die Berechnung der nicht KVG-pflichtigen Betreuung aus. Dieser Beurteilung kann nicht beigelegt werden. Die kantonale Taxordnung unterscheidet zwischen Pflichtleistungen nach KVG und Zusatzleistungen. Die Vollkostenrechnung als Tarifberechnungsgrundlage ist nach § 4 der kantonalen Taxordnung für die allgemeine Abteilung (die es nur in Spitälern gibt) vorgesehen, wobei die durchschnittlichen Fallkosten massgebend sind. Die Kosten können überdies nach medizinischen Fachgebieten oder Fallgruppen differenziert werden (§ 4 Abs. 2 der kantonalen Taxordnung). Die Vollkostenrechnung schliesst eine Einzelleistungsverrechnung aus. § 4 der kantonalen Taxordnung kennt somit ein differenziertes Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip und erlaubt es, gewisse Fallkategorien mit unterschiedlichen Tarifen zu schaffen.

Bei nicht KVG-pflichtigen Leistungen respektive Zusatzleistungen sieht die kantonale Taxordnung eine Taxfestsetzung nach marktwirtschaftlichen Kriterien vor (§§ 11 und 15 der kantonalen Taxordnung). Die nicht KVG-pflichtige Betreuung in den städtischen Alterswohneinrichtungen zählt zu diesen Zusatzleistungen, weshalb die entsprechenden Taxen nach

marktwirtschaftlichen Grundsätzen festgelegt werden können. Die marktwirtschaftlichen Grundsätze werden in der kantonalen Taxordnung nicht näher umschrieben, und es werden insbesondere keine einschränkenden Regeln aufgestellt. Dies bedeutet, dass die Taxen für Zusatzleistungen relativ frei festgelegt werden können und selbst die Erzielung eines Gewinnes nicht ausgeschlossen ist. Damit sind Taxen für Zusatzleistungen, die insgesamt das Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip beachten, mit der kantonalen Taxordnung vereinbar.

Die kantonale Taxordnung verlangt für die Festlegung von Taxen für Zusatzleistungen keine Vollkostenrechnung. Effektiv werden in diesem Bereich den Bewohnerinnen und Bewohnern nicht alle Kosten verrechnet; die Stadt Winterthur trägt nach wie vor einen Teil dieser Kosten.

Aus dem Ausgeführten ist auch ersichtlich, dass Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip sowie marktwirtschaftliche Grundsätze eine Kategorisierung bzw. im konkreten Fall eine ganze oder angepasste Übernahme der BESA-Stufen für die nicht KVG-pflichtige Betreuung zulassen. Da es sich bei der BESA-Einstufung um ein sachliches und objektives Abgrenzungskriterium handelt, ist die Anwendung dieser Kategorisierung auch auf die anderen Leistungen zudem transparent, nachvollziehbar und sinnvoll, auch wenn sie in der Praxis nicht jedem Einzelfall vollständig gerecht werden kann. Ein Rechtsanspruch auf eine Einzelleistungsverrechnung besteht nicht, sie ist insbesondere auch in der kantonalen Taxordnung nicht vorgesehen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Taxen für die nicht KVG-pflichtige Betreuung nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen festgelegt werden dürfen. Die massgebenden Rechtsgrundlagen verlangen keinen Nachweis über eine Vollkostenrechnung mit möglicher Nachkalkulation. Die Abstufung der nicht KVG-pflichtigen Betreuung nach BESA-Kriterien ist sachlich begründet und trotz der dadurch nötigen Schematisierung zulässig. Ein Rechtsanspruch auf Einzelleistungsverrechnung besteht nicht.

Zur Frage 3:

"Ist er gewillt abzuklären, ob diese Vorschläge zur Vereinfachung der Berechnungen der Taxen und somit zur Zufriedenheit der Bewohner und deren Angehörigen sowie dem Pflegepersonal beitragen?"

Zur Zeit erarbeitet das zuständige Departement die Grundlagen für eine Zusammenführung der bisher getrennten Reglemente und Taxordnungen zu einem einheitlichen System, dieses soll auch eine bessere Übersichtlichkeit gewährleisten. Auch die heute unterschiedlichen Einstufungen bei den nicht KVG-pflichtigen Betreuungsleistungen sollen hinterfragt und gegebenenfalls überarbeitet werden. Eine wichtige Grundlage dafür werden die neuen Regelungen zur Pflegefinanzierung im KVG sein.

Der Zuschlag in der Höhe der Hilflosenentschädigung wird weiterhin erhoben werden, solange die anderen Taxen die Kosten bei von Hilflosigkeit betroffenen Personen nicht ausreichend decken. Der Stadtrat ist der Auffassung, dass ein weiterer Nachweis der Deckungslücke im Einzelfall nicht notwendig ist, sondern dass die ausgewiesene Kostenhöhe im Rahmen der Kosten- und Leistungsrechnung (KORE) gegenüber den Krankenversicherungen als Verhandlungspartner in den Tarifverhandlungen ausreicht. Gleichzeitig wird daraus aber klar ersichtlich, dass die derzeitigen vom Bundesrat festgesetzten Tarifobergrenzen, insbesondere in den BESA-Stufen 3 und 4, nicht ausreichen, um die entsprechenden Kosten zu decken. Eine Anpassung der Regelung betreffend die Hilflosenentschädigung ist aus Sicht des Stadtrates nur dann angezeigt, wenn dies in der laufenden KVG-Revision vorgesehen ist.

Die heiminternen Preislisten werden derzeit vereinheitlicht und den Bewohnerinnen und Bewohnern transparent gemacht. Die Verträge erhalten einen Hinweis auf die jeweils gültige Taxordnung.

Zur Frage 4:

"Bereits 1999 hat der Ombudsmann in seinem Jahresbericht darauf hingewiesen, dass die Einführung des Heimarztssystems in den städtischen Einrichtungen wünschenswert sei. Was hat der Stadtrat hinsichtlich dieser Empfehlung unternommen?"

Das Heimarztssystem, mit einer medizinischen und therapeutischen Versorgung durch angestelltes Personal und einer Pauschalabrechnung, ist in den städtischen Alterszentren Adlergarten und Oberi bereits seit vielen Jahren etabliert; es funktioniert heimübergreifend. In den anderen Alterszentren (Brühlgut, Neumarkt, Rosenthal) besteht das Hausarztssystem. Hier gibt es zwar die so genannten "externen Heimärzte", die das Gesetz vorschreibt – niedergelassene Ärzte mit eigener Praxis auf dem Platze Winterthur. Ihnen kommt aber ausschliesslich die Funktion der Beratung und Unterstützung der Heimleitung zu, mit der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner sind sie nicht befasst. Diese bringen in aller Regel ihren Hausarzt mit und behalten ihn. Konsultationen respektive nötige Behandlungen erfolgen weitgehend unabhängig vom Heimbetrieb. Zudem entspricht es vielfach auch einem Bedürfnis der Bewohnerinnen und Bewohner, ihren vertrauten Arzt oder ihre Ärztin behalten zu können. Für sie ändert sich zwar ihre Wohnsituation, sie wollen aber damit – zu Recht – keine Einbusse ihres Entscheidungsspielraumes in Kauf nehmen.

Das Hausarztssystem beruht auf der Unterscheidung zwischen "Kranken-/Pflegeheimen" einerseits und "Altersheimen", in denen die Bewohnenden grossmehrheitlich nicht pflegebedürftig sind, andererseits. Heute stimmt diese Kategorisierung immer weniger, da die Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner in den höheren Pflegestufen zunimmt und eine klare Unterscheidung Alters-/Pflegeheime immer weniger möglich ist. Bei zunehmender Pflegebedürftigkeit wird die Art der Betreuung, wie sie mit dem Hausarztssystem verbunden ist, für alle Betroffenen, besonders auch für die Bezugspersonen des Pflege- und Betreuungspersonals, jedoch immer schwieriger, und auch die externen Heimärzte stossen zunehmend an ihre Grenze. Sowohl zum Nutzen der Bewohnerinnen und Bewohner als auch zur Verbesserung der pflegerischen Abläufe und zur Vermeidung unnötiger Doppelspurigkeiten oder Schnittstellen ist deshalb eine Optimierung des heutigen Hausarztssystems nötig: Es ist geplant, dass Ärztinnen und Ärzte des medizinischen Dienstes MTT des Bereichs Alter und Pflege eine Vermittlerrolle einnehmen werden und ihre geriatrische Kompetenz einbringen und damit die Pflege unterstützen, ohne selbst Bewohnende zu betreuen.

Die Einführung des Heimarztssystems, wie dies der Ombudsmann wünscht, ist ein Eingriff in die freie Arztwahl und deshalb wird – mit den oben beschriebenen Verbesserungen, d.h. der fachlichen Unterstützung – am Hausarztssystem festgehalten.

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

Vor dem Stadtrat

Der Stadtpräsident:

E. Wohlwend

Der Stadtschreiber:

A. Frauenfelder