

## Weisung des Stadtrats von Zürich an den Gemeinderat

vom 12. März 2014

### **Pflegezentren der Stadt Zürich, neue Verordnung Pflegezentren der Stadt Zürich**

#### **I. Zweck der Vorlage**

Mit der vorliegenden, vom Gemeinderat zu erlassenden formell-gesetzlichen Grundlage werden die Grundzüge für das Führen von städtischen Pflegezentren geregelt. Insbesondere soll darin deren Ausrichtung, die Aufnahmebestimmungen, die kostenpflichtigen Leistungen sowie die Bemessungsgrundlage für festzulegende Taxen verankert werden. Zudem regelt die Verordnung die Zuständigkeiten von Stadt- und Gemeinderat.

#### **II. Ausgangslage und Handlungsbedarf**

##### **1. Neue Pflegefinanzierung**

Auf den 1. Januar 2011 traten das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Januar 2008 (AS 2009 3517) wie auch das Pflegegesetz des Kantons Zürich (LS 855.1) in Kraft. Die Übergangsfrist endete am 31. Dezember 2013. Die Neuordnung der Pflegefinanzierung sieht vor, dass die Beiträge der obligatorischen Krankenversicherung an die Pflegeleistungen künftig vom Bund für die ganze Schweiz einheitlich festgelegt werden. Für die Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeleistungen wurde dabei eine nach oben begrenzte Kostenbeteiligung (Eigenbeteiligung) festgelegt. Die Restfinanzierung ist von den Kantonen zu regeln (Art. 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung; KVG). Im Kanton Zürich bedeutet dies, dass die Pflegekosten, die durch Krankenversicherungsbeiträge und Eigenbeteiligung nicht gedeckt sind, durch die Gemeinden zu tragen sind (§ 9 Abs. 4 Pflegegesetz des Kantons Zürich).

Im Kanton Zürich sind die vom Bund definierten Beiträge der Krankenversicherer, die spätestens ab 2014 gelten, deutlich tiefer als die früheren mit den Krankenversicherern ausgehandelten Pfelegtarife. Sowohl die neuen als auch die früheren Tarife decken die effektiven Pflegekosten nicht. Zwar werden die Mindereinnahmen teilweise mit den Mehreinnahmen aus der Eigenbeteiligung der Patientinnen und Patienten kompensiert, insgesamt entstehen durch die Neuordnung der Pflegefinanzierung für die Stadt Zürich aber trotzdem beträchtliche Mehrkosten. Diese sind bedingt durch die erwähnte Pflicht zur Restfinanzierung der Pflegeleistungen sowie durch einen grösseren Bedarf an Zusatzleistungen zur AHV/IV als Folge der neuen Eigenbeteiligung. Der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner in städtischen Pflegezentren, die 2012 Zusatzleistungen zur AHV/IV bezogen, lag bei 59 Prozent.

Die städtischen Pflegezentren haben aufgrund der seit Januar 2011 in Kraft stehenden neuen Pflegefinanzierung eine erhebliche Änderung der Ertragslage erfahren. Zwei Faktoren haben diese Entwicklung massgeblich beeinflusst: Zum einen werden die früher ungedeckten Pflegeleistungen durch die öffentliche Hand ausgeglichen, gleichzeitig entfallen die Erträge der Hilflosenentschädigung, welche den Bewohnerinnen und Bewohnern nicht mehr in Rechnung gestellt werden. Neu ist zudem die Eigenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner an den Pflegekosten. Aufgrund der Vertragskündigung durch santésuisse sind seit 2011 sämtliche ärztlichen, diagnostischen und therapeutischen Leistungen sowie Medikamente und kassenpflichtige Pflegematerialien einzeln zu erfassen und abzurechnen. Aufgrund dieser Entwicklungen erhöhte sich das Ertragsvolumen der städtischen Pflegezentren und es wurde für die Jahre 2011 und 2012 ein positives Ergebnis ausgewiesen (vgl. Jahresbericht der Pflegezentren der Stadt Zürich 2011 und 2012, Kurzkommentare zum Jahresergebnis, S. 23).

## **2. Postulat, GR Nr. 2013/205, betreffend Schaffung einer formell-gesetzlichen Grundlage für die Alterszentren und Pflegezentren**

Am 5. Juni 2013 wurde dem Stadtrat das Postulat, GR Nr. 2013/205, von Andreas Kirstein (AL) vom 5. Juni 2013 mit folgendem Text überwiesen:

Der Stadtrat wird gebeten zu prüfen, wie noch vor der Einführung der angestrebten Globalbudgets für die Altersheime und Pflegezentren der Betrieb derselben in einer städtischen Verordnung geregelt werden kann. Diese hat insbesondere aber nicht nur die städtischen Tarife für die Pflegezentren und Altersheime rechtsverbindlich festzulegen.

Begründung:

Bis anhin fehlte für den Betrieb der städtischen Pflegezentren und Altersheime eine rechtsverbindliche Grundlage. Eine saubere Rechtsgrundlage auf städtischer Ebene ist generell ein Desiderat. Es ist aber vor allem eine zentrale Voraussetzung, wenn die Überführung der beiden Institutionen in ein Globalbudget angedacht ist. In einer solchen Verordnung ist insbesondere zu regeln (Aufzählung nicht abschliessend):

- Grundleistungen
- Betreuungsleistungen
- Pflegeleistungen
- Grundtaxen
- Betreuungstaxen
- Härtefallregelung

Mit Beschluss des Gemeinderats vom 26. Juni 2013 (GR Nr. 2012/467) wurde der Stadtrat ermächtigt, für die Dienstabteilung Pflegezentren und die Dienstabteilung Alterszentren für das Budgetjahr 2014 ein Produktgruppen-Globalbudget vorzulegen. Die diesbezügliche Forderung des Postulats, nämlich die Schaffung einer formell-gesetzlichen Grundlage noch vor Einführung der vom Stadtrat beantragten Globalbudgets, ist damit hinfällig geworden.

Die grundsätzliche Frage betreffend Schaffung einer rechtsverbindlichen Grundlage und deren Regelungsgehalt wird in den nachfolgenden Ausführungen erörtert.

## **3. Sicherstellung der Pflegeversorgung**

Gemäss § 5 Abs. 1 und 2 des Pflegegesetzes des Kantons Zürich sind die Gemeinden verpflichtet, die Pflegeversorgung sicherzustellen. Die Gemeinden haben zu diesem Zweck eigene Einrichtungen zu betreiben oder Dritte zu beauftragen. Des Weiteren sind sie gemäss § 3 Abs. 2 der Verordnung über die Pflegeversorgung verpflichtet, ein Versorgungskonzept für Leistungen zu erstellen, die in Pflegeheimen oder bei den Leistungsbezüglerinnen und -bezügern zu Hause erbracht werden. Das Konzept hat dabei neben den Leistungsangeboten auch die Nahtstellen zwischen ambulanter und stationärer Pflegeversorgung, die Nahtstellen zwischen Pflege- und Akutversorgung sowie eventuelle vorhandene Verbandsrichtlinien zu berücksichtigen.

Die Stadt Zürich betreibt traditionsgemäss ein breit gefächertes Angebot an städtischen Wohn- und Pflegeinstitutionen sowie weitere ambulante Dienstleistungen. Sie nimmt damit direkt Einfluss auf die bedarfs- und zukunftsorientierte Versorgung, auf die Weiterentwicklung der Angebote und Standards sowie auf die Qualität und Bezahlbarkeit der Leistungen (vgl. auch Altersstrategie). Damit der heute geltende Standard auch weiterhin Bestand hat und entsprechend weiterentwickelt werden kann, sollen die Grundlagen für den Betrieb städtischer Pflegezentren in einer vom Gemeinderat festzulegenden formell-gesetzlichen Grundlage festgehalten werden.

## **4. Verordnung von allgemeiner Wichtigkeit**

Die Gemeindeordnung überträgt dem Gemeinderat unter anderem den Erlass von «Verordnungen von allgemeiner Wichtigkeit» (Art. 41 lit. I. GO). Der Erlass anderer Verordnungen liegt dagegen in der Zuständigkeit des Stadtrats, dem insoweit ein selbständiges Verordnungsrecht zukommt (§ 110 i.V.m. § 64 Ziff. 2 GG und Art. 49 GO). Beim Begriff «Verord-

nung von allgemeiner Wichtigkeit» handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff des städtischen Rechts. Es stellen sich deshalb häufig Abgrenzungsfragen. Je stärker der mit dem Erlass verbundene Eingriff in die Rechtstellung der Bürgerinnen und Bürger ausfällt, desto eher wird von einer Verordnung von allgemeiner Wichtigkeit ausgegangen. Als Kriterium für die Wichtigkeit können die Anzahl der von einer Regelung Betroffenen, die politische Umstrittenheit oder die finanziellen Auswirkungen einer Regelung gelten (zum Ganzen: Peter Saile / Marc Burgherr / Theo Loretan: Verfassungs- und Organisationsrecht der Stadt Zürich, N. 286 ff.).

In der Vergangenheit wurde wiederholt erörtert, in welche Rechtsetzungskompetenz die Verordnung über die Aufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern in die städtischen Pflegezentren und über die Taxen der städtischen Pflegezentren fällt (vgl. insbesondere Jahresbericht 2003/04 des Ombudsmanns der Stadt Zürich). Dabei ist man jeweils zum Schluss gekommen, dass es sich dabei nicht um eine Verordnung von allgemeiner Wichtigkeit handelt, weshalb der Stadtrat sich für deren Erlass zuständig zeichnete (vgl. Entscheid des Bezirksrats Zürich, BezR Zürich Nr. 2004.326 vom 15. Juni 2006 betreffend Gebührenverfügung für einen Aufenthalt im Pflegezentrum Bombach, Erw. 5.2.b, sowie die Bestätigung dieser Rechtsprechung vom Verwaltungsgericht (VB.2006.00323) sowie Bundesgericht mit Urteil vom 26. Juni 2007 (2P.7/2007).

Aufgrund der neuen Finanzierungsbestimmungen gemäss dem kantonalen Pflegegesetz hat sich diese Sichtweise etwas verändert. Das Kantonale Pflegegesetz sieht in §12 Abs. 1 vor, dass die Kosten für nicht KVG-pflichtige Leistungen wie Unterkunft, Verpflegung und Betreuung zulasten der Leistungsbezüglerinnen und -bezügler gehen, wobei die Gemeinden diese Kosten ganz oder teilweise übernehmen können. Zwar dürfen gemäss § 12 Abs. 2 Pflegegesetz höchstens kostendeckende Taxen in Rechnung gestellt werden, dennoch räumt die Bestimmung von § 12 Abs. 1 den Gemeinden einen gewissen Ermessensspielraum bei der Festlegung der Hotellerie- und Betreuungstaxen ein. Aufgrund dieses erweiterten Ermessensspielraums soll eine durch den Gemeinderat zu erlassende formell-gesetzliche Grundlage geschaffen werden, die unter anderem die Bemessungsgrundlagen für die vom Stadtrat im Detail festzulegenden Taxen festhält.

Die dem Gemeinderat nun vorgelegte Verordnung soll nebst den abgaberechtlichen Rechtsgrundlagegrundsätzen weitere Grundlagen und Leistungen der Pflegezentren definieren und orientiert sich an den im Pflegegesetz verwendeten Begriffen. Mit den Bestimmungen in der vorliegenden Verordnung werden zudem klare Rahmenbedingungen geschaffen, was auch im Sinne der vom Stadtrat im Juni 2012 verabschiedeten Altersstrategie ist. Entsprechend ist die vorliegende Rahmenverordnung insgesamt als Verordnung von allgemeiner Wichtigkeit einzustufen, die vom Gemeinderat zu erlassen ist.

## **5. Zuständigkeit für die Festlegung der Taxen**

Aus dem Legalitätsprinzip folgt, dass Abgaben in rechtsatzmässiger Form festgelegt sein müssen, so dass den rechtsanwendenden Behörden kein übermässiger Spielraum verbleibt und die möglichen Abgabepflichtigen voraussehbar und rechtsgleich sind. Delegiert das Gesetz die Kompetenz zur rechtsatzmässigen Festlegung einer Abgabe an den Ordnungsgeber, so muss es zumindest den Kreis der Abgabepflichtigen, den Gegenstand und die Bemessungsgrundlagen selbst festlegen (BGE 132 II 371 E. 2.1 S. 374; 131 II 735 E. 3.2 S. 739 mit weiteren Hinweisen). Grundsätzlich muss der Gesetzgeber entweder den Betrag der Abgabe oder einen an bestimmbare Grössen anknüpfenden Berechnungsmodus festlegen. Gemäss ständiger Rechtsprechung können die Anforderungen für die Abgabebemessung dort herabgesetzt werden, wo das Mass der Abgabe durch überprüfbare verfassungsrechtliche Prinzipien (Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip) begrenzt wird (BGE 132 I 117 E. 4.2. S. 121; 132 II 371 E. 2.1 S. 374). Das Kostendeckungsprinzip besagt,

dass der Gesamtertrag der Gebühren die Gesamtkosten des betreffenden Verwaltungszweiges nicht übersteigen darf. Das Kostendeckungsprinzip umschreibt somit die Obergrenze für die Gebührenbemessung. Das Äquivalenzprinzip stellt die gebührenrechtliche Ausgestaltung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes dar. Es bestimmt, dass eine Gebühr in keinem offensichtlichen Missverhältnis zum objektiven Wert der Leistung stehen darf und sich in vernünftigen Grenzen halten muss (vgl. Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Auflage, Zürich 2006, Rz 2637 ff.).

Die für die Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegezentren festzulegenden Taxen für Hotel- und Betreuung haben sich nach dem Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip zu richten. Da das Mass der Abgabe damit durch überprüfbare verfassungsrechtliche Prinzipien begrenzt wird, rechtfertigt es sich, dass für die Festsetzung der Höhe derselben wie bis anhin der Stadtrat zuständig sein soll.

## **6. Verstärkte Differenzierung von Pflegezentren und Alterszentren**

In der Stadt Zürich ergänzen sich die Alterszentren und die Pflegezentren mit ihrer je klaren Ausrichtung optimal. Ins Pflegezentrum werden Personen mit vorübergehender oder bleibender Pflegebedürftigkeit aufgenommen, 80 Prozent kommen direkt aus dem Spital, 40–50 Prozent kehren nach Hause zurück oder treten in eine andere Institution über. Gemäss Art. 39 Abs. 3 KVG sind Pflegeheime Einrichtungen, die der intensiven Pflege und umfassenden medizinischen Betreuung sowie der Rehabilitation von Langzeitpatientinnen und -patienten dienen. Entsprechend sind die Bewohnenden mittel bis schwer pflegebedürftig.

Der Umzug in ein städtisches Alterszentrum verlangt eine gewisse Selbständigkeit bei den Aufgaben des täglichen Lebens, d. h., die alten Menschen benötigen bei Eintritt noch keine oder nur geringfügige pflegerische Leistungen. Um zu verhindern, dass hochaltrige Menschen bei erhöhtem Betreuungs- und Pflegebedarf ihre vertraute Umgebung wieder verlassen müssen, wurde bereits Anfang der 1990er-Jahre die Pflege bis ans Lebensende in den Auftrag der Alterszentren integriert. Dies gewährleistet ein altersgerechtes Zuhause und stabile Beziehungen sowie ein vertrautes Umfeld und damit hohe Lebensqualität bis zum Tod.

Die Unterschiede der städtischen Pflegezentren und Alterszentren finden Ausdruck in je einer separaten Verordnung.

## **III. Die einzelnen Bestimmungen der «Verordnung Pflegezentren der Stadt Zürich»**

### *Geltungsbereich (Art. 1)*

Die vorliegende Verordnung stützt sich auf den allgemeinen Versorgungsauftrag gemäss § 5 Abs. 1 des Pflegegesetzes des Kantons Zürich, wonach die Gemeinden sowohl im stationären wie im ambulanten Bereich für eine bedarfs- und fachgerechte Pflegeversorgung zu sorgen haben. Dabei steht es ihnen frei, eigene Einrichtungen zu betreiben oder von Dritten betriebene Heime, Spitex-Institutionen oder selbständig tätige Pflegefachpersonen zu beauftragen. Die Bestimmungen in dieser Verordnung regeln die Grundlagen für den Betrieb von städtischen Pflegezentren.

### *Angebot und Auftrag der Pflegezentren der Stadt Zürich (Art. 2)*

Ein wichtiges Anliegen der Altersstrategie der Stadt Zürich ist das bedarfsgerechte Angebot von spezialisierten Pflegeeinrichtungen für Menschen, die auf intensive Pflege, Betreuung und medizinische Versorgung angewiesen sind. Das Angebot ist altersunabhängig, wobei es sich vorwiegend an ältere Menschen richtet. Es werden aber auch spezielle Abteilungen für jüngere, IV-berechtigte pflegebedürftige Menschen geführt.

Art. 2 hält fest, dass die Stadt Zürich für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner eigene Pflegeeinrichtungen für Langzeit- und temporä-

re Aufenthalte sowie ambulante und beratende Angebote führt. Diese Leistungen werden durch die Dienstabteilung Pflegezentren der Stadt Zürich mittels eines breit gefächerten Angebots erbracht. Für die stationäre Pflege stehen in den zehn Pflegezentren und deren Pflegewohngruppen rund 1600 Betten zur Verfügung. Dem Eintritt in ein Pflegezentrum geht in der Regel eine vorübergehende oder bleibende Pflegebedürftigkeit voraus, entsprechend sind die Bewohnerinnen und Bewohner der Langzeitabteilungen mittel bis schwer pflegebedürftig. Viele der Patientinnen und Patienten der Abteilung für Aufnahme- und Übergangspflege weisen hingegen einen deutlich tieferen Pflegebedarf aus. Die Leistungspalette im stationären Bereich ist vielfältig und beinhaltet neben herkömmlichen Pflegeabteilungen auch Pflegewohngruppen im Quartier oder spezialisierte Angebote wie z. B. Übergangspflege, Demenzabteilungen, Abteilung für geistig aktive Menschen oder Abteilungen für Sehbehinderte. Zudem bieten die Pflegezentren mit der Gerontologischen Beratungsstelle, der Memory-Klinik und die aufsuchende Beratung durch Hausbesuche (SiL) nicht nur ambulanten Angebote, sondern auch eine breite Palette von ergänzenden Angeboten wie Tages-, Nacht- oder Ferienaufenthalte zur Entlastung von Angehörigen an.

Die Pflegezentren sind Teil der ambulanten und stationären Versorgungskette der Stadt Zürich und pflegen eine enge Zusammenarbeit mit den Spitälern. So erfolgen rund 80 Prozent aller Eintritte aus einem Spital. Diese Übertritte sind innerhalb von 48 Stunden möglich, was eine hohe Aufnahmebereitschaft bedingt. Zudem ist auch jederzeit die Aufnahme von Pflegefällen gewährleistet. Über 40 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner gehen wieder nach Hause oder wechseln in eine andere Institution. Damit die Rückkehr nach Hause – was dem Wunsch vieler Patientinnen und Patienten entspricht – gelingt, werden die Austritte in den Abteilungen für Aufnahme und Übergangspflege sorgfältig vorbereitet. Unter Einbezug der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen erfolgen in interdisziplinären Teams intensive Abklärungen über die Wünsche und Möglichkeiten, um daraus Pflege- und Therapieziele abzuleiten. Bei längeren Aufenthalten erfolgt eine individuelle, der jeweiligen Situation angepasste Pflege und Betreuung. Dabei steht die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner stets im Vordergrund.

Neben der pflegerischen Versorgung werden in den Pflegezentren durch den Geriatriischen Dienst umfangreiche medizinische und therapeutische Dienstleistungen erbracht. Mit aktuell 280 Lernenden und Studierenden bieten die Pflegezentren jungen Menschen einen Einstieg ins Berufsleben und tragen einen wichtigen Beitrag zur Ausbildung von zukünftigen Fachkräften bei. Die Pflegezentren sind auch Treffpunkte im Quartier und fördern mit generationenübergreifenden Angeboten (z. B. soziokulturelle Aktivitäten, öffentliche Cafeterias, Park- und Gartenanlagen u. a. auch mit Spielplätzen) die Vernetzung und den Austausch der pflegebedürftigen, meist betagten Bewohnerinnen und Bewohnern mit allen Bevölkerungs- und Altersgruppen.

#### *Aufnahme der Bewohnerinnen und Bewohner (Art. 3)*

Das Angebot der städtischen Pflegezentren soll in der Regel den städtischen Einwohnerinnen und Einwohnern vorbehalten sein. Die Aufnahme erfolgt dabei unabhängig von der finanziellen Lage der Bewohnerin bzw. des Bewohners. Individuelle Wünsche hinsichtlich Wahl des Pflegezentrums und Zimmerkategorie sollen soweit als möglich und unter betrieblichen Gesichtspunkten vertretbar berücksichtigt werden.

#### *Betreuungsvertrag (Art. 4)*

Diese Regelung stützt sich auf das neue Erwachsenenschutzgesetz, welches in Art. 382 ZGB vorsieht, dass im Falle, da eine urteilsunfähige Person für längere Dauer in einer Wohn- oder Pflegeeinrichtung betreut wird, in einem Betreuungsvertrag schriftlich festgelegt werden muss, welche Leistungen die Einrichtung erbringt und welches Entgelt dafür geschuldet ist.

### *Kostenpflichtige Leistungen (Art. 5)*

Diese Bestimmung umschreibt die von den Pflegezentren zugunsten der Bewohnerinnen und Bewohner zu erbringenden Leistungen. Richtschnur ist dabei § 20 des Pflegegesetzes, der vorsieht, dass die Kosten für die unterschiedlichen Leistungen – Unterkunft, Verpflegung, Betreuung und Pflege – einzeln auszuweisen sind. Die detaillierte Beschreibung und Festlegung des Inhalts im Einzelnen wird Gegenstand der vom Stadtrat zu erlassenden Taxordnung sein. Der Leistungskatalog ist bewusst offen formuliert, um eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung der Angebote und Standards zu ermöglichen.

### *Taxen (Art. 6)*

Art. 6 Abs. 1 hält fest, dass die Taxen für die Leistungsbezügerinnen und -bezüger gestützt auf betriebswirtschaftliche Grundsätze sowie dem im Verwaltungsrecht geltenden Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip festgelegt werden und im Rahmen allgemeiner Kostensteigerungen angepasst werden können. Die beiden Prinzipien Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip hat der Stadtrat bei der Festlegung der Taxen als Leitlinie zu beachten. Die Beachtung betriebswirtschaftlicher Aspekte lässt zudem den Einbezug von Kriterien wie Zimmerkategorie, vorhandene Infrastruktur, Umfang des Betreuungsaufwands usw. zu.

Art. 6 Abs. 2 zeigt auf, welche Taxen unterschieden werden und umschreibt die jeweilige Bemessungsgrundlage. Die Hotellerietaxen bemessen sich nach den erbrachten Dienstleistungen und der vorhandenen Infrastruktur. Die Betreuungstaxen bemessen sich nach dem Betreuungsaufwand, sie können aber auch pauschal festgelegt werden. Die Höhe der Taxen wird durch den Stadtrat in einer Taxordnung festgelegt (vgl. Art. 6 Abs. 5). Die Taxen für die Pflege (so genannte Pfl egetaxen) bemessen sich nach den Vorgaben des KVG. Aufgrund des Tarifschutzes (Art. 44 KVG) besteht kein Spielraum für die Höhe derselben. Die Taxen für die Akut- und Übergangspflege richtet sich nach den vom Kanton festgesetzten Tarifen oder, sofern vorhanden, nach den Verträgen zwischen Leistungserbringenden und Versicherungen. Die KVG-pflichtigen ärztlichen Leistungen sowie die diagnostischen und therapeutischen Leistungen, die Arzneimittel und das Pflegematerial bemessen sich nach den Tarifen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder, sofern vorhanden, nach den Verträgen mit den Versicherungen. Die Taxen für die Nebenleistungen bemessen sich nach dem entsprechenden Aufwand.

Abs. 3 verweist auf Art. 25a Abs. 5 KVG, der besagt, dass sich die Restfinanzierung der Pflegekosten durch die öffentliche Hand nach dem kantonalen Pflegegesetz richtet.

Abs. 4 bezieht sich auf Art. 25a Abs. 5 KVG. Darin ist festgehalten, dass der versicherten Person von den nicht durch Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten, vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags überwält werden dürfen (Eigenbeteiligung an den Pflegekosten). Das neue Pflegegesetz des Kantons Zürich sieht in § 9 Abs. 2 vor, dass bei stationären Pflegeleistungen von den verbleibenden Kosten gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG die Eigenbeteiligung im höchstzulässigen Umfang überbunden wird. Die Gemeinden können gemäss § 9 Abs. 3 des Pflegegesetzes diese Kostenbeteiligung ganz oder teilweise übernehmen.

Mit STRB Nr. 1817/2010 hat der Stadtrat entschieden, den Bewohnerinnen und Bewohnern die Eigenbeteiligung an den Pflegekosten im höchstzulässigen Umfang zu überbinden.

### *Pflegebedürftigkeit (Art. 7)*

Art. 7 verpflichtet die Pflegezentren, den Pflegebedarf der Leistungsbezügerinnen und -bezüger mittels eines anerkannten Erfassungssystems, wie z. B. dem BewohnerInnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem «BESA» oder dem «RAI – NH» (Resident Assessment Instrument for Nursing Homes), zu ermitteln. Diese Systeme dienen der Leistungs-

erfassung und -verrechnung der Pflegeleistungen und sichern damit die einheitliche Verrechnung.

#### *Ausführungsbestimmungen (Art. 8)*

Dieser Artikel statuiert eine formelle Delegationsnorm, die den Stadtrat zur Festsetzung der Taxen und zum Erlass der Ausführungsbestimmungen zur vorliegenden formell-gesetzlichen Grundlage ermächtigt.

Die Erfahrung der letzten Jahre hat gezeigt, dass durch die Anbindung an das Kostendeckungsprinzip Taxanpassungen regelmässig vorkommen und innerhalb weniger Monate und in Abstimmung mit dem Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV verabschiedet werden müssen, was einen raschen Entscheidungsweg bedingt. Vor dem Hintergrund, dass das Mass der Abgabe durch überprüfbare verfassungsrechtliche Prinzipien (Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip) begrenzt wird, soll die Höhe der Taxen wie bis anhin durch den Stadtrat festgesetzt werden. Der Rechtsschutz ist aufgrund des stadtinternen Einspracheverfahrens gewährleistet.

#### *Inkraftsetzung (Art. 9)*

Der Stadtrat entscheidet über den Zeitpunkt der Inkraftsetzung. Sie ist an die Inkraftsetzung der vom Stadtrat neu zu erlassenden Aufnahme- und Taxordnung zu koppeln, die mit dem Erlass dieser Verordnung ebenfalls einer entsprechenden Anpassung bedarf.

### **IV. Regulierungsfolgenabschätzung**

Gemäss Art. 3 ff. der Verordnung über die Verbesserung der Rahmenbedingungen für KMU (AS 930.100) und dem zugehörigen Leitfaden ist im Rahmen der Vorbereitung von Stadtratsgeschäften (einschliesslich Weisungen an den Gemeinderat) eine Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) durchzuführen, wobei die Ergebnisse dieser Abschätzung in der Weisung darzustellen sind. Vorliegend ergibt sich, dass KMU von der zu erlassenden Verordnung nicht betroffen sind. Weitere Ausführungen zur RFA erübrigen sich daher.

### **V. Abschreibung des Postulat, GR Nr. 2013/205**

Mit dem Postulat, GR Nr. 2013/205, von Andreas Kirstein (AL) wurde die Schaffung einer formell-gesetzlichen Grundlage für den Betrieb von Altersheimen (neu: Alterszentren) und Pflegezentren gefordert. Mit der nun vorliegenden Verordnung soll diesem Anliegen nun mehrheitlich entsprochen werden.

Aufgrund der aufgeführten Überlegungen beantragt der Stadtrat dem Gemeinderat die Abschreibung des Postulats mit der Weisung zur Verordnung Alterszentren Stadt Zürich von STRB Nr. 192/2014 (GR Nr. 2014/66).

**Dem Gemeinderat wird beantragt:**

**Es wird eine «Verordnung Pflegezentren der Stadt Zürich» gemäss Beilage erlassen.**

**Die Berichterstattung im Gemeinderat ist der Vorsteherin des Gesundheits- und Umweldpartements übertragen.**

Im Namen des Stadtrats  
die Stadtpräsidentin

**Corine Mauch**

die Stadtschreiberin

**Dr. Claudia Cucho-Curti**

## **Verordnung Pflegezentren der Stadt Zürich**

Der Gemeinderat erlässt, gestützt auf § 5 Abs. 1 und 2 des Pflegegesetzes des Kantons Zürich vom 27. September 2010 (LS 855.1) und Art. 41 lit. I der Gemeindeordnung vom 26. April 1970 (AS 101.100) der Stadt Zürich, folgende Verordnung:

### **Art. 1 Geltungsbereich**

Diese Verordnung regelt die Grundlagen für den Betrieb von städtischen Pflegezentren.

### **Art. 2 Angebot und Auftrag der Pflegezentren der Stadt Zürich**

<sup>1</sup> Die Stadt Zürich führt zur Sicherstellung der Versorgung ihrer pflegebedürftigen Einwohnerinnen und Einwohner eigene Pflegeeinrichtungen für Langzeit- und temporäre Aufenthalte sowie ambulante und beratende Angebote und sorgt für eine bedarfsorientierte Weiterentwicklung ihrer Angebote und Dienstleistungen.

<sup>2</sup> In den einzelnen Pflegezentren und Pflegewohngruppen leben Personen, die auf intensive Pflege, Betreuung und medizinische sowie therapeutische Versorgung angewiesen sind.

<sup>3</sup> Es bestehen verschiedene Angebote für die unterschiedlichen Zielgruppen.

<sup>4</sup> Die Pflegezentren sind Teil der stationären Versorgungskette in der Stadt Zürich und pflegen eine enge Zusammenarbeit mit den Spitälern, der Spitex und weiteren Nachsorgeinstitutionen.

<sup>5</sup> Soziale Kontakte und der Austausch zwischen den Generationen und mit der Quartierbevölkerung werden unterstützt und gefördert.

### **Art. 3 Aufnahme der Bewohnerinnen und Bewohner**

<sup>1</sup> Die Aufnahme in die städtischen Pflegezentren setzt in der Regel den Wohnsitz in der Stadt Zürich voraus. Die Aufnahme erfolgt unabhängig von der finanziellen Lage der Bewohnerin oder des Bewohners.

<sup>2</sup> Wünsche bezüglich Wahl des Pflegezentrums und der Zimmerkategorie werden so weit als möglich und unter betrieblichen Gesichtspunkten vertretbar berücksichtigt.

### **Art. 4 Betreuungsvertrag**

Stationäre Wohn-, Betreuungs- und Pflegeverhältnisse für längere Dauer werden durch einen schriftlichen Vertrag zwischen der Bewohnerin oder dem Bewohner und der Stadt Zürich geregelt. Der Vertrag regelt insbesondere die zu erbringenden Leistungen, das dafür geschuldete Entgelt sowie weitere Modalitäten.

### **Art. 5 Kostenpflichtige Leistungen**

Die Pflegezentren erbringen insbesondere folgende kostenpflichtige Leistungen:

- a. Hotellerieleistungen: Diese umfassen die Leistungen für Unterkunft, Benützung der Infrastruktur, Verpflegung, Reinigung und Wäscheservice.
- b. Betreuungsleistungen: Diese umfassen im Wesentlichen allgemeine und individuelle Unterstützungsleistungen im Alltag, Förderung sozialer Kontakte sowie weitere Leistungen, die nicht von der obligatorischen Krankenversicherung vergütet werden.



- c. Pflegeleistungen stationär und ambulant gemäss obligatorischer Krankenpflegeversicherung, einschliesslich Akut- und Übergangspflege.
- d. Weitere KVG-pflichtige Leistungen: Diese umfassen ärztliche Leistungen, diagnostische und therapeutische Leistungen, Arzneimittel und Pflegematerial.
- e. Nebenleistungen, die nicht durch lit. a–d abgedeckt sind: Diese richten sich nach dem Bedarf der Leistungsbezügerinnen und -bezüger.

## **Art. 6 Taxen**

<sup>1</sup> Für die Leistungen nach Art. 5 werden den Leistungsbezügerinnen und -bezügern Taxen verrechnet. Diese werden gestützt auf betriebswirtschaftliche Grundsätze sowie das Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip festgelegt und können im Rahmen allgemeiner Kostensteigerungen angepasst werden.

<sup>2</sup> Es werden folgende Taxen unterschieden:

- a. Hotellerietaxen: Die Hotellerietaxen bemessen sich nach den erbrachten Dienstleistungen und der vorhandenen Infrastruktur.
- b. Betreuungstaxen: Die Betreuungstaxen bemessen sich nach dem Betreuungsaufwand. Sie können pauschal festgelegt werden.
- c. Pfl egetaxen: Die Pfl egetaxen bemessen sich nach den Vorgaben des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sowie des kantonalen Pflegegesetzes und den entsprechenden Ausführungsbestimmungen.
- d. Akut- und Übergangspflege: Die Taxen bemessen sich nach den vom Kanton festgesetzten Tarifen oder nach den Verträgen zwischen Leistungserbringenden und Versicherungen.
- e. KVG-pflichtige ärztliche Leistungen, diagnostische und therapeutische Leistungen, Arzneimittel und Pflegematerial: Die Taxen bemessen sich nach den Tarifen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder nach den Verträgen mit den Versicherungen.
- f. Taxen für Nebenleistungen: Die Taxen für Nebenleistungen bemessen sich nach dem entsprechenden Aufwand.

<sup>3</sup> Die Restfinanzierung der Pflegekosten durch die öffentliche Hand richtet sich nach dem kantonalen Pflegegesetz.

<sup>4</sup> Den Leistungsbezügerinnen und -bezügern wird eine Eigenbeteiligung an den Pflegekosten im höchstzulässigen Umfang gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG verrechnet.

## **Art. 7 Pflegebedürftigkeit**

Die Leistungsbezügerinnen und -bezüger der Pflegezentren werden mittels eines anerkannten Erfassungssystems nach dem Grad ihrer Pflegebedürftigkeit eingestuft.

## **Art. 8 Ausführungsbestimmung**

Der Stadtrat legt die Taxen fest und erlässt die Ausführungsbestimmungen zum Vollzug dieser Verordnung.

## **Art. 9 Inkraftsetzung**

Der Stadtrat setzt die Verordnung in Kraft.