



Weisung des Stadtrats an den Gemeinderat

vom 8. Juni 2022

GR Nr. 2022/231

Sozialdepartement, Verordnung über Beiträge an Entlastungsangebote und die Akut- und Übergangspflege (BEAÜP), Neuerlass

1. Zweck der Vorlage

Mit der vorliegenden Weisung wird dem Gemeinderat der Erlass einer Verordnung über städtische Beiträge an Entlastungsangebote und die Akut- und Übergangspflege im Rahmen der gemeinderätlichen Motion, GR Nr. 2019/524, und der Massnahme 1.21 der Altersstrategie 2035 zur Beschlussfassung unterbreitet.

2. Ausgangslage

2.1 Rechtliche Ausgangslage

Am 1. April 2020 beschloss der Stadtrat (Stadtratsbeschluss [STRB] Nr. 283/2020) die städtische Altersstrategie 2035. Damit hat der Stadtrat die Stossrichtungen zur Weiterentwicklung des städtischen Angebots für die ältere Bevölkerung definiert. Zu den vier definierten Handlungsfeldern wurden jeweils einzelne konkrete Massnahmen beschlossen. Innerhalb des Handlungsfelds 1 «Wohnen, Pflege und Unterstützung» wurde unter anderem die Massnahme 1.21 «Mitfinanzierung von temporären stationären Aufenthalten bei Personen mit wenig finanziellem Spielraum» festgehalten. Dabei geht es um die Prüfung einer anteiligen, einkommensbasierten Mitfinanzierung gewisser gesundheitsbedingter Kosten bei vorübergehender Inanspruchnahme stationärer Leistungen (Tagesheim, Ferienplätze, Akut- und Übergangspflege), für Personen mit niedrigem Einkommen ausserhalb der Zusatzleistungen zur AHV/IV.

Mit der beiliegenden Verordnung über Beiträge an Entlastungsangebote und die Akut- und Übergangspflege (VO BEAÜP) soll eine neue gesetzliche Grundlage für die Mitfinanzierung entsprechender Angebote geschaffen werden.

Mit der gemeinderätlichen Motion, GR Nr. 2019/524, von Marion Schmid (SP) und Corina Ursprung (FDP) vom 4. Dezember 2019 betreffend Einführung einer subjektorientierten Subvention für punktuelle Entlastungsangebote im Pflege- und Betreuungsbereich für pflegebedürftige Menschen, die noch zu Hause leben, fordert der Gemeinderat die Einrichtung einer subjektorientierten Subvention für punktuelle Entlastungsangebote im Pflege- und Betreuungsbereich für pflegebedürftige Menschen, die noch zu Hause leben.

Mit der vorliegenden Weisung werden diese Forderungen vollumfänglich erfüllt.

Aus diesem Grund wird beantragt, die Motion, GR Nr. 2019/524, als erledigt abzuschreiben.

2.2 Allgemeine Ausgangslage

Bis 2030 wird gemäss Prognose die Anzahl von pflegebedürftigen, älteren Menschen um 50 Prozent zunehmen. Neben der professionellen und institutionellen Pflege übernehmen auch Angehörige einen Teil der Pflege. Mehr als die Hälfte aller Personen in der Schweiz müssen sich im Laufe ihrer mittleren Lebensphase mit der Pflegebedürftigkeit ihrer Eltern oder Schwiegereltern auseinandersetzen. Es ist wichtig, dass die betreuenden Angehörigen rechtzeitig entlastet werden, damit ihre eigene Gesundheit erhalten bleibt. Zudem ist



2/12

die Möglichkeit von betreuenden Angehörigen, erwerbstätig zu bleiben, ein wichtiger Faktor, um Prekarität zu vermeiden. Es entspricht aber auch dem Wunsch vieler älterer Menschen, so lange wie möglich, zu Hause zu leben. Diesem Wunsch soll entsprochen werden, auch wenn bereits eine gewisse Pflege- oder Betreuungsbedürftigkeit vorliegt.

Um sich selber zu stärken oder eben die Angehörigen entlasten zu können, bedarf es der Inanspruchnahme von punktuellen Entlastungsangeboten wie vorübergehende Aufenthalte in Alters- und Pflegeheimen sowie Tages- oder Nachtaufenthalte.

2.3 Altersstrategie 2035

Der Stadtrat entschied eine neue Altersstrategie zu erarbeiten. Mit der Altersstrategie 2035 soll nicht nur der aktuelle Bedarf abgedeckt, sondern es sollen auch die zu erwartenden Veränderungen berücksichtigt werden. Den Wunsch nach einer Überprüfung und Weiterentwicklung des städtischen Altersangebots hat auch der Gemeinderat mit verschiedenen politischen Vorstössen unterstrichen.

Für ein selbstbestimmtes Leben in der vertrauten Umgebung und bis ins hohe Alter braucht es gewisse Voraussetzungen: einen altersgerechten Wohnraum, Zugang zu alltags- und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen im Quartier, einen hindernisfreien öffentlichen Verkehr, ein tragendes soziales Umfeld und Teilhabe an der Gesellschaft. Diese Angebote müssen allen Menschen zugänglich sein, unabhängig von ihrer finanziellen, sozialen oder gesundheitlichen Situation. Entsprechend wurden im Rahmen der Altersstrategie verschiedene Massnahmen definiert, um die dafür nötigen Voraussetzungen zu schaffen.

Personen ohne Zusatzleistungsanspruch, welche heute punktuelle Entlastungsmöglichkeiten oder die Akut- und Übergangspflege in Anspruch nehmen müssen, müssen für die entstehenden Kosten selber aufkommen. Mit der Massnahme 1.21 der Altersstrategie 2035 soll diese Lücke in der Finanzierung geschlossen werden.

3. Grundzüge des Erlasses

3.1 Zielsetzung

Das Ziel der VO BEAÜP ist es, Personen im Rentenalter gemäss ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit den Zugang zu den entsprechenden Angeboten zu ermöglichen.

Die Kosten für die nicht KVG-pflichtigen Leistungen wie die Hotellerie-/Betreuungstaxen und die Eigenbeteiligung an die Pflegekosten müssen heute von Personen ohne Anspruch auf Zusatzleistungen vollumfänglich selber bezahlt werden. Diese Kosten fallen bei Personen ohne Anspruch auf Zusatzleistungen finanziell ins Gewicht und können bei Personen mit wenig Vermögen sogar die Inanspruchnahme von eigentlich gebotener oder notwendiger Entlastung verunmöglichen.

Dies verunmöglicht, dass das Leben zu Hause in Kombination mit einer punktuellen Nutzung von Pflege- und Betreuungsangeboten weitergeführt werden kann.

Mit der Einführung der VO BEAÜP soll dem entgegengewirkt werden und ein selbstbestimmtes, eigenständiges Leben im Alter bei guter Betreuung gewährleistet werden.

3.2 Personenkreis

Anspruchsberechtigt sind Personen im AHV-Rentenalter bzw. bei einem Anspruch auf Vorbezug einer AHV-Rente im Vorbezugsalter, bei denen die Finanzierung entsprechender Angebote nicht bereits durch Zusatzleistungen gedeckt ist. Damit wird die Subsidiarität der



Beiträge an Entlastungsangebote und die Akut- und Übergangspflege eingehalten. Zudem muss die anspruchstellende Person noch zu Hause und nicht in einer Institution wie z. B. in einem Alters- oder Pflegeheim leben, da mit den Beiträgen das Wohnen zu Hause gefördert werden soll. Weiter soll die anspruchstellende Person in der Stadt Zürich ihren Wohnsitz haben. Dieser soll im Zeitpunkt der Gesuchstellung und seit Anfang Jahr, in dem der Anspruch geltend gemacht wird, seit mindestens zwei Jahren vorhanden sein.

Ein Nachweis der Pflege- oder Betreuungsbedürftigkeit hingegen ist nicht notwendig. Die Einreichung und Prüfung eines solchen Nachweises würden viel Aufwand mit sich bringen, welcher nicht berechtigt wäre. Es kann angenommen werden, dass die Entlastungsangebote oder die Akut- und Übergangspflege nur von Personen in Anspruch genommen werden, die auch einen entsprechenden Betreuungs- oder Pflegebedarf haben.

3.3 Wirtschaftliche Leistungsfähigkeit

Personen und Haushalte in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen werden durch den Anspruch auf individuelle Prämienverbilligung, einem finanziellen Beitrag an die Prämie für die obligatorische Krankenversicherung, von Gesundheitskosten entlastet. Massgebend sind das Einkommen, das Vermögen sowie familiäre Verhältnisse. Da es sich auch bei der Inanspruchnahme von Entlastungsangeboten und der Akut- und Übergangspflege um Gesundheitskosten im weiteren Sinn handelt, macht es Sinn, in Bezug auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, auf dieselbe Personengruppe abzustellen. Zudem ist bei dieser Anknüpfung sichergestellt, dass die Gesuchstellenden keine Unterlagen wie Steuerdaten oder dergleichen einreichen müssen, um ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nachzuweisen und so ein niederschwelliger Zugang zu den Beiträgen sichergestellt werden kann.

Im Rahmen der Festlegung der individuellen Prämienverbilligung prüft und legt der Kanton jährlich fest, wer einen Anspruch auf Entlastung der Gesundheitskosten hat. Massgebend sind das Einkommen, das Vermögen, der Zivilstand und die Anzahl Kinder. Für die Jahre 2021/22 besteht ein Anspruch auf eine individuelle Prämienverbilligung für Personen mit einem steuerbaren Vermögen bis Fr. 150 000.– für Alleinstehende und bis Fr. 300 000.– für Verheiratete und Alleinerziehende. Wer keine individuelle Prämienverbilligung bezieht, kann für seine Gesundheitskosten aufgrund seines Einkommens und Vermögens sowie seinen familiären Verhältnissen selbstständig aufkommen.

Total Prämienverbilligung Stadt Zürich			
Altersgruppen 2	Geschlecht		Total
	männlich	weiblich	BezügerInnen
0–18	16 428	15 313	31 741
19–25	8 018	7 571	15 589
26–30	5 259	6 021	11 280
31–35	4 523	5 583	10 106
36–40	4 136	5 308	9 444
41–45	3 840	4 830	8 671
46–50	3 488	3 712	7 200
51–55	3 552	3 475	7 027
56–60	3 028	3 090	6 118
61–65	2 612	2 812	5 423
66–70	1 963	2 339	4 301



71–75	1 597	1 978	3 575
76–80	1 182	1 785	2 967
81–85	939	1 773	2 711
86–90	631	1 616	2 247
> 90	340	1 498	1 838
Alter unbekannt	34	46	80
Total*	61 567	68 751	130 318

Quelle: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Herr J. Mingot

Rund 17 720 Personen im Alter von 66 Jahren und höher (grau eingefärbt) haben im Jahr 2021 eine Prämienverbilligung in der Prämienregion 1 (KT ZH, PR 1 = Stadt Zürich) bezogen. 5423 Personen mit einem Anspruch auf individuelle Prämienverbilligung waren im Jahr 2021 im Alter zwischen 61 und 65 Jahren. Bei diesen Personen ist nicht eruierbar, ob sie bereits im AHV-Rentenalter sind oder allenfalls bereits einen AHV-Renten-Vorbezug in Anspruch genommen haben. Schätzungsweise dürfte von rund 20 000 Personen ausgegangen werden, welche sowohl das Kriterium des AHV-Rentenalters erfüllen, wie auch Prämienverbilligung beziehen. Davon sind 12 000 Personen Ergänzungsleistungsbeziehende. Rund 8000 Personen mit einem Alter ab 62 Jahren beziehen individuelle Prämienverbilligung, haben aber keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen bzw. auf Erstattung der Kosten im Rahmen der Krankheitskosten.

Die Höhe der individuellen Prämienverbilligung hängt vom massgebendem Einkommen, von der Referenzprämie sowie vom Eigenanteil ab. Der Eigenanteil ist ein gewisser Prozentsatz des massgebenden Einkommens, den die Versicherten selbst für ihre Krankenkassenprämie aufwenden müssen. Entsprechend stellte sich die Frage, ob auch die selber zu tragenden Kosten (Hotellerie- und Betreuungskosten) für die punktuellen Entlastungsangebote sowie die Akut- und Übergangspflege für Personen, welche in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen leben, analog der individuellen Prämienverbilligung nur teilweise übernommen werden sollen.

Neben den hohen Kosten für die Hotellerie- und Betreuung ist im Rahmen der Inanspruchnahme von Entlastungsangeboten und der Akut- und Übergangspflege die Eigenbeteiligung an die Pflegeleistungen von maximal Fr. 23.– pro Tag selber zu finanzieren. Dieser Betrag soll als Eigenbeteiligung so bestehen bleiben, dafür aber auf eine weitere Eigenbeteiligung an die Hotellerie- und Betreuungskosten verzichtet werden.

3.4 Angebote

Gemäss der gemeinderätlichen Motion GR Nr. 2019/524 sollen stationäre und ambulante Massnahmen, wie die verschiedenen Entlastungsangebote und die Akut- und Übergangspflege, welche punktuell entlasten, subventioniert werden.

Entlastungsangebote

Im Rahmen der Entlastungsangebote kann zwischen unterschiedlichen Formen differenziert werden:

- Tagesaufenthalt in speziellem Tageszentrum;
- Tagesaufenthalt in bestehenden Strukturen;
- Nachtaufenthalt;



5/12

- Regelmässiger Aufenthalt (tageweiser oder stundenweiser Aufenthalt im Tageszentrum auch mit Übernachtungen) und
- Ferienaufenthalt.

Akut- und Übergangspflege

Wenn sich der Gesundheitszustand der betagten Person kurzzeitig verschlechtert oder nach einem Spitalaufenthalt die Rückkehr nach Hause noch nicht wieder möglich ist, da die Betreuung oder Pflege für die Angehörigen und Pflegepersonen noch zu anspruchsvoll ist, wird häufig das Angebot der Akut- und Übergangspflege wahrgenommen. Rund 60 Prozent der Personen, die das Angebot der Akut- und Übergangspflege wahrnehmen, können im Anschluss wieder in ihre Wohnung zurückkehren.

Entlastungsangebote sowie die Akut- und Übergangspflege entlasten die Pflege- oder Betreuungsbedürftigen und/oder ihre Angehörigen punktuell bzw. vorübergehend, indem für eine kurze Zeit wie einen Tag pro Woche oder einen Ferienaufenthalt, Leistungen in Anspruch genommen werden können, die die Betreuungs- oder Pflegelösung in der eigenen Wohnung ablösen und entlasten oder dazu beitragen, dass die noch zu Hause lebende Person in ihrer Eigenständigkeit gefördert oder unterstützt werden kann, um möglichst lange oder nach einem Spitalaufenthalt wieder weiter selbständig wohnen zu können.

Die gemäss Motion, GR Nr. 2019/524, zu subventionierenden Angebote sollen über einen Leistungsauftrag mit der Stadt verfügen und die erforderlichen Qualitätskriterien erfüllen. Aktuell gibt es keine Standards bezüglich möglicher Qualitätskriterien und es bestehen keine Leistungsaufträge der Stadt mit privaten Anbietern im Bereich der Entlastungsangebote oder der Akut- und Übergangspflege. Es sollen nur Angebote von Anbietenden finanziert werden, welche auf der Alters- und Pflegeheimliste des Kantons Zürich vermerkt sind und entsprechend über eine von der kantonalen Gesundheitsdirektion erteilte Betriebsbewilligung verfügen. Die Betriebsbewilligung wird erteilt, wenn die Institution über das für eine fachgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendige Personal verfügt. Damit kann vorerst die erforderliche Qualität eingehalten werden. Es soll aber dem Stadtrat in der Verordnung das Recht erteilt werden, Qualitätskriterien im Rahmen von Ausführungsbestimmungen zur Verordnung festzulegen, sofern sich diese inskünftig als erforderlich erweisen.

Die Akut- und Übergangspflege fördert das möglichst lange zu Hause leben nur, wenn danach eine Rückkehr in die eigene Wohnung und kein Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim erfolgt. Entsprechend soll ein Austritt nach einer Akut- und Übergangspflege in eine selbstständige Wohnform erfolgen.

3.5 Grundsätze der Bemessung

Die Stadt beteiligt sich mittels Beiträgen an den Kosten von intermediären Entlastungsangeboten und Kosten der Akut- und Übergangspflege, sofern die Personen die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

Finanziert werden die effektiv angefallenen Kosten für Hotellerie und Betreuung, die bei der Inanspruchnahme von intermediären Entlastungsangeboten und der Akut- und Übergangspflege bis zu einem Tageshöchstanspruch bzw. eines maximalen jährlichen Anspruches (inklusive Eintrittspauschalen bis zu einem Höchstanspruch) entstehen. Die Kosten müssen



6/12

von den Personen, die ein intermediäres Entlastungsangebot oder die Akut- und Übergangspflege wahrnehmen, vorfinanziert werden. Mittels Einreichung der Rechnungen und den benötigten Dokumenten kann beim Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV (AZL), ein Gesuch um Beiträge gestellt werden. Nach Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen richtet das AZL die Beiträge gemäss Anspruch aus. In der Regel werden die Beiträge innert Monatsfrist ausbezahlt, sofern alle notwendigen Angaben zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Die Entlastungsangebote und die Akut- und Übergangspflege kosten im Rahmen der Hotellerie- und Betreuungskosten je nach Angebot zwischen Fr. 85.– und Fr. 228.–. Entsprechend sollen nur Entlastungsangebote bis Fr. 230.– pro Tag subventioniert werden. Einige Institutionen verlangen einmalige Eintrittspauschalen. Neben dem Tageshöchstanspruch werden Eintrittspauschalen von gesamthaft maximal Fr. 600.– pro Jahr vergütet.

Die Kosten für die Pflege werden grundsätzlich direkt mit den Krankenversicherungen abgerechnet. Sofern Pflege notwendig ist, muss im Rahmen dieser die Eigenbeteiligung von maximal Fr. 23.– pro Tag übernommen werden. Da auf eine andere Form der Eigenbeteiligung verzichtet wird, soll an der Eigenbeteiligung von Fr. 23.– pro Tag für die Pflegekosten festgehalten und diese weiterhin selbst finanziert werden. Folglich besteht kein Anspruch auf Übernahme der Pflegekosteneigenbeteiligung im Rahmen der städtischen Finanzierung der intermediären Angebote sowie der Akut- und Übergangspflege.

Um eine Kostenkontrolle und -budgetierung sicherstellen zu können, bedarf es eines Maximalanspruches pro anspruchsberechtigte Person. Da insbesondere auch Ferien bzw. Kurzaufenthalte ein wichtiges Entlastungsangebot darstellen und bei der Wahl dieses Entlastungsangebot innerhalb eines Monats hohe Kosten entstehen, soll der Maximalanspruch pro Kalenderjahr festgelegt werden.

Gemäss elektronischer Umfrage nahmen in der Stadt 2019 283 Personen während 744 Aufenthaltstagen ein intermediäres Entlastungsangebot wahr. Durchschnittlich bedeutet dies drei Aufenthaltstage in einem intermediären Angebot pro Kalenderjahr. Bei einem Tageshöchstanspruch von Fr. 230.– an drei Tagen würden daraus durchschnittliche jährliche Kosten für die Hotellerie- und Betreuung von Fr. 690.– entstehen.

Ein 14-tägiger Ferienaufenthalt pro Kalenderjahr im Rahmen eines intermediären Angebots löst Kosten für die Hotellerie- und Betreuung von maximal Fr. 3220.– aus. Ein täglicher Aufenthalt pro Woche in einem intermediären Angebot generiert Kosten für die Hotellerie- und Betreuung zwischen Fr. 4420.– (52 Wochen mal Fr. 85.–) und Fr. 11 960.– (52 Wochen mal Fr. 230.–).

Die Akut- und Übergangspflege wurde 2019 von rund 1000 Personen wahrgenommen, wobei davon rund 600 wieder in ihre eigene Wohnung zurückkehren konnten. Im Durchschnitt hat eine Person 30 Aufenthaltstage verzeichnet. Ein Aufenthaltstag löst Kosten zwischen Fr. 175.– und Fr. 190.– aus. Folglich entstehen einer Person im Durchschnitt Fr. 5700.– (30 × Fr. 190.–) Kosten für die Hotellerie- und Betreuung im Rahmen der Akut- und Übergangspflege.

Der Maximalanspruch für die Hotellerie- und Betreuungskosten pro Kalenderjahr soll entsprechend Fr. 6000.– betragen. Damit können sowohl Ferienaufenthalte und wöchentliche Aufenthalte in intermediären Angeboten im mittleren Kostensegment finanziert werden. Mit



7/12

dem Maximalanspruch ist auch ein durchschnittlicher Aufenthalt in der Akut- und Übergangspflege finanzierbar. Im Maximalanspruch pro Kalenderjahr ist auch die Vergütung von Eintrittspauschalen mit einem jährlichen Maximum von Fr. 600.– sowie weitere Zuschläge wie Nacht- und Wochenendzuschläge enthalten.

4. Bestimmungen und Erläuterungen zur VO BEAÜP

A. Allgemeine Bestimmungen

Gegenstand	Art. 1 Diese Verordnung regelt die Ausrichtung von Beiträgen an pflege- oder betreuungsbedürftige Personen, die Entlastungsangebote oder Akut- und Übergangspflege in Anspruch nehmen.
------------	--

Die Begriffe Entlastungsangebote bzw. Akut- und Übergangspflege werden im Kapitel 3.4 erläutert.

Zweck	Art. 2 Diese Verordnung bezweckt: a. die Stärkung betroffener Personen, die in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen leben und zu Hause wohnen; b. die Entlastung von Personen, die die Pflege oder Betreuung üblicherweise wahrnehmen.
-------	---

Wie eingangs erwähnt, besteht der Zweck der in der Verordnung erwähnten Angebote darin, das Leben in den eigenen vier Wänden von Seniorinnen und Senioren so lange wie möglich zu gewährleisten.

B. Beiträge

Kostendeckung	Art. 3 ¹ Beiträge gemäss dieser Verordnung dienen der Deckung der Kosten für Entlastungsangebote und für die Akut- und Übergangspflege. ² Sie werden entrichtet für: a. Hotellerie- und Betreuungskosten; b. Anmelde- und Eintrittspauschalen; c. Nacht- und Wochenendzuschläge. ³ Keine Beiträge werden geleistet an: a. Pflegeleistungen; b. den Eigenanteil der Pflegeleistungen; c. Pflichtleistungen gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)
---------------	---

Beiträge werden an die massgeblichen Kosten wie die Hotellerie- und Betreuungskosten von Entlastungsangeboten und der Akut- und Übergangspflege gewährt. Nicht erfasst von den Beiträgen sind die Pflegeleistungen, welche durch die Krankenversicherung finanziert werden, der Eigenanteil der Pflegeleistungen von maximal Fr. 23.– pro Tag sowie weitere KVG-pflichtige Leistungen wie ärztliche, therapeutische und diagnostische Leistungen, Arzneimittel und Pflegematerial.

Beitragsberechtigung	Art. 4 ¹ Beitragsberechtigt sind Personen, wenn sie: a. pflege- oder betreuungsbedürftig sind; b. eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) vorbeziehen oder das ordentliche Rentenalter erreicht haben; c. individuelle Prämienverbilligung gemäss Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG) ¹ erhalten; d. keine Zusatzleistungen zur AHV/IV beziehen; e. zu Hause leben (nicht dauerhaft in einem Heim oder Spital wohnen); und
----------------------	---

¹ vom 29. April 2019, LS 832.01.



8/12

	<p>f. zum Zeitpunkt der Gesuchseinreichung und seit mindestens zwei Jahren Wohnsitz in der Stadt haben.</p> <p>² Die erforderliche Wohnsitzdauer wird ab 1. Januar des Jahres berechnet, in dem das Entlastungsangebot oder die Akut- und Übergangspflege beansprucht wird.</p>
--	--

Art. 4 stellt sicher, dass der Zweck der Verordnung eingehalten werden kann. Es sollen entsprechend ältere Personen beitragsberechtigt sein, welche sich die Kosten für Entlastungsangebote oder die Akut- und Übergangspflege nicht selber leisten können oder denen keine übergeordnete Finanzierung wie die Ergänzungsleistungen zur Verfügung steht und noch zu Hause sowie in der Stadt Zürich leben.

Berechtigte Angebote a. Voraussetzungen	<p>Art. 5 Angebote sind beitragsberechtigt, wenn sie:</p> <p>a. von Alters- und Pflegeheimen gemäss kantonaler Alters- und Pflegeheimliste angeboten werden; und</p> <p>b. in der Stadt Zürich erbracht werden.</p>
--	---

In Art. 5 werden alle in der Stadt Zürich von Alters- und Pflegeheimen gemäss kantonaler Alters- und Pflegeheimliste existierenden Angebote erfasst und können entsprechend in Anspruch und mittels Beiträgen finanziert werden.

b. Aufenthalte und Pflege	<p>Art. 6 ¹ Beitragsberechtigt sind folgende Angebote:</p> <p>a. Tagesaufenthalte in speziellen Tageszentren</p> <p>b. Tagesaufenthalte in bestehenden Strukturen;</p> <p>c. Nachtaufenthalte;</p> <p>d. regelmässige Aufenthalte;</p> <p>e. Ferienaufenthalte;</p> <p>f. Akut- und Übergangspflege, sofern nicht unmittelbar im Anschluss ein Eintritt in ein Heim oder in ein Spital erfolgt.</p> <p>² Der Stadtrat kann für die Angebote Qualitätsanforderungen festlegen.</p>
---------------------------	---

Gemäss Art. 6 lit. f werden die Kosten für die Akut- und Übergangspflege gedeckt, sofern unmittelbar danach kein Eintritt in ein Heim oder Spital erfolgt.

Sinn und Zweck der Verordnung liegt darin, Personen, die zu Hause wohnen, zu entlasten. Bei einem definitiven Heim- oder Spitaleintritt wird dieser Zweck folglich nicht mehr erfüllt.

Falls eine betroffene Person definitiv in ein Heim eintreten muss, entsteht häufig ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen. In solchen Fällen wird der definitive Heimeintritt auf den Tag des vorübergehenden Heimeintritts im Rahmen der Akut- und Übergangspflege zurückdatiert. Auf diese Weise sind die Kosten der Akut- und Übergangspflege durch die Ergänzungsleistungen gedeckt.

Ergibt sich kein Anspruch auf Ergänzungsleistungen, müssen die Kosten der Akut- und Übergangspflege selbst getragen werden. Solche Fälle sind denkbar, wenn jemand Vermögen über der Vermögensschwelle (Fr. 200 000.– bei Ehepaaren und Fr. 100 000.– bei Alleinstehenden) hat und somit die Anspruchsvoraussetzungen für Ergänzungsleistungen nicht erfüllt.

Dem Stadtrat wird das Recht eingeräumt, bei Bedarf Qualitätsanforderungen zu definieren. Da aktuell das Angebot an Entlastungsangeboten und der Akut- und Übergangspflege noch klein ist, gibt es noch keine Qualitätsstandards in diesen Bereichen.

c. Beitragshöhe	<p>Art. 7 ¹ Es werden folgende Beiträge an die Kosten geleistet:</p> <p>a. effektive Kosten für Hotellerie- und Betreuungsleistungen: bis höchstens Fr. 230.– pro Tag;</p> <p>b. Anmelde- und Eintrittspauschalen: bis höchstens Fr. 600.– pro Jahr;</p> <p>c. allfällige Nacht- und Wochenendzuschläge.</p>
-----------------	---



9/12

	² Pro Person und Kalenderjahr werden höchstens Fr. 6000.– vergütet (Maximalbeitrag).
--	---

Die Maximalbeträge stellen eine Kosten- und Budgetkontrolle sicher. Andererseits ist aber auch sichergestellt, dass mit diesen Beiträgen grundsätzlich ein der aktuellen Nachfrage entsprechender Bedarf an Entlastungsangeboten oder der Akut- und Übergangspflege finanziert werden kann.

Anpassung Beiträge	Art. 8 Der Stadtrat kann die Beiträge auf Beginn eines Kalenderjahres in angemessener Weise an die Lohn- und Preisentwicklung anpassen.
--------------------	---

C. Verfahren

Gesuchseinreichung	Art. 9 ¹ Berechtigte Personen stellen ein Beitragsgesuch bei der zuständigen Vollzugsstelle. ² Die Gesuchstellenden erteilen die für die Prüfung der Beitragsberechtigung erforderlichen Informationen; diese werden soweit möglich dokumentiert. ³ Die zuständige Vollzugsstelle stellt für die Einreichung des Gesuchs ein Formular zur Verfügung.
--------------------	---

Das Gesuch kann mittels eines einfachen Formulars sowohl physisch wie auch digital eingereicht werden. Geprüft werden die Anspruchsvoraussetzungen durch die Vollzugsstelle, welche mittels Verfügung darüber entscheidet, ob ein Anspruch auf Beiträge vorliegt. Dem Datenschutz wird dabei ausreichend Rechnung getragen, indem so wenige Daten wie notwendig eingefordert und bearbeitet werden.

Gesuchsprüfung	Art. 10 ¹ Die Vollzugsstelle prüft die Angaben und die Beitragsberechtigung. ² Sie kann für die Prüfung auf verwaltungsintern zugängliche Informationen zugreifen. ³ Sie erlässt bei einer vollständigen oder teilweisen Ablehnung des Gesuchs eine Verfügung.
Auszahlung von Beiträgen a. Vorfinanzierung	Art. 11 Beitragsberechtigte Personen finanzieren die Kosten für Entlastungsangebote und für die Akut- und Übergangspflege vor.
b. Abrechnung und Belege	Art. 12 Die Vollzugsstelle zahlt Beiträge aus, wenn: a. die Kostenübernahme für das beitragsberechtigte Angebot nicht mehr als fünfzehn Monate nach Zustellung der Rechnung an die gesuchstellende Person geltend gemacht wird; und b. die vollständigen Abrechnungen und Belege vorliegen.
c. Vorfinanzierung	Art. 13 Die Auszahlung erfolgt innerhalb von drei Monaten nach Geltendmachung, sofern alle notwendigen Rechnungen und Belege zur Gesuchsprüfung vorliegen.

Die Kosten für die Inanspruchnahme der Entlastungsangebote oder der Akut- und Übergangspflege müssen zwar vorfinanziert werden, mit Art. 13 wird aber gewährleistet, dass eine rasche Vergütung erfolgt. In der Regel sollte die Vergütung innert Monatsfrist erfolgen können. Die Drei-Monats-Regelung ist als maximale Bearbeitungsdauer im Einzelfall zu verstehen.

Rückerstattung	Art. 14 ¹ Die gesuchstellende Person ist zur Rückerstattung ausbezahlter Beiträge verpflichtet, wenn sie: a. bei der Gesuchseinreichung unwahre oder unvollständige Informationen erteilt hat; b. für die Beitragsberechtigung massgebliche Tatsachen verschwiegen oder nicht gemeldet hat. ² Die Vollzugsstelle erlässt eine Verfügung über die Rückerstattung; die Zahlungsfrist beträgt dreissig Tage ab Rechtskraft.
----------------	---



10/12

	³ Der Anspruch auf Rückerstattung verjährt fünf Jahre nach Auszahlung der rückerstattungspflichtigen Beiträge.
--	---

Art. 14 stellt sicher, dass unrechtmässig erfolgte Beiträge rückerstattet werden.

D. Schlussbestimmungen

Evaluation	Art. 15 Die Zweckerreichung gemäss Art. 2 wird ab Inkrafttreten dieser Verordnung periodisch mindestens alle vier Jahre evaluiert.
------------	--

Die Wirkung der Beiträge soll systematisch evaluiert werden. Diese soll über die Erreichung der Zielsetzungen gemäss Zweckbestimmung Auskunft geben. Für die Evaluation werden Daten der zuständigen Vollzugsstelle unter Wahrung des Datenschutzes verwendet. Da Beiträge für Entlastungsangebote und die Akut- und Übergangspflege bislang in der Stadt nicht existieren, gilt es aus der Erfahrung zu lernen und das System entsprechend weiterzuentwickeln. Die Wirksamkeit wird darum mit einer periodischen Evaluation überprüft, voraussichtlich erstmals Ende 2024.

Inkraftsetzung	Art. 16 Der Stadtrat setzt diese Verordnung in Kraft.
----------------	---

Der Stadtrat soll die Verordnung auf Beginn eines Kalenderjahres in Kraft setzen und das AZL für den Vollzug der BEAÜP als zuständig bezeichnen.

5. Kosten

Beiträge an Entlastungsangebote und die Akut- und Übergangspflege sind ein neues Instrument, ihre finanziellen Auswirkungen schwer abschätzbar. Welche Kosten für die Stadt anfallen, hängt vom Entlastungsbedarf der älteren Personen und der Nachfrage ab.

Gemäss elektronischer Umfrage haben im Jahr 2019 rund 300 Personen ein Entlastungsangebot im Rahmen der intermediären Angebote und rund 600 Personen die Akut- und Übergangspflege mit einem Austritt in die eigene Wohnung wahrgenommen. Davon erfüllt aber nur ein Teil die Anspruchsvoraussetzung des Bezugs der individuellen Prämienverbilligung. Ein Teil der Personen hat wiederum einen Anspruch auf Vergütung der durch die Inanspruchnahme von Entlastungsangeboten und der Akut- und Übergangspflege entstehenden Kosten im Rahmen der Krankheitskosten, da ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen besteht. Die durch die Beiträge von intermediären Entlastungsangeboten und der Akut- und Übergangspflege entstehenden Kosten können folglich nur grob eingeschätzt werden. Eine differenzierte Einschätzung ist nicht möglich, da von den Personen, welche ein Entlastungsangebot oder die Akut- und Übergangspflege wahrgenommen haben, die entsprechenden Daten wie der Ergänzungsleistungsbezug oder ob individuelle Prämienverbilligung bezogen wird, nicht vorliegen.

Erfüllen alle rund 900 Personen die Anspruchsvoraussetzungen und machen den Maximalanspruch pro Kalenderjahr geltend, resultieren jährliche Kosten von rund Fr. 5 400 000.–. Die Kosten werden aber um einiges tiefer ausfallen. 2019 wurden 744 Aufenthaltstage in intermediären Angeboten gemäss elektronischer Umfrage gemeldet. Bei einem Tageshöchstbetrag von Fr. 230.– würde dies jährliche Gesamtkosten von Fr. 171 120.– bedeuten.

Im Bereich der Akut- und Übergangspflege konnten rund 600 Personen nach dem Aufenthalt wieder in ihre eigene Wohnung zurückkehren. Diese 600 Personen haben rund 15 000 Aufenthaltstage und Kosten, ausgehend vom Tageshöchstbetrag von Fr. 230.–, von Fr. 3 450 000.– generiert. Wobei auch hier nicht alle Personen, welche die Aufenthaltstage



11/12

in den intermediären Angeboten und der Akut- und Übergangspflege generiert haben, die Anspruchsvoraussetzungen vollumfänglich erfüllen werden oder auch nicht alle Angebote in Anspruch nehmen, die den Tageshöchstbetrag erreichen.

Wird bei der Akut- und Übergangspflege der Tageshöchstbetrag von Fr. 190.–, wie ihn aktuell die Stadt in ihren Pflegezentren verrechnet, herangezogen, so resultieren Kosten von Fr. 2 850 000.–, also um Fr. 600 000.– tiefere Kosten. In der Stadt wohnen rund 71 000 Personen ab dem Alter von 62 Jahren, davon erhalten 8 000 Personen bzw. rund 11 Prozent eine individuelle Prämienverbilligung und erfüllen folglich neben dem Alter die Voraussetzung für die Beiträge an intermediäre Entlastungsangebote und die Akut- und Übergangspflege, was zur Folge hat, das mit weitaus tieferen Kosten zu rechnen ist. Grundsätzlich und aufgrund der sehr dynamischen Entwicklung im Bereich der intermediären Angebote darf in den nächsten Jahren mit einer Zunahme von Aufenthaltstagen gerechnet werden. Begünstigt wird eine solche Zunahme sicher auch durch die städtische Finanzierungsmöglichkeit. Folglich muss bei Erlass der vorliegend beantragten Verordnung mit jährlichen wiederkehrenden Mehrkosten für die Stadt von mittelfristig bis zu Fr. 1 000 000.– pro Jahr gerechnet werden.

Die Ausgaben werden rechtzeitig mit dem Budget 2023 beantragt und im Finanz- und Aufgabenplan (FAP) 2023–2026 eingestellt. Im FAP werden die Beiträge an die Entlastungsangebote und die Akut- und Übergangspflege jeweils separat ausgewiesen. Aktuell ist geplant, das Budget für die Beiträge über die Jahre hinweg schrittweise von Fr. 200 000.– (Budget 2023) auf bis Fr. 1 000 000.– (Budget 2027) zu erhöhen.

6. Datenschutz

Der vorliegende Verordnungsentwurf wurde mit der Datenschutzstelle der Stadt Zürich besprochen. Dabei sind deren inhaltlichen Vorschläge aufgenommen und eingearbeitet worden.

7. Regulierungsfolgenabschätzung (RFA)

Es ist keine RFA durchzuführen, da die KMU von der vorliegenden Verordnung nicht betroffen sind. Adressatinnen und Adressaten der vorliegenden Verordnung sind ausschliesslich Privatpersonen und die Verwaltung.

8. Zuständigkeit

Gemäss Art. 54 Abs. 1 Gemeindeordnung (GO, AS 101.100) und § 4 Abs. 2 Gemeindegesetz (LS 131.1) ist der Gemeinderat für den Erlass der VO BEAÜP zuständig. Nach Art. 37 lit. i und k GO ist das Referendum für die Abschreibung der Motion (vgl. Dispoziffer I.2) ausgeschlossen.



12/12

Dem Gemeinderat wird beantragt:

- 1. Es wird eine neue Verordnung über Beiträge an Entlastungsangebote und die Akut- und Übergangspflege (VO BEAÜP) gemäss Beilage (datiert vom 8. Juni 2022) erlassen.**

Unter Ausschluss des Referendums:

- 2. Die Motion, GR Nr. 2019/524, von Marion Schmid (SP) und Corina Ursprung (FDP) vom 4. Dezember 2019 betreffend Einführung einer subjektorientierten Subvention für punktuelle Entlastungsangebote im Pflege- und Betreuungsbereich für pflegebedürftige Menschen, die noch zu Hause leben, wird abgeschrieben.**

Die Berichterstattung im Gemeinderat ist dem Vorsteher des Sozialdepartements sowie dem Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements übertragen.

Im Namen des Stadtrats

Die Stadtpräsidentin
Corine Mauch

Die Stadtschreiberin
Dr. Claudia Cuche-Curti



Beilage zu GR Nr. 2022/231

8. Juni 2022

Verordnung über Beiträge an Entlastungsangeboten und die Akut- und Übergangspflege (BEAÜP)

vom...

Der Gemeinderat,

gestützt auf Art. 54 GO¹ und nach Einsichtnahme in die Weisung des Stadtrats vom 8. Juni 2022²,

beschliesst:

A. Allgemeines

Art. 1 Diese Verordnung regelt die Ausrichtung von Beiträgen an pflege- oder betreuungsbedürftige Personen, die Entlastungsangebote oder Akut- und Übergangspflege in Anspruch nehmen.

Gegenstand

Art. 2 Diese Verordnung bezweckt:

Zweck

- a. die Stärkung betroffener Personen, die in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen leben und zu Hause wohnen;
- b. die Entlastung von Personen, die die Pflege oder Betreuung üblicherweise wahrnehmen.

B. Beiträge

Art. 3 ¹ Beiträge gemäss dieser Verordnung dienen der Deckung der Kosten für Entlastungsangebote und für die Akut- und Übergangspflege.

Kostendeckung

² Sie werden entrichtet für:

- a. Hotellerie- und Betreuungskosten;
- b. Anmelde- und Eintrittspauschalen;
- c. Nacht- und Wochenendzuschläge.

³ Keine Beiträge werden geleistet an:

- a. Pflegeleistungen;
- b. den Eigenanteil der Pflegeleistungen;

¹ AS 101.100

² STRB Nr. 491 vom 8. Juni 2022.

- c. Pflichtleistungen gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)³.

Berechtigte Personen

Art. 4 ¹ Beitragsberechtigt sind Personen, wenn sie:

- a. pflege- oder betreuungsbedürftig sind;
- b. eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) vorbezahlen oder das ordentliche Rentenalter erreicht haben;
- c. individuelle Prämienverbilligung gemäss Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG)⁴ erhalten;
- d. keine Zusatzleistungen zur AHV/IV beziehen;
- e. zu Hause leben (nicht dauerhaft in einem Heim oder Spital wohnen); und
- f. zum Zeitpunkt der Gesuchseinreichung und seit mindestens zwei Jahren Wohnsitz in der Stadt haben.

² Die erforderliche Wohnsitzdauer wird ab 1. Januar des Jahres berechnet, in dem das Entlastungsangebot oder die Akut- und Übergangspflege beansprucht wird.

Berechtigte Angebote

a. Voraussetzungen

Art. 5 Angebote sind beitragsberechtigt, wenn sie:

- a. von Alters- und Pflegeheimen gemäss kantonaler Alters- und Pflegeheimliste angeboten werden; und
- b. in der Stadt Zürich erbracht werden.

b. Aufenthalte und Pflege

Art. 6 ¹ Beitragsberechtigt sind folgende Angebote:

- a. Tagesaufenthalte in speziellen Tageszentren;
- b. Tagesaufenthalte in bestehenden Strukturen;
- c. Nachtaufenthalte;
- d. regelmässige Aufenthalte;
- e. Ferienaufenthalte;
- f. Akut- und Übergangspflege, sofern nicht unmittelbar im Anschluss ein Eintritt in ein Heim oder in ein Spital erfolgt.

² Der Stadtrat kann für die Angebote Qualitätsanforderungen festlegen.

Beitragshöhe

Art. 7 ¹ Es werden folgende Beiträge an die Kosten geleistet:

- a. effektive Kosten für Hotellerie- und Betreuungsleistungen: bis höchstens Fr. 230.– pro Tag;

³ vom 18. März 1994, SR 832.10.

⁴ vom 29. April 2019, LS 832.01.

- b. Anmelde- und Eintrittspauschalen:
bis höchstens Fr. 600.– pro Jahr;
- c. allfällige Nacht- und Wochenendzuschläge.

² Pro Person und Kalenderjahr werden höchstens Fr. 6000.– vergütet (Maximalbeitrag).

Art. 8 Der Stadtrat kann die Beiträge auf Beginn eines Kalenderjahres in angemessener Weise an die Lohn- und Preisentwicklung anpassen.

Anpassung Beiträge

C. Verfahren

Art. 9 ¹ Berechtigte Personen stellen ein Beitragsgesuch bei der zuständigen Vollzugsstelle.

Gesuchseinreichung

² Die Gesuchstellenden erteilen die für die Prüfung der Beitragsberechtigung erforderlichen Informationen; diese werden soweit möglich dokumentiert.

³ Die zuständige Vollzugsstelle stellt für die Einreichung des Gesuchs ein Formular zur Verfügung.

Art. 10 ¹ Die Vollzugsstelle prüft die Angaben und die Beitragsberechtigung.

Gesuchsprüfung

² Sie kann für die Prüfung auf verwaltungsintern zugängliche Informationen zugreifen.

³ Sie erlässt bei einer vollständigen oder teilweisen Ablehnung des Gesuchs eine Verfügung.

Art. 11 Beitragsberechtigte Personen finanzieren die Kosten für Entlastungsangebote und für die Akut- und Übergangspflege vor.

Auszahlung von Beiträgen
a. Vorfinanzierung

Art. 12 Die Vollzugsstelle zahlt Beiträge aus, wenn:

b. Abrechnungen und Belege

- a. die Kostenübernahme für das beitragsberechtigte Angebot nicht mehr als fünfzehn Monate nach Zustellung der Rechnung an die gesuchstellende Person geltend gemacht wird; und
- b. die vollständigen Abrechnungen und Belege vorliegen.

Art. 13 Die Auszahlung erfolgt innerhalb von drei Monaten nach Geltendmachung, sofern alle notwendigen Rechnungen und Belege zur Gesuchsprüfung vorliegen.

c. Bearbeitungsfrist

Rückerstattung

Art. 14 ¹ Die gesuchstellende Person ist zur Rückerstattung ausbezahlter Beiträge verpflichtet, wenn sie:

- a. bei der Gesuchseinreichung unwahre oder unvollständige Informationen erteilt hat;
- b. für die Beitragsberechtigung massgebliche Tatsachen verschwiegen oder nicht gemeldet hat.

² Die Vollzugsstelle erlässt eine Verfügung über die Rückerstattung; die Zahlungsfrist beträgt dreissig Tage ab Rechtskraft.

³ Der Anspruch auf Rückerstattung verjährt fünf Jahre nach Auszahlung der rückerstattungspflichtigen Beiträge.

D. Schlussbestimmungen

Evaluation

Art. 15 Die Zweckerreichung gemäss Art. 2 wird ab Inkrafttreten dieser Verordnung periodisch mindestens alle vier Jahre evaluiert.

Inkrafttreten

Art. 16 Der Stadtrat setzt diese Verordnung in Kraft.