

Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit\*  
vom 16. Juli 2010

## 4693 a

### A. Pflegegesetz

(vom . . . . .)

*Der Kantonsrat,*

nach Einsichtnahme in die Anträge des Regierungsrates vom 28. April 2010 und der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 16. Juli 2010,

*beschliesst:*

I. Es wird folgendes Gesetz erlassen:

#### 1. Abschnitt: Allgemeines

§ 1. <sup>1</sup> Dieses Gesetz bezweckt die Sicherstellung der Versorgung mit Pflegeleistungen sowie mit Leistungen der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen und durch spitalexterne Krankenpflege (Spitex). Gegenstand und Geltungsbereich

<sup>2</sup> Für Einrichtungen im Sinne des Gesetzes über die Invalideneinrichtungen für erwachsene Personen vom 1. Oktober 2007 (IEG), die gleichzeitig auf der Pflegeheimliste geführt werden, finden ausschliesslich die Vorschriften des IEG Anwendung. Der Anspruch der versicherten Person auf Vergütung von Pflichtleistungen durch die Sozialversicherer bleibt davon unberührt.

§ 2. <sup>1</sup> Direktion im Sinne dieses Gesetzes ist die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates. Direktion,  
Gemeinde

<sup>2</sup> Gemeinde im Sinne dieses Gesetzes ist die Gemeinde, in der die Leistungsbezügerin oder der Leistungsbezüger ihren oder seinen zivilrechtlichen Wohnsitz hat. § 9 Abs. 4 bleibt vorbehalten.

---

\* Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit besteht aus folgenden Mitgliedern: Urs Lauffer, Zürich (Präsident); Hansruedi Bär, Zürich; Kaspar Bütikofer, Zürich; Oskar Denzler, Winterthur; Ornella Ferro, Uster; Ruth Frei-Baumann, Gibswil; Eva Gutmann, Zürich; Willy Haderer, Unterengstringen; Hans-Peter Häring, Wettswil a. A.; Ruth Kleiber, Winterthur; Emy Lalli, Zürich; Lorenz Schmid, Männedorf; Silvia Seiz-Gut, Zürich; Theresia Weber-Gachnang, Uetikon a. S.; Erika Ziltener, Zürich; Sekretär: Andreas Schlagmüller.

KVG-Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand

§ 3. Der Regierungsrat legt den nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) für alle Kantons-einwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil der öffentlichen Hand an den Vergütungen für Leistungen der Akut- und Übergangspflege fest.

Pflegeheimliste

§ 4. <sup>1</sup> Der Regierungsrat erlässt gestützt auf das KVG eine Pflegeheimliste.

<sup>2</sup> Er kann die Zuständigkeit zur Aktualisierung der Liste an die Direktion delegieren.

***Minderheitsantrag Lorenz Schmid, Oskar Denzler, Hans-Peter Häring, Emy Lalli, Urs Lauffer, Silvia Seiz, Erika Ziltener:***

*<sup>3</sup> Für die Aufnahme auf die Pflegeheimliste oder die Änderung des Eintrags in der Pflegeheimliste wird vom Pflegeheim eine Gebühr erhoben. Die Höhe der Gebühr richtet sich nach Aufwand und nach der Bedeutung der Sache.*

**2. Abschnitt: Angebot**

Im Allgemeinen

§ 5. <sup>1</sup> Die Gemeinden sorgen für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner. Sie betreiben zu diesem Zweck eigene Einrichtungen oder beauftragen von Dritten betriebene Pflegeheime, Spitex-Institutionen oder selbstständig tätige Pflegefachpersonen.

***Minderheitsantrag Lorenz Schmid, Ruth Kleiber:***

*<sup>1</sup> Die Gemeinden tragen zusammen mit dem Kanton die Verantwortung für den stationären und ambulanten Bereich der Pflegeversorgung. Sie betreiben zu diesem Zweck eigene Einrichtungen oder beauftragen von Dritten betriebene Pflegeheime, Spitex-Institutionen oder selbstständig tätige Pflegefachpersonen.*

<sup>2</sup> Sie stellen sicher:

- a. Pflegeleistungen gemäss der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes,
- b. Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss KVG,

- c. notwendige Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung in Pflegeheimen,
- d. notwendige Leistungen im hauswirtschaftlichen und betreuenden Bereich für Personen, die wegen Krankheit, Mutterschaft, Alter, Unfall oder Behinderung nicht in der Lage sind, ihren Haushalt selbstständig zu führen (nichtpflegerische Spitex-Leistungen).

<sup>3</sup> Die Direktion kann nach Anhörung der Gemeinden und der Fachverbände der Leistungserbringer Vorschriften über das Angebot und die Qualität der Leistungserbringung erlassen. Sie kann entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.

***Minderheitsantrag Silvia Seiz, Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro, Emy Lalli, Erika Ziltener:***

*<sup>3</sup> Die Direktion erlässt nach Anhörung der Gemeinden und der Fachverbände der Leistungserbringer Vorschriften über das Angebot und die Qualität der Leistungserbringung. Sie kann entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.*

***Minderheitsantrag Eva Gutmann, Hans-Peter Häring:***

*Abs. 3 streichen.*

§ 6. Kann eine pflegebedürftige Person nicht durch einen Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1 versorgt werden, vermittelt die Gemeinde auf Verlangen dieser Person innert angemessener Frist einen anderen Leistungserbringer.

Vermittlung  
von Ersatz-  
angeboten

§ 7. Die Gemeinde bezeichnet eine Stelle, die Auskunft über das Angebot der Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1 erteilt.

Information  
durch  
Gemeinde

§ 8. Die Gemeinde plant ihr Angebot an Pflegeheimplätzen nach anerkannten Methoden. Die Direktion kann dazu Vorschriften erlassen oder eine Methode verbindlich erklären.

Planung der  
Pflegeheim-  
plätze

***Minderheitsantrag Silvia Seiz, Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro, Ruth Kleiber, Emy Lalli, Erika Ziltener:***

*Die Gemeinde plant ihr Angebot an Pflegeheimplätzen nach anerkannten Methoden. Die Direktion erlässt dazu Vorschriften und kann eine Methode verbindlich erklären.*

***Minderheitsantrag Eva Gutmann, Hansruedi Bär, Ruth Frei, Hans-Peter Häring, Theresia Weber:***

*§ 8 streichen.*

### **3. Abschnitt: Finanzierung**

#### **A. Im Allgemeinen**

Pflegeleistungen § 9. <sup>1</sup> Die Kosten der Pflegeleistungen gehen im von der Bundesgesetzgebung über die Sozialversicherung vorgeschriebenen Umfang zulasten der Versicherer.

<sup>2</sup> Die verbleibenden Kosten werden bei Pflegeleistungen im Pflegeheim im gemäss Art. 25 a Abs. 5 KVG höchstzulässigen Umfang und bei Pflegeleistungen ambulanter Leistungserbringer zur Hälfte des höchstzulässigen Umfangs den Leistungsbezügerinnen und -bezügern überbunden. Für Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird keine entsprechende Kostenbeteiligung erhoben.

***Minderheitsantrag Eva Gutmann, Hans-Peter Häring:***

<sup>2</sup> *Die verbleibenden Kosten werden bei Pflegeleistungen im Pflegeheim im gemäss Art. 25 a Abs. 5 KVG höchstzulässigen Umfang den Leistungsbezügerinnen und -bezügern überbunden. Für Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird keine entsprechende Kostenbeteiligung erhoben.*

<sup>3</sup> Die Gemeinden können diese Kostenbeteiligung ganz oder teilweise übernehmen.

***Minderheitsantrag Silvia Seiz, Kaspar Bütikofer, Ruth Kleiber, Emy Lalli, Erika Ziltener:***

<sup>3</sup> Die Gemeinden beteiligen sich bis zu einer kantonal einheitlichen Untergrenze an diesen Kosten. Darüber hinaus sind die Gemeinden frei in der Kostenbeteiligung.

***Minderheitsantrag Eva Gutmann, Ornella Ferro, Hans-Peter Häring, Lorenz Schmid:***

*Abs. 3 streichen.*

<sup>4</sup> Die restlichen Kosten sind bei Leistungserbringern gemäss § 5 Abs. 1 von der Gemeinde zu tragen. Der Kanton leistet daran pauschalisierte Kostenanteile gemäss §§ 16 und 17.

<sup>5</sup> Bei Pflegeleistungen von Pflegeheimen sind die Gemeindebeiträge von der Gemeinde zu leisten, in der die pflegebedürftige Person vor dem Eintritt in das Pflegeheim ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hatte. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit.

§ 10. <sup>1</sup> Die gemäss KVG zu vergütenden Pauschalen für Leistungen der Akut- und Übergangspflege werden anteilmässig nach § 3 vom Krankenversicherer und der öffentlichen Hand übernommen.

Akut- und  
Übergangspflege

***Minderheitsantrag Silvia Seiz, Ruth Kleiber, Emy Lalli, Erika Ziltener:***

<sup>1</sup> Die gemäss KVG zu vergütenden Pauschalen für Leistungen der Akut- und Übergangspflege werden anteilmässig nach § 3 vom Krankenversicherer und der öffentlichen Hand übernommen. Der Umfang der hier geregelten Leistungen richtet sich nach den Empfehlungen der schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren zur Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 22. Oktober 2009.

<sup>2</sup> Die Gemeinde entrichtet den gesamten Anteil der öffentlichen Hand direkt dem Leistungserbringer.

<sup>3</sup> Der Kanton leistet den Gemeinden Kostenanteile an ihre Beiträge nach Massgabe der Staatsbeitragssätze gemäss § 19.

Weitere Pflichtleistungen

§ 11. Die Kosten weiterer Pflichtleistungen gehen im von der Bundesgesetzgebung über die Sozialversicherung vorgeschriebenen Umfang zulasten der Versicherer.

Andere Leistungen des Pflegeheims

§ 12. <sup>1</sup> Die Kosten für andere Leistungen des Pflegeheims wie Unterkunft, Verpflegung und Betreuung gehen zulasten der Leistungsbezügerin oder des Leistungsbezügers. Die Gemeinden können diese Kosten ganz oder teilweise übernehmen.

<sup>2</sup> Pflegeheime, die gemäss § 5 Abs. 1 von einer oder mehreren Gemeinden betrieben werden oder beauftragt sind, verrechnen bei Einwohnerinnen und Einwohnern dieser Gemeinden für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung höchstens kostendeckende Taxen. Sie weisen die Einhaltung dieser Vorgabe in der Jahresrechnung aus.

***Minderheitsantrag Lorenz Schmid, Eva Gutmann, Willy Haderer:***

*<sup>2</sup> Pflegeheime, die gemäss § 5 Abs. 1 von einer oder mehreren Gemeinden betrieben werden oder beauftragt sind, verrechnen bei Einwohnerinnen und Einwohnern dieser Gemeinden für die Betreuung höchstens kostendeckende Taxen. Sie weisen die Einhaltung dieser Vorgabe in der Jahresrechnung aus.*

Nichtpflegerische Spitex-Leistungen

§ 13. <sup>1</sup> Die ambulanten Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1 verrechnen den Leistungsbezügerinnen und -bezügern insgesamt höchstens die Hälfte des anrechenbaren Aufwandes ihrer Organisation für nichtpflegerische Spitex-Leistungen gemäss § 5 Abs. 2 lit. d. Sie weisen die Einhaltung dieser Vorgabe in der Jahresrechnung aus.

<sup>2</sup> Die Gemeinden können die Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger nach Massgabe deren wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit ganz oder teilweise übernehmen.

***Minderheitsantrag Erika Ziltener, Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro, Emy Lalli, Erika Ziltener:***

*<sup>2</sup> Die Gemeinden beteiligen sich mittels differenzierter Leistungsaufträge an spezialisierte Spitexleistungen und Pflegezuschüssen in Pflegeheimen nach Massgabe deren wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit. Die Gemeinden sind dafür besorgt, dass keine Sozialhilfeabhängigkeit begründet wird.*

<sup>3</sup> Die restlichen Kosten gehen zulasten der Gemeinde. Der Kanton leistet den Gemeinden pauschalierte Kostenanteile gemäss § 18 Abs. 1.

<sup>4</sup> Nichtpflegerische Spitex-Leistungen, die nicht von Leistungserbringern gemäss § 5 Abs. 1 erbracht werden, gehen vollumfänglich zulasten der Leistungsbezüglerinnen und -bezügler.

### ***Minderheitsantrag Erika Ziltener, Emy Lalli, Silvia Seiz:***

*§ 13 a. Die Gemeinde sorgt dafür, dass durch den Aufenthalt in einem Pflegeheim und durch spitalexterne Pflege (Spitex) in der Regel keine Sozialhilfeabhängigkeit begründet wird. Das hat mittels Pflegezuschüssen (Stadt Zürich) und/oder differenzierten Leistungsaufträgen zu erfolgen.*

*Vermeidung von Sozialhilfeabhängigkeit*

### ***Eventualminderheitsantrag Ornella Ferro, Kaspar Bütikofer:***

*§ 13 a. Der Kanton sorgt dafür, dass durch den Aufenthalt in einem Pflegeheim und durch spitalexterne Pflege (Spitex) in der Regel keine Sozialhilfeabhängigkeit begründet wird.*

*Vermeidung von Sozialhilfeabhängigkeit*

## **B. Besondere Fälle**

§ 14. Im Rahmen von Ersatzangeboten nach § 6 übernimmt die Gemeinde neben den ordentlichen Beiträgen für Leistungen gemäss § 5 Abs. 2 auch die Mehrkosten.

*Kapazitätsmangel im Angebot der Gemeinde*

§ 15. <sup>1</sup> Wählt eine Person ein nicht von der Gemeinde betriebenes oder beauftragtes Pflegeheim, das auf einer kantonalen Pflegeheimliste aufgeführt ist, leistet die Gemeinde einen pro Tag und Pflegebedarfsstufe pauschalierten Beitrag an die ungedeckten Kosten der Pflegeleistungen.

*Wahl eines nicht von der Gemeinde betriebenen oder beauftragten Leistungserbringers*

<sup>2</sup> Wählt eine Person einen nicht von der Gemeinde betriebenen oder beauftragten ambulanten Leistungserbringer, leistet die Gemeinde einen pro Pflegestunde pauschalierten Beitrag an die ungedeckten Kosten der Pflegeleistungen.

<sup>3</sup> Die Beiträge entsprechen dem Anteil der öffentlichen Hand an den Pflegekosten des gewählten Leistungserbringers, höchstens aber dem gemäss §§ 16 und 17 festgelegten Normdefizit für innerkantonale Leistungserbringer.

<sup>4</sup> Der Kanton leistet den Gemeinden Kostenanteile an ihre Beiträge nach Massgabe der Staatsbeitragsätze gemäss § 19.

### C. Staatsbeiträge

Kostenanteile  
a. Pflege-  
leistungen von  
Pflegeheimen

§ 16. <sup>1</sup> Die Höhe der pauschalierten Kostenanteile des Kantons für die Pflegeleistungen eines Pflegeheimes ergibt sich aus der Multiplikation folgender Faktoren:

- a. Zahl der im Beitragsjahr vom Pflegeheim verrechneten Pflgetage pro Pflegebedarfsstufe,
- b. Normdefizit pro Pflgetag, unterschieden nach Pflegebedarfsstufen,
- c. Staatsbeitragsatz gemäss § 19 Abs. 1 lit. a.

<sup>2</sup> Das Normdefizit entspricht dem anrechenbaren Aufwand bei wirtschaftlicher Leistungserbringung, abzüglich der Beiträge der Sozialversicherer sowie der Leistungsbezügerinnen und -bezüger im Bereich der Pflegeleistungen gemäss § 9 Abs. 1 und 2. Als wirtschaftliche Leistungserbringung gilt der Aufwand des teuersten jener Pflegeheime, die zusammen 50% aller Pflegeleistungen am kostengünstigsten erbringen.

***Minderheitsantrag Ornella Ferro, Kaspar Bütikofer, Ruth Kleiber, Emy Lalli, Silvia Seiz, Lorenz Schmid:***

<sup>2</sup> *Das Normdefizit entspricht dem anrechenbaren Aufwand bei wirtschaftlicher Leistungserbringung, abzüglich der Beiträge der Sozialversicherer sowie der Leistungsbezügerinnen und -bezüger im Bereich der Pflegeleistungen gemäss § 9 Abs. 1 und 2. Als wirtschaftliche Leistungserbringung gilt der Aufwand des teuersten jener Pflegeheime, die zusammen 60% aller Pflegeleistungen am kostengünstigsten erbringen.*

<sup>3</sup> Die Direktion kann Vorschriften über die Anrechnung von Aufwendungen und Erträgen sowie die wirtschaftliche Leistungserbringung erlassen.



***Minderheitsantrag Silvia Seiz, Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro, Emy Lalli, Erika Ziltener:***

<sup>3</sup> Die Direktion erlässt Vorschriften über die Anrechnung von Aufwendungen und Erträgen sowie die wirtschaftliche Leistungserbringung gemäss Qualitätsstandards.

***Eventualminderheitsantrag Oskar Denzler, Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro, Emy Lalli, Urs Lauffer, Silvia Seiz, Erika Ziltener:***

<sup>3</sup> Die Direktion kann Vorschriften über die Anrechnung von Aufwendungen und Erträgen sowie die wirtschaftliche Leistungserbringung gemäss Qualitätsstandards erlassen.

<sup>4</sup> Die Direktion kann zur Ermittlung des Normdefizits eine repräsentative Stichprobe von Pflegeheimen heranziehen. Das Normdefizit wird jährlich für das kommende Beitragsjahr auf der Grundlage des vorangehenden Rechnungsjahres festgelegt.

***Minderheitsantrag Silvia Seiz, Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro, Emy Lalli, Erika Ziltener:***

<sup>4</sup> Die Direktion erlässt zur Ermittlung des Normdefizits eine repräsentative Stichprobe von Pflegeheimen. Das Normdefizit wird jährlich für das kommende Beitragsjahr auf der Grundlage des vorangehenden Rechnungsjahres festgelegt.

§ 17. <sup>1</sup> Die Höhe der pauschalierten Kostenanteile des Kantons für Pflegeleistungen eines ambulanten Leistungserbringers ergibt sich aus der Multiplikation folgender Faktoren:

- a. Zahl der im Beitragsjahr vom ambulanten Leistungserbringer verrechneten Leistungsstunden pro Leistungsbereich,
- b. Normdefizit pro Leistungsstunde, unterschieden nach Leistungsbereich,
- c. Staatsbeitragssatz gemäss § 19 Abs. 1 lit. b.

<sup>2</sup> § 16 Abs. 2–4 gelten sinngemäss.

b. Pflegeleistungen von ambulanten Leistungserbringern

<sup>3</sup> Die Direktion legt den anrechenbaren Aufwand für ambulante Leistungserbringer differenziert nach den Leistungsbereichen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV) separat fest für:

- a. Spitex-Institutionen gemäss § 5 Abs. 1,
- b. andere nach Krankenversicherungsgesetz zugelassene Spitex-Institutionen,
- c. selbstständig tätige Pflegefachpersonen.

c. Nichtpflegerische Spitex-Leistungen

§ 18. <sup>1</sup> Die Höhe der pauschalierten Kostenanteile des Kantons für nichtpflegerische Spitex-Leistungen von Spitex-Institutionen gemäss § 5 Abs. 1 ergibt sich aus der Multiplikation folgender Faktoren:

- a. Zahl der im Beitragsjahr verrechneten Leistungsstunden,
- b. Normbeitrag pro Leistungsstunde,
- c. Staatsbeitragsatz gemäss § 19 Abs. 1 lit. b.

<sup>2</sup> Der Normbeitrag entspricht dem anrechenbaren Aufwand bei wirtschaftlicher Leistungserbringung, abzüglich der höchstzulässigen durchschnittlichen Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger gemäss § 13 Abs. 1.

<sup>3</sup> § 16 Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 und Abs. 4 gelten sinngemäss.

Staatsbeitragsatz

§ 19. <sup>1</sup> Der Staatsbeitragsatz ist nach den Finanzkraftindizes der Gemeinden abgestuft und beträgt

- a. für Pflegeleistungen von Pflegeheimen zwischen 3 und 50%,
- b. für Leistungen von ambulanten Leistungserbringern zwischen 25 und 50%.

<sup>2</sup> Er wird vom Regierungsrat in einer Verordnung festgesetzt.

***Minderheitsantrag Lorenz Schmid, Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro, Emy Lalli, Ruth Kleiber, Silvia Seiz, Erika Ziltener:***

§ 19. <sup>1</sup> Der Staatsbeitragsatz ist nach den Finanzkraftindizes der Gemeinden abgestuft und beträgt für Pflegeleistungen von Pflegeheimen zwischen 3 und 50% und für Leistungen von ambulanten Leistungserbringern zwischen 25 und 50%.

<sup>2</sup> Der Staatsbeitragsatz bei der Akut- und Übergangspflege richtet sich nach den Sätzen für die Akutsomatik.

<sup>3</sup> Die Direktion kann die Kostenanteile reduzieren, wenn sich ein Pflegeheim, eine Spitex-Institution oder eine Einrichtung der Akut- und Übergangspflege nicht angemessen an der Berufsbildung beteiligt.

#### 4. Abschnitt: Weitere Bestimmungen

##### ***Minderheitsantrag Kaspar Bütikofer, Emy Lalli, Ornella Ferro, Silvia Seiz, Ruth Kleiber, Erika Ziltener:***

§ 20. <sup>1</sup> Die Pflegeheime gemäss § 4, die Einrichtungen der Akut- und Übergangspflege sowie die Spitex-Institutionen gewährleisten die Einhaltung der branchenüblichen Arbeitsbedingungen. Sie oder ihre Verbände führen für ihr privatrechtlich angestelltes Pflegepersonal mit den Personalverbänden Verhandlungen über einen Gesamtarbeitsvertrag.

Gesamtarbeits-  
vertrag

§ 20. <sup>1</sup> Die Pflegeheime weisen in den Leistungsabrechnungen für die Leistungsbezügerinnen und -bezüger aus:

Rechnungs-  
stellung

- a. Kosten für Pflegeleistungen und Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss § 5 Abs. 2 lit. a und b unter Angabe der Pflegebedarfsstufe und unterteilt nach den Anteilen zulasten der Versicherer, der Leistungsbezügerin oder des -bezügers und der Gemeinde,
- b. Kosten für weitere Pflichtleistungen nach § 11,
- c. Kosten für andere Leistungen nach § 12, unterteilt nach den Kosten für Unterkunft und Verpflegung, für Betreuungsleistungen und für Leistungen für weitere persönliche Bedürfnisse.

<sup>2</sup> Für die ambulanten Leistungserbringer von Pflegeleistungen gilt Abs. 1 lit. a sinngemäss.

<sup>3</sup> Für nichtpflegerische Spitex-Leistungen weisen die ambulanten Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1 in den Leistungsabrechnungen für die Leistungsbezügerinnen und -bezüger die Kostenanteile der Leistungsbezügerinnen und -bezüger und der Gemeinde aus.

§ 21. <sup>1</sup> Die Gemeinde entrichtet ihre Beiträge direkt dem Leistungserbringer.

Auszahlung der  
Beiträge

<sup>2</sup> Sie kann die Administration und Zahlungsabwicklung der Sozialversicherungsanstalt mittels Anschlussvereinbarung oder einer anderen geeigneten Stelle übertragen.

Rechnungs-  
legung

§ 22. <sup>1</sup> Die Leistungserbringer führen eine Kostenrechnung. Diese richtet sich für Pflegeheime nach der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL).

<sup>2</sup> Die Direktion kann für Pflegeheime ergänzend zur VKL und für ambulante Leistungserbringer Vorschriften zur einheitlichen Rechnungslegung erlassen oder Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.

Datenerhebung  
und  
-bearbeitung

§ 23. <sup>1</sup> Die Direktion des Gesundheitswesens kann bei den Pflegeheimen, den ambulanten Leistungserbringern und den Gemeinden sämtliche betriebs- und patientenbezogenen Daten und Unterlagen einsehen, erheben und bearbeiten, die für den Vollzug der Gesetzgebung benötigt werden. Sie kann insbesondere Daten zur Überprüfung der Kostenentwicklung, der Wirtschaftlichkeit sowie der Qualität, Angemessenheit und Zweckmässigkeit der Leistungen erheben. Sie kann Dritte mit der Datenerhebung beauftragen.

<sup>2</sup> Die Daten sind durch die Leistungserbringer kostenlos zur Verfügung zu stellen.

<sup>3</sup> Die Direktion ist ermächtigt, anonymisierte Daten zu veröffentlichen. Betriebsbezogene Daten können auch in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.

***Minderheitsantrag Erika Ziltener, Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro, Emy Lalli, Silvia Seiz:***

Datenerhebung  
und  
-bearbeitung  
a. Zweck der  
Bearbeitung von  
Personendaten

§ 23. <sup>1</sup> *Regierungsrat, Direktion und Gemeinden sind berechtigt, Personendaten, einschliesslich besonderer Personendaten, und Betriebsprofile zu bearbeiten oder durch beauftragte Dritte bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um die ihnen nach diesem Gesetz und der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes übertragenen Aufgaben zu erfüllen, nämlich*

- a. *zur Erhebung des Versorgungsbedarfes und Festlegung des Versorgungsangebotes,*
- b. *zur Ausrichtung der Staatsbeiträge,*
- c. *zur Erteilung und Kontrolle von Aufträgen,*
- d. *zur Überprüfung der Kostenentwicklung, Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit, Qualität, Angemessenheit und Zweckmässigkeit der Leistungserbringung,*
- e. *zur Entrichtung ihrer finanziellen Beiträge an die Akut- und Übergangspflege, an die ambulanten und stationären Pflegeleistungen und die nichtpflegerischen Spitex-Leistungen,*

- f. zur Ermittlung von Normdefiziten, Normbeiträgen und Benchmarkwerten,
- g. für Tarifgenehmigungs- und -festsetzungsverfahren,
- h. zur Festsetzung der Pflegeheimliste,
- i. für Planungsaufgaben,
- j. zur Vermittlung eines für den Behandlungs- und Pflegebedarf geeigneten Angebotes.

<sup>2</sup> Soweit die Direktion mit der Vorbereitung und Durchführung regierungsrätlicher Aufgaben beauftragt ist, ist sie in gleicher Weise zur Datenbearbeitung berechtigt wie der Regierungsrat.

<sup>3</sup> Direktion und Gemeinden bestimmen, welche Stelle oder welche Stellen innerhalb der Verwaltung die ihnen übertragenen Aufgaben zu erfüllen haben.

§ 24. Bei den für die Aufgabenerfüllung notwendigen Personen-

b. Bearbeitete Daten

- a. Personalien der Leistungsbezügerrinnen und -bezügler und ihrer Vertreterinnen und Vertreter,
- b. AHV-Nummer der Leistungsbezügerrinnen und -bezügler,
- c. Rechnungsdaten der Leistungserbringer, soweit die Daten für die Berechnung der finanziellen Beiträge erforderlich sind, insbesondere Angaben zu Art, Menge und Dauer der erbrachten Leistungen,
- d. Daten über Beiträge nach diesem Gesetz, aufgeschlüsselt nach Beitragserbringer und -empfänger sowie Art, Menge und Dauer der erbrachten Leistungen,
- e. Gesundheitsdaten von Leistungsbezügerrinnen und -bezügern, soweit dies für die Vermittlung eines geeigneten Angebots und zur Kontrolle der finanziellen Beiträge erforderlich ist,
- f. Verträge zwischen Gemeinden und Leistungserbringern,
- g. Geschäftsbücher, Finanzbuchhaltung und Kostenrechnung der Leistungserbringer (Kostenarten-, Kostenträger- und Kostenstellenrechnung sowie Leistungserfassung) einschliesslich Anlagebuchhaltung,
- h. Leistungsstatistiken der Leistungserbringer,
- i. Qualitätsberichte der Leistungserbringer,
- j. Daten der Leistungserbringer nach Art. 22 a KVG.

§ 25. <sup>1</sup> Regierungsrat, Direktion und Gemeinden erheben und beziehen die zur Aufgabenerfüllung erforderlichen Daten insbesondere bei den Leistungsbezügerrinnen und -bezügern oder ihren Vertreterinnen und Vertretern, den Leistungserbringern, dem Bund sowie bei weiteren mit der Durchführung und Kontrolle der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes betrauten Organen.

c. Datenquellen

<sup>2</sup> *Regierungsrat, Direktion und Gemeinden sind zu gegenseitigem Datenaustausch berechtigt.*

<sup>3</sup> *Patientenbezogene Daten sind vorgängig zu anonymisieren, soweit sie nicht für die Rechnungskontrolle oder die Leistungsstatistik benötigt werden.*

<sup>4</sup> *Die Datenerhebung kann durch Einsichtnahme vor Ort erfolgen.*

<sup>5</sup> *Erheben die Gemeinden bei den Leistungserbringern nicht anonymisierte Gesundheitsdaten, so sind sie zur nachträglichen Information der betroffenen Personen über den Zweck der Erhebung verpflichtet, soweit die Daten über die auf den Rechnungen der Leistungserbringer enthaltenen Angaben hinausgehen.*

<sup>6</sup> *Die Leistungserbringer sind zur Bekanntgabe der Daten verpflichtet, soweit der Regierungsrat, die Direktion und die Gemeinden diese für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz benötigen. Gegenüber den Gemeinden sind die Daten ungeachtet der beruflichen Schweigepflicht bekannt zu geben.*

<sup>7</sup> *Die Daten sind kostenlos zur Verfügung zu stellen.*

d. Vorschriften zur Datenerhebung

§ 26. *Die Direktion kann Vorschriften zu Inhalt, Form und Zeitpunkt der Datenerhebung und -lieferung erlassen oder Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.*

e. Datenbekanntgabe

§ 27. <sup>1</sup> *Regierungsrat, Direktion und Gemeinden geben anderen öffentlichen Organen auf Anfrage die für die Erfüllung der diesen obliegenden gesetzlichen Aufgaben notwendigen Daten bekannt, insbesondere an*

- a. *kantonale und kommunale Verwaltungsbehörden zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach der Gesundheits-, Sozialversicherungs-, Staatsbeitrags-, Vormundschafts-, Sozialhilfe-, Steuer- und Gemeindegesetzgebung,*
- b. *Bundesbehörden zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach der Sozialversicherungs- und Bundesstatistikgesetzgebung.*

<sup>2</sup> *Der Datenempfänger informiert bei der Bekanntgabe besonderer Personendaten die betroffenen Personen anschliessend über den Zweck der Erhebung.*

<sup>3</sup> *Regierungsrat, Direktion und Gemeinden können betriebsbezogene Daten der Leistungserbringer in nicht anonymisierter Form veröffentlichen.*

§ 28. Die Gemeinden sorgen dafür, dass die mit der Aufgabenerfüllung betrauten Stellen soweit technisch möglich über einen direkten Zugriff auf die elektronischen Personendaten der Einwohnerkontrolle verfügen, um die Personalien, die AHV-Nummer und den Wohnsitz der Leistungsbezügerinnen und -bezüger abzuklären. f. Zugriff auf Personendaten im Abrufverfahren

§ 29. <sup>1</sup> Die nach diesem Gesetz erhobenen Daten werden in Papierform und in elektronischen Informationssystemen verwaltet. g. Informationsbestände

<sup>2</sup> Direktion und Gemeinden regeln die Zugriffsberechtigungen in einem Reglement.

<sup>3</sup> Direktion und Gemeinden sorgen dafür, dass Gesundheits- und Rechnungsdaten soweit als möglich getrennt aufbewahrt werden.

§ 30. Bei der Übermittlung der Daten wird ihrer jeweiligen Schutzwürdigkeit Rechnung getragen. h. Datenübermittlung

§ 31. Die Aufbewahrungsdauer von Informationen richtet sich nach dem Gesetz über die Information und den Datenschutz vom 12. Februar 2007. i. Aufbewahrung

## 5. Abschnitt: Schlussbestimmungen

§ 32. Die nachstehenden Gesetze werden wie folgt geändert: Änderung bisherigen Rechts

a. **Gesundheitsgesetz** vom 2. April 2007:

Titel vor § 41:

### 2. Abschnitt: Spitalplanung

§ 41. <sup>1</sup> Der Regierungsrat erstellt eine bedarfsgerechte Planung, die als Grundlage für die von ihm zu erlassenden Spitalisten gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung dient. Die Planung umfasst die Bereiche Untersuchung, Behandlung und Pflege von Kranken einschliesslich medizinischer Prävention, Rehabilitation und eine auch Sterbebegleitung umfassende Palliation. Spitalisten

<sup>2</sup> Die Direktion kann die Leistungsaufträge der Spitalisten in Vereinbarungen mit den Leistungserbringern spezifizieren und quantifizieren. Kommt keine Einigung zustande, setzt die Direktion die Detaillierung der Leistungsaufträge in einer anfechtbaren Verfügung fest.

Abs. 3 unverändert.

- Datenerhebung § 42. Die Direktion kann bei Institutionen der Spitallisten Daten erheben und Unterlagen einsehen, soweit dies für den Vollzug der Gesetzgebung erforderlich ist.
- Aufhebung § 64. Die Bestimmungen des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 werden mit Ausnahme der §§ 17, 39, 40, 40 a, 59 sowie 83 lit. a und b aufgehoben.

b. **Gesetz über das Gesundheitswesen** vom 4. November 1962:

- Aufgaben von Kanton und Gemeinden § 39. <sup>1</sup> Der Kanton errichtet und betreibt Spitäler, deren Einzugsgebiet sich über den ganzen Kanton oder grosse Teile davon erstreckt (überregionale Spitäler).
- <sup>2</sup> Die Errichtung und der Betrieb anderer Spitäler ist Sache der Gemeinde.
- <sup>3</sup> Die Wohngemeinde des Versicherten trägt den vom Bundesrecht vorgeschriebenen Anteil der öffentlichen Hand an der Finanzierung der stationären Spitalbehandlung von obligatorisch Krankenversicherten mit Wohnsitz im Kanton Zürich in den Halbprivat- und Privatabteilungen der Spitäler.
- <sup>4</sup> Der Regierungsrat kann für die Umsetzung der bedarfsgerechten Planung der Spitalversorgung nach Massgabe der Bestimmungen über die Krankenversicherung einzelne Gemeinden zur Zusammenarbeit verpflichten.
- <sup>5</sup> Der Regierungsrat legt den nach der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung für alle Kantonseinwohner geltenden Anteil der öffentlichen Hand an den Vergütungen der Leistungen der Spitäler fest.
- Beitragsleistungen an Spitäler § 40. <sup>1</sup> Der Kanton leistet Kostenanteile an die Investitionen und den Betrieb der den Bedürfnissen der Bevölkerung dienenden Spitäler. Die Kostenanteile richten sich nach der finanziellen Leistungsfähigkeit der Gesuchsteller. Sie betragen:
- a. bis zu 90% der beitragsberechtigten Ausgaben der Gemeinden für kommunale und regionale Spitäler,
  - b. bis zu 100% der beitragsberechtigten Ausgaben für überregionale öffentliche und gemeinnützige private Spitäler.
- <sup>2</sup> Der Kanton richtet den Gemeinden Kostenanteile an ihre Leistungen nach § 39 Abs. 3 aus. Die Höhe des Kostenanteils richtet sich nach dem Finanzkraftindex der Wohngemeinde und dem für sie anwendbaren Staatsbeitragsatz für kommunale und regionale Spitäler.



§ 59. An akut Kranke, die wegen Platzmangels in den allgemeinen Abteilungen des Universitätsspitals, des Kantonsspitals Winterthur oder der kantonalen psychiatrischen Kliniken in Spitälern mit höheren Taxen eingewiesen werden müssen, kann der Kanton einen angemessenen Beitrag an die Mehrkosten ausrichten.

Staatsbeiträge  
an akut Kranke  
bei Platzmangel

§§ 59 a–59 f werden aufgehoben.

**c. Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung vom 7. Februar 1971:**

§ 19 a. <sup>1</sup> Für Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital gemäss ELG leben und deren Ergänzungsleistungen und Beihilfen nicht ausreichen, wird der fehlende Bedarf durch Zuschüsse gedeckt, sofern die Vermögensfreibeträge nach Art. 11 Abs. 1 lit. c und Art. 11 Abs. 1<sup>bis</sup> ELG nicht überschritten werden.

Zuschüsse

Abs. 2 und 3 unverändert.

§ 33. Das Gesetz über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide vom 4. März 1973 wird aufgehoben.

Aufhebung bis-  
herigen Rechts

II. Dieses Gesetz wird nach Art. 37 der Kantonsverfassung als dringlich erklärt und untersteht dem fakultativen Referendum. Es tritt auf den 1. Januar 2011 in Kraft.

III. Mitteilung an den Regierungsrat.

Zürich, 16. Juli 2010

Im Namen der Kommission

Der Präsident:

Urs Lauffer

Der Sekretär:

Andreas Schlagmüller

---

**B. Beschluss des Kantonsrates  
über die Genehmigung der Verordnung über die  
Staatsbeiträge an die Krankenpflege**

**(Genehmigung vom .....)**

*Der Kantonsrat,*

nach Einsichtnahme in die Anträge des Regierungsrates vom 28. April 2010 und der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 16. Juli 2010,

*beschliesst:*

I. Die Änderung vom 28. April 2010 der Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege vom 26. Februar 1968 wird genehmigt.

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

## Anhang

### Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege

(Änderung vom 28. April 2010)

*Der Regierungsrat beschliesst:*

1. Die **Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege** vom 26. Februar 1968 wird wie folgt geändert:

*Ersatz von Bezeichnungen:*

In § 3 Abs. 1 und 3, § 4 Abs. 1–3, § 5, § 6 Abs. 1 und 2, § 8, § 13 Abs. 1 Ziff. 3, § 20, § 23 Abs. 1, § 24, § 27 Abs. 1 und 2, § 32 Abs. 1, § 33, § 34 Abs. 1 und 2, § 35 Abs. 2, § 36, § 37, § 38 Abs. 1 und 2 sowie § 39 Abs. 1 werden die Ausdrücke «Krankenhaus», «Krankenhäuser» bzw. «Krankenhausbetrieb» durch «Spital», «Spitäler» bzw. «Spitalbetrieb» ersetzt.

§ 1. Der Kanton gewährt nach den Bestimmungen dieser Verordnung Staatsbeiträge:

1. an öffentliche und private Spitäler gemeinnützigen Charakters, die den Bedürfnissen der Bevölkerung des Kantons Zürich dienen;
  2. an akut Kranke bei Platzmangel gemäss § 59 des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962;
  3. an Gemeinden für die stationäre und ambulante Pflegeversorgung;
  4. an Schulen für nichtärztliches Gesundheitspersonal.
- Ziff. 5 wird aufgehoben.

Beitragsberechtigte Krankenpflege

#### I. Spitäler und Pflegeheime

§ 2. <sup>1</sup> Als Spitäler im Sinne dieser Verordnung gelten insbesondere:

1. Spitäler für die stationär akute Kranken- und Unfallbehandlung und die Geburtshilfe;
2. Spitäler für die Durchführung der stationären medizinischen Rehabilitation;

3. Psychiatrische Spitäler für die stationäre Behandlung akut Psychischkranker sowie Suchtkranker;

Ziff. 4 und 5 werden aufgehoben.

<sup>2</sup> Als Pflegeheime im Sinne dieser Verordnung gelten Alters- und Pflegeheime, Pflegezentren, Pflegewohnungen, Sterbehospize und andere stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des KVG.

Titel vor § 3

### **A. Spitäler mit Taxen im Rahmen der Taxordnung für kantonale Spitäler**

Bauverbin-  
dungsleute

§ 16. <sup>1</sup> Die Gesundheitsdirektion und die Baudirektion können zur Überwachung der Bauausführung ständige Verbindungsleute ab-  
ordnen.

Abs. 2 und 3 unverändert.

### **B. Pflegeheime**

Ergänzende  
Bestimmung

§ 25 a. Ergänzend zu den Bestimmungen des Pflegegesetzes vom ... gilt die Zuweisungskompetenz nach § 6 sinngemäss auch für Pflege-  
heime.

### **C. Höhe der Kostenanteile für Spitäler und Pflegeheime**

#### **1. Pflegeheime sowie kommunale und regionale Spitäler**

Umschreibung

§ 26. Als kommunale und regionale Spitäler gelten solche mit örtlich begrenztem Einzugsbereich, insbesondere die Stadt- und Land-  
spitäler.

Kosten-  
anteilsatze

§ 29. <sup>1</sup> Die Kostenanteile für Spitäler betragen:

*Die letzte Spalte der Tabelle in Abs. 1 wird aufgehoben.*

*Der Tabellenkopf lautet wie folgt:*

Finanzkraftindex                      Investitionen                      übrige Kostenanteile

*Werte der Tabelle für die verbleibenden drei Spalten unverändert.*

Abs. 2 wird aufgehoben.

Abs. 3 wird zu Abs. 2.

<sup>3</sup> Die Kostenanteile für Pflegeleistungen der Pflegeheime betragen:

Finanzkraftindex der Wohngemeinde	Staatsbeitragssatz %
bis 105	50
106–107	42
108–109	34
110–113	27
114–117	20
118–121	15
122–125	10
126–129	6
130 und mehr	3

Abs. 4 wird aufgehoben.

Titel vor § 33:

## **2. Überregionale Spitäler**

Titel vor § 37:

### **D. Subventionen für weitere Spitäler**

### **III. Schulen für nichtärztliches Gesundheitspersonal**

§ 40. <sup>1</sup> Gemeinnützige Schulen, die nichtärztliches Gesundheitspersonal ausbilden, können vom Regierungsrat mit Subventionen unterstützt werden, sofern sie eine ausreichende Ausbildung gewährleisten und einem Bedürfnis des Kantons Zürich dienen. Subventions-  
berechtigung

Abs. 2 unverändert.

§ 41. Abs. 1 unverändert.

<sup>2</sup> Die Subventionen sind an die Bedingung geknüpft, dass die Schule den zürcherischen Spitälern und Pflegeheimen in angemessenem Umfang Personal zur Verfügung stellt. Subventions-  
bemessung und  
-bedingung

Titel vor § 47:

### **V. Ambulante Pflegeversorgung**

§ 48 wird aufgehoben.

Staats-  
beitragsatz

§ 49. Die Staatsbeitragsätze gemäss § 19 Abs. 1 lit. b des Pflegegesetzes vom . . . betragen:

*Nachfolgende Tabelle mit Werten zu Finanzkraftindex und Staatsbeitragsatz unverändert.*

## VII. Schlussbestimmungen

Vollzugsauftrag

§ 52. Soweit diese Verordnung nicht den Regierungsrat als zuständig erklärt, obliegt ihr Vollzug der Gesundheitsdirektion und bei Schulen für nichtärztliches Gesundheitspersonal der Bildungsdirektion. Die Direktionen können Ausführungsbestimmungen erlassen.

Kontrolle,  
Grenzen der  
Beitrags-  
berechtigung

§ 53. <sup>1</sup> Die zuständigen Direktionen sind befugt, zur Überprüfung der Voraussetzungen und zur Berechnung der Beiträge Inspektionen durchzuführen und die Betriebsführung der Spitäler und Pflegeheime und der anderen beitragsberechtigten Einrichtungen zu kontrollieren.

Abs. 2 und 3 unverändert.

Ausnahme-  
regelung durch  
den Regierungsrat

§ 57. Abs. 1 unverändert.

Abs. 2 und 3 werden aufgehoben.

II. Diese Verordnungsänderung tritt gleichzeitig mit dem Pflegegesetz vom . . . in Kraft.

Zürich, 16. Juli 2010

Im Namen der Kommission

Der Präsident:

Urs Lauffer

Der Sekretär:

Andreas Schlagmüller