

Antrag des Regierungsrates vom 5. November 2025

6055

Pflegegesetz

(Änderung vom; Pflegeheimbettenplanung)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 5. November 2025,

beschliesst:

I. Das Pflegegesetz vom 27. September 2010 wird wie folgt geändert:

Titel:

Pflegegesetz (PflG)

§ 4. ¹ Der Regierungsrat setzt gestützt auf das KVG eine Pflegeheimliste fest. Pflegeheimliste
a. Festsetzung

² Bei wesentlichen Änderungen im Gesundheitswesen setzt er sie neu fest.

³ Im Übrigen kann er die Direktion zu Anpassungen ermächtigen.

§ 4 a. ¹ Die Pflegeheime können bei der Direktion schriftlich beantragen, auf die Pflegeheimliste aufgenommen zu werden. b. Anträge auf Aufnahme

² Die Direktion informiert die betroffenen Gemeinden über die Anträge und hört sie zur Ausgestaltung der Pflegeheimliste an.

Neue Gliederungsebene vor § 5:

A. Im Allgemeinen

Marginalie zu § 5:

Pflegeversorgung

Neue Gliederungsebene nach § 7:

B. Pflegeheimbettenplanung

Zuständigkeit	§ 8. ¹ Die Direktion plant das Angebot an Pflegeheimbetten in Zusammenarbeit mit den Gemeinden. ² Die Gemeinden bilden zu diesem Zweck Versorgungsregionen.
Gegenstand	§ 8 a. ¹ Die Pflegeheimbettenplanung umfasst insbesondere folgende Bereiche: a. allgemeine Pflegeleistungen, b. spezialisierte Pflegeleistungen, c. Leistungen der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen im Sinne von Art. 25 a Abs. 2 KVG. ² Zu den spezialisierten Pflegeleistungen gehören insbesondere solche a. im Bereich der spezialisierten Palliative Care, der spezialisierten Psychiatriepflege, der Gerontopsychiatrie und der somatischen Komplexpflege, b. in Institutionen, die gemäss Art. 4 und 5 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Eingliederung von invaliden Personen anerkannt sind.
Bedarfs- prognose a. Ermittlung	§ 8 b. ¹ Der Bedarf an allgemeinen Pflegeleistungen wird auf regionaler Ebene ermittelt. ² Der Bedarf an spezialisierten Pflegeleistungen und an Leistungen der Akut- und Übergangspflege wird auf kantonomer Ebene ermittelt. Er wird nicht dem Angebot der jeweiligen Versorgungsregion angerechnet. ³ Bei den Bedarfsermittlungen werden die Gemeinden einbezogen.
b. Festlegung	§ 8 c. ¹ Die Direktion legt nach Anhörung der Gemeinden die Bandbreite der Anzahl Pflegeheimbetten fest, die zur Deckung des Versorgungsbedarfs voraussichtlich erforderlich ist (Bedarfsprognose). ² Sie stützt sich für die Bedarfsprognose auf statistische Grundlagen und geht vom prognostizierten Mindest- und Höchstbedarf aus. ³ Sie überprüft die Bedarfsprognose regelmässig und legt die Bandbreite nötigenfalls neu fest.
Leistungs- aufträge a. Anforderun- gen	§ 8 d. ¹ Leistungsaufträge können Pflegeheimen erteilt werden, die a. über eine Betriebsbewilligung für das entsprechende Leistungsspektrum verfügen, b. einen nachgewiesenen Bedarf abdecken, c. über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem verfügen, das gängige Qualitätsindikatoren verwendet,

- d. die leistungsspezifischen Anforderungen an die angebotenen Pflegeleistungen erfüllen, insbesondere an Personal, Infrastruktur und konzeptionelle Vorgaben,
- e. die Pflegeleistungen kosteneffizient erbringen und
- f. nachweisen, dass ihre wirtschaftliche Stabilität die langfristige Erfüllung des Leistungsauftrags sicherstellt.

² Die Direktion legt die Anforderungen fest, insbesondere die personellen, infrastrukturellen und konzeptionellen Anforderungen an die spezialisierten Pflegeleistungen und an die Leistungen der Akut- und Übergangspflege.

³ Aus wichtigem Grund können nach Anhörung der betroffenen Gemeinden auch Pflegeheime auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden, die nicht alle Anforderungen erfüllen. In diesem Fall wird die Aufnahme mit Auflagen verbunden.

§ 8 e. ¹ Die Leistungsaufträge werden denjenigen Pflegeheimen erteilt, die eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftlich tragbare Versorgung der Bevölkerung in Pflegeheimen am besten sicherstellen können. b. Auswahlkriterien

² Die Direktion kann die Auswahlkriterien genauer festlegen.

§ 8 f. ¹ Das Pflegeheim stellt sicher, dass der Leistungsauftrag und die Anforderungen gemäss § 8 d einwandfrei erfüllt werden. Es weist dies auf entsprechende Aufforderung gegenüber der Direktion nach. c. Erfüllung

² Es erfüllt den Leistungsauftrag am Standort gemäss der gesundheitspolizeilichen Bewilligung.

³ Es darf den Leistungsauftrag weder ganz noch teilweise auf einen anderen Leistungserbringer übertragen.

⁴ Ist ein Pflegeheim über einen Zeitraum von drei Jahren durchschnittlich zu weniger als 90% ausgelastet, kann die Direktion nach Anhörung des Pflegeheims und der Gemeinde Massnahmen anordnen. Sie kann insbesondere die Anzahl bewilligter Betten senken.

§ 8 g. ¹ Leistungsaufträge sind auf die Geltungsdauer der Pflegeheimliste befristet. d. Geltungsdauer

² Ein Leistungsauftrag kann in Absprache mit den betroffenen Gemeinden mit einer kürzeren Geltungsdauer erteilt werden.

e. Kündigung

§ 8 h. ¹ Leistungsaufträge können mit einer fünfjährigen Kündigungsfrist auf das Jahresende ganz oder teilweise gekündigt werden

- a. durch die Pflegeheime,
- b. durch den Regierungsrat, wenn dadurch eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftlich tragbare Pflegeversorgung besser sichergestellt werden kann.

² Bei schwerer oder wiederholter Verletzung des Leistungsauftrags kann der Regierungsrat den Leistungsauftrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist jederzeit ganz oder teilweise kündigen.

f. Provisorische Erteilung

§ 8 i. ¹ Bei einem geplanten Erweiterungs- oder Neubau kann einem Pflegeheim ein Leistungsauftrag für eine bestimmte Bettenzahl provisorisch erteilt werden. Die Erteilung erfolgt unter der Bedingung, dass der Baubeginn innerhalb von fünf Jahren erfolgt und nach der Fertigstellung die Betriebsbewilligung erteilt wird.

² Das Pflegeheim kann jederzeit die Erteilung eines neuen provisorischen Leistungsauftrags beantragen.

³ Es informiert die Direktion unaufgefordert jährlich über den Stand und den Verlauf des Erweiterungs- oder Neubaus.

⁴ Kann ein geplanter Erweiterungs- oder Neubau nicht oder nur mit erheblicher Verzögerung umgesetzt werden, prüft die Direktion Massnahmen. Sie kann insbesondere den provisorisch erteilten Leistungsauftrag widerrufen.

Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

Bis zur Festsetzung der neuen Pflegeheimliste durch den Regierungsrat erfolgt die Aufnahme auf die Pflegeheimliste gleichzeitig mit der Erteilung der Betriebsbewilligung.

II. Diese Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum.

Bericht

1. Ausgangslage

Die Pflegeheimliste des Kantons Zürich umfasst bisher alle Pflegeheime mit gesundheitspolizeilicher Betriebsbewilligung – ohne Berücksichtigung des tatsächlichen oder prognostizierten Bedarfs. Diese Praxis beruht auf einem Modell, das seit 1997 angewendet wird und sich auf die kommunale Zuständigkeit in der Pflegeversorgung stützt (vgl. RRB Nr. 2609/1997). Die Steuerung erfolgt nicht zentral nach Betten und Bevölkerungswachstum, sondern liegt in der Verantwortung der Gemeinden.

Mit der auf den 1. Januar 2022 in Kraft gesetzten Änderung der Krankenversicherungsverordnung (KVV, SR 832.102) hat der Bundesrat die Kriterien für die Planung von Pflegeheimen präzisiert. Gemäss Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) in Verbindung mit Art. 58a–58d KVV muss die Planung bedarfsgerecht und kapazitätsbezogen erfolgen. Bei der Bestimmung des auf der Liste zu sichernden Angebots berücksichtigen die Kantone insbesondere die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Leistungserbringung, wobei die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung bei Pflegeheimen in angemessener Weise zu berücksichtigen ist. Die Übergangsfrist zur Anpassung der kantonalen Pflegeheimlisten an die neuen bundesrechtlichen Vorgaben läuft bis zum 1. Januar 2027. Die bisherige Regelungspraxis des Kantons Zürich genügt diesen Anforderungen nicht mehr.

2. Zielsetzung und Regelungsbedarf

Ziel der geplanten gesetzlichen Anpassung ist es, die Voraussetzungen für eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftliche Pflegeheimbettenplanung im Kanton Zürich zu schaffen. Insbesondere soll die Aufnahme eines Pflegeheims auf die kantonale Pflegeheimliste künftig nicht mehr allein aufgrund der Betriebsbewilligung erfolgen, sondern anhand klar definierter, nachvollziehbarer Kriterien auf der Grundlage einer kapazitätsbezogenen Planung.

Zur Umsetzung dieser Vorgaben wurde das Projekt «Pflegeheimbettenplanung 2027» durchgeführt (RRB Nr. 1227/2023). Im Rahmen dieses Projekts wurden die rechtlichen und methodischen Grundlagen erarbeitet. Ursprünglich war eine Verankerung dieser Planungsgrundsätze auf Verordnungsstufe vorgesehen. Aufgrund der Vernehmlass-

sungsergebnisse wird nun eine Teilrevision des Pflegegesetzes (LS 855.1) beantragt, um zentrale Elemente auf Gesetzesstufe zu regeln und damit Rechts- und Planungssicherheit zu schaffen. Die Versorgungs- und Finanzierungsverantwortung bleibt bei den Gemeinden.

3. Vernehmlassung

3.1 Vorbemerkungen

Mit Beschluss Nr. 1289/2024 hat der Regierungsrat die Gesundheitsdirektion ermächtigt, das Vernehmlassungsverfahren zum provisorischen Versorgungsbericht aus dem Projekt Pflegeheimbettenplanung 2027 sowie zum Entwurf der Verordnung über die Planung der stationären Pflegerversorgung (E-VO Pflegeplanung) durchzuführen. Die Vernehmlassung dauerte vom 14. Januar bis 14. März 2025.

Gestützt auf die Ergebnisse dieser Vernehmlassung, auf die nachfolgend (Ziff. 3.2) näher eingegangen wird, wird eine Teilrevision des Pflegegesetzes beantragt. Auf die Durchführung einer erneuten Vernehmlassung zur Teilrevision des Pflegegesetzes kann verzichtet werden, da die massgeblichen Interessengruppen seit Beginn des Projekts in den Meinungsbildungsprozess einbezogen wurden, die Position der interessierten Kreise aufgrund der Vernehmlassung der E-VO Pflegeplanung bereits bekannt ist und die Änderung der Normstufe eine Reaktion auf die Stellungnahmen der Vernehmlassungsteilnehmenden darstellt.

3.2 Ergebnis der Vernehmlassung

3.2.1 Stellungnahmen

Im Rahmen der Vernehmlassung wurde insbesondere Folgendes beanstandet (vgl. hierzu auch den ausführlichen Vernehmlassungsbericht):

- Die Vernehmlassungsteilnehmenden wiesen auf Widersprüche zwischen der ursprünglichen E-VO Pflegeplanung und dem Pflegegesetz hin. So halte § 8 des Pflegegesetzes fest, dass die Gemeinde ihr Angebot an Pflegeheimplätzen nach anerkannten Methoden plane und die Direktion dazu Vorschriften erlassen oder eine Methode verbindlich erklären könne. Gemäss dem Vernehmlassungsentwurf würde nun aber die Direktion die Bedarfsplanung übernehmen.
- Die Begrifflichkeiten und insbesondere die Aufgaben sowie Pflichten der Direktion, der Versorgungsregionen und der Gemeinden seien zu präzisieren. An verschiedenen Stellen wurde zudem beantragt, dass der Einbezug der Gemeinden, der Versorgungsregionen

und der Leistungserbringer klarer und systematischer festzuhalten sei. So forderten die Vernehmlassungsteilnehmenden namentlich einen systematischeren Einbezug in die Festlegung der kantonalen Planungsbandbreiten der spezialisierten Langzeitpflege und der Akut- und Übergangspflege sowie einen Einbezug der Versorgungsregionen bei der Präzisierung der Anforderungen und der Verbindlicherklärung von Kriterien zur Qualitätsmessung. Begründet wurden dieses Vorbringen damit, dass die Gemeinden für die pflegerische Versorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner zuständig blieben.

- Die neue Systematik der Pflegeheimliste einschliesslich der Definition der spezialisierten Langzeitpflege und der Leistungen der Akut- und Übergangspflege wurden von den Vernehmlassungsteilnehmenden grundsätzlich begrüsst. Von verschiedener Seite wurde jedoch die Forderung gestellt, dass die Finanzierungsvorgaben zu diesen spezialisierten Angeboten besser geregelt werden müssten (z. B. mittels separater Normdefizite). Es sei zu ergänzen, dass der Kanton mit dem Einbezug der Versorgungsregionen, Gemeinden und Leistungserbringer die Berechnungsgrundlagen für die Restfinanzierung der spezialisierten Angebote für alle Gemeinden verbindlich erlässt (einschliesslich allfälliger weiterer Abrechnungsmodalitäten). Die Pflegeheime wiesen darauf hin, dass sie unter den derzeitigen Rahmenbedingungen wenig Interesse hätten, ihre spezialisierten Bettenkapazitäten bedarfsgerecht auszubauen, da es heute oft aufwendige Einzelfalldiskussionen mit Gemeinden über die Pflegerestkosten gebe. Neben Finanzierungsvorgaben und Abrechnungsmodalitäten wurde in diesem Kontext oft auch eine kantonale Mitfinanzierung dieser Spezialangebote verlangt.
- Im Zusammenhang mit Anforderungen an die Leistungserbringer wurden ausserdem das Merkblatt «Betriebsbewilligung für eine Pflegeinstitution (Alters- und Pflegeheim, Pflegeheim, Pflegewohnung)» der Gesundheitsdirektion und die Überprüfung dieser Anforderung im Rahmen des Antragsverfahrens beanstandet. Es wurde geltend gemacht, dass bei der Überprüfung der Anforderung der bestehenden Betriebsbewilligung nicht auf das Merkblatt abgestellt werden dürfe. Vielmehr dürfe sich die Überprüfung dieser Anforderung einzig auf nationale und kantonale Gesetzesbestimmungen stützen.
- Von verschiedener Seite wurde beantragt, dass bei einer prognostizierten Überversorgung anstelle der Nichtaufnahme eines Pflegeheims auf die Pflegeheimliste auch eine Verringerung der Bettenzahl bei verschiedenen Heimen möglich sein sollte. Es sei in den Erörterungen zu präzisieren, wie die Direktion eine prognostizierte Über- oder Unterversorgung handhaben wolle.

- Hinsichtlich der Möglichkeit, Betten provisorisch zu reservieren, kritisierten die Vernehmlassungsteilnehmenden die dreijährige Frist, innert welcher der Baubeginn zu erfolgen habe, als zu kurz. Innerhalb dieser Frist müsse das Vorprojekt ausgearbeitet, die Finanzierung allenfalls in einer Volksabstimmung abgesichert, das Bauprojekt ausgearbeitet, das Baugesuch eingereicht, allfällige Rekurse gegen das Bauprojekt behandelt und die Ausschreibungen für die Unternehmen durchgeführt werden. Die Frist von drei Jahren sei deshalb zu kurz und auf fünf oder sechs Jahre zu verlängern. Lediglich ein Vernehmlassungsteilnehmer erachtete die Frist von drei Jahren als zu lange und beantragte eine Frist von lediglich zwei Jahren, weil ansonsten Neu- und Erweiterungsbauten die Aufnahme von Betten anderer Pflegeheime blockieren könnten. Vereinzelt wurde zudem beantragt, nicht vom Baubeginn auszugehen, sondern auf die Inbetriebnahme abzustellen.
- Von verschiedener Seite wurde beantragt, die kantonalen Leistungsaufträge seien unbefristet zu erteilen. Die Befristung der Leistungsaufträge auf die Dauer der Pflegeheimliste sei nicht praktikabel und führe dazu, dass keine Investitionen in Pflegeheime im Kanton Zürich mehr möglich seien. Die Abschreibungsdauer von Bauinvestitionen gemäss HRM2 (Harmonisiertes Rechnungslegungsmodell für die Kantone und Gemeinden) betrage 33 Jahre. Gemäss HRM2 müssten bei einem befristeten Leistungsauftrag alle Investitionen bis zum Ende des Leistungsauftrags abgeschrieben werden. Die Vernehmlassungsteilnehmenden beantragten in diesem Zusammenhang ausserdem, dass der Regierungsrat Leistungsaufträge nur bei grober Verletzung und nach Ansetzen einer Frist zur Behebung von Mängeln fristlos kündigen dürfe.

3.2.2 Inhaltliche Überarbeitung

Die Auswertung der Vernehmlassung hat ergeben, dass der vorgesehene Regelungsinhalt aufgrund seiner Tragweite und Rechtswirkungen eine Verankerung auf Gesetzesstufe erfordert. Die Planungsgrundlagen sind daher nicht auf Verordnungs-, sondern auf Gesetzesstufe festzulegen. Damit wird nicht nur dem Legalitätsprinzip Rechnung getragen, sondern es können auch bestehende Unklarheiten im Hinblick auf die Kompetenzabgrenzung zwischen Kanton und Gemeinden bereinigt werden. Diese Anpassung der Rechtsgrundlagen hat Verzögerungen im Projektzeitplan zur Folge, insbesondere wird das Antragsverfahren später als geplant stattfinden und die Pflegeheimliste später als vorgesehen in Kraft treten.

Aufgrund der Rückmeldungen aus der Vernehmlassung wurde unter anderem § 8 des Pflegegesetzes dahingehend angepasst, dass die Zusammenarbeit des Kantons und der Gemeinden bei der Planung abgebildet wird. Zudem wird der Einbezug der Gemeinden im Normtext nunmehr an verschiedenen Stellen systematisch abgebildet.

Der Antrag betreffend Regelung von Finanzierungsvorgaben für Angebote der spezialisierten Pflege sowie der Akut- und Übergangspflege wurde hingegen nicht aufgenommen. Zu den vom Kanton festzulegende Finanzierungsvorgaben und Abrechnungsmodalitäten gilt es festzuhalten, dass solche Vereinbarungen heute schon durch die Gemeinden und Pflegeheime ausgearbeitet werden könnten. Der Versorgungsauftrag der Gemeinden umfasst das gesamte Leistungsspektrum der Pflegeversorgung (§ 3 Abs. 1 Verordnung über die Pflegeversorgung [LS 855.11]). Aus diesen Gründen wurde auf eine weitergehende Regelung der Zusatzfinanzierung von Angeboten der spezialisierten Pflege sowie der Akut- und Übergangspflege verzichtet. Die Gesundheitsdirektion wird die Gemeinden und Pflegeheime aber fachlich und prozessual begleiten, um allfällige Vereinbarungen zu erzielen.

4. Erläuterungen

4.1 Bereinigung der Gesetzesstruktur

Das Pflegegesetz enthält derzeit – abgesehen von § 4 – keine Bestimmungen zur Planung der Pflegeheimbetten. Um die Pflegeheimbettenplanung im Pflegegesetz abzubilden, wird die Struktur des Pflegegesetzes angepasst. Neu wird der 2. Abschnitt des Pflegegesetzes in zwei Kapitel unterteilt: A. Im Allgemeinen und B. Pflegeheimbettenplanung. Das Kapitel A erfährt – abgesehen von einer Anpassung der Marginalie zu § 5 – keine Änderung. Insbesondere bleibt die Zuständigkeit für die Sicherstellung der stationären und ambulanten Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner bei den Gemeinden. Im Kapitel B werden die rechtlichen Grundlagen zur Pflegeheimbettenplanung geregelt.

4.2 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

§ 4 Pflegeheimliste a. Festsetzung

Der Regierungsrat setzt gestützt auf das KVG eine Pflegeheimliste fest (Abs. 1). Die Pflegeheimliste ist dynamisch, da der Bedarf in Bandbreiten (Mindest- bis Höchstbedarf) angegeben wird. Solange die Band-

breiten nicht ausgeschöpft sind, haben Pflegeheime nach der erstmaligen Festsetzung der neuen Pflegeheimliste durch den Regierungsrat jederzeit die Möglichkeit, einen Antrag um Aufnahme auf die Pflegeheimliste oder einen Antrag um Erhöhung der Bettenzahl zu stellen. Auch eine Verringerung der Bettenzahl oder die Entfernung einer Institution von der Pflegeheimliste soll flexibel und vor allem rasch gehandhabt werden können. Um diese Flexibilität sicherzustellen, konnte der Regierungsrat die Zuständigkeit zur Aktualisierung der Pflegeheimliste bereits bisher an die Direktion delegieren. Daran ändert sich nichts (vgl. Abs. 3). Für wichtige strategische Entscheidungen im Zusammenhang mit der Pflegeheimliste bleibt aber auch künftig der Regierungsrat zuständig. Bei wesentlichen Änderungen im Gesundheitswesen setzt der Regierungsrat die Pflegeheimliste neu fest (Abs. 2). Dabei ist z. B. an massgebliche Änderungen in der Pflegefinanzierung mit Einfluss auf die Versorgungsplanung zu denken. Auch für die Definition von neuen spezialisierten Pflegeleistungen oder massgebende Anpassungen bei der Zusammensetzung der Versorgungsregionen bleibt der Regierungsrat zuständig. Sofern notwendig wird vor der Neufestsetzung der Pflegeheimliste eine neue umfassende Planung vorgenommen (d. h. umfassendes Antrags- und Evaluationsverfahren).

Die Aufnahme auf die Pflegeheimliste berechtigt die Pflegeheime, Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abzurechnen. An den Finanzierungsgrundsätzen gemäss Pflegegesetz ändert sich durch die Aufnahme auf die neue Pflegeheimliste und den damit verbundenen kantonalen Leistungsauftrag nichts. Die nicht von den Krankenversicherungen und den Bewohnenden zu tragenden Restkosten werden bei Pflegeheimen gemäss § 5 Abs. 1 weiterhin von den Gemeinden getragen (§ 9 Abs. 4). Bei Aufenthalten in Pflegeheimen ohne Leistungsvereinbarung mit der Wohnsitzgemeinde müssen die Gemeinden die Pflegerestkosten nur bis zur Obergrenze des Normdefizits übernehmen (§§ 15 ff.). Dies gilt sowohl für allgemeine als auch für spezialisierte Pflegeleistungen sowie Leistungen der Akut- und Übergangspflege (vgl. dazu § 8a). Entgegen den in der Vernehmlassung geäusserten Bedenken werden kommunale Leistungsaufträge vom kantonalen Leistungsauftrag nicht tangiert. Der kantonale Leistungsauftrag beschränkt sich auf die Aufnahme auf die Pflegeheimliste und die damit verbundene Prüfung des erforderlichen Bedarfs sowie der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätskriterien. Was darüber hinausgeht, können Gemeinden und Pflegeheime weiterhin in kommunalen Leistungsvereinbarungen regeln. Da die Gemeinden verpflichtet sind, für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner zu sorgen, sind sie auch angehalten, weiterhin mit einzelnen Pflegeheimen Leistungsvereinbarungen abzuschliessen. Die neuen Grundsätze der Pflegeheimbettenplanung ersetzen den Versorgungsauftrag der einzelnen Gemeinden folglich nicht.

§ 4a b. Anträge auf Aufnahme

Pflegeheime können bei der Direktion schriftlich beantragen, auf die Pflegeheimliste aufgenommen zu werden (Abs. 1). Mit der neuen Pflegeheimbettenplanung werden erstmals konkrete Anforderungen an die Pflegeheime zur Aufnahme auf die Pflegeheimliste gestellt. Aus Gründen der Gleichbehandlung haben deshalb alle Pflegeheime, d. h. auch diejenigen, die sich bereits auf der (alten) Pflegeheimliste befinden, im Verfahren zur erstmaligen Festsetzung der neuen Pflegeheimliste einen entsprechenden Antrag auf Aufnahme zu stellen. Nach Eingang der Anträge bzw. eines Antrags um Aufnahme auf die Pflegeheimliste nimmt die Direktion eine Vorprüfung vor und legt das Ergebnis dieser Vorprüfung den Gemeinden zur Stellungnahme vor (vgl. Abs. 2). Dieses Vorgehen gilt nicht nur bei der erstmaligen Festsetzung der Pflegeheimliste. Gehen nach der erstmaligen Festsetzung der Pflegeheimliste Anträge von neuen Pflegeheimen ein (zur erstmaligen Aufnahme auf die Pflegeheimliste oder zur Erhöhung der Bettenzahl), wird die Direktion die betroffenen Gemeinden vor dem Entscheid über den Antrag jeweils anhören. Im Rahmen dieser Stellungnahme haben die Gemeinden auch die Möglichkeit, Vereinbarungen zum überregionalen Ausgleich von Unter- bzw. Überkapazitäten zu den Akten zu reichen. Solche Vereinbarungen werden von der Direktion nach Möglichkeit berücksichtigt. Soweit im Rahmen der Vernehmlassung beantragt wurde, dass die Gemeinden bei ihren Stellungnahmen zur Ausgestaltung der Pflegeheimliste zwingend die Leistungserbringer miteinzubeziehen haben, macht der Kanton diesbezüglich keine Vorgaben. Festzuhalten bleibt jedoch, dass dem betroffenen Pflegeheim vor einer allfälligen Ablehnung des Gesuchs um Aufnahme auf die Pflegeheimliste das rechtliche Gehör durch die Direktion gewährt wird. Insofern werden auch die (betroffenen) Pflegeheime einbezogen und gehört. Dass die Direktion die Stellungnahmen bzw. Empfehlungen der Gemeinden beim Entscheid berücksichtigt – wie dies in der Vernehmlassung beantragt wurde – und ihren Entscheid begründet, ergibt sich bereits aus den allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen.

Im Rahmen der Vernehmlassung wurde beantragt, dass die Direktion nicht nur die Gemeinden, sondern auch die Versorgungsregionen (vgl. dazu § 8 Abs. 2) über Anträge zur Aufnahme auf die Pflegeheimliste informiert. Die Empfehlungen der Versorgungsregionen seien zu berücksichtigen; wenn die Direktion der Empfehlung nicht folge, sei dies zu begründen. Nachdem die Gemeinden für die Versorgung zuständig bleiben, den Versorgungsregionen in aller Regel keine Rechtspersönlichkeit zukommt, sie entsprechend auch nicht als Vertretungsorgan der der Versorgungsregion angehörigen Gemeinden tätig sein können, wird daran festgehalten, dass die Direktion die betroffenen Gemeinden über Anträge zur Aufnahme auf die Pflegeheimliste informiert und sie zur

Ausgestaltung der Pflegeheimliste anhört. Es ist den Gemeinden freigestellt, sich in den Versorgungsregionen derart zu organisieren, dass die Stellungnahme über die Versorgungsregion erfolgen kann.

§ 8. Zuständigkeit

Die Pflegeheimbettenplanung im Kanton Zürich ist als Verbundaufgabe zwischen dem Kanton, der die Oberaufsicht über die Alters- und Pflegeheime ausübt (§ 37 Abs. 1 Gesundheitsgesetz [GesG, LS 810.1]) und für die Festsetzung und die Führung der Pflegeheimliste zuständig ist (§ 4), sowie den Gemeinden, denen die Versorgungs- und Finanzierungsverantwortung zukommt (§§ 5 und 9 ff.), zu verstehen. Da der Kanton für die Sicherstellung der bundesrechtskonformen Umsetzung der Pflegeheimbettenplanung verantwortlich ist und der Regierungsrat die Pflegeheimliste erlässt, trägt der Kanton auch allfällige Prozessrisiken im Zusammenhang mit der Pflegeheimbettenplanung. Darüber hinaus kann der Kanton bei der Pflegeheimbettenplanung eine unabhängige Position einnehmen, da er – im Gegensatz zu vielen Gemeinden – nicht Eigentümer von Pflegeheimen ist. Eine Planung durch den Kanton allein entspräche aber nicht der föderalistischen Ausgestaltung der Pflegeversorgung im Kanton Zürich. Den Gemeinden kommt mit dem Versorgungs- und Finanzierungsauftrag eine zentrale Rolle bei der Pflegeheimbettenplanung zu. Ausserdem verfügen sie über langjährige Erfahrungen in der Pflegeversorgung und kennen die Bedürfnisse der Bevölkerung sowie die kommunale und regionale Angebotslandschaft. Die Zusammenarbeit zwischen Kanton und Gemeinden in diesem Bereich wurde in den Projektarbeiten zur Pflegeheimbettenplanung etabliert und soll zukünftig weitergeführt werden (Abs. 1).

Die Zürcher Pflegeheimliste wurde bislang ohne Berücksichtigung des tatsächlichen oder prognostizierten Bedarfs geführt. Die neu festzusetzende Pflegeheimliste genügt nun den Vorgaben des KVG und der KVV. Dabei wird besonderes Augenmerk auf die bedarfsgerechte Planung, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit gelegt. Betreffend bedarfsgerechte Planung wird zukünftig eine Bandbreite an Pflegeheimbetten festgelegt, die zur Deckung des Versorgungsbedarfs voraussichtlich erforderlich ist (sogenannte Bedarfsprognose, vgl. §§ 8b und 8c). Für Gemeinden oder Gemeindeverbünde mit mindestens 10000 Einwohnerinnen und Einwohnern können statistisch robuste Prognosen berechnet werden. Prognosen auf tieferer Ebene, z. B. bei kleineren Gemeinden, sind wegen niedriger Einwohnerzahlen statistisch zu unsicher und daher nicht sinnvoll. Die Pflegeheimbettenplanung im Kanton Zürich erfolgt daher in genügend grossen funktionalen Räumen. Zu diesem Zweck bilden die Gemeinden Versorgungsregionen (Abs. 2). Dazu wurden im Rahmen des Projekts Pflegeheimbettenplanung Projektgruppen mit Vertretungen des Verbands der Gemeindepräsidenten des Kantons Zü-

rich (GPV), der Gesundheitskonferenz Kanton Zürich (GeKoZH) und Fachpersonen aus den Gemeinden gebildet. Diese Projektgruppen arbeiteten einen Entwurf für die Bildung der Versorgungsregionen aus, der den Gemeinden zur Stellungnahme unterbreitet wurde. Die 160 Zürcher Gemeinden ordneten sich schliesslich 18 Versorgungsregionen zu (vgl. Provisorischer Versorgungsbericht zur Pflegeheimbettenplanung vom Januar 2025). Einzelne neue Zuordnungen zu Versorgungsregionen sind bei einer neuen Planungsperiode nach Rücksprache mit der Direktion möglich. Massgebende Anpassungen bedürfen der Zustimmung des Regierungsrates (vgl. § 4 und die entsprechenden Erläuterungen).

Diese Versorgungsregionen sind ein wichtiges Instrument zur Planung der Pflegeheimbetten. Zuständig für die Sicherstellung der Pflegeversorgung und die entsprechende Finanzierung bleiben aber die Gemeinden (vgl. § 5). In der Verantwortung sind deshalb weiterhin die Gemeinden, weshalb bei der Pflegeheimbettenplanung auch primär sie und nicht die Versorgungsregionen einbezogen werden. Hinzu kommt, dass den Versorgungsregionen in aller Regel keine Rechtspersönlichkeit zukommt und sie nicht ohne Weiteres als Vertretungsorgan der Gemeinden, die der Versorgungsregion angeschlossen sind, handeln können. Es ist den Gemeinden aber freigestellt, sich in der Versorgungsregion derart zu organisieren, dass der Versorgungsregion eine koordinierende Funktion zukommen kann. Der Kanton macht jedoch keine Vorgaben zur Organisationsform der Versorgungsregionen oder zu weiteren zu erfüllenden Aufgaben neben jenen aus der Pflegeheimbettenplanung (z. B. gemeinsame Leistungsvereinbarungen, ambulante Planung). Den Versorgungsregionen soll so eine möglichst grosse Flexibilität gewährt werden. In der Regel wird die Direktion aber neben den betroffenen Gemeinden jeweils auch die betroffene Versorgungsregion über Inhalte und Entwicklungen im Rahmen der Pflegeheimbettenplanung informieren. Aus Sicht der Direktion wäre es wünschenswert, dass sich die Gemeinden in den Versorgungsregionen mindestens dahingehend organisieren, dass z. B. eine Ansprechperson (einschliesslich Nachfolgeregelung und Wissenstransfer) definiert und die Entscheidungsfindung mit Gemeinden und Leistungserbringern koordiniert wird. Damit würde die Zusammenarbeit zwischen Kanton und den 160 Gemeinden vereinfacht. In den Projektarbeiten wurde bereits pro Versorgungsregion eine Ansprechperson definiert, was die Zusammenarbeit zwischen Gemeinden, Versorgungsregionen und der Direktion im Projekt wesentlich vereinfachte. Für die Zusammenarbeit zwischen Kanton und Gemeinden werden die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten in den nachfolgenden Bestimmungen präzisiert. So sind die Gemeinden insbesondere bei der Bedarfsermittlung (§ 8b), der Festlegung der Bandbreiten (§ 8c), der Ausgestaltung der Pflegeheimliste (§§ 4a und 8d Abs. 3) sowie bei Massnahmen bei geringer Auslastung (§ 8f) einzubeziehen.

§ 8a Gegenstand

Vor dem Hintergrund einer bedarfsgerechten Planung wird auf der Pflegeheimliste künftig zwischen allgemeinen und spezialisierten Pflegeleistungen sowie der Akut- und Übergangspflege unterschieden (Abs. 1). Neben Pflegeheimen, die ausschliesslich oder vorwiegend ein allgemeines, integriertes Pflegeangebot bereitstellen, gibt es Pflegeheime, die zusätzlich (oder ausschliesslich) Betten der spezialisierten Langzeitpflege oder der Akut- und Übergangspflege anbieten. Im Kanton Zürich wurden Pflegeheime mit solchen Angeboten bis anhin nicht systematisch erfasst und in der Pflegeheimbettenplanung berücksichtigt. Aus diesem Grund waren der tatsächliche Versorgungsbedarf sowie die tatsächliche Versorgungsleistung solcher Pflegeheime bislang nicht ausreichend abgebildet. Um eine differenzierte Planung zu ermöglichen, wurden im Rahmen des Projekts Pflegeheimbettenplanung spezialisierte Pflegeleistungen definiert (Abs. 2). Diese sowie Leistungen der Akut- und Übergangspflege werden künftig transparent auf der Pflegeheimliste ausgewiesen.

Die Angebote der spezialisierten Pflege wurden im Rahmen des Projekts in enger Zusammenarbeit mit den Gemeinden und deren Verbänden sowie den Leistungserbringerverbänden erarbeitet. Dabei wurden zunächst vier Angebote der spezialisierten Pflege definiert: spezialisierte Palliative Care, spezialisierte Psychiatriepflege, somatische Komplexpflege und Pflege in Institutionen, die gemäss Art. 4 und 5 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (SR 831.26) anerkannt sind (sogenannte IFEG-Institutionen). In der Vernehmlassung wurde jedoch auf die Schwierigkeit hingewiesen, das Versorgungsangebot der spezialisierten Psychiatriepflege von der Versorgung in geschützten Demenzabteilungen bzw. gerontopsychiatrischen Abteilungen abzugrenzen. Unklarheit bestehe insbesondere darüber, was unter einer schwerwiegenden Demenzerkrankung zu verstehen sei. Solche Krankheitsverläufe sind in der Regel durch ausgeprägte neurokognitive Einschränkungen in Kombination mit Delirien und/oder schwerwiegenden Verhaltensauffälligkeiten gekennzeichnet. Für allgemeine Pflegeheime stellt diese Patientengruppe eine erhebliche Herausforderung dar. In der ursprünglichen Definition der spezialisierten Psychiatriepflege war daher vorgesehen, dass auch diese Patientinnen und Patienten unter das Spezialangebot fallen können. Eine erneute fachliche Prüfung hat jedoch gezeigt, dass Menschen mit schwerwiegender Demenz und deliranten Zuständen hinsichtlich Krankheitsbild, Pflegebedarf und Milieubedürfnissen nicht mit der typischen Patientengruppe in der psychiatrischen Langzeitpflege vergleichbar sind. Aus diesen Gründen wurde die Gerontopsychiatrie als zusätzliches spezialisiertes Angebot definiert. Da-

runter fallen erwachsene Menschen, eher über 60 Jahre alt, mit schwerwiegenden neurokognitiven Störungen, z. B. im Rahmen einer Demenzerkrankung, oft mit zusätzlichen Diagnosen aus dem somatischen oder psychiatrischen Bereich. Im Gegensatz zur spezialisierten Psychiatriepflege steht hier das geriatrisch-psychiatrische Zusammenspiel im Zentrum. Unter die spezialisierte Psychiatriepflege fallen erwachsene Menschen, häufig jünger als 65 Jahre, mit schwerwiegenden, psychiatrischen Erkrankungen, die eine lange (teilweise instabile) Historie in Akut- und Langzeitinstitutionen vorweisen.

Die Akut- und Übergangspflege ist von den spezialisierten Pflegeleistungen zu unterscheiden, weil diese Leistungen im KVG ausdrücklich ausgewiesen sind und die Finanzierung anders ausgestaltet ist. Aus diesem Grund werden Leistungen der Akut- und Übergangspflege auf der neuen Pflegeheimliste separat ausgewiesen.

§ 8b Bedarfsprognose a. Ermittlung

Die Pflegeheimbettenplanung erfolgt gemäss bundesrechtlichen Vorgaben bedarfsgerecht. Der Bedarf an allgemeinen Pflegeleistungen wird auf regionaler Ebene ermittelt (Abs. 1). Das Prognosemodell zur Ermittlung des Bedarfs an allgemeinen Pflegeleistungen im Kanton Zürich stützt sich auf drei grundlegende Faktoren: die Bevölkerungsentwicklung, den zukünftigen Gesundheitszustand und die zukünftige Inanspruchnahme von Langzeitbetten (Inanspruchnahmerate). In einem ersten Schritt wird anhand der Daten aus einem Referenzjahr (hier 2022) die Inanspruchnahmerate der allgemeinen Pflegeheimbetten abgeleitet. Hierzu wird die Anzahl von Bewohnenden in Pflegeheimen ins Verhältnis zur gesamten kantonalen Bevölkerung gesetzt. Die Inanspruchnahmerate wird dann in einem zweiten Schritt anhand epidemiologischer und versorgungspolitischer Szenarien modifiziert. Danach wird die Bedarfsprognose berechnet, indem die so berechnete Inanspruchnahmerate auf die prognostizierte Bevölkerung angewendet wird.

In der derzeit vorliegenden Bedarfsprognose des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) wurden die inter- und innerkantonalen Wanderungsbewegungen nicht berücksichtigt. Die vom Obsan erstellte Bedarfsprognose weist den Bedarf für die jeweilige Bevölkerung in der Versorgungsregion aus. Dies impliziert, dass dieser Bedarf in der Versorgungsregion gedeckt werden muss, in der die Pflegebedürftigen wohnen. In der Realität decken die Gemeinden aber vor allem jene Nachfrage, die tatsächlich besteht. Im Kanton Zürich gilt die freie Pflegeheimwahl. Aus diesem Grund gibt es einerseits Versorgungsregionen, die eher einen Zuwachs an Pflegebedürftigen aus anderen Versorgungsregionen oder Kantonen haben. Andererseits gibt es Versorgungsregionen, die eine Abwanderung in andere Versorgungsregionen oder Kantone

aufweisen. Ausserdem gibt es Gemeinden, die mittels Leistungsvereinbarungen bewusst pflegebedürftige Personen an Gemeinden anderer Versorgungsregionen zuweisen. Die Bedarfsprognose wird daher um einen Wanderungsfaktor korrigiert. Ausserdem musste das Obsan aus statistischen Gründen mit einer 100%igen Bettenauslastung arbeiten. Eine Vollaustlastung entspricht aber nicht der Realität. Aus diesem Grund wird die Bedarfsprognose mit einem Auslastungsfaktor korrigiert.

Der Bedarf an spezialisierten Pflegeleistungen und an Leistungen der Akut- und Übergangspflege wird auf kantonaler Ebene ermittelt (Abs.2). Für Leistungen der Akut- und Übergangspflege erfolgt die Bedarfsprognose grundsätzlich anhand des gleichen Prognosemodells wie bei allgemeinen Pflegeleistungen. Da bei der Akut- und Übergangspflege aber zukünftig eine kantonale Planungsbandbreite verwendet wird, erfolgt keine Korrektur der Wanderungsbewegungen. Die Bedarfsprognose für die spezialisierten Pflegeleistungen folgt dagegen einem anderen Ansatz. Ausgehend vom derzeit bekannten Angebot wird mit vorliegenden Daten (vor allem Literaturrecherche, Rücksprache mit Fachpersonen und -verbänden) auf die zukünftige Inanspruchnahme geschlossen. Die kantonalen Planungsbandbreiten ergeben sich daraus und vor allem durch das prognostizierte Bevölkerungswachstum.

Im Rahmen der Vernehmlassung haben die Gemeinden beantragt, dass sie systematischer in die Ermittlung und Festlegung der kantonalen Planungsbandbreiten der spezialisierten Langzeitpflege und der Akut- und Übergangspflege einbezogen werden. Dieser Einwand erscheint berechtigt, zumal die Gemeinden für die Sicherstellung der Versorgung und die Finanzierung der Angebote zuständig bleiben und langjährige Erfahrung in der Versorgungsplanung haben. In Abs.3 wird deshalb ausdrücklich festgehalten, dass die Gemeinden bei den Bedarfsermittlungen – für allgemeine und spezialisierte Pflegeleistungen sowie für Leistungen der Akut- und Übergangspflege – einbezogen werden. Dabei werden die Gemeinden unter anderem bei der Wahl der anzuwendenden Szenarien sowie der Festlegung und Bestimmung der Faktoren betreffend die allgemeinen Pflegeleistungen einbezogen. In der Vernehmlassung wurde ausserdem beantragt, dass der Bedarf an allgemeinen Pflegeleistungen nicht unter Einbezug der Gemeinden, sondern unter Einbezug der Versorgungsregionen ermittelt werden soll. Nachdem aber die Gemeinden weiterhin zuständig bleiben für die Planung, Versorgung und Finanzierung, den Versorgungsregionen in der Regel keine Rechtspersönlichkeit zukommt und sie entsprechend nicht vertretungs- und entscheidungsbefugt sind (vgl. Erläuterungen zu § 8), wird daran festgehalten, dass bei den Bedarfsermittlungen die Gemeinden einbezogen werden.

Die Methodik der Bedarfsprognose wird im Provisorischen Versorungsbericht von Januar 2025 detailliert beschrieben.

Die allgemeinen Pflegeleistungen (bzw. die entsprechenden Betten) werden der Versorgungsregion am Standort des Pflegeheims zugerechnet. Spezialisierte Pflegeleistungen und Leistungen der Akut- und Übergangspflege (bzw. Betten) werden demgegenüber nicht zum Angebot einer Versorgungsregion hinzugerechnet (Abs.2), sondern auf kantonaler Ebene festgelegt.

§ 8c b. Festlegung

Die Direktion legt nach Anhörung der Gemeinden die Bandbreite der Anzahl Pflegeheimbetten fest, die zur Deckung des Versorgungsbedarfs voraussichtlich erforderlich ist (Bedarfsprognose; Abs.1). Dabei stützt sie sich auf statistische Grundlagen (für die erstmalige Festsetzung wurde das Obsan mit der Bedarfsanalyse beauftragt) und geht vom prognostizierten Mindest- und Höchstbedarf aus (Abs.2). Die Direktion überprüft die Bedarfsprognose regelmässig und legt gestützt darauf die Bandbreiten nötigenfalls neu fest (Abs.3). Dabei werden die im Projekt Pflegeheimbettenplanung getroffenen Annahmen und Mechanismen überprüft und gegebenenfalls an veränderte Rahmenbedingungen angepasst.

Im Rahmen der Vernehmlassung wurde beantragt, dass die Gemeinden und Leistungserbringer jeweils vor Festlegung der Bandbreiten anzuhören seien. Eine breite Absprache im Vorfeld zur Festlegung der Bandbreiten dürfte die Akzeptanz der festgelegten Bedarfsprognose erhöhen. Allerdings handelt es sich bei der Pflegeheimbettenplanung und der zugrunde liegenden Bedarfsprognose um eine hoheitliche Aufgabe. Vor der Festlegung der Bandbreiten sind deshalb – auch im Hinblick auf § 8 Abs.1 – insbesondere die Gemeinden anzuhören und deren fachliche Empfehlung einzuholen (Abs.1). Es steht der Direktion frei, neben den Gemeinden auch weitere Interessengruppen, z.B. Leistungserbringerverbände, anzuhören. Soweit in der Vernehmlassung gefordert wurde, dass in den Versorgungsregionen sämtliche Leistungserbringer zur Mitsprache einzuladen seien, bevor eine Empfehlung an den Kanton erfolge, ist festzuhalten, dass der Kanton den Gemeinden bei der Organisation innerhalb der Versorgungsregion keine Vorgaben macht. Dies bleibt den einzelnen Versorgungsregionen überlassen (vgl. Erläuterungen zu § 8).

§ 8d Leistungsaufträge a. Anforderungen

Alle Pflegeheime haben die bundesrechtlichen Anforderungen betreffend Bedarf, Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erfüllen (Art.39 KVG, Art.58d KVV). Die bereits von Bundesrechts wegen geltenden Anforderungen werden im Pflegegesetz soweit möglich nicht wiederholt. In § 8d werden insbesondere die Anforderungen im Bereich Qualität und Wirtschaftlichkeit konkretisiert.

Voraussetzung für die Erteilung eines Leistungsauftrags ist zunächst, dass das Pflegeheim über eine Betriebsbewilligung des Kantons Zürich verfügt (lit. a). In der Vernehmlassung wurde geltend gemacht, dass sich die Überprüfung dieser Anforderung einzig auf nationale und kantonale Gesetzesbestimmungen stützen dürfe. Das Merkblatt «Betriebsbewilligung für eine Pflegeinstitution (Alters- und Pflegeheim, Pflegeheim, Pflegewohnung)» der Gesundheitsdirektion könne hingegen nicht Grundlage für diese Anforderung sein. Hierzu ist festzuhalten, dass das Verfahren betreffend Betriebsbewilligung vom Verfahren betreffend Zulassung zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (mittels Aufnahme auf die Pflegeheimliste) zu unterscheiden ist. Ob die gesundheitspolizeilichen Vorgaben an die Betriebsbewilligung erfüllt werden, wird im Bewilligungsverfahren und im Rahmen der stetigen aufsichtsrechtlichen Kontrollen überprüft. Im Zulassungsverfahren, d. h. im Antragsverfahren zur Aufnahme auf die Pflegeheimliste, werden die Bewilligungsanforderungen nicht erneut geprüft. Es ist davon auszugehen, dass Institutionen, die über eine Betriebsbewilligung verfügen, alle geltenden Anforderungen erfüllen. Im Rahmen des Antragsverfahrens wird deshalb einzig überprüft, ob eine gültige Betriebsbewilligung im Kanton Zürich vorliegt. Ist dies der Fall, gilt die Anforderung gemäss lit. a als erfüllt. Dass die Anforderungen der Betriebsbewilligung im Antragsverfahren betreffend Aufnahme auf die Pflegeheimliste nicht geprüft werden, entbindet die Pflegeheime jedoch nicht von der Erfüllung der geltenden gesundheitspolizeilichen Bewilligungsanforderungen.

Ein Leistungsauftrag kann sodann nur erteilt werden, wenn das Pflegeheim einen erforderlichen Bedarf abdeckt (lit. b). Ist der Höchstbedarf in einer Versorgungsregion bereits von anderen Pflegeheimen abgedeckt, besteht kein Anspruch auf Aufnahme auf die Pflegeheimliste, selbst wenn die übrigen Anforderungen erfüllt sind. In Bezug auf die Betten der allgemeinen Pflegeleistungen ist die jeweilige regionale Planungsbandbreite ausschlaggebend. Bei den spezialisierten Pflegeleistungen und den Leistungen der Akut- und Übergangspflege ist die jeweilige kantonale Planungsbandbreite ausschlaggebend.

Pflegeheime müssen gemäss lit. c über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem verfügen. Das bedeutet, dass die Pflegeheime die Qualitätsentwicklung (u. a. im Bereich der Betriebsstruktur, der Arbeitsabläufe und der angebotenen Dienstleistungen) mittels eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses sicherstellen. Bei der Ausgestaltung des Qualitätsmanagementsystems können sich die Pflegeheime z. B. an gängigen Zertifizierungen aus dem Langzeitbereich orientieren. Zentral ist, dass die Pflegeheime sich regelmässig und systematisch mit Daten und Hinweisen betreffend mögliche Qualitätsverbesserungen auseinandersetzen, entsprechende Massnahmen ergreifen und die Qualität so ste-

tig weiterentwickeln. Mit «geeignet» ist gemeint, dass das Qualitätsmanagementsystem insbesondere dem Leistungsangebot und der Komplexität der Leistungserbringung angepasst sein soll. Im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems haben die Pflegeheime insbesondere die Medizinischen Qualitätsindikatoren des Bundesamtes für Gesundheit, die jährlich erhoben werden, zu verwenden (vgl. Bundesamt für Gesundheit, Medizinische Qualitätsindikatoren 2022 im Bereich der Pflegeheime, 10/2024). Das Bundesamt für Gesundheit erhebt derzeit sechs Indikatoren in vier Messthemen (Messthema in Klammern): Malnutrition (Mangelernährung), Rumpffixation/Sitzgelegenheit (Bewegungseinschränkende Massnahmen), Bettgitter (Bewegungseinschränkende Massnahmen), Polymedikation (Polymedikation), Schmerz – Selbsteinschätzung (Schmerzen) und Schmerz – Fremdeinschätzung (Schmerzen). Es steht den Pflegeheimen frei, darüber hinaus z. B. auch bereits betriebsintern vorliegende Daten (namentlich Zufriedenheitsbefragungen von Bewohnenden oder Mitarbeitenden) zu verwenden.

Gemäss lit. d müssen die Pflegeheime die leistungsspezifischen Anforderungen an die angebotenen Pflegeleistungen, insbesondere an Personal, Infrastruktur und konzeptionelle Vorgaben, erfüllen. Bislang wurde das Leistungsspektrum eines Pflegeheims weder in der Betriebsbewilligung noch auf der Pflegeheimliste berücksichtigt und abgebildet. Zwar mussten die Pflegeheime bereits in der Vergangenheit im Rahmen des Gesuchs um Erteilung einer Betriebsbewilligung z. B. spezifische Konzepte für spezialisierte Pflegeleistungen vorweisen. Es bestanden jedoch keine weitergehenden Anforderungen (z. B. im Hinblick auf das Personal). Künftig sind insbesondere für spezialisierte Pflegeleistungen und Leistungen der Akut- und Übergangspflege weitergehende Anforderungen, insbesondere betreffend Personal, Infrastruktur und konzeptionelle Vorgaben, zu erfüllen (vgl. dazu auch Abs. 2).

Die Direktion bewertet die Wirtschaftlichkeit der antragstellenden Pflegeheime anhand von Kriterien zur Kosteneffizienz und zur wirtschaftlichen Stabilität (lit. e und f). Dabei werden zunächst die Pflegekosten pro Pflegeminute sowie die jährlichen Gesamtergebnisse der letzten drei verfügbaren Datenjahre geprüft. Werden die von der Direktion festgelegten Richtwerte nicht erreicht, werden in einem zweiten Schritt weitere Kriterien geprüft, welche die Nichteinhaltung der Richtwerte erklären könnten, z. B. die Bettenauslastung oder wie viel Ausbildungsleistungen ein Pflegeheim in der fraglichen Zeitspanne erbracht hat. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass die Pflegeheime einen sorgsamsten Umgang mit öffentlichen Geldern und Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung pflegen und sie den Leistungsauftrag finanziell auch mittelfristig sicherstellen können. Kürzlich eröffnete oder sich in Planung befindende Pflegeheime müssen vorwiegend Plandaten einreichen.

In der Vernehmlassungsfassung war in Abs. 2 vorgesehen, dass die Direktion die Anforderungen gemäss Abs. 1 weiter ausführen und präzisieren sowie die Verwendung von Kriterien zur Qualitätsmessung verbindlich erklären kann. Im Rahmen der Vernehmlassung wurde einerseits vorgebracht, dass diese Präzisierungen aufgrund des Legalitätsprinzips auf Verordnungsebene festzulegen seien. Andererseits seien die Gemeinden im Vorfeld zur Präzisierung der Anforderungen und der Verbindlicherklärung von Kriterien zur Qualitätsmessung miteinzubeziehen. Abs. 2 sieht nun vor, dass die Direktion die Anforderungen an die Leistungsaufträge festzulegen hat. Dabei geht es insbesondere um die personellen, infrastrukturellen und konzeptionellen Anforderungen an die spezialisierten Pflegeleistungen und die Leistungen der Akut- und Übergangspflege. Es handelt sich dabei um fachspezifische Anforderungen. Denkbar ist zudem, dass die Direktion die Verwendung von Kriterien zur Qualitätsmessung verbindlich erklären kann. Sollte die Direktion z. B. künftig Daten zur Qualitätsmessung einheitlich erheben, könnten diese zur Qualitätsmessung im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems verbindlich erklärt werden. Damit kann die Direktion die Anforderungen an die Pflegeheime insbesondere im Hinblick auf die Qualität jeweils dem aktuellen Stand der Wissenschaft anpassen (Abs. 2).

Aus wichtigem Grund können nach Anhörung der betroffenen Gemeinden auch Pflegeheime auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden, die nicht sämtliche Anforderungen erfüllen. Dies rechtfertigt sich z. B. bei einer prognostizierten Unterversorgung oder in Fällen, in denen ein bestehendes Pflegeheim nicht mehr auf die Liste aufgenommen werden kann, für den entsprechenden Bettenabbau unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Bewohnenden und des Personals aber auf eine Übergangsfrist angewiesen ist (vgl. auch § 8g Abs. 2 und die entsprechenden Erläuterungen). Auch wenn ein Pflegeheim besondere Pflegeleistungen erbringt, die vom derzeit definierten Angebotskatalog (vgl. § 8a) abweichen, oder aber aufgrund des Leistungsangebots wesentlich andere Anforderungen massgebend sind (z. B. im Bereich der pädiatrischen Pflegeversorgung), ist eine Aufnahme auf die Pflegeheimliste im Ausnahmefall und bei Bedarf dennoch möglich. In solchen Fällen wird die Aufnahme auf die Pflegeheimliste mit Auflagen verbunden (Abs. 3).

§ 8e b. Auswahlkriterien

Werden bei der Festsetzung einer neuen Pflegeheimliste in einer Versorgungsregion mehr (bzw. weniger) Pflegeheimbetten beantragt, als der prognostizierte Bedarf im Zuge der regionalen Planungsbandbreite vorsieht, besteht eine sogenannte prognostizierte Überversorgung (bzw. Unterversorgung). In Bezug auf die allgemeinen Pflegeleistungen gilt, dass in Versorgungsregionen mit prognostizierter Unterversorgung fak-

tisch alle antragstellenden Pflegeheime für die Deckung des Bedarfs notwendig sind und dementsprechend einen Leistungsauftrag erhalten werden. Dieser ist – sofern notwendig – mit Auflagen zur Erfüllung der notwendigen Anforderungen zu verbinden (vgl. § 8d Abs. 3). Demgegenüber können in Versorgungsregionen mit einer prognostizierten Überversorgung im Rahmen einer bedarfsgerechten Planung nicht alle antragstellenden Pflegeheime auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden. Es ist deshalb unter den antragstellenden Pflegeheimen eine Auswahl zu treffen. Bei der Auswahl ist zu prüfen, welche Pflegeheime eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftlich tragbare Pflegeversorgung der Bevölkerung am besten sicherstellen können (Abs. 1). Geprüft wird, welche Pflegeheime die Anforderungen gemäss § 8d am besten erfüllen. Dabei kann z. B. berücksichtigt werden, welche Pflegeheime den Bedarf einer Versorgungsregion besonders gut abdecken können, wobei je nach Versorgungssituation namentlich ein Pflegeheim mit breiter Ausrichtung gegenüber einem Pflegeheim mit eindimensionaler Ausrichtung bevorzugt werden kann. Ebenfalls kann berücksichtigt werden, welche Pflegeheime die Anforderungen in qualitativer Hinsicht nicht bloss erfüllen, sondern darüber hinaus auch qualitätssteigernde Massnahmen ergreifen oder eine besondere Innovationsbereitschaft zeigen.

Das Auswahlverfahren bei Angeboten der spezialisierten Langzeitpflege und der Akut- und Übergangspflege folgt denselben, oben genannten Grundsätzen, sofern die beantragten Betten über der Obergrenze der kantonalen Planungsbandbreiten liegen. Es wird geprüft, welche Pflegeheime die leistungsspezifischen Anforderungen am besten erfüllen.

Im Rahmen der Vernehmlassung wurde beantragt, dass für den Fall einer Überversorgung anstelle der Nichtaufnahme eines Pflegeheims die Bettenzahl bei verschiedenen Pflegeheimen reduziert wird. Wie im Falle einer Überversorgung vorzugehen ist, ist jeweils im Einzelfall zu prüfen. Im Rahmen der Pflegeheimbettenplanung überprüft die Direktion bei allen sich bewerbenden Pflegeheimen die Kriterien der Qualität und der Wirtschaftlichkeit. Ein Pflegeheim, das die Auswahlkriterien weniger gut erfüllt als konkurrenzierende Pflegeheime, hat die entsprechenden Konsequenzen (Nichtaufnahme oder Bettenreduktion und Auflagen) zu tragen. Grundsätzlich ist es aber nicht ausgeschlossen, in Einzelfällen in mehreren Pflegeheimen die Betten zu reduzieren, um eine Überversorgung zu verhindern.

Nach Abs. 2 kann die Direktion die Auswahlkriterien gemäss Abs. 1 genauer festlegen. In der Vernehmlassung wurde beantragt, diesen Absatz wegzulassen oder aber mindestens dahingehend zu ergänzen, dass die Versorgungsregionen miteinbezogen werden. Begründet wurde der

Antrag damit, dass die Voraussetzungen und Erläuterungen zu dieser Bestimmung genügen würden und weitere Ausführungen bzw. Präzisierungen nicht notwendig seien. Dem ist entgegenzuhalten, dass sich Abs. 2 auf die Präzisierung der Auswahlkriterien gemäss Abs. 1 bezieht. Dadurch kann die Direktion weitergehende Kriterien festlegen, anhand deren festgestellt werden kann, welches Pflegeheim in welchem Masse zu einer bedarfsgerechten Versorgung in den Gemeinden beiträgt und die Anforderungen gemäss Abs. 1 damit «am besten» erfüllt. Die Präzisierung der Kriterien ist folglich notwendig, um bei einem Überangebot eine Auswahl zwischen verschiedenen Pflegeheimen treffen zu können. Deshalb kann auf die Bestimmung nicht verzichtet werden.

In der Vernehmlassung wurde ausserdem vorgebracht, dass der Vergleich von privatrechtlichen und öffentlich-rechtlichen Betrieben schwierig sei. Diese Problematik wird dadurch entschärft, als beim Entscheid über Aufnahme oder Nichtaufnahme auf die Pflegeheimliste jeweils eine Einzelfallbetrachtung vorgenommen und in der Regel nicht auf einzelne Zahlen bzw. Faktoren abgestellt wird. In allfälligen Wirtschaftlichkeitsvergleichen wird daher auch nur auf jene Kriterien abgestützt, die tatsächlich vergleichbar sind (Pflegekosten pro Minute, Gesamtkosten abzüglich der Pflegekosten pro Tag, Bettenauslastung). An dieser Stelle ist zu wiederholen, dass die Direktion bei Nichterfüllung der Wirtschaftlichkeitskriterien stets den Dialog mit dem betroffenen Pflegeheim sucht. Die Stellungnahme des betroffenen Pflegeheims fliesst in die Beurteilung ein. Insofern kann bei der Ausgestaltung der Pflegeheimliste auch den jeweiligen Besonderheiten von privatrechtlich organisierten und öffentlich-rechtlichen Institutionen Rechnung getragen werden.

§ 8f c. Erfüllung

Das Pflegeheim hat sicherzustellen, dass der Leistungsauftrag und die Anforderungen gemäss § 8d sowohl im Zeitpunkt der Antragstellung als auch fortlaufend erfüllt werden. Es weist dies auf entsprechende Aufforderung gegenüber der Direktion nach (Abs. 1). Die Direktion ist befugt, die Erfüllung der Leistungsaufträge und die Einhaltung der Anforderungen, Auflagen und Bedingungen jederzeit zu überprüfen. Sie kann dazu gestützt auf § 23 betriebs- und patientenbezogene Daten und Unterlagen bei den Pflegeheimen einsehen, erheben und bearbeiten und insbesondere Daten zur Überprüfung der Kostenentwicklung, der Wirtschaftlichkeit sowie der Qualität, Angemessenheit und Zweckmässigkeit der Leistungen erheben.

Das Pflegeheim erfüllt den Leistungsauftrag an jenem Standort bzw. jenen Standorten, die mittels gesundheitspolizeilicher Betriebsbewilligung bewilligt wurden (Abs. 2). Der Leistungsauftrag gilt pro Institution am bewilligten Standort.

Die vollumfängliche oder teilweise Übertragung des Leistungsauftrags auf einen anderen Leistungserbringer ist nicht gestattet (Abs. 3). Daran ändert nichts, ob der andere Leistungserbringer ebenfalls über eine Betriebsbewilligung und einen Listenplatz verfügt. Dementsprechend dürfen auch Trägerschaften, die mehrere Pflegeheime an unterschiedlichen Standorten führen, Leistungsaufträge nicht von einem Pflegeheim auf ein anderes Pflegeheim übertragen.

Ist ein Pflegeheim über einen Zeitraum von drei Jahren durchschnittlich zu weniger als 90% ausgelastet, kann die Direktion nach Anhörung des Pflegeheims und der Gemeinde Massnahmen anordnen. Sie kann insbesondere die Anzahl bewilligter Betten senken (Abs. 4). Dieser Mechanismus soll verhindern, dass Pflegeheime auf Vorrat Bettenkapazitäten reservieren und damit diese Kapazitäten für neue bzw. andere Leistungserbringer blockieren. Im Rahmen der Vernehmlassung wurde vereinzelt beantragt, dass Abs. 4 dahingehend zu ergänzen sei, dass Massnahmen nur in Absprache mit der Versorgungsregion angeordnet werden. Vor Anordnung einer Massnahme mangels genügender Auslastung ist dem betroffenen Leistungserbringer das rechtliche Gehör zu gewähren. Angesichts des Versorgungsauftrags der Gemeinden spricht nichts dagegen, auch die Gemeinden zur vorgesehenen Massnahme anzuhören, wie dies im Rahmen der Vernehmlassung beantragt wurde.

§ 8g d. Geltungsdauer

Leistungsaufträge sind auf die Geltungsdauer der Pflegeheimliste befristet (Abs. 1). Im Rahmen der Vernehmlassung wurde von verschiedener Seite beantragt, dass die kantonalen Leistungsaufträge grundsätzlich unbefristet zu erteilen seien. Die Befristung der Leistungsaufträge auf die Geltungsdauer der Pflegeheimliste sei nicht praktikabel und führe dazu, dass keine Investitionen in Pflegeheime mehr möglich seien. Hierzu ist festzuhalten, dass Art. 39 Abs. 1 Bst. d in Verbindung mit Abs. 3 KVG vorsieht, dass Pflegeheime ihre Leistungen dann gegenüber der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen dürfen, wenn sie der kantonalen Planung für eine bedarfsgerechte Versorgung entsprechen. Die Direktion ist von Bundesrechts wegen verpflichtet, die Pflegeheimbettenplanung regelmässig zu überprüfen. Sie muss deshalb in regelmässigen Abständen eine neue Bedarfsprognose erstellen bzw. erstellen lassen und die Versorgungssituation überprüfen (vgl. Art. 39 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 1 Bst. d KVG und Art. 58a Abs. 2 KVV; §§ 8b und 8c). Erweist sich die Pflegeheimbettenplanung als nicht mehr bedarfsgerecht, muss sie überarbeitet werden. Dies kann zur Beendigung des Leistungsauftrags eines Pflegeheims führen. Aus diesem Grund gelten Leistungsaufträge in jedem Fall längstens bis zur nächsten umfassenden Pflegeheimbettenplanung. Allerdings zieht nicht jede Anpassung der Bandbreiten eine umfassende Neuplanung (mit Durchführung eines

umfassenden Antrags- und Evaluationsverfahrens) und Neufestsetzung der Pflegeheimliste nach sich. Vielmehr ist vorgesehen, dass die Pflegeheimliste nur bei wesentlichen Änderungen im Gesundheitswesen umfassend überarbeitet wird (vgl. § 4 Abs. 2). Vor diesem Hintergrund werden die Leistungsaufträge nicht auf eine bestimmte Zeitdauer befristet, sondern an die Geltungsdauer der Pflegeheimliste gekoppelt. Die Geltungsdauer der Pflegeheimliste soll im Pflegegesetz nicht geregelt werden, um die notwendige Flexibilität zu erhalten. Zwar trifft das Vorbringen der Vernehmlassungsteilnehmenden zu, wonach dies für die Pflegeheime und die Gemeinden zu einer Planungsunsicherheit führt. Das ist aber unvermeidbar, denn der Kanton ist von Bundesrechts wegen verpflichtet, die Pflegeheimbettenplanung aktuell zu halten. Um für die Gemeinden und Pflegeheime eine gewisse Rechts- und Planungssicherheit herzustellen, kann jedoch festgehalten werden, dass die Direktion derzeit von einer Mindestdauer der Geltung der Pflegeheimliste von zehn Jahren ausgeht. Je nach Entwicklung des Gesundheitswesens kann aber schon eine frühere umfassende Revision der Pflegeheimbettenplanung oder – was derzeit wahrscheinlicher erscheint – ein weiteres Zuwarten angezeigt sein. Dass Investitionen eines Pflegeheims zum Zeitpunkt eines allfälligen Neuerlasses der Pflegeheimliste noch nicht vollständig abgeschrieben sind, wie dies in der Vernehmlassung vorgebracht wurde, ist vor diesem Hintergrund unvermeidbar. Einem Pflegeheim kann aus diesen Gründen nicht zugesichert werden, dass sein Leistungsauftrag zeitlich unbeschränkt weiterbesteht. Hinzu kommt, dass das KVG in Bezug auf den Listenplatz kein Bestandsschutz vorsieht. Damit würde auch ein unbefristet erteilter Leistungsauftrag lediglich eine Scheinsicherheit für die Leistungserbringer bieten.

Ein Leistungsauftrag kann in Absprache mit den betroffenen Gemeinden mit einer kürzeren Geltungsdauer erteilt werden (Abs. 2). So kann namentlich bei bereits bestehenden Pflegeheimen, welche die Anforderungen nicht mehr erfüllen und deshalb nicht auf die neue Pflegeheimliste aufgenommen werden, eine Übergangsfrist gewährt und in diesem Zusammenhang ein Leistungsauftrag mit einer kürzeren Geltungsdauer erteilt werden. Eine Neufestsetzung der Pflegeheimliste bedeutet folglich nicht, dass Pflegeheime, welche die Anforderungen nicht mehr erfüllen, ohne Weiteres von der Liste fallen. Dies wäre bereits deshalb nicht angezeigt, als dem betroffenen Pflegeheim Zeit eingeräumt werden muss, um die Verlegung der Bewohnenden sicherzustellen und Anschlusslösungen für das Personal zu finden. Die betroffenen Pflegeheime werden befristet und mit einer kürzeren Geltungsdauer auf die Pflegeheimliste aufgenommen. Dieses Szenario dürfte vor allem Pflegeheime in Versorgungsregionen mit einer prognostizierten Überversorgung betreffen.

§ 8h e. Kündigung

Leistungsaufträge können während der Geltungsdauer der Pflegeheimliste mit einer Kündigungsfrist von fünf Jahren von beiden Parteien ganz oder teilweise gekündigt werden (Abs. 1). Im Rahmen der Vernehmlassung wurde die Möglichkeit der Kündigung des Leistungsauftrags teilweise kritisiert. Nichtsdestotrotz ist daran festzuhalten, dass Leistungsaufträge grundsätzlich für beide Parteien kündbar sein sollen. Aufgrund der Rückmeldungen aus der Vernehmlassung wurde die Bestimmung aber dahingehend eingeschränkt, dass eine Kündigung durch den Regierungsrat nur dann möglich ist, wenn dadurch die bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftlich tragbare Pflegeversorgung der Bevölkerung in Pflegeheimen besser sichergestellt werden kann (Abs. 1 lit. b). Im gegenseitigen Einvernehmen können Leistungsaufträge ganz oder teilweise jederzeit und ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist aufgehoben werden (z. B. wenn ein Pflegeheim die Bettenzahl verringern möchte bzw. muss); dies bedarf keiner Regelung im Gesetz. Um den Pflegeheimen mehr Rechts- und Planungssicherheit zu geben, wurde gestützt auf die Rückmeldungen in der Vernehmlassung die Kündigungsfrist auf fünf Jahre – statt wie im Vernehmlassungsentwurf vorgesehen drei Jahre – festgesetzt. Sodann soll dem Regierungsrat die Möglichkeit eingeräumt werden, bei schwerer oder wiederholter Verletzung des Leistungsauftrags, z. B. bei Gefährdung von Bewohnerinnen und Bewohnern oder bei Misswirtschaft, den Leistungsauftrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist jederzeit ganz oder teilweise zu kündigen (Abs. 2). Im Sinne des Verhältnismässigkeitsprinzips, das auch im Bereich der Pflegeheimbettenplanung zur Anwendung kommt, ist eine fristlose Kündigung des Leistungsauftrags nur als ultima ratio möglich. In aller Regel ist dem Leistungserbringer vor der fristlosen Kündigung eine Frist zur Behebung der Mängel anzusetzen. Davon muss aber bei schwerwiegenden Mängeln und wenn nicht davon ausgegangen werden kann, dass diese Mängel innert nützlicher Frist und nachhaltig behoben werden, abgewichen werden können. Vor der fristlosen Kündigung ist dem Leistungserbringer sowie der betroffenen Gemeinde das rechtliche Gehör zu gewähren. Zu berücksichtigen ist ausserdem, dass für die Bewohnenden eine Anschlusslösung gefunden werden muss. Ein enger Austausch mit der betroffenen Gemeinde und Versorgungsregion ist deshalb entscheidend.

In der Vernehmlassung wurde ausserdem beantragt, dass ein zusätzlicher Absatz aufzunehmen sei, wonach der Regierungsrat bei grundlegenden Veränderungen in der Pflegeheimlandschaft und/oder der Bedarfsprognose die Erarbeitung einer neuen Pflegeheimliste beschliessen und die bisherigen Leistungsaufträge der überschüssigen Betten mit einer angemessenen Kündigungsfrist von mindestens fünf Jahren auf-

heben könne. Der Regierungsrat müsse bei einer grundlegenden Veränderung des Umfeldes die Möglichkeit haben, den Leistungsauftrag für überschüssige Betten aufzuheben. Diesbezüglich ist darauf aufmerksam zu machen, dass die umfassende Überarbeitung der Pflegeheimliste durch den Regierungsrat in § 4 Abs. 2 festgehalten ist. Da die kantonalen Leistungsaufträge auf die Dauer der Pflegeheimliste befristet sind (vgl. § 8g Abs. 1), ist eine Kündigungsfrist im Zusammenhang mit einer umfassenden Neuplanung nicht notwendig.

§ 8i f. Provisorische Erteilung

Bei einem geplanten Erweiterungs- oder Neubau kann einem Pflegeheim – bei der erstmaligen Festsetzung der Pflegeheimliste durch den Regierungsrat, danach durch die Direktion (vgl. § 4 Abs. 2 und 3) – ein Leistungsauftrag für eine bestimmte Bettenzahl provisorisch erteilt werden. Die Erteilung erfolgt unter der Bedingung, dass der Baubeginn innerhalb von fünf Jahren erfolgt und nach der Fertigstellung die Betriebsbewilligung erteilt wird (Abs. 1). Es handelt sich dabei um eine Resolutivbedingung, d. h., die Erteilung des provisorischen Leistungsauftrags fällt automatisch dahin, wenn der Bau nicht innerhalb von fünf Jahren erfolgt oder das Gesuch um Erteilung der Betriebsbewilligung abgewiesen wird. Im Vernehmlassungsentwurf war vorgesehen, dass die Reservierung der Bettenzahl verfällt, wenn der Baubeginn nicht innert der drei auf die Reservierung folgenden Jahre erfolgt. In begründeten Fällen sollte davon abgewichen und die Reservierung der Bettenzahl verlängert werden können. Im Rahmen der Vernehmlassung wurde bemängelt, dass die dreijährige Frist, innert welcher der Baubeginn bei provisorisch erteilten Leistungsaufträgen zu erfolgen habe, zu kurz sei. Innerhalb dieser Frist müsse das Vorprojekt ausgearbeitet, die Finanzierung allenfalls in einer Volksabstimmung abgesichert, das Bauprojekt ausgearbeitet, das Baugesuch eingereicht, allfällige Rechtsmittel gegen das Bauprojekt behandelt und die Ausschreibungen für die Unternehmen durchgeführt werden. Die Frist von drei Jahren sei deshalb zu kurz und auf fünf oder sechs Jahre zu verlängern. Lediglich ein Vernehmlassungsteilnehmer beantragte, die provisorische Reservierung auf zwei Jahre zu befristen, weil ansonsten Neu- und Erweiterungsbauten die Aufnahme von Betten anderer Pflegeheime blockieren könnten. Es erscheint nachvollziehbar, dass die Ausarbeitung eines Bauprojekts Zeit braucht. Eine weitere Verkürzung der Frist erscheint deshalb nicht sinnvoll und würde lediglich dazu führen, dass die provisorische Erteilung des Leistungsauftrags standardmässig verlängert werden müsste. Es spricht nichts dagegen, die Frist auf fünf Jahre zu verlängern. Dass damit die Aufnahme von weiteren Betten durch andere Pflegeheime blockiert wird, ist unumgänglich. Dies wird aber dadurch relativiert, dass für die provisorische Aufnahme auf die Pflegeheimliste vo-

rausgesetzt wird, dass das Planungsprojekt seriös dargelegt wird (u. a. mittels nachvollziehbarem Businessplan und einem groben Betriebskonzept). Vereinzelt wurde ebenfalls beantragt, nicht auf den Baubeginn abzustellen, sondern auf die Inbetriebnahme. Die Unsicherheiten bezüglich der Inbetriebnahme werden jedoch bereits mit Abs. 4 aufgefangen. Das befristet reservierte Bettenangebot wird der Versorgungsregion ab dem Zeitpunkt der provisorischen Aufnahme der reservierten Betten auf die Pflegeheimliste angerechnet. In der Vernehmlassung wurde ein ergänzender Absatz beantragt, gemäss dem die Betten ab Baubeginn in der Pflegeheimbettenplanung ausgewiesen würden. Allerdings sind die provisorisch reservierten Betten nicht erst ab Baubeginn, sondern sofort nach der Reservation und der entsprechenden provisorischen Erteilung des Leistungsauftrags mit dem voraussichtlichen Datum der Inbetriebnahme auf der Pflegeheimliste auszuweisen (vgl. dazu Abs. 1).

Das Pflegeheim kann jederzeit die Erteilung eines neuen provisorischen Leistungsauftrags beantragen (Abs. 2). Ein neuer Antrag ist entsprechend zu begründen.

Das Pflegeheim hat die Direktion unaufgefordert jährlich über den Stand und den Verlauf des Erweiterungs- oder Neubaus zu informieren (Abs. 3).

Kann ein Erweiterungs- oder Neubau nicht oder nur mit erheblicher Verzögerung umgesetzt werden, prüft die Direktion die Anordnung von geeigneten Massnahmen. Sie kann insbesondere den provisorisch erteilten Leistungsauftrag widerrufen (Abs. 4).

Übergangsbestimmung zur Änderung vom (...)

Mit Beschluss Nr. 2609/1997 hat der Regierungsrat alle stationären Pflegeinstitutionen mit Standort im Kanton Zürich, die im Zeitpunkt der Leistungserbringung über eine Bewilligung der Gesundheitsdirektion zur Führung von Pflegeheimbetten verfügen, auf die Zürcher Pflegeheimliste aufgenommen. Gleichzeitig hat er die Gesundheitsdirektion ermächtigt, die Pflegeheimliste jeweils um jene Institutionen zu ergänzen, die von ihr in Zukunft eine Bewilligung zur Führung von Pflegeheimbetten erhalten bzw. um jene Institutionen zu bereinigen, welche diese Bewilligung verloren haben. Mit RRB Nr. 399/2004 wurde diese Ermächtigung auf im Pflegebereich tätige Invalidenheime ausgeweitet. Gestützt darauf wurden im Kanton Zürich bislang alle Pflegeheime, die über eine gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung verfügen, ohne weitere Prüfung des Bedarfs auf die Pflegeheimliste aufgenommen. Diese Praxis gilt bis zur Festsetzung der neuen Pflegeheimliste durch den Regierungsrat weiter. Dies räumt den entsprechenden Pflegeheimen jedoch keinen Anspruch auf Aufnahme auf die neu festzusetzende Pflegeheimliste ein. In der Vernehmlassung wurde vereinzelt be-

antragt, dass jene Pflegeheime, die bis zur Festsetzung der neuen Pflegeheimliste zusätzliche Betten anbieten wollen, sich vorgängig mit den Gemeinden in den Versorgungsregionen abzusprechen haben. Die Direktion erachtet eine solche vorgängige Absprache als sinnvoll und empfiehlt dies den Pflegeheimen. Eine entsprechende Verpflichtung auf Gesetzesstufe ist aber nicht angezeigt. Die Direktion informiert die betroffenen Gemeinden über Anträge zur Aufnahme auf die Pflegeheimliste oder zur Erhöhung bzw. Verringerung der Bettenzahl.

5. Auswirkungen der Vorlage

5.1 Regulierungsfolgeabschätzung

5.1.1 Administrativer Aufwand

Betroffene Unternehmen

Die neuen Bestimmungen müssen von sämtlichen (bestehenden und neuen) Alters- und Pflegeheimen, die einen Antrag für einen Listenplatz auf der neuen Pflegeheimliste stellen, vollzogen werden. Ebenso sind die IFEG-Institutionen, die Pflegeleistungen erbringen und zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen wollen, betroffen.

Art und Umfang des administrativen Aufwands

Die betroffenen Heime haben für die Aufnahme auf die neue Pflegeheimliste und somit zur Abrechnung ihrer Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ein Antragsverfahren zu durchlaufen. Im Rahmen des Antragsverfahrens ist nachzuweisen, inwiefern die erforderlichen Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien erfüllt werden. Dazu sind Fragen auf einer von der Gesundheitsdirektion zur Verfügung gestellten Plattform zu beantworten und unter Umständen Dokumente zu erarbeiten bzw. aktualisieren. Nach Aufnahme auf die neue Pflegeheimliste sind die damit verbundenen Anforderungen fortlaufend zu erfüllen. Sowohl das Antragsverfahren als auch die fortlaufende Erfüllung der Anforderungen ziehen administrativen und personellen und damit auch finanziellen Aufwand für die betroffenen Institutionen nach sich.

5.1.2 Regulierungsbilanz

Um den Vollzugsaufwand der neuen Bestimmungen so gering wie möglich zu halten, wurden die Alters- und Pflegeheime sowie der GPV und die GeKoZH eng in die Projektarbeiten einbezogen. Ausserdem

werden – soweit möglich – bestehende Strukturen genutzt (namentlich Beizug der Betriebsbewilligung zur Sicherstellung der notwendigen Qualität). Der mit der Pflegeheimbettenplanung einhergehende Aufwand für die betroffenen Unternehmen ist daher verhältnismässig und zumutbar.

5.1.3 Vollzug

Der Vollzug erfolgt – wie bis anhin – durch die Gesundheitsdirektion. Die Gesundheitsdirektion führt das Antragsverfahren zur Aufnahme auf die Pflegeheimliste durch und ist für die Aufsicht über die Erfüllung der Leistungsaufträge und der damit verbundenen Anforderungen (insbesondere hinsichtlich der Qualität) zuständig. Die Gemeinden werden bei der Planung und im Verfahren zur Festsetzung der Pflegeheimliste einbezogen. Die Bezirksräte bleiben für die gesundheitspolizeiliche Aufsicht zuständig (§ 37 Abs. 1 GesG). Bezüglich des Vollzugs ergeben sich damit für die Alters- und Pflegeheime keine massgebenden Veränderungen im Vergleich zu heute.

5.2 Datenschutz

Im Rahmen der Pflegeheimbettenplanung werden keine neuen Daten erhoben oder speziell bearbeitet. Allerdings läuft das Verfahren für den Antrag zur Aufnahme auf die neue Pflegeheimliste über eine webbasierte Plattform. Für die Beschaffung und Nutzung dieser Plattform wurde eine Datenschutzfolgenabschätzung durchgeführt. Um allfällige datenschutzspezifische Risiken zu minimieren, wurden Massnahmen umgesetzt (z. B. Zwei-Faktor-Authentifizierung).

5.3 Finanzielle Auswirkungen

Die Gesundheitsdirektion setzt mit der Pflegeheimbettenplanung bundesrechtliche Vorgaben um. Zur Erfüllung dieser Aufgaben werden zusätzliche Mittel benötigt. Die personellen Mittel im Umfang von 1,5 Stellen hat der Regierungsrat mit Beschluss Nr. 1227/2023 für die Dauer des Projekts genehmigt. Die Bewilligung der finanziellen Mittel im entsprechenden Zeitraum erfolgte durch die Direktion (Verfügung vom 3. November 2023; gebundene Ausgabe von höchstens Fr. 880'000 zulasten der Erfolgsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6010, Amt für Gesundheit). Auch nach Festsetzung der neuen Pflegeheimliste muss die Gesundheitsdirektion Aufgaben dauerhaft übernehmen. Dazu gehören insbesondere die regelmässige Aktualisierung der Bedarfsprognose in

Zusammenarbeit mit den Gemeinden, die Überwachung der Bettenauslastung und der reservierten Betten, die Durchführung des Prüf- und Bewilligungsprozesses von Mutationen oder neuen Anträgen in enger Koordination mit den Versorgungsregionen, die Prüfung spezifischer Anforderungen an Angebote der spezialisierten Langzeitpflege sowie die Kontrolle der Umsetzung der zusätzlichen Qualitätsanforderungen. Die hierfür erforderlichen Mittel wurden mit RRB Nr. 1121/2025 bewilligt.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:	Die Staatsschreiberin:
Martin Neukom	Kathrin Arioli