

3. Pflegegesetz, Änderung, Anpassungen Pflegeheimbettenplanung

Antrag des Regierungsrates vom 27. August 2025 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 9. Juni 2026

Vorlage 6055a

Andreas Daurù (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Wir diskutieren nun heute hier über eine bedarfsgerechte Planung der Pflegekapazität in der Langzeitpflege. Sie kennen alle den Meccano in etwa aus der Spitalversorgung. Die Spitalliste im Kanton Zürich wird von der Gesundheitsdirektion in einem mehrstufigen Verfahren nach festgelegten Kriterien ausgearbeitet. Der Prozess beruht dort ebenfalls auf einem Gesetz, auf dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz. Und dort ermittelt der Kanton zuerst den tatsächlichen medizinischen Bedarf der Bevölkerung in den Bereichen Akutversorgung und Reha. Etwas ähnlich soll es nun in Zukunft dann auch bei der stationären Langzeitpflege laufen, insbesondere was die Bedarfsplanung betrifft. Die Vorgabe nach einer bedarfsgerechten Planung der Pflegeheimkapazität kommt seitens des Bundes im Rahmen einer Revision der Krankenversicherungsverordnung vom 1. Januar 2022. Die bisherige Regelung im Kanton Zürich genügt diesen bundesrechtlichen Vorgaben nicht und sie muss daher bis spätestens am 1. Januar 2027 angepasst werden. Sie sehen also, wir hatten in der KSSG einen entsprechend ambitionierten Zeitplan.

Um was geht es nun konkret? Künftig sollen Heime nur noch einen Leistungsauftrag erhalten, wenn in ihrer Standortregion Bedarf dafür besteht und wenn sie klar definierte Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien erfüllen. Der Kanton baut seine Kompetenzen bei der Pflegeheimbettenplanung somit dahingehend etwas aus, jedoch bleiben die Gemeinden für die pflegerische Versorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner zuständig. Für die Ausarbeitung dieser Gesetzesvorlage und für die zukünftige Umsetzung hat die Gesundheitsdirektion bereits im Vorfeld mit den Gemeinden das Gespräch gesucht beziehungsweise diese involviert. Auch haben sich die Zürcher Gemeinden bereits in insgesamt 18 sogenannte Versorgungsregionen aufgeteilt beziehungsweise zusammengeschlossen, an denen sich in Zukunft die Planung des Angebots an Pflegeheimbetten ausrichten soll. Der Bedarf an spezialisierten Pflegeleistungen sowie an Leistungen der Akut- und Übergangspflege wird dann jedoch auf kantonaler Ebene ermittelt. Die Versorgungssituation soll zudem regelmässig überprüft und die Prognose entsprechend angepasst werden können. In Bezug auf die beiden letzten Punkte, also die spezialisierten Pflegeleistungen und die regelmässige Überprüfung der Versorgungssituation, hat sich die KSSG im Rahmen der Behandlung ausführlicher beschäftigt, es gab da entsprechende Anträge, wir kommen nachher dazu. Im Grundsatz aber war sich die Kommission schon von Beginn weg einig bezüglich der entsprechenden Ergänzungen des Pflegegesetzes. Wir erachten als Kommission die Pla-

nungs- und Investitionssicherheit für die Pflegeheime und die Gemeinden, in deren Besitz sie ja oft sind, als wichtig. Die KSSG will jedoch die Planungs- und Investitionssicherheit der Pflegeheime weiter stärken, indem die Überprüfungsintervalle für die Bedarfsprognosen und die Pflegeheimliste verbindlich festgelegt werden sollen. Zudem diskutierte sie die Rolle der Versorgungsregionen. Sie verzichtete aber schlussendlich darauf, diese gesetzlich näher zu definieren, da sie als Planungsinstrument dienen und keine zusätzliche Entscheidungsebene schaffen sollen. Die entsprechenden Anträge zur Planungs- und Investitionssicherheit sowie zu den Überprüfungsintervallen für die Bedarfsprognosen wurden alle einstimmig angenommen.

Der einzige Minderheitsantrag dreht sich um die Finanzierung der spezialisierten Pflegeleistungen. Die Vorlage enthält erstmals eine Definition zu den spezialisierten Pflegeleistungen und gibt vor, dass der Bedarf, wie eingangs erwähnt, dafür eben auf kantonaler Ebene prognostiziert wird. Die Gemeinden büssen damit ein gewisses Mitspracherecht ein. Eine Minderheit, bestehend aus GLP, AL, Grünen und Teilen der SP, möchte in diesem Zusammenhang, dass deshalb auch die Restkosten in diesem Bereich vom Kanton getragen werden, und fordert einen entsprechenden zusätzlichen Absatz in Paragraph 9.

Schlussendlich wurde die Vorlage 6055a zum Pflegegesetz einstimmig angenommen, und ich bitte Sie im Namen der KSSG, das dann ebenfalls zu tun. Bei den Anträgen kommen wir dann ins Detail.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Wenn heute ein Pflegeheim im Kanton Zürich tätig sein will, reicht ein einfacher Antrag beim Amt für Gesundheit. Dieses prüft, ob die Bewilligungsanforderungen erfüllt sind. Wenn sie erfüllt sind, kommt das Pflegeheim auf die kantonale Pflegeheimliste und kann seine Leistungen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abrechnen. Im heutigen System spielt es keine Rolle, ob es in dieser Region überhaupt ein neues Pflegeheim braucht. Für die Gemeinden ist das teilweise – nicht für alle, aber in der Vergangenheit haben sich einige bei mir gemeldet – unbefriedigend. Schliesslich tragen die Gemeinden die Versorgungs- und Finanzierungsverantwortung, können das Angebot an Pflegeheimen heute aber nicht steuern. Wir hatten hier drin ja auch ein Postulat von Kantonsrätin Pia Ackermann (*KR-Nr. 108/2019*), das sich diesem Thema angenommen hat. Und wir haben damals bekanntgegeben, dass wir hier etwas ändern wollen.

Ja, nicht nur im Kanton Zürich, sondern in der ganzen Schweiz gibt es immer mehr ältere Leute. Es ist daher wichtig, den Bedarf an Pflegeheimbetten besser und vor allem bedarfsgerecht zu steuern. Die Gesundheitsdirektion hat deshalb das Amt für Gesundheit beauftragt, das Projekt «Pflegeheimbettenplanung» zu starten. Eine Überarbeitung der Pflegeheimbettenplanung war aber auch erforderlich, weil der Bundesrat auf den 1. Januar 2022 die Kriterien für die Planung von Pflegeheimen präzisiert hatte. Die heutige Praxis im Kanton genügt diesen Anforderungen nicht mehr. Gemäss den Bundesvorgaben muss bei der Planung der prognostizierte Bedarf an Pflegebetten berücksichtigt werden. Zudem müssen die

Kantone künftig die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Pflegeheime berücksichtigen. Im Projekt «Pflegeheimbettenplanung» war es uns wichtig, den Einbezug der Gemeinden von Anfang an sicherzustellen. Das Amt für Gesundheit hat daher den Verband der Gemeindepräsidenten und die Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich eng eingebunden. Die Pflegeheime und ihre Verbände haben ebenfalls mitgearbeitet, um sinnvolle, vor allem auch unbürokratische Lösungen zu erreichen. An dieser Stelle möchte ich mich für die konstruktive Zusammenarbeit mit und von allen Beteiligten bedanken.

Anfang 2025 hat der Regierungsrat die im Projekt erarbeiteten Planungsgrundlagen in die Vernehmlassung gegeben. Im Rahmen der Vernehmlassung wurden die vorgelegten Grundlagen auch begrüsst. Es hat sich gezeigt, dass gewisse Aspekte im Pflegegesetz noch näher geregelt werden sollen. So haben die Pflegeheime Rechtssicherheit, und die Planungsaufgaben von Kanton und Gemeinden sind klar abgegrenzt. Und diese Teilrevision des Pflegegesetzes beraten wir heute. Ich möchte mich bei der KSSG bedanken für die interessante und auch konstruktive Zusammenarbeit. In diesem Sinne beantrage ich Ihnen, auf die Vorlage einzutreten. Vielen Dank.

Elisabeth Pflugshaupt (SVP, Gossau): Die SVP wird auf dieses Geschäft eintreten. Wir haben vieles schon gehört. Die wichtigsten Punkte sind wirklich, dass diese Versorgungssicherheit auch gewährleistet wird und die Versorgungsregionen gebildet werden, sodass die Gemeinden flexibler reagieren können. Das ist ein sehr wichtiger Punkt. So wird auch die Bedarfsgerechtigkeit wahrgenommen werden können. Wir haben auch einen Punkt, den wir ebenfalls unterstützen werden, das ist die Überprüfung dieser Pflegeheimliste. Sie sollte regelmässig stattfinden; nicht nur, wenn Anträge vorliegen, sondern mindestens alle zehn Jahre einmal. Wir haben auch entschieden, den Minderheitsantrag, der vorliegt, nicht zu unterstützen.

Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon): Endlich macht der Kanton Zürich Nägel, aber noch nicht mit grossen Köpfen. Denn bereits 2019 forderte die SP mit einem Postulat eine Pflegeheimbettenplanung (KR-Nr. 108/2019), und sie war scheinbar der Zeit voraus. Denn nachher kam der Bundesrat, wie Sie das gesagt haben, und hat den Kantonen einen klaren Auftrag erteilt, diese Pflegeheimbettenplanung nun endlich voranzutreiben. Am 1. Januar 2027 sollte das eigentlich in Kraft treten. Wir sind etwas verspätet, das wird dann eben frühestens im April 2027 in Kraft treten, weil wir alle mehr Zeit benötigen haben.

Bisher hatte der Kanton Zürich keine Bedarfsplanung für Pflegeheime erstellt. Es gab zwar immer wieder Prognosen. Aber ohne die Anzahl von bewilligten Betten überhaupt zu überprüfen oder zu steuern, kann einfach nichts passieren – nur mit Qualitätskriterien, die bis jetzt immer gemacht wurden. Wenn ich genügend grosse Zimmer hatte, wenn ich genügend Pflegepersonal hatte, wenn die Zimmer nicht zur Strasse hinaus waren, und so weiter und so fort, dann bekamen alle ein-

fach eine Bewilligung, und das ist nicht gut. Die Gemeinden haben bis heute keinen Einfluss auf die Pflegeheimbettenplanung. Wir haben das in Effretikon so erlebt. Da hat die Stadt als Eigentümerin einem Erweiterungsbau zugestimmt, und plötzlich, kurz darauf, kam die Oase (*Seniorenzentrum in Effretikon*) und hat auch noch ein Haus aufgestellt. Das ist keine Bedarfsplanung, und deshalb ist es so wichtig, dass wir jetzt etwas verändern. Denn nur so können wir die Über- oder Unterversorgung steuern, und der Auftrag der Gemeinden kann damit erfüllt werden. Die Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich forderte auch 2022 in Bezug auf die Pflegeheimbettenplanung, dass das Planungsinstrument weiterentwickelt werden muss, dass der Austausch zwischen den Gemeinden und den Regionen sowie mit dem Kanton gestärkt werden sollte, dass die Bewilligung an den Bedarf geknüpft werden und dass die Gemeinden in den Prozess der Bewilligungserteilung einbezogen werden sollten und dass eine Transparenz über geplante Bauprojekte herrscht. Zudem sollte auch ein Kostenmonitoring aufgebaut werden.

Der Regierungsrat geht mit dieser Vorlage auf diese Forderungen weitgehend ein. Die Gemeinden wurden und werden einbezogen. Ich durfte als Stadträtin von Illnau-Effretikon in der Arbeitsgruppe mitwirken und habe gesehen, wie sorgfältig die Arbeit erfolgt ist. Die Gemeinden konnten entscheiden, in welcher Versorgungsregion sie mit dabei sein wollten. Und wir als die kleinste Versorgungsregion mit der Gemeinde Lindau, wurden anerkannt, und das ist wunderbar, weil wir schon lange so zusammenarbeiten. Es ist auch so, dass jede Region das Szenario von der Weiterentwicklung mit der ambulanten Pflege entscheiden und auswählen konnte. Es ist bemerkenswert, wie vielseitig heute die Versorgungsregionen sind und wie die Gemeinden wirklich ernst genommen wurden. Ich möchte an dieser Stelle allen Beteiligten ganz herzlich danken.

Die KSSG stellt verschiedene Anträge. Diese sollen den Einbezug der Gemeinden und die regelmässige Überprüfung der Liste sicherstellen. Zudem soll für die Gemeinde die Möglichkeit bestehen, auch die Versorgungsregionen zu wechseln. Das ist alles gut so. Zur Forderung der GeKoZH (*Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich*) von damals, dem Kostenmonitoring: Das habe ich noch nicht gefunden, und ich glaube, das müssen wir auch noch an die Hand nehmen, damit wir auch die Kosten im Griff haben.

Wie die Pflegefinanzierung welche Gemeinden belastet und wie hoch, ist ein dringendes Thema, das die Gemeinden sehr, sehr wundert. Was fehlt aus meiner Sicht weiter? Den Verteilschlüssel der Kosten zwischen den Gemeinden und dem Kanton – das ist immer noch die Finanzierungsregelung 100/0 – werden wir angehen müssen. Die Verrechnung der spezialisierten Pflege ist heute zu wenig geregelt. Es kann nicht sein, dass jede Gemeinde mit den Betrieben selber regeln muss, wie sie das handhaben will. Es braucht dann von allen Leistungsaufträge, und «der Stärkere gewinnt» ist nicht wirklich das Sinnvollste.

Die Aufsicht der Bezirksräte sollte auch nochmals angeschaut werden. Bezirksrätinnen und Bezirksräte haben zu wenig Fachwissen. Es gibt so viele Institutionen im Kanton, die überprüft werden müssen, und es müssen qualitative Überprüfungen stattfinden.

Was sich mit der Liste verändert, ist, dass bestehende Institutionen sich neu bewerben müssen. Die Gemeinde bekommt Planungssicherheit, und die Institutionen müssen den Bedarf nachweisen und haben Planungssicherheit. Und ich hoffe auch, dass die Institutionen bezüglich der Kriterien geprüft werden und bei Bedarf die Bewilligungen entzogen werden können. Institutionen, die nicht gut wirken, sollte wirklich auch die Betriebsbewilligung entzogen werden können, wenn der Kanton wirklich diesen Mut hat. Wenn ein Betrieb schlecht wirtschaftet, schlechte Pflege und Betreuung anbietet, die Menschen mit Neuroleptika ruhigstellt, dann gehört dieser Betrieb geschlossen. Und dann hat der Kanton Zürich die Nägel auch mit grossen Köpfen gemacht. Ich danke dem Amt nochmals für die grosse Arbeit, und die SP ist für Eintreten. Danke.

Jörg Kündig (FDP, Gossau): Wie viele Sprecherinnen und Sprecher! Da freut es mich natürlich, dass auch einmal etwas Gutes vom Verband der Gemeindepräsidenten kommt. Ich konnte die Vorarbeiten mitgestalten und bin dankbar, dass jetzt eine gute Sache entstanden ist. Die ursprüngliche Veranlassung für diese Revision stammt tatsächlich aus einem Postulat, das wurde gesagt, aber entscheidend war dann die Anpassung des Krankenversicherungsgesetzes. Der ganze Projektablauf ist 2023 gestartet, und das Projekt sollte tatsächlich bis zum 1. Januar 2027 im Ziel sein. Es ging darum, Bedarfsprognosen zu machen, – OBSAN (*Schweizerisches Gesundheitsobservatorium*) ist da eine wichtige Institution –, die Zusammenarbeit zu stärken und Lösungen zu suchen für die möglichen Planungsregionen, die entstehen sollen. Die Gemeinden haben sich eingebracht, sie haben auch mit Leistungserbringern gesprochen, und am Schluss gab es 18 Regionen; meistens angelehnt an die Bezirke, manchmal aber auch im gleichen Bezirk mehrere Regionen. Es wurde eine Mindestanforderung gestellt, was die Personenzahl, die dort lebt, angeht, und am Schluss ging es darum, auch das Wachstum abzuschätzen, um diese Versorgungsregionen und dann einen entsprechenden Versorgungsbericht zu erarbeiten. Nach diesem Versorgungsbericht sollten sich dann die Leistungserbringer bewerben können. Und ich muss sagen, Brigitte Rösli, wenn ich dann als primäres Ziel gehabt hätte, Leistungserbringer von dieser Situation auszuschliessen, dann wäre das eine schwierige Voraussetzung. Ich bin gespannt, wie du dann die Diskussion in der Öffentlichkeit führen willst. Fakt ist aber, dass die Planung natürlich immer schwierig ist, wenn bei privaten Eigentümerschaften und öffentlichen Eigentümerschaften die Interessenlage unterschiedlich ist. Aber mit dieser Planungssituation erreichen wir ja hoffentlich eine Verbesserung. Die Gemeinden haben einen Effort geleistet. Innert kürzester Zeit wurden diese Planungsregionen erarbeitet, bis dann, nachdem alles bereit war, die Erkenntnis reifte, dass die gesetzliche Grundlage noch nicht genügend ist. Und wie so oft, wenn es dringend ist, geschehen dann doch Zeichen und Wunder, und plötzlich gelingt es, schnell gesetzliche Grundlagen zu erarbeiten, und da sind wir jetzt ja mitten in der ersten Lesung zu diesem Gesetz. Es ermöglicht die Pflegeheimregionen-Bildung, und es gibt, Sie haben es gehört, verschiedene Positionen, Erkenntnisse, die einfließen, unter anderem, dass der Rhythmus für die Überprüfung festgelegt

wird, dass auch noch einmal definiert wird, was eine solche Planungsregion überhaupt ist. Und erst jetzt, wenn wir diese Vorlage verabschiedet haben werden, können sich die Leistungserbringer bewerben. Ich kann Ihnen sagen, wenn Sie in Ihre Bezirke zurückgehen: Sie können beruhigt sein. Meine Prognose ist, dass die Leistungserbringer die Anforderungen weitgehend erfüllen, wir haben die entsprechenden Rückmeldungen schon jetzt. Also von dem ist es tatsächlich ein Gesetz, das etwas regelt, das bereits besteht und funktionieren soll, wenn dann das Gesetz in Kraft tritt.

Zum Abschluss noch die Frage der Finanzierung, sie wurde angesprochen: Aus Sicht der Gemeinden könnte man tatsächlich sagen, das wäre gut, wenn der Kanton mehr mitfinanzieren würde, tatsächlich, da habe ich ja bekanntermassen zwei Herzen in meiner Brust; vielleicht sind es sogar drei, aber bleiben wir mal bei zwei. Es ist aber so, dass es in dieser gesetzlichen Regulierung ortsfremd ist. Es müsste grundsätzlich geregelt werden, das wurde auch mehrfach gesagt. Wir haben schon lange die Vorstösse bereit, dass diese Pflegefinanzierungsüberprüfung stattfinden soll. Wir haben auch noch ein weiteres Geschäft (*KR-Nr. 416a/2024*), da geht es um die pflegenden Angehörigen und so weiter. Wir haben hier eine Baustelle, die gelöst werden muss. Wir hören jetzt, dass EFAS (*einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär*) dann die entscheidende Grundlage sein soll, um diese Finanzierungsfragestellungen zu lösen. Ich meine, wir könnten durchaus etwas beschleunigt vorgehen.

Fazit für uns: Wir treten ein, selbstverständlich. Wir haben die verschiedenen Anträge gestellt, die jetzt zu Mehrheitsanträgen wurden, und wenn nicht dringend nötig, werde ich über diese nicht sprechen. Ich bin aber froh, wenn Sie dem Gesetz und eben diesen Anträgen zustimmen, sodass tatsächlich das passieren kann, was der Wunsch ist, dass wir ab 2027 Planungsregionen in der Langzeitpflege haben. Besten Dank.

Martina Novak (GLP, Zürich): Diese Revision des Pflegegesetzes ist ein wichtiger Schritt für die Pflegeheimbettenplanung. Kurz zusammengefasst werden künftig Pflegeheimbetten bedarfsgerecht geplant, Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien stärker berücksichtigt und spezialisierte Pflegeleistungen erstmals gesetzlich definiert. Das schafft mehr Transparenz, stärkt die Versorgungssicherheit und verbessert die Planungs- und Investitionssicherheit für Gemeinden und Leistungserbringer. Auch die GLP tritt deshalb auf die Vorlage ein.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Wir waren uns in der KSSG ja ziemlich einig und wir wollten jetzt auch nichts verzögern, und es wurde auch sehr viel gute Vorarbeit geleistet durch die Gemeinden, gemeinsam auch mit der Gesundheitsdirektion, herzlichen Dank dafür. Es geht bei dieser Vorlage um den Vollzug – wir haben es gehört – und die Umsetzung eines Bundesgesetzes. Der Bund musste in dieser Frage aktiv werden, auch wegen des Kantons Zürich. Der Kanton Zürich war einer jener wenigen Kantone, der nicht freiwillig eine Pflegeheimplanung

vornehmen wollte. Und es braucht eben Planung, weil wir enorme Herausforderungen zu bewältigen haben, Brigitte Rösli hat diese zum Teil auch schon im Detail erwähnt.

Die Menschen werden älter, wir haben schon bis 2030 einen grossen Kapazitätsengpass. Ich denke auch, dass die Leistungserbringer beruhigt sein können, denn wir brauchen nicht weniger, sondern viel mehr Angebote. Ich mache Ihnen ein Beispiel: Heute leiden 28'000 Personen an Demenz, 2040 werden es 50'000 Personen sein. Wenn weiterhin 40 Prozent davon einen Platz in einer Pflegeeinrichtung im Kanton Zürich benötigen, das wissen Sie auch, dann haben wir heute nicht das Personal dafür. Und wenn wir es hätten, hätten wir keinen bezahlbaren Wohnraum für diese Fachkräfte. Es ist ausserordentlich besorgniserregend, was da auf uns zukommt. Lesen Sie den OBSAN-Bericht zum Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz bis 2040, mit Perspektive 2050, den Jörg Kündig schon erwähnt hat. Oder wenn Sie nicht lesen wollen, schauen Sie sich die Sternstunde Philosophie (*Schweizer Fernsehendung*) vom letzten Sonntag an. Der Palliativmediziner Gian Domenico Borasio spricht von einem Tsunami von hochaltrigen Sterbenden, der auf uns zukomme und grundlegende Fragen nach Würde, Autonomie und Fürsorge neu aufwerfen werde.

Wenn wir hier weiterhin alles blockieren, zum Beispiel auch die Umsetzung der Pflegeinitiative, oder durch eine restriktive Zuwanderungspolitik eine angemessene Integration verhindern, dann werden wir nicht nur Übles erleben – das werden wir leider sowieso –, dann wird es Engpässe geben, dann werden bei uns in der Schweiz Menschen zu Hause ungepflegt bleiben, die Pflege brauchen. Dort, wo Angehörige vorhanden sind, werden weiter Fachkräfte aus dem Arbeitsmarkt gezogen, weil sie ihre Eltern zu Hause pflegen werden. So werden die heutigen pflegenden Angehörigen, über die wir heute auch noch reden, die sehr langsam sichtbar werden und die über die Vergütung weiter verstärkt sichtbar werden durch ihr Fehlen in der bezahlten Erwerbsarbeit. Die Versorgungsregionen der Gemeinden haben in Zusammenarbeit mit dem Kanton hier eine grosse Verantwortung, die Versorgung für die Menschen zu gewährleisten; für Menschen, die mit ihrer Fürsorgetätigkeit und ihrer Erwerbsarbeit unseren Kanton mitgestaltet haben. Wir treten auch ein.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Die Mitte begrüsst die vorliegende Bettenplanung. Wir finden es sehr gut, dass sich die Gemeinden zu Regionen zusammengeschlossen haben und die Planungen jetzt im grösseren Rahmen gemacht werden können. Und wir finden es gut, dass der Bedarf regelmässig überprüft wird. Wir werden eintreten.

Michael Bänninger (EVP, Winterthur): Zu Beginn meine Interessenbindung: Als Abteilungsleiter bei der Stadt Wallisellen bin ich in der Pflegeversorgung unserer Region mitinvolviert.

Die EVP unterstützt diese Revision des Pflegegesetzes und wird der Vorlage zustimmen. Die Vorlage schafft eine notwendige Grundlage für eine bedarfsgerechte Pflegeheimbettenplanung und setzt die bundesrechtlichen Vorgaben um, welche seit 2022 gelten. Gleichzeitig verbessert sie die Planungs- und Investitionssicherheit für Gemeinden und auch für Pflegeheime. Die KSSG hat die Vorlage zudem mit klaren Fristen für die Überprüfung der Bedarfsprognosen und der Pflegeheimliste sinnvoll ergänzt. Besonders wichtig ist aus unserer Sicht, dass künftig nicht einfach das Angebot, sondern der tatsächliche Bedarf Grundlage der Planung ist. Gerade im Bereich der spezialisierten Pflege braucht es eine regionale Sichtweise. Diese Angebote sind hoch spezialisiert und können nicht von jeder Gemeinde selbst bereitgestellt werden.

Gleichzeitig verbinden wir unsere Zustimmung mit einer klaren Erwartung an die Umsetzung: Es darf nicht dazu kommen, dass künftig alle 160 Gemeinden des Kantons mit jedem spezialisierten Pflegeheim eigene Leistungsvereinbarungen abschliessen müssen. Ein solcher administrativer Aufwand wäre weder effizient noch verhältnismässig. Wenn der Kanton den Bedarf für die spezialisierte Pflege auf kantonaler Ebene plant, dann erwarten wir auch, dass er den Vollzug pragmatisch organisiert, beispielsweise über klar definierte Normkosten oder andere kantonale einheitliche Lösungen. Die Gemeinden sollen sich auf ihre eigentliche Versorgungsverantwortung konzentrieren können und nicht mit unnötiger Bürokratie belastet werden.

Eine Kommissionsminderheit möchte die Restkosten der spezialisierten Pflege bereits heute dem Kanton übertragen. Wir verstehen die Überlegungen dahinter. Dennoch ist die EVP überzeugt, dass jetzt nicht der richtige Zeitpunkt für eine isolierte Anpassung der Finanzierungsmechanismen ist. Die Finanzierung der Pflege wird im Zusammenhang mit der Einführung von EFAS ohnehin neu beurteilt werden müssen. Deshalb ist es sinnvoll, diese Diskussion gesamthaft zu führen und sie nicht im Rahmen dieser Planungsvorlage vorwegzunehmen.

Die Vorlage schafft die Voraussetzung für eine qualitativ gute, wirtschaftliche und bedarfsgerechte Pflegeversorgung. Eine schlanke Umsetzung und eine spätere Gesamtschau der Finanzierung im Rahmen von EFAS sind aus Sicht der EVP die richtigen Schritte. Die EVP wird deshalb eintreten und der Vorlage der Kommissionsmehrheit zustimmen.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Mit der Anpassung der gesetzlichen Grundlagen des Bundes vom 1. Januar 2022 hat der Bund den Finger auf einen wunden Punkt des Kantons Zürich gelegt, auf die fehlende bedarfsgerechte Pflegeheimbettenplanung. Bis anhin wurde jedes Pflegeheim, das eine gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung hatte, auf die Pflegeheimliste gesetzt und konnte somit über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abrechnen. Dies bot Nährboden für ausbeuterische Private oder Ketten, die unter «Wirtschaftlichkeit» Lohndumping verstanden und dadurch Qualitätsverluste in der Betreuung und ausgebranntes Personal in Kauf nahmen. Qualität und gutes, gesundes Personal sind aber kein

Nice-to-have, sondern ein Muss, auch weil wir uns nicht noch mehr Berufsausstiege leisten können.

Über die älter werdende Bevölkerung haben wir schon einiges gehört. Nun, der Kanton Zürich musste rasch in die Gänge kommen. Vor einem Jahr wurde die Pflegeheimbettenplanung 2027 in die Vernehmlassung geschickt und anschliessend in der KSSG beraten. Die AL, Alternative Linke, begrüsst die Versorgungsplanung in der stationären Langzeitpflege, die für den Kanton Zürich erarbeitet wurde. Sie beruht auf statistischen Grundlagen zum Bedarf, und genau das ist wichtig, damit die Gemeinden ihrer Pflicht nachkommen können, den pflegebedürftigen Einwohnerinnen und Einwohnern bei Bedarf einen Platz anbieten zu können. Wir begrüssen auch, dass die KSSG für eine schnelle Umsetzung bereit war. In speditiver Beratung wurden gute und umsetzbare Anpassungen gefunden. Es sind kleine Änderungen gegenüber der regierungsrätlichen Vorlage, die von der Kommission eingebracht wurden, so zum Beispiel, dass die Bedarfsprognose in der Regel alle fünf Jahre und eine regelmässige Überprüfung der Pflegeheimliste mindestens alle zehn Jahre durchgeführt werden müssen und nicht nur dann, wenn sich das Gesundheitswesen stark verändert. Des Weiteren wurden die Abläufe in den Versorgungsregionen klarer definiert, um den Institutionen Planungssicherheit zu gewährleisten, auch bezüglich der Planung von Investitionen. Das Festsetzen von Versorgungsregionen erachten wir als sinnvoll, denn nur wenn über den Tellerrand der Gemeindegrenzen hinausgeschaut wird, kann das effektive Gesamtbild des prognostizierten Bedarfs gesehen werden. Es ist unsinnig, wenn jedes Heim alles anbieten muss. Es ist unsinnig in Bezug auf die Qualität, aber auch in Bezug auf die Kosten.

Die AL tritt auf die Vorlage ein.

Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon) spricht zum zweiten Mal: Mir geht es nicht darum, dass ich Betriebe schliessen will, wir brauchen diese. Wir gehen von einem grossen Mangel aus, das haben wir auch vorher gehört. Und viele Betriebe, und vor allem viele Mitarbeitende in diesen Betrieben, leisten Tag und Nacht unermüdlich gute Arbeit, und denen möchte ich danken für das, was sie da tun. Doch es gibt die Betriebe, die sich nicht an die Qualitätsmerkmale halten, die zu viele Medikamente verschreiben, um Bewohnerinnen und Bewohner ruhigzustellen, oder solche, die dann einfach auch kein qualifiziertes Personal haben. Dort erwarte ich von der Gesundheitsdirektion, dass sie da auch Verantwortung übernimmt. Und diese Arbeit, die kann von den Bezirksräten nicht geleistet werden. Mir ist es wichtig, dass im Kanton Zürich alle Menschen eine gute Pflegeleistung erhalten. Es braucht auch keine Unter- und Überversorgung, sondern eine genau richtige Versorgung. Deshalb machen wir diese Pflegeheimbettenplanung.

Eintreten

ist beschlossen, nachdem kein anderer Antrag gestellt worden ist.

Detailberatung

Titel und Ingress

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

Titel: Pflegegesetz (PflG)

Keine Wortmeldung, so genehmigt.

§ 4. Pflegeheimliste, a. Festsetzung

Andreas Daurù (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Paragraf 4 Absatz 2 und 3 würde ich gleich zusammennehmen. Wie eingangs erwähnt, will die KSSG hier einstimmig, dass die Gesundheitsdirektion mindestens alle zehn Jahre überprüfen muss, ob wesentliche Änderungen im Gesundheitswesen und im weiteren Umfeld eine Neufestsetzung der Pflegeheimliste notwendig machen. Da die Dauer der Leistungsaufträge für die Pflegeheime an die Geltungsdauer der Pflegeheimliste gekoppelt ist, erhöht eine in regelmässigen Abständen stattfindende Überprüfung die Planungssicherheit für die Heime. Die Liste würde verlängert, wenn die Überprüfung zum Schluss kommt, dass sich keine wesentlichen Änderungen ergeben haben. Zu Absatz 3: Dort handelt es sich lediglich um eine sprachliche Anpassung.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Der KSSG war es wichtig, dass die Pflegeheime eine bestmögliche Planungs- und Investitionssicherheit haben. Das können wir nachvollziehen und darum sind wir auch mit den Präzisierungen – ich kann es schon vorwegnehmen – in den Paragraphen 4 bis 8 einverstanden. Sie lassen sich problemlos umsetzen. Beantragt werden insbesondere Präzisierungen zur Regelmässigkeit, also wie oft die Bedarfsprognose überprüft werden soll oder in welchen Zeitabständen die Gesundheitsdirektion überprüfen muss, ob eine Neufestsetzung der gesamten Pflegeheimliste notwendig ist. Diese Bestimmungen schaffen Planungssicherheit.

Und wenn ich das Wort habe, rede ich gerade zu allem. Weiter sollen die Versorgungsregionen im Gesetz klarer als Planungsinstrumente definiert werden. Das ist Paragraf 4b. Diese Bestimmungen bringen unserer Meinung nach ebenfalls Klarheit und lassen aber – das ist auch wichtig – den Gemeinden und Versorgungsregionen genügend Spielraum, wie sie sich organisieren oder welche weiteren Aufgaben sie übernehmen möchten.

Keine weitere Wortmeldung, so genehmigt.

§ 4a. b. Anträge auf Aufnahme

Keine Wortmeldung, so genehmigt.

§ 4 b. c. Versorgungsregionen

Andreas Daurù (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: In dem Fall mache ich es auch kurz und bitte Sie einfach, allen Anträgen der Kommission bis und mit Paragraph 8c zuzustimmen.

Keine weitere Wortmeldung, so genehmigt.

Neue Gliederungsebene vor § 5

A. Im Allgemeinen

Marginalie zu § 5:

Pflegeversorgung

Neue Gliederungsebene nach § 7

§§ 8, 8a–8i

§ 9a. Pflegeleistungen

Abs. 1–5

Keine Wortmeldung, so genehmigt

§ 9a Abs. 6

Minderheitsantrag Martina Novak, Jeannette Büsser, Alan David Sangines, Nicole Wyss:

⁶ Die restlichen Kosten sind bei Leistungen der spezialisierten Pflege gemäss § 8a Abs. 2 lit. a vom Kanton zu tragen.

Andreas Daurù (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Wir kommen zum einzigen in der Kommission umstrittenen Antrag. Es handelt sich um einen Minderheitsantrag von GLP, Grünen, AL und Teilen der SP. Die Minderheit vertritt die Ansicht, dass im Zuge der Neuregelung der Pflegeheimbettenplanung auch Aspekte der Pflegefinanzierung neu zu regeln seien – wir haben es auch in der Eintretensdebatte gehört –, konkret die Finanzierung der im Gesetz neu definierten Kategorien der spezialisierten Pflege. Diese ist häufig besonders kostenintensiv. Aufgrund der vorgesehenen überregionalen Planung verlören die Gemeinden hier eine gewisse Mitsprache, daher seien die Restkosten, also der Anteil der Pflegekosten, der nicht von den Krankenversicherungen oder den Pflegebedürftigen selbst übernommen wird, vom Kanton zu tragen.

Die Mehrheit der KSSG sowie der Regierungsrat sind dagegen der Ansicht, dass die Pflegefinanzierung im Rahmen der anstehenden Reform bezüglich der einheitlichen Finanzierungen der Leistungen, EFAS, sowieso neu geregelt werde und von der Angebotsplanung getrennt behandelt werden sollte.

Das KSSG-Mitglied Jörg Kündig hat es schon erwähnt, es sind noch zwei Motionen hängig *KR-Nrn. 312/2022 und 450/2022*), welche eine Revision des Pflegegesetzes fordern und in denen die Frage der Finanzierung angeschaut werden

kann. Ich bitte Sie deshalb, der Mehrheit der KSSG zu folgen und den Minderheitsantrag der GLP abzulehnen.

Martina Novak (GLP, Zürich): Mit der heutigen Vorlage wird ein grosser Teil des parlamentarischen Auftrags umgesetzt, den dieser Rat mit der Überweisung der Motion zur Weiterentwicklung des Pflegegesetzes erteilt hat. Wir haben es aber gehört, ein Punkt bleibt offen. In der Kommission bestand über die Planung weitgehend Einigkeit, der wesentliche Unterschied betrifft aber die Finanzierung der spezialisierten Pflegeleistungen. Und hier setzt unser Minderheitsantrag an. Mit der neuen Gesetzgebung übernimmt der Kanton bei den spezialisierten Pflegeleistungen eine wesentlich stärkere Rolle. Er ermittelt Bedarf, plant das Angebot überregional und erteilt die entsprechenden Leistungsaufträge. Die Gemeinden bleiben wichtige Partner der Versorgung, verlieren in diesem Bereich aber einen Teil ihrer bisherigen Steuerungsmöglichkeiten. Aus Sicht der Minderheit, einschliesslich der GLP, muss sich diese neue Aufgabenverteilung auch in der Finanzierung widerspiegeln, sprich: Wer plant und entscheidet, soll auch die Kosten mittragen. Unser Minderheitsantrag verlangt deshalb, dass die Restkosten der spezialisierten Pflegeleistungen künftig vom Kanton getragen werden. Es geht dabei ausdrücklich nicht um eine generelle Neuordnung der Pflegefinanzierung, es geht auch nicht um einen Ausbau der Leistungen, es geht um eine konsequente Zuordnung der Aufgaben, Verantwortung und Finanzierung. Gerade die spezialisierte Pflege ist besonders personal- und kostenintensiv. Wenn die Gemeinden über die Leistungserbringer kaum mehr mitentscheiden können, gleichzeitig aber sämtliche Restkosten tragen müssen, entstehen Fehlanreize und unnötige administrative Diskussionen. Es besteht zudem die Gefahr, dass sich zu wenige Institutionen um die Leistungsaufträge bewerben und damit die Versorgungssicherheit leidet.

Dem wird entgegengehalten – wir haben es gehört –, dass die Finanzierung im Rahmen der Umsetzung der einheitlichen Finanzierung der Leistungen, kurz EFAS, ohnehin nochmals diskutiert wird. Dieses Argument überzeugt uns aber nicht. Die EFAS wird die Finanzierung des Gesundheitswesens insgesamt verändern und wird erst im Jahr 2032 vollzogen. Heute entscheiden wir aber über eine ganz konkrete Änderung der Zuständigkeiten. Deshalb sollten wir dort, wo wir heute Zuständigkeiten neu ordnen, auch die Finanzierung konsequent mitdenken. Auch das Argument, das revidierte Pflegegesetz müsse am 1. Januar 2027 in Kraft treten und die Finanzierungsregelung würde dies hinauszögern, hinkt. Bereits die überwiesene Motion (*KR-Nr. 450/2022*), welche den Anstoss zu dieser Revision gab, verlangte ausdrücklich eine Beteiligung des Kantons an den Restkosten. Die Fragestellung liegt also schon seit langem auf dem Tisch, es bestand genügend Zeit, sie im Rahmen dieser Vorlage zu regeln.

Wie eingangs erwähnt, unterstützt auch die Minderheit diese wichtige Gesetzesrevision. Wir bitten Sie aber, den letzten konsequenten Schritt ebenfalls zu gehen und dem Minderheitsantrag zuzustimmen. Denn gute Planung allein genügt nicht. Gute Planung braucht eine Finanzierung, die den Zuständigkeiten folgt. Besten Dank.

Ratspräsidentin Romaine Rogenmoser: Bevor ich das Wort unserer Gesundheitsdirektorin gebe, begrüsse ich ganz herzlich unsere Gäste auf der Tribüne. Es sind das die Studierenden der zeichnenden Architektur im zweiten Lehrjahr der Bau-gewerblichen Berufsschule in Zürich, herzlich willkommen bei uns im Rat.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Den Minderheitsantrag der KSSG zu Paragraf 9 Absatz 6 lehnt der Regierungsrat ab. Er verlangt, dass der Kanton die Restkosten der neu definierten spezialisierten Pflege, wie zum Beispiel der Gerontopsychia-trie, trägt. Es sprechen drei wesentliche Punkte gegen diesen Minderheitsantrag: Erstens liegt die Versorgungs- und Finanzierungsverantwortung in der Langzeit-pflege bei den Gemeinden. Das geht auf die klare Aufgabentrennung von Kanton und Gemeinden zurück, die 2012 festgelegt wurde, die sogenannte 100/0-Rege-lung. Der Kanton finanziert die Spitäler über Fallpauschalen, die Gemeinden fi-nanzieren die Langzeitpflege. Eine Teilübertragung dieser Finanzierungskompe-tenz auf den Kanton würde das Kantonsbudget zusätzlich belasten.

Zweitens würden durch die geteilte Finanzierungszuständigkeit Systembrüche und zusätzliche Schnittstellen entstehen. Viele Gemeinden regeln die Abgeltung von spezialisierten Pflegeleistungen heute schon in Leistungsvereinbarungen. Auch das Pflegegesetz regelt die Restkostenfinanzierung mehr als genügend. Mit dem Minderheitsantrag würden die bestehenden Vereinbarungen kantonal über-steuert. Für die Pflegeheime würde es zudem komplizierter, gerade für diejenigen, die in der allgemeinen und spezialisierten Pflege tätig sind. Diese müssten stets prüfen, ob nun die Gemeinden oder der Kanton zuständig ist.

Und schliesslich wird uns die Diskussion über die Finanzierung von Gesundheits-leistungen im Kanton Zürich in den kommenden Jahren sowieso intensiv beschäf-tigen. Kantonsrat Jörg Kündig hat es gesagt, EFAS wird uns beschäftigen. Wir haben in der KSSG dann auch unser Projekt vorgestellt, wie wir das umsetzen wollen, und auch einen Zeitplan vorgelegt. Und es gibt noch die beiden Motionen von Kantonsrat Jörg Kündig, 312/2022, und von Kantonsrat Andreas Daurù, 450/2022, die Sie im Frühling 2025 überwiesen haben. Diese tangieren ebenfalls Grundsatzfragen im Bereich der Finanzierung. Wir haben es gesagt, wir müssen uns gemeinsam – im Übrigen nicht nur der Regierungsrat, sondern auch Sie, ge-schätzte Kantonsrätinnen und Kantonsräte – diese Fragen überlegen. Ich höre Stimmen, dass hier zulasten des Kantons und zugunsten der Gemeinden entschie-den werden soll. Aber ich glaube, es wird ein langer Weg sein, bis wir uns einig sind. Die Frage ist ja: Steuern erhöhen beim Kanton und Steuern senken bei den Gemeinden? Um das geht es letztlich, denn viele von Ihnen haben es auch gesagt, dass wir immer mehr ältere Leute bei uns haben. Und diese wollen wir gut ver-sorgt haben, und das hat auch seinen Preis.

Jedenfalls zurück zum Geschäft von heute: Ich bin sehr dankbar, wenn Sie die beiden Fragen der Planung und der Finanzierung heute nicht vermischen, und bitte Sie, den Minderheitsantrag zu Paragraf 9 Absatz 6 abzulehnen. Vielen Dank.

Brigitte Röögli (SP, Illnau-Effretikon): Die Finanzierung der spezialisierten Pflegeleistungen muss geklärt werden. Es kann nicht sein, dass jede Gemeinde selber die Bedingungen mit einem Leistungsauftrag klären muss. Die heutigen Vereinbarungen sind ein Flickenteppich, es gibt keine klaren Vorgaben. Und deshalb sollte es der Kanton übernehmen und klare Vorgaben machen, nur schon wie und was abgerechnet wird. Der Kanton soll eben diese Vorgaben machen, und da waren wir uns total einig in der gesamten SP-Fraktion, dass das ganz wichtig ist. Eine Minderheit, der ich auch angehöre, will dieses Gesetz nicht verzögern mit diesen Paragrafen, weil wir alles nochmals klären müssten, weil die ganze Pflegefinanzierung mit dabei ist. Wir werden deshalb diesem Paragrafen nicht zustimmen. Aber es heisst trotzdem, Frau Regierungsrätin, dass wir gerne möchten, dass Sie dieses Thema anpacken.

Jörg Kündig (FDP, Gossau): Ich fange bei Frau Novak an, zwei Punkte: Also, wir sind auch nicht davon überzeugt, dass man abwarten muss, bis das EFAS-Projekt dann 2032 ins Ziel fliegt – hoffentlich. Wir sind der Meinung, und da komme ich zum zweiten Punkt, dass diese Motionen schon lange auf dem Tisch sind und dass da eigentlich ein gewisser Handlungsbedarf schon immer klar war und dass man da die Arbeiten an die Hand nehmen könnte.

Jetzt zurück zu dieser Geschichte: Sie wissen es, die spezialisierte Langzeitversorgung ist noch nicht Gegenstand der vorliegenden Lösung, das heisst, es wird noch daran gearbeitet. Und die ganze Leistungsvereinbarungsgeschichte ist ebenfalls pendent. Da stellt sich tatsächlich die Frage, Brigitte Röögli, wer, wo und mit wem eine Leistungsvereinbarung abschliessen kann und soll. Und ich glaube, das ist doch ein ultimatives Element, um zu steuern, weil ich mit denjenigen Leistungserbringern Vereinbarungen abschliessen kann, die mir zupasskommen und die richtige Leistung für meine Gemeinde anbieten. So gesehen glauben wir, dass diese Vermischung von zwei Geschäften nicht optimal ist, drängen aber darauf, dass diese Finanzierungsregelung endlich an die Hand genommen wird, und sind daher bereit, auch aktiv mitzugestalten.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Wir unterstützen den Antrag der GLP, der die Kosten für spezialisierte Pflege durch den Kanton getragen wissen will. Wenn morgen EFAS eingeführt würde, würden wir die Haltung der EVP teilen, aber es dauert halt noch bis 2032 und das ist uns definitiv zu lange. Es macht keinen Sinn und ist wohl auch nicht möglich, dass alle Versorgungsregionen alles anbieten. Es ist aber auch stossend, wenn die Anbieter von spezialisierter Pflege jeden Preis verlangen können und die betroffenen Gemeinden auf den Restkosten sitzen bleiben. Wichtig scheint uns zudem, dass das Amt für Gesundheit ein separates, vielleicht maximales, Normdefizit definiert, wie sie es nun per 1. Januar 2026 für die pflegenden Angehörigen umgesetzt hat. Dies gäbe den Anbietern von spezialisierter Pflege Planungssicherheit. Und was uns Grünen besonders wichtig ist: Dies könnte Anreize setzen, dass spezialisierte Pflege effektiv auch in Zukunft ausreichend angeboten wird. Darum unterstützen wir den Antrag der GLP.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Auch die AL unterstützt diesen Minderheitsantrag. Mit dieser Vorlage wird erstmals klar definiert, was als spezialisierte Pflegeleistung gilt. Die Bedarfsprognose wird für den ganzen Kanton erhoben und nicht pro Versorgungsregion oder Gemeinde. Dies macht für die AL Sinn. Die Gemeinden verlieren aber an Einfluss auf einen zentralen Teil der Pflegeversorgung. Für uns ist es daher die logische Schlussfolgerung, dass der Kanton die Restkosten für die spezialisierten Pflegeleistungen trägt. Besten Dank.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Ich bin mir nicht sicher, ob alle hier drin wissen, was dann die spezialisierte Pflege ist. Das kann man nicht einfach freiwillig erbringen oder in Anspruch nehmen, sondern: Wenn eine Einwohnerin oder ein Einwohner einer Gemeinde eine solche spezialisierte Pflege braucht, dann hat man das vielleicht nicht in der eigenen Gemeinde und es ist an einem anderen Ort. Dann muss diese Gemeinde dafür bezahlen. Das heisst, spezialisierte Pflege wird heute schon erbracht und im Rahmen der bestehenden Gesetzgebung durch die Gemeinden finanziert. Sie haben einen gesetzlichen Auftrag, diese Pflegeleistungen sicherzustellen. Und diverse Städte und Gemeinden kommen diesem Auftrag – es ist mir wichtig zu betonen – wirklich sehr gut nach, zum Beispiel das KZU (*Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit*) Region Bülach, das Haus Tabea (*Alterszentrum in Horgen*), linkes Zürichseeufer, oder die Heime in der Stadt Zürich. Diese Heime haben dann einzelne Leistungsvereinbarungen. Und bei denjenigen, die keine haben, kommt es eben dann zu Streitereien mit den Pflegeheimen. Man kann auch sagen, dass es viele Heime oder Gemeinden gibt, die ihre Verantwortung vorbildlich wahrnehmen, und andere eben nicht. Und das Thema ist im Übrigen nicht neu. Schon 2015, lange vor meiner Zeit, erinnerte die Gesundheitsdirektion die Gemeinden daran, entsprechende Vereinbarungen abzuschliessen. Das Amt für Gesundheit wurde aber angesprochen: Wir sitzen derzeit auch mit den Gemeinden und Pflegeheimverbänden zusammen, und das Ziel soll es sein, standardisierte Leistungsvereinbarungen für alle Gemeinden anzubieten, die das zum Beispiel noch nicht gemacht haben und diese Lücken schliessen wollen. Also hier erfolgt diese Dienstleistung, die vom Amt für Gesundheit gewünscht ist, aber machen müssen es eben immer noch die Gemeinden.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Martina Novak gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 96 : 76 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

Keine Wortmeldungen, so genehmigt.

Ratspräsidentin Romaine Rogenmoser: Damit ist die Vorlage materiell durchberaten und geht an die Redaktionskommission.

Das Geschäft ist für heute erledigt.