

5833

**Beschluss des Kantonsrates
zum Postulat KR-Nr. 108/2019 betreffend
Steuerungsmöglichkeiten mit der Pflegeheimliste**

(vom

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 11. Mai 2022,

beschliesst:

I. Das Postulat KR-Nr. 108/2019 betreffend Steuerungsmöglichkeiten mit der Pflegeheimliste wird als erledigt abgeschrieben.

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 8. Juni 2020 folgendes von den Kantonsrätinnen Pia Ackermann, Zürich, Barbara Günthard Fitze, Winterthur, und Brigitte Rösli, Illnau-Effretikon, am 25. März 2019 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird eingeladen, Möglichkeiten zur bedarfsabhängigen Steuerung der Bettenkapazität in der Langzeitpflege mittels der Pflegeheimliste aufzuzeigen.

Insbesondere soll analysiert und aufgezeigt werden, wie andere Kantone dabei vorgehen.

1. Ausgangslage

Bereits unter dem vormaligen Gesundheitsgesetz vom 4. November 1962 waren die Errichtung und der Betrieb von Pflegeheimen Sache der Gemeinden (§ 39 Abs. 2). Die vom Regierungsrat mit Beschluss Nr. 2609/1997 gestützt auf dieses Gesetz erlassene Zürcher Pflegeheimliste ist offen konzipiert, d. h., dass alle Pflegeheime mit Standort im Kanton Zürich, die damals über eine Bewilligung der Gesundheitsdirektion zur Führung von Pflegebetten verfügten, auf die Pflegeheimliste aufgenommen wurden. Dem offenen Konzept folgend ermächtigte der Regierungsrat die Gesundheitsdirektion sodann, die Pflegeheimliste jeweils um all jene Institutionen zu ergänzen, die von ihr in Zukunft eine gesundheitspolizeiliche Bewilligung zur Führung von Pflegebetten erhalten werden, und im Gegenzug die Heime von der Liste zu entfernen, die diese Bewilligung verlieren. Diese Praxis gilt noch heute: Wer über eine gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung nach § 35 Abs. 2 lit. b des Gesundheitsgesetzes (LS 810.1) verfügt, wird ohne Weiteres auf die Pflegeheimliste aufgenommen.

Der Regierungsrat kam bei der Festsetzung der ersten Pflegeheimliste zum Schluss, dass auf eine kantonale Planung zu verzichten ist. Er liess sich dabei von folgenden Überlegungen leiten: Anders als in den Spitälern stellen die Pensionskosten (Hotellerie bzw. Kosten für Unterkunft und Verpflegung) keine Pflichtleistungen dar und gehen nicht zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Da nur diejenigen Pflegeleistungen zu übernehmen sind, die aufgrund individueller Bedarfsabklärungen auf ärztliche Anordnung oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden (Art. 7 Abs. 1 Krankenpflege-Leistungsverordnung, SR 832.112.31), hat die Steuerung der Menge an Pflegeleistungen nach medizinischen Gesichtspunkten und nicht über eine Beschränkung der Zahl stationärer Betten zu erfolgen. Der Bundesrat bestätigte diese Haltung im Grundsatz in einem Entscheid über die Beschwerde, die ein Pflegeheim gegen die Zürcher Pflegeheimliste (RRB Nr. 2609/1997) erhoben hatte (vgl. Bundesratsentscheid vom 25. November 1998 in Sachen Pflegeheim Sonnmatt AG, Gächlingen, gegen Kanton Zürich betreffend Festsetzung der Zürcher Pflegeheimliste); jedenfalls wurde das Zürcher Konzept nicht aufgehoben.

Statt eine aufwendige zentrale Steuerung der Pflegeversorgung nach Betten und kantonalem Bevölkerungswachstum einzuführen, überliess es der Regierungsrat weiterhin den Gemeinden, für eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung zu sorgen. 2011 wurde diese Zuständigkeitsregelung vom alten Gesundheitsgesetz in das neue Pflegegesetz (LS 855.1) über-

geführt. Nach dessen § 5 Abs. 1 können die Gemeinden eigene Pflegeeinrichtungen betreiben oder Dritte damit beauftragen, um den Bedarf an Pflegeleistungen auf ihrem Gebiet zu decken. Es steht ihnen frei, ihre Planung mit anderen Gemeinden zu koordinieren und/oder Versorgungspools zu schaffen.

2. Unterstützung der Gemeinden bei der Pflegeheimplanung

Um die Gemeinden bei ihren Planungen zu unterstützen, beauftragte die Gesundheitsdirektion das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (OBSAN), eine umfassende Bedarfsentwicklungsstudie für die Langzeitpflege im Kanton Zürich zu erstellen. Im aktuellsten Bericht «Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze» vom April 2021 (gestützt auf Daten von 2019), der auch Prognosen zum Bedarf pro Bezirk umfasst, kommt das OBSAN zum Schluss, dass die bis 2019 bestehenden Kapazitäten an Pflegeheimbetten bis 2040 über den ganzen Kanton betrachtet ausreichen (vgl. zh.ch/de/gesundheit/heime-spitex/pflegeversorgung.html#-1581675023). Dies gilt allerdings unter der Voraussetzung, dass die Gemeinden das Substitutionspotenzial in Richtung ambulante Pflege und Betreuung ausschöpfen.

3. Aktualisierte Planungskriterien des Bundes

Die in Art. 39 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) genannten Zulassungs- und Planungskriterien für Spitäler gelten «sinngemäss» auch für Pflegeheime (Art. 39 Abs. 3 KVG). Die vom Bund auf den 1. Januar 2009 erlassenen Planungskriterien der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) sind indessen nicht ohne Weiteres für die Planung im Pflegeheimbereich zugeschnitten. So schrieben beispielsweise Art. 58b Abs. 4 und 5 KVV in der damaligen Fassung eine Selektion der Einrichtungen aufgrund der Wirtschaftlichkeit vor. Diese Vorgabe ergibt für Spitäler Sinn, da sich die Spitaltarife nach Art. 49 Abs. 1 KVG an der Entschädigung jener Spitäler orientieren müssen, welche die Leistungen in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Dazu wird durch die Spitäler eine Fallkostenrechnung geführt (SwissDRG). Da in den Pflegeheimen jedoch keine analogen Fallkostenrechnungen bestehen, ist ein entsprechender Wirtschaftlichkeitsvergleich für Pflegeleistungen in Pflegeheimen nicht möglich. Pflegeheime mit höheren Pflegekosten können gleichwohl wirtschaftlich sein, wenn sie besonders anspruchsvolle Pflegepatientinnen und -patienten behandeln und entsprechend

hoch qualifiziertes Personal benötigen. Dies könnte im Rahmen eines Wirtschaftlichkeitsvergleichs jedoch nur über einen Fallkostenvergleich (analog SwissDRG) festgestellt werden. Aus diesem Grund wurde die in der KVV enthaltene Planungsvorgabe der Wirtschaftlichkeit, soweit ersichtlich, bisher in keinem Kanton umgesetzt.

Der Bundesrat hat nun mit der Änderung vom 23. Juni 2021 der KVV verschiedene Anpassungen der Planungskriterien für Spitäler und Pflegeheime vorgenommen und die Änderung grundsätzlich auf den 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt. Bezüglich der Pflegeheime hat er in den Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 23. Juni 2021 festgehalten, dass die Listen der Pflegeheime innert fünf Jahren nach Inkrafttreten der Änderung der KVV den Planungskriterien entsprechen müssen (Abs. 4). Da die Änderung der KVV wie erwähnt am 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist, müssen die Pflegeheimlisten bis spätestens am 1. Januar 2027 entsprechend angepasst werden.

Gemäss den bisherigen sowie den per 1. Januar 2022 geänderten bzw. neu in Kraft getretenen Bestimmungen der KVV hat die Zulassung von Pflegeheimen auf einer Planung für eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung zu beruhen (Art. 58b KVV), wobei die Planung der Pflegeleistungen für die Versorgung der versicherten Personen in Pflegeheimen kapazitätsbezogen zu erfolgen hat (Art. 58c Bst. c KVV). Die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung ist bei Pflegeheimen gemäss Art. 58d Abs. 1 Satz 2 KVV (in der Fassung vom 23. Juni 2021) lediglich noch «in angemessener Weise zu berücksichtigen». Schliesslich sind die in Art. 58d Abs. 2 KVV enthaltenen Mindestanforderungen bezüglich Qualität zu beachten.

Vor dem Hintergrund der vom Bundesrat für Pflegeheime präzierten Planungskriterien sowie der unter Ziff. 2 erwähnten OBSAN-Prognose, wonach die bis 2019 bzw. 2020 bestehenden Kapazitäten an Pflegeheimbetten bis 2040 ausreichen, ist es erforderlich, zwecks Verhinderung von Überkapazitäten im Kanton eine Bedarfsplanung durchzuführen und die Pflegeheimliste entsprechend anzupassen.

4. Rechtliche Rahmenbedingungen einer Bedarfsplanung

Aus dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts 2009/48 betreffend Pflegeheimliste des Kantons Aargau ergibt sich Folgendes: Delegiert ein Kanton die Planungskompetenzen an die Gemeinden, so muss er zumindest die Anforderungen an die Planung definieren und deren Umsetzung und Einhaltung durch die Gemeinden überprüfen. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass eine Gemeinde aufgrund ihrer geringen Grösse überfordert sein könnte, eine bedarfsgerechte Planung vorzu-

nehmen, hat der Kanton dafür zu sorgen, dass der in Art. 39 KVG niedergelegte Zweck der kantonalen Planung – in erster Linie die Eindämmung der Kosten – trotzdem erfüllt wird. Der Bedarf kann auch in kleineren Einheiten als der Gesamtbevölkerung des Kantons erhoben werden, sofern dabei keine dauerhaften Überkapazitäten entstehen. Dies bedingt jedoch, dass die Einteilung in verschiedene Versorgungsgebiete kantonsweit nach denselben Kriterien zu erfolgen hat, da sich sonst Planungsgebiete überlappen könnten.

Nach § 4 des Pflegegesetzes ist zudem zu berücksichtigen, dass der Regierungsrat eine Pflegeheimliste erlässt, wobei er die Aktualisierung der Liste an die Gesundheitsdirektion delegieren kann. Gemäss § 8 des Pflegegesetzes plant die Gemeinde das Angebot an Pflegeheimplätzen. Die Gesundheitsdirektion kann dazu Vorschriften erlassen oder eine Methode verbindlich erklären.

Entsprechend dem Grundsatz des Pflegegesetzes, wonach die Gemeinden für eine bedarfsgerechte stationäre Pflegeversorgung verantwortlich sind (§ 5 Abs. 1 Pflegegesetz), soll das Angebot an Pflegeheimen grundsätzlich am Bedarf der Gemeinden ausgerichtet werden. Da indessen kleinere Gemeinden ein zu kleines Versorgungsgebiet für eine sachgerechte Planung bilden, ist es zweckmässig, den Planungsumfang auf Ebene der zwölf Bezirke festzulegen. Diese fassen im Minimum rund 32 000 Einwohnerinnen und Einwohner zu einer Versorgungsregion zusammen.

5. Mögliche Planungsvarianten für den Kanton Zürich

Für die Umsetzung einer Pflegeheimplanung sind folgende drei Varianten denkbar:

Variante 1: Zentrale Planung durch die Gesundheitsdirektion

Gemäss dieser Variante würde die Pflegeheimplanung (Kapazitäts- bzw. Bedarfsplanung) zentral durch die Gesundheitsdirektion gesteuert. Dabei wären die regionalen Versorgungskapazitäten zu berücksichtigen. Der Regierungsrat würde die Pflegeheimliste periodisch anpassen. So könnte bewirkt werden, dass ein Pflegeheim nur bei ausgewiesenem Bedarf auf die Pflegeheimliste aufgenommen würde. Bei einem Abbau von Überkapazitäten müssten Selektionskriterien und angemessene Übergangsfristen zur Reduktion der Pflegeheimplätze festgelegt werden. Nach einer erstmaligen Bedarfsplanung und Festsetzung der neuen bzw. geänderten Pflegeheimliste (mit Vernehmlassung bei den Gemeinden) könnten die Gemeinden das Angebot nicht mehr direkt mitbestimmen. Anträge für die Errichtung von neuen Kapazitäten müssten bei der Gesundheitsdirektion eingereicht und durch diese geprüft

und sodann vom Regierungsrat im Rahmen einer Aktualisierung der Pflegeheimliste bewilligt bzw. abgelehnt werden. Diese neue Kompetenzordnung würde eine Anpassung der Kompetenzordnung gemäss § 8 des Pflegegesetzes voraussetzen.

Variante 2: Dezentrale Steuerung der Kapazitäten durch Gemeinden

Bei einer dezentralen Steuerung der Kapazitäten durch die Gemeinden müsste vorab durch die Gesundheitsdirektion eine initiale Bedarfserhebung über den gesamten Kanton (pro Bezirk) erfolgen. Nach Durchführung einer Vernehmlassung würden pro Bezirk die Bedarfsober- und -untergrenzen bzw. Bandbreiten zugeteilt. Die von den Leistungserbringern bei der Gesundheitsdirektion zu beantragenden Kapazitäten müssten sich innerhalb der Bandbreiten bewegen. Im Streitfalle würde der Regierungsrat über die Aufnahme auf die Pflegeheimliste entscheiden.

Spätere Gesuche um zusätzliche Kapazitäten (Neubau oder Ausbau) oder aber bezüglich eines Abbaus von Kapazitäten wären vom Leistungserbringer bei der Standortgemeinde zu beantragen. Diese müsste bei den angrenzenden, im Bezirk liegenden Gemeinden eine Stellungnahme einholen und den übrigen, im Bezirk liegenden Gemeinden Gelegenheit zur freigestellten Stellungnahme einräumen. Anschliessend könnte sie das Gesuch mit einer Empfehlung bezüglich Aufnahme bzw. Nichtaufnahme auf die Pflegeheimliste an die Gesundheitsdirektion weiterleiten. Läge die von der Gemeinde empfohlene Kapazitätsänderung innerhalb der Bandbreite, würde die Pflegeheimliste durch die Gesundheitsdirektion entsprechend nachgeführt. Läge sie ausserhalb der Bandbreite, würde der Regierungsrat auf Antrag der Gesundheitsdirektion über die Aufnahme bzw. Nichtaufnahme auf die Pflegeheimliste entscheiden.

Mit diesem System blieben die Gemeinden weiterhin in der Verantwortung. Läge die Auslastung im Bezirk während der vergangenen zwei Jahre im Durchschnitt über 98%, könnte die Gesundheitsdirektion auf Antrag der Mehrheit der Bezirksgemeinden ermächtigt werden, den Planwert für den Bezirk um höchstens 10% zu erhöhen.

Variante 3: Dezentrale Steuerung der Kapazitäten durch den Bezirksrat

Eine dezentrale Steuerung der Kapazitäten durch den Bezirksrat würde vorab eine Änderung der Kompetenzordnung von § 8 des Pflegegesetzes erfordern. Bei einer Steuerung durch den Bezirksrat sollte ebenfalls vorab eine initiale Bedarfserhebung durch die Gesundheitsdirektion über den gesamten Kanton (pro Bezirk) erfolgen. Nach Durchführung einer Vernehmlassung würde den Bezirken die Bedarfsober- und -untergrenzen bzw. Bandbreiten zugeteilt. Die von den Leistungserbringern beim Bezirksrat zu beantragenden Kapazitäten müssten sich innerhalb der Bandbreiten bewegen. Im Streitfalle entschiede

der Regierungsrat über die Aufnahme bzw. Nichtaufnahme auf die Pflegeheimliste.

Spätere Gesuche um zusätzliche Kapazitäten (Neubau oder Ausbau) oder aber bezüglich eines Abbaus von Kapazitäten wären vom Leistungserbringer beim Bezirksrat zu beantragen. Dieser müsste bei den im Bezirk liegenden Gemeinden eine Stellungnahme samt einer Empfehlung bezüglich Aufnahme bzw. Nichtaufnahme auf die Pflegeheimliste einholen. Läge die Kapazitätsänderung innerhalb der Bandbreite, würde die Pflegeheimliste auf Antrag des Bezirkesrates durch die Gesundheitsdirektion entsprechend nachgeführt. Läge sie ausserhalb der Bandbreite, würde der Bezirksrat über die Aufnahme bzw. Nichtaufnahme auf die Pflegeheimliste entscheiden und den Entscheid gegebenenfalls zwecks Nachführung der Pflegeheimliste an die Gesundheitsdirektion weiterleiten.

Mit diesem System wären neben den mitwirkenden Gemeinden neu auch die Bezirksräte in der Verantwortung. Läge die Auslastung im Bezirk während der vergangenen zwei Jahre im Durchschnitt über 98%, könnte die Gesundheitsdirektion auf Antrag des Bezirkesrates ermächtigt werden, den Planwert für den Bezirk um höchstens 10% zu erhöhen.

6. Modelle anderer Kantone

Die Kantone setzen die Pflegeheimplanung in unterschiedlicher Art und Weise um. Die nachfolgende Auswahl zeigt verschiedene Modelle auf.

Kanton Basel-Landschaft: dezentrale Steuerung durch Versorgungsregionen. Im Kanton Basel-Landschaft müssen sich die Gemeinden zwecks Planung und Sicherstellung der Pflegeversorgung zu Versorgungsregionen zusammenschliessen. Die Versorgungsregionen schliessen mit den Leistungserbringern, deren Angebote gemäss Versorgungskonzept erforderlich sind, Leistungsvereinbarungen ab. Einzig Pflegeheime mit einer solchen Leistungsvereinbarung können vom Regierungsrat auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden. Alle bisherigen Pflegeheime sind aktuell auf der Pflegeheimliste. Neue Pflegeheime wurden seit 2018 nicht mehr aufgenommen. Die Finanzierung der Restkosten der Leistungserbringer erfolgt durch die einzelnen Gemeinden.

Kanton Bern: zentrale Steuerung durch Kanton. Im Kanton Bern ist der Regierungsrat für die Planung einer bedarfsgerechten Pflegeheimversorgung zuständig. Der Kanton steuert unter Anhörung der Gemeinden die Leistungsangebote in den einzelnen Bereichen und sorgt zusammen mit den Gemeinden sowie mit privaten und öffentlichen Trägerschaften dafür, dass genügend Leistungsangebote bereitstehen.

Die Finanzierung der Restkosten erfolgt durch die kantonale Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion.

Kanton Aargau: dezentrale Steuerung durch Gemeinden. Im Kanton Aargau sind die Gemeinden für die Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebots der ambulanten und stationären Langzeitpflege zuständig. Gesuche um Aufnahme auf die kantonale Pflegeheimliste müssen insbesondere eine Stellungnahme der Standortgemeinde und der zuständigen Regionalplanungsgruppe enthalten. Die entsprechenden Stellungnahmen zur Bedarfssituation müssen dem Departement Gesundheit und Soziales zur Prüfung eingereicht werden. Aufgrund des kantonalen Richtwerts wird geprüft, ob ein Bedarf besteht. Das Departement verfügt sodann über die Aufnahme auf die Pflegeheimliste. Für die Abrechnung der Restkosten durch die Leistungserbringer hat der Kanton Aargau eine Clearing-Stelle eingerichtet. Die Zahlungen erfolgen durch diese Stelle, welche die ausgeführten Zahlungen an die Gemeinden weiterverrechnet.

Kanton Thurgau: zentrale Steuerung durch den Kanton. Im Kanton Thurgau ist der Kanton für die übergeordnete Pflegeheimplanung gemäss KVG zuständig. Die für den ganzen Kanton festgelegten Bedarfswerte (Planwerte) werden auf die Bezirke und Regionen umgelegt. Der Antrag zur Aufnahme neuer bzw. zusätzlicher Plätze auf die Pflegeheimliste ist dem Amt für Gesundheit einzureichen. Wenn der Bedarf mit den lokalen Planwerten für die Standortgemeinde nicht ausgewiesen ist, ist der regionale Nachweis der Planungsregion massgeblich. In diesem Fall müssen dem Bedarfsnachweis die Entscheide der Gemeinden der Planungsregion beigelegt werden. Die kantonale Ausgleichskasse ist für die Festsetzung, Auszahlung und allfällige Rückforderung der Restfinanzierungsbeiträge für stationäre Pflegeleistungen im Pflegeheim zuständig. Die Restkosten werden vom Kanton und den Gemeinden finanziert.

Kanton St. Gallen: zentrale Steuerung durch Kanton. Die Aufnahme eines Pflegeheims auf die Pflegeheimliste des Kantons St. Gallen bedingt einen Antrag an das Amt für Soziales. Die Regierung legt Planungsrichtwerte für Plätze in stationären Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten fest. Der Kanton hat einen Planungskorridor definiert, der eine Ober- und Untergrenze je Gemeinde aufzeigt und diesen ein (Excel-basiertes) Planungswerkzeug zur Verfügung gestellt. Für die Bedarfsbeurteilung durch das Amt für Soziales muss neben dem Gesuch mit der Angabe zur beantragten Platzzahl eine Bedarfsanalyse und Angebotsplanung der Standortgemeinde für das Einzugsgebiet der Einrichtung eingereicht werden. Private Anbietende müssen zudem die schriftliche Zustimmung der Standortgemeinde vorlegen. Die Abrechnung der Restkosten der Leistungserbringer wird von der kantonalen

Sozialversicherungsanstalt durchgeführt. Diese erstattet dem Leistungserbringer den Pflegerestkosten. Finanziert werden die Kosten von der Wohngemeinde vor Heimeintritt.

7. Fazit und weiteres Vorgehen

Die Modelle anderer Kantone zeigen, dass sowohl bei einer zentralen Steuerung durch den Kanton als auch bei einer dezentralen Steuerung durch Gemeinden, Regionen oder Bezirke die Gemeinden bzw. die Versorgungsregionen in den Entscheid zur Aufnahme eines Heimes auf die Pflegeheimliste eingebunden werden. Eine Ausnahme liegt im Kanton Thurgau vor, da dort die Gemeinden nur bei nicht ausgewiesenem Bedarf eingebunden werden. Die Evaluation für die Aufnahme auf die Pflegeheimliste erfolgt bei allen Modellen gestützt auf den Bedarf. Zusätzliche Kapazitäten werden grundsätzlich nur aufgrund eines ausgewiesenen Bedarfs bewilligt. Die Einhaltung von Qualitätskriterien (wie z. B. Mindeststellenplan) wird im Rahmen der gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligungen verlangt. Nur der Kanton Thurgau sieht vor, dass bei länger dauernden Überkapazitäten Pflegeheimplätze bzw. einzelne Betten auf der Pflegeheimliste abgebaut werden können; bei den anderen Kantonen ist ein Abbau von bereits zugelassenen Kapazitäten grundsätzlich nicht vorgesehen. Die Modelle der anderen Kantone unterscheiden sich darin, ob ein Antrag für ein neues Pflegeheim direkt beim Kanton oder bei der Gemeinde bzw. Region eingereicht werden muss. In wesentlichen Punkten sind sie sich aber alle ähnlich. So wird die grundsätzliche Planung (Bedarfsprognosen, Ober- und Untergrenzen) in der Regel vom Kanton vorgegeben.

Der Kanton Zürich hat es bislang den Gemeinden überlassen, für eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung zu sorgen. Aufgrund der neuen gesetzlichen Regelungen auf Bundesebene (Änderungen des KVV) und des sich abzeichnenden abnehmenden Bedarfs an zusätzlichen Bettenkapazitäten in Pflegeheimen ist es jedoch sachgerecht, künftig ebenfalls eine Bedarfsplanung durchzuführen und die Pflegeheimliste entsprechend anzupassen. Zu diesem Zweck wurden mehrere Planungsvarianten unter Berücksichtigung der rechtlichen Rahmenbedingungen geprüft und mit den Modellen anderer Kantone verglichen. Da die Gemeinden weiterhin für die Versorgung ihrer Wohnbevölkerung mit Pflegeleistungen verantwortlich bleiben sollen, ist es zweckmässig, eine dezentrale Steuerung der Kapazitäten durch Gemeinden gemäss der oben erwähnten Variante 2 durchzuführen. Die Erteilung einer gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung soll künftig unabhängig von der Aufnahme auf die Pflegeheimliste erfolgen.

Die Gesundheitsdirektion wird nun ein entsprechendes Projekt unter Einbezug der Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich und des Gemeindepräsidentenverbandes starten. Gestützt auf die definierten Versorgungsregionen sollen eine Bedarfsprognose und eine Bedarfsplanung erstellt werden mit dem Ziel, dass der Regierungsrat bis Mitte 2026 die neue Pflegeheimliste festsetzen kann.

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 108/2019 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:
Ernst Stocker

Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli