

## **Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich**

Sitzung vom 6. Oktober 2010

*KR-Nr. 221/2010  
KR-Nr. 241/2010*

### **1469. Anfragen (Schaffung neuer Heimplätze wird durch Rekurse von santésuisse systematisch blockiert; Wann wird santésuisse gestoppt, und unseren älteren Mitmenschen können die notwendigen Heim- und Pflegeplätze garantiert werden?)**

A. Kantonsrat Markus Schaaf, Zell, Kantonsrätin Ruth Kleiber, Winterthur, und Kantonsrat Johannes Zollinger, Wädenswil, haben am 12. Juli 2010 folgende Anfrage eingereicht:

Institutionen in der stationären Langzeitpflege benötigen zum Betrieb von Pflegeheimen oder Wohngruppen eine Betriebsbewilligung der Gesundheitsdirektion. Diese Bewilligung regelt unter anderem die Anzahl Pflegeplätze, welche die Gesundheitsdirektion einer Institution zugesteht.

Der Verband der Krankenkassen santésuisse rekurriert seit etwa drei Jahren systematisch gegen jeden neuen, von der Gesundheitsdirektion bewilligten Pflegeplatz in bestehenden oder neuen Alters- und Pflegeheimen des Kantons Zürich. santésuisse wirft der Gesundheitsdirektion vor, dass sie keine kantonsweite Bedarfsplanung für den Langzeitpflegebereich erstellt habe. Diese Situation führt zu grossen Verunsicherungen in Planung und Investition bei Trägerschaften (Gemeinden und Private) und Institutionen und vor allem bei den bedürftigen Menschen jeden Alters, welche dringend auf einen Platz in einem Pflegewohnheim oder einer Pflegewohngruppe angewiesen sind.

In diesem Zusammenhang ersuchen wir den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Verfügt der Kanton Zürich über eine aktuelle Pflegeheimplanung, und wenn nein, weshalb nicht?
2. Nach welchen Kriterien und Methoden erhebt der Kanton Zürich die Bedarfsplanung für die stationäre Langzeitpflege?
3. Mit dem neuen Pflegegesetz soll die Bedarfsplanung neu in den Verantwortungsbereich der Gemeinden übertragen werden. Ist der Regierungsrat bereit, seine kantonsweite Bedarfsplanung in der Langzeitpflege bis Ende Jahr zu aktualisieren, damit die Gemeinden ab 1. Januar 2011 für ihre zukünftige Arbeit eine verlässliche Datenbasis haben?

4. Wie viele Rekurse von santésuisse gegen erteilte Betriebsbewilligungen sind zurzeit hängig? (Bitte Institutionen und Anzahl betroffener Heimplätze auflisten.)
5. Was unternimmt der Regierungsrat, um die hängigen Rekurse zu erledigen?
6. Wie kann nach Ansicht des Regierungsrates für die betroffenen Institutionen Sicherheit für ihre Planung und die bereits getätigten Investitionen geschaffen werden?
7. Welche Auswirkungen haben die Rekurse auf die Situation, dass in Zukunft die Gemeinden für die Bedarfsplanung zuständig sein sollen?

B. Kantonsrat Thomas Hardegger, Rümlang, und Kantonsrätin Erika Ziltener, Zürich, haben am 23. August 2010 folgende Anfrage eingereicht:

Der Verein santésuisse Zürich, Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer, ficht systematisch alle Bewilligungen der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich für zusätzliche Plätze in Alters- und Pflegeheimen an; sowohl solche in Planung wie solche, die bereits mit der Bewilligung der Gesundheitsdirektion in den Gemeinden erstellt worden sind. Besonders stossend ist, dass santésuisse Zürich Beschwerde erhebt, ohne sich für die Daten der Planung des Kantons oder der Gemeinden zu interessieren, beispielsweise für Wartelisten oder Altersleitbilder.

Mit diesem Vorgehen werden bereits erstellte Plätze in Frage gestellt und anstehende Planungen für die dringendsten und ausgewiesenen notwendigen Erweiterungen und Neuerstellungen von Alters- und Pflegeheimplätzen verhindert. Leidtragende sind die älteren Mitmenschen, die auf den immer längeren Wartelisten verweilen oder weitab ihres sozialen Netzwerkes einen allenfalls teuren privaten Pflegeplatz akzeptieren müssen.

Das Bevölkerungswachstum sowie der stark wachsende Bevölkerungsanteil der 75-Jährigen weisen einen grossen zusätzlichen Bedarf an Wohn- und Betreuungseinheiten für betagte Mitmenschen aus. Der Kanton und die Gemeinden sind gefordert, ohne Verzug einen drohenden Notstand zu verhindern.

Mit dem Vorgehen von santésuisse Zürich werden der Kanton Zürich und die Gemeinden dem Risiko eines gravierenden Notstands an Alters- und Pflegeheimplätzen ausgesetzt.

Ob der Verein santésuisse Zürich überhaupt beschwerdeberechtigt ist, bleibe dahingestellt; immerhin haben die Krankenversicherer doch ihre Beiträge an die Kosten der Leistungsbezügerinnen und -bezüger unabhängig der Lage des Pflegeheimplatzes zu leisten.

In diesem Zusammenhang stellen wir dem Regierungsrat nachfolgende Fragen:

1. Wie kann der Regierungsrat sicherstellen, dass die Obstruktion von santésuisse nicht zu einem Notstand an Alters- und Pflegeheimplätzen führt?
2. Das neue Pflegegesetz verpflichtet die Gemeinden zu einer «bedarfs- und fachgerecht stationären und ambulanten Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner» (Vorlage 4693a, §5 Abs.1) und verpflichtet die Gemeinden, ihr Angebot an Pflegeheimplätzen nach anerkannten Methoden zu planen (Vorlage 4693a, §8). Wie kann dies den Gemeinden angesichts der systematischen Verhinderungspolitik von santésuisse ermöglicht werden?
3. Den Gemeinden entstehen erhebliche Kosten,
  - durch nicht realisierbare Projekte,
  - durch Abwehr gerichtlicher Anträge von santésuisse gegen Kanton und Gemeinden,
  - durch Kostenbeiträge (gesetzliche wirtschaftliche Hilfe) bei Unterbringung in privaten Institutionen.

Wie können die Gemeinden für die ihnen entstandenen Kosten entschädigt werden?

4. Die Versicherten werden durch das Vorgehen von santésuisse der Gefahr ausgesetzt, dass ihnen der mit teuer bezahlten Prämien erkaufte Versicherungsschutz nicht zu einem Platz in ihrem sozialen Umfang verhilft. Wie nimmt der Regierungsrat die Krankenversicherer in die Pflicht, ihren Versicherten die versprochene Leistung zukommen zu lassen?
5. Macht sich der Regierungsrat Gedanken dazu, ob angesichts der ungerechtfertigten, möglicherweise unlegitimierte und mit Sicherheit für Gemeinden und Versicherte mit Kostenfolgen behaftete Vorgehen des Branchenverbandes der Krankenversicherer weiterhin geschluckt werden muss oder ob beispielsweise mit einer kantonalen Einheitskasse den Versicherten nicht besser zu ihrem Recht verholten werden könnte?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Markus Schaaf, Zell, Ruth Kleiber, Winterthur, und Johannes Zollinger, Wädenswil, sowie die Anfrage Thomas Hardegger, Rümlang, und Erika Ziltener, Zürich, werden wie folgt beantwortet:

Gemäss dem nach wie vor geltenden § 39 des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 (vgl. § 64 GesG vom 2. April 2007, LS 810.1) ist die Errichtung und der Betrieb von Grundversorgungsspitalern und Krankenheimen Sache der Gemeinden. Dies bedeutet, dass nach heutigem Recht die Pflegeheime von den Gemeinden zu errichten, zu betreiben und auch zu finanzieren sind. Der Staat wiederum leistet gestützt auf § 40 GesG Kostenanteile an die Investitionen und den Betrieb der den Bedürfnissen der Bevölkerung dienenden Krankenhäuser. Im neuen Pflegegesetz (Vorlage 4693) wird nun ausdrücklich festgeschrieben, dass die Gemeinden für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner zu sorgen haben. Diese Versorgungsverantwortung können sie mit eigenen Einrichtungen oder durch die Vergabe von entsprechenden Leistungsaufträgen an Dritte wahrnehmen (§ 5 Pflegegesetz). Sofern im Einzelfall dennoch ein geeignetes Pflegeangebot der Gemeinde fehlt, muss diese der pflegebedürftigen Person ein Ersatzangebot vermitteln und eventuelle Mehrkosten übernehmen (§§ 6 und 14 Pflegegesetz). Damit die Gemeinden ihre Versorgungsverantwortung angemessen wahrnehmen können, haben sie ihr Angebot an Pflegeheimplätzen nach anerkannten Methoden zu planen (§ 8 Pflegegesetz). Dies schliesst neben der Abschätzung des Bedarfs auch die Berücksichtigung substituierender ambulanter Angebote mit ein und soll den Gemeinden ermöglichen, ihre Investitionen in stationäre Pflegekapazitäten sowie die Vergabe von Leistungsaufträgen zu planen und damit auch Überkapazitäten, deren Kosten von der Trägerschaft zu tragen sind, zu vermeiden.

Die Finanzierung von Pflegeleistungen wiederum richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Dieses sieht vor, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung beim Aufenthalt in einem Pflegeheim die gleichen Leistungen vergütet wie bei ambulanter Krankenpflege oder bei der Krankenpflege zu Hause. Gemäss Art. 7 ff. der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV, SR 832.112.31) leisten die Krankenversicherer einen Beitrag an Pflegeleistungen, die aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs er-

bracht werden. Die von diesem Beitrag nicht gedeckten Pflegekosten sind von der öffentlichen Hand zu tragen. Die Betreuungs- und Hotelieriekosten in Pflegeheimen werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gedeckt und sind von den Patientinnen und Patienten oder der öffentlichen Hand zu tragen.

Die Voraussetzungen für die Zulassung eines Leistungserbringers zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind in Art. 39 KVG geregelt. Für Spitäler und Rehabilitationskliniken wird neben ausreichender ärztlicher Betreuung, erforderlichem Fachpersonal und einer zweckentsprechenden Infrastruktur vorausgesetzt, dass sie der kantonalen Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen und auf der Spitalliste des Kantons aufgeführt sind. Für Pflegeheime gelten diese Zulassungsvoraussetzungen sinngemäss (Art. 39 Abs. 3 KVG). Die kantonale Versorgungsplanung dient somit der bedarfsgerechten Zulassung der Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenversicherung. Bei den Spitälern hat dies insbesondere im Hinblick auf die Begrenzung der stationären Kapazitäten und damit der Menge der erbrachten stationären Versorgungsleistungen eine Bedeutung. Im Bereich der Pflegeversorgung ist demgegenüber, wie nachstehend noch ausgeführt wird, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbrachte Menge der Pflegeleistungen nicht über die stationären Kapazitäten steuerbar. Die kantonale Pflegeheimliste ist vielmehr zur Sicherstellung eines Mindestangebots an KVG-konformen Pflegeinstitutionen notwendig. Der Kanton Zürich hat seine Spitalliste nach KVG für die drei Versorgungsbereiche «Akutsomatik und Rehabilitation», «Psychiatrie» und «Pflegeheime» separat festgesetzt.

Zu Fragen A1 und A2:

Ende 1997 erliess der Regierungsrat erstmals eine Pflegeheimliste für den Kanton Zürich. Der Planungsbericht zur Zürcher Pflegeheimliste vom November 1997 hielt fest, dass der Bedarf an Pflegebetten im Kanton – mit regionalen Unterschieden – weitgehend gedeckt sei. Aufgrund der zu erwartenden Zunahme betagter und hochbetagter Kantoneinwohnerinnen und -einwohner sei jedoch mit einer Erhöhung der Zahl der Pflegebedürftigen zu rechnen. Im Pflegeheimlistenbeschluss vom 3. Dezember 1997 verwies der Regierungsrat auf die bundesrechtliche Vorgabe, wonach die Krankenversicherer in einem Pflegeheim gleich wie bei der ambulanten Krankenpflege oder der Krankenpflege zu Hause nur die aufgrund einer individuellen Bedarfsabklärung ärztlich angeordneten Pflegeleistungen zu vergüten haben. Aus diesem Grund könne die Steuerung der Pflegeversorgung unter KVG-recht-

lichen Gesichtspunkten nicht über eine Fixierung der Bettenzahl erfolgen. Weiter hielt der Regierungsrat fest, dass die Kosten für Aufenthalt und Verpflegung in einem Pflegeheim (Hotellerie) gemäss KVG nicht zulasten der obligatorischen Krankenversicherung gehen dürften. Entsprechend könnten auch eventuelle Betriebskostenanteile aus Überkapazitäten nicht der obligatorischen Krankenversicherung belastet werden und seien von den Pflegeheimen bzw. deren Trägerschaften zu tragen. Der Bedarf an stationären Pflegebetten sei deshalb nicht im Hinblick auf die Vermeidung von Überkapazitäten, sondern allein zur Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung im stationären Pflegebereich zu ermitteln (Mindestangebot). Dies sei erforderlich, damit für pflegebedürftige Personen, die von der Spitex oder von freiberuflichem Pflegefachpersonal und der Privatversorgung durch Angehörige nicht mehr länger zuhause betreut werden könnten, ein Heimplatz zur Verfügung stehe. Zur Gewährleistung der gemäss Planungsbericht notwendigen Mindestversorgung seien deshalb sämtliche stationären Pflegeinstitutionen im Kanton, die über eine gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung verfügten und damit auch die bundesrechtlich geforderten Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen im Sinne von Art. 39 Abs. 1 lit. a–c KVG erfüllten, in die Pflegeheimliste aufzunehmen. Im Weiteren legte der Regierungsrat fest, dass diese Pflegeinstitutionen mit allgemeinen Leistungsaufträgen für alle Pflegebedarfsstufen in die Pflegeheimliste aufzunehmen seien, damit eine patientenbezogene, nach dem jeweiligen Grad der Pflegebedürftigkeit festzulegende Behandlung in ein und demselben Heim gewährleistet sei und menschlich belastende Verlegungen vermieden werden könnten. Die Gesundheitsdirektion wurde ermächtigt, die Pflegeheimliste um Institutionen zu ergänzen, denen die Bewilligung zur Führung von Pflegebetten erteilt wird, bzw. Institutionen zu streichen, die diese Bewilligung verloren haben.

Die Pflegeheimliste wird seit dem erstmaligen Erlass gemäss den Vorgaben des Regierungsrates von der Gesundheitsdirektion fortgeführt. Zur Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung der Zürcher Bevölkerung mit stationären Pflegeangeboten werden die Entwicklungen im Bereich der Langzeitversorgung laufend überwacht. Grundlage dafür sind die im Rahmen der Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) des Bundesamtes für Statistik erhobenen und in den jährlich erscheinenden Kenndatenbüchern «Langzeitversorgung» der Gesundheitsdirektion festgehaltenen Daten. Dem neuesten Kenndatenbuch (2008) ist zu entnehmen, dass die durchschnittliche Bettenbelegung in den 241 Betrieben der Langzeitpflege im Kanton bei rund

96% lag, wobei der Zielwert für eine gute Bettenauslastung ohne unnötige Vorhaltekapazitäten 95% beträgt. Es kann somit festgehalten werden, dass das vorhandene Bettenangebot dem Bedarf entspricht und wirtschaftlich betrieben werden kann.

Zu Fragen A3, A7 und B2:

Wie eingangs dargestellt, haben die Gemeinden für eine bedarfs- und fachgerechte ambulante und stationäre Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner zu sorgen und zur Wahrnehmung dieser Versorgungsverantwortung ihr Angebot an Pflegeheimplätzen nach anerkannten Methoden zu planen. Demgegenüber hat der Kanton mit einer kantonalen Planung die Voraussetzung zur Zulassung der Pflegeheime zur Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu schaffen. Dabei gelten die Erwägungen zum Erlass der Pflegeheimliste 1997 nach wie vor. Die Steuerung der Menge an Pflegeleistungen in Pflegeheimen kann wie bereits dargestellt nicht über die Festlegung von Bettenzahlen erfolgen, und die Kosten von Überkapazitäten an Pflegeheimbetten gehen nicht zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Zürcher Pflegeheimliste dient somit einzig der Sicherstellung eines Mindestangebots an KVG-konformen Pflegeinstitutionen. Die Rekurse von *santésuisse* gegen die Aufnahme von Pflegeheimen und Pflegeabteilungen auf die Zürcher Pflegeheimliste haben somit keinen unmittelbaren Bezug zu den Angebotsplanungen der Gemeinden. Sie erhöhen jedoch für die Gemeinden die Unsicherheit beim Entscheid über Investitionen in stationäre Pflegeeinrichtungen und können damit zu Verzögerungen bei Investitionsvorhaben führen.

Das Krankenversicherungsgesetz sieht die Möglichkeit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht gegen Entscheide der Kantonsregierungen zur Festlegung der Spitallisten ausdrücklich vor (Art. 53 KVG). Die Praxis zur Nachführung der Zürcher Pflegeheimliste durch die Gesundheitsdirektion ist während Jahren nicht angefochten worden; im Übrigen obliegt der Entscheid über die Legitimation zur Beschwerdeführung bei der jeweiligen Rechtsmittelinstanz (vgl. auch Beantwortung der Frage A5).

Zu Frage A4:

Beim Regierungsrat sind gegenwärtig 19 Rekurse hängig, die sich gegen die Aufnahme erweiterter Gesamtbettenzahlen von Institutionen in die Pflegeheimliste richten. Bei zwölf Fällen ist der Schriftenwechsel abgeschlossen. Bei sieben Rekursverfahren, die in jüngerer Zeit eingereicht worden sind, läuft der Schriftenwechsel noch. Betroffen sind ins-

gesamt 505 Heimplätze in Institutionen aus praktisch allen Teilen des Kantons. Die Namen der von den Rekursverfahren betroffenen Institutionen können aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht öffentlich bekannt gemacht werden.

Zu Frage A5:

Am 9. Dezember 2008 traf der Regierungsrat in einem der von santésuisse eingereichten Rekurse einen Entscheid, dem präjudizielle Wirkung für weitere Rekurse beigemessen wurde. santésuisse hat diesen Entscheid in der Folge beim Bundesverwaltungsgericht angefochten. Dieses Verfahren, in dem die Erweiterung der Gesamtbettenzahl einer Pflegeinstitution um fünf Betten strittig ist, ist vor Kurzem abgeschlossen worden; der Entscheid des Gerichts liegt seit dem 24. September 2010 vor: Die Beschwerde wurde abgewiesen und die Klagelegitimation von santésuisse verneint. Nach der Analyse dieses Urteils – insbesondere was seine präjudizielle Wirkung anbelangt – werden die übrigen, beim Regierungsrat hängigen Verfahren erledigt werden können.

Zu Fragen A6 und B1:

Sobald ein Pflegeheim die notwendigen Voraussetzungen erfüllt und über eine gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung verfügt, wird von der Gesundheitsdirektion ohne Verzögerung die Aufnahme auf die Zürcher Pflegeheimliste verfügt. In der Regel beantragen die Leistungserbringer zusammen mit dem Gesuch um Aufnahme auf die Pflegeheimliste auch den Entzug der aufschiebenden Wirkung für Rekurse. Pflegeheimplätze ohne oder mit nur geringem Investitionsbedarf können dann umgehend verwirklicht werden. Die Krankenversicherer sind in diesen Fällen verpflichtet, die geltenden Tarife bis zum Rekursentscheid zu entrichten.

Trotz der systematischen Rekurse von santésuisse gegen sämtliche Entscheide der Gesundheitsdirektion zur Änderung und Erweiterung der Pflegeheimliste bestand keine Gefahr eines Notstandes. Engpässen in einzelnen Gemeinden konnten durch Nutzung freier Plätze in anderen Heimen im Kanton, durch einen kurzfristigen Ausbau des ambulanten Angebots oder durch eine verzögerte Aufnahme nicht pflegebedürftiger Personen in Alters- und Pflegeheime begegnet werden.

Zu Frage B3:

Die Pflegeheimliste muss bei Bedarf an veränderte Verhältnisse angepasst werden können. Die Aufnahme eines Pflegeheims auf die Pflegeheimliste steht somit stets unter dem Vorbehalt der späteren Überprüfung und Anpassung der Liste; entsprechende Pflegeheimlistenentscheide sind anfechtbar. Wer unter welchen Voraussetzungen

zur Anfechtung von Pflegeheimlistenentscheiden berechtigt ist, ist von den zuständigen Rechtsmittelinstanzen zu prüfen. Diese entscheiden gleichzeitig auch über die Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Zurzeit lässt sich noch nicht beurteilen, ob Projekte von Gemeinden oder Privaten aufgrund der aktuellen Sachlage nicht realisiert werden können. Die Frage der Überwälzung von Projektierungskosten auf Dritte stellt sich deshalb noch nicht.

Zu Frage B4:

Die Gemeinden sind nach dem bisherigen Gesundheitsgesetz wie auch nach dem Pflegegesetz verpflichtet, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich für eine bedarfs- und fachgerechte Pflegeversorgung ihrer Bevölkerung zu sorgen. Sie können diese Aufgabe allein oder im Verbund mit anderen Gemeinden wahrnehmen. Das kantonale Recht widerspiegelt damit bereits den Grundsatz einer wohnortnahen Pflegeheimversorgung. Ein rechtlich durchsetzbarer Anspruch der Gemeindeeinswohnerinnen und -einwohner auf einen Pflegeplatz in der Wohngemeinde selbst lässt sich daraus jedoch nicht ableiten. Auch aus dem neuen Pflegegesetz ergibt sich kein Anspruch von Pflegebedürftigen auf einen Pflegeheimplatz in der eigenen Wohngemeinde, sondern diejenigen Gemeinden, die einer pflegebedürftigen Person keinen Pflegeplatz in eigenen oder von Dritten betriebenen Pflegeheimen anbieten können, sind zur Vermittlung eines geeigneten Platzes und zur Übernahme von Mehrkosten verpflichtet. Das Vorgehen von *santésuisse* ändert daran nichts. Von wesentlich grösserer Bedeutung für die Frage der wohnortnahen Pflegeversorgung ist die Art und Weise, wie die Gemeinden ihre Versorgungsverantwortung wahrnehmen. Aus diesem Grund setzt das neue Pflegegesetz den Gemeinden Anreize für die ausreichende Bereitstellung wohnortnaher Pflegeangebote, indem bei mangelndem Gemeindeangebot Ersatzangebote vermittelt und die entsprechenden Mehrkosten übernommen werden müssen.

Zu Frage B5:

Die laufende Diskussion über die Vor- und Nachteile von kantonalen Einheitskassen ist dem Regierungsrat bekannt. Für Einheitskassen mögen eine erhöhte Transparenz, tiefere Administrativkosten, übersichtliche Reservenpolitik und die Erhöhung der Solidarität unter den Versicherten sprechen. Als Nachteile werden Effizienzverluste wegen Wegfalls des Wettbewerbs sowie das Risiko der Verminderung von Innovationskraft und Kundenorientierung erwähnt. Die Schaffung einer kantonalen Einheitskasse mit obligatorischer Anschlusspflicht würde jedenfalls einen Systemwechsel bedeuten, der vorab auch der Schaffung einer Rechtsgrundlage auf Bundesebene bedürfen würde.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

**Husi**