



Vernehmlassungsentwurf Stand Januar 2025

Entwurf der Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung (E-VO Pflegeplanung)

Entwurf	Erläuterungen
<p>Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung (VO Pflegeplanung) (vom)</p> <p><i>Der Regierungsrat</i></p> <p><i>beschliesst:</i></p>	
<p><i>Zweck</i></p>	
<p>§ 1 Diese Verordnung bezweckt die Sicherstellung einer ausreichenden und langfristig finanzierbaren Gesundheitsversorgung in Pflegeheimen.</p>	<p>Nach Bundesrecht sind die Kantone verpflichtet, die stationäre Behandlung in einem Pflegeheim bedarfsgerecht zu planen und zu diesem Zweck eine Pflegeheimliste zu erlassen. Im Kanton Zürich wurden bislang alle Pflegeheime, die über eine gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung verfügen, ohne Prüfung des Bedarfs auf die Pflegeheimliste aufgenommen. Aus diesem Grund enthalten weder das Pflegegesetz vom 27. September 2010 (LS 855.1) noch die Verordnung der Gesundheitsdirektion über die Pflegeversorgung vom 22. Novem-</p>

	<p>ber 2010 (LS 855.11) Bestimmungen zu den Planungsgrundsätzen. Die Grundlagen zur Ausführung und zum Vollzug der im Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) und der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102) festgehaltenen Vorgaben wurden im Rahmen des Projekts der Pflegeheimbettenplanung erarbeitet und werden in der vorliegenden Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung verankert.</p>
<p><i>Geltungsbereich</i></p>	
<p>§ 2 Diese Verordnung gilt für die Gemeinden und die Pflegeheime, die auf der Zürcher Pflegeheimliste gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) geführt werden.</p>	<p>Die vorliegende Verordnung gilt für die Gemeinden, welche gemäss § 5 Pflegegesetz für die Sicherstellung der bedarfs- und fachgerechten stationären Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner zuständig sind, sowie für die Pflegeheime, die sich auf der Zürcher Pflegeheimliste befinden.</p>
<p><i>Begriffe</i></p>	
<p>§ 3 In dieser Verordnung bedeuten:</p> <p>Direktion: die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates.</p> <p>Gemeinde: die politische Gemeinde, in der die Leistungsbezüglerinnen und -bezügler zivilrechtlichen Wohnsitz haben.</p> <p>Listenpflegeheim: Pflegeheim, das auf der Zürcher Pflegeheimliste gemäss KVG geführt wird.</p>	<p>Zur leichteren Lesbarkeit der Verordnung werden in § 3 häufig verwendete Begriffe erklärt und definiert. Dazu ist insbesondere festzuhalten, dass im Rahmen der neuen Pflegeheimbettenplanung zwischen allgemeinen und spezialisierten Pflegeleistungen sowie Leistungen der Akut- und Übergangspflege unterschieden wird. Nebst 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. Der tatsächliche Versorgungsbedarf sowie die tatsächliche</p>

Leistungsbezügerinnen und -bezüger:	Personen, die Leistungen in Anspruch nehmen, die in auf der Zürcher Pflegeheimliste gemäss KVG geführten Pflegeheimen erbracht werden.	<p>Versorgungsleistung solcher Pflegeheime sind heute nicht ausreichend abgebildet. Um eine differenzierte Planung zu ermöglichen, wurden im Rahmen des Projekts Pflegeheimbettenplanung spezialisierte Pflegeleistungen definiert. Diese sowie Leistungen der Akut- und Übergangspflege sollen künftig transparent auf der Pflegeheimliste ausgewiesen werden. 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 vier Angebote der spezialisierten Langzeitpflege definiert: spezialisierte Palliative Care, spezialisierte Psychiatriepflege, somatische Komplexpflege und Pflege in Institutionen mit IFEG-Anerkennung. Die Akut- und Übergangspflege ist von diesen spezialisierten Pflegeleistungen zu unterscheiden, weil diese Leistungen im KVG explizit ausgewiesen sind und die Finanzierung anders ausgestaltet ist. Aus diesem Grund werden Leistungen der Akut- und Übergangspflege auf der neuen Pflegeheimliste separat ausgewiesen.</p> <p>Zu den Begrifflichkeiten ist ausserdem das Folgende festzuhalten: Die Verordnung sowie die Erläuterungen dazu verwendet konsequent die Begriffe Pflegeheim und Listenpflegeheim. Das Pflegeheim an sich verfügt jedoch in aller Regel nicht über eine eigene Rechtspersönlichkeit. Adressat von Rechten und Pflichten aus dieser Verordnung ist deshalb stets die Trägerschaft des (Listen-)Pflegeheims.</p>
Allgemeine Pflegeleistungen:	Pflegeleistungen, die nicht als spezialisierte Pflegeleistungen oder Leistungen der Akut- und Übergangspflege gelten.	
Spezialisierte Pflegeleistungen:	Pflegeleistungen im Bereich der spezialisierten Palliative Care, der spezialisierten Psychiatriepflege und der somatischen Komplexpflege sowie Pflegeleistungen in Institutionen mit IFEG-Anerkennung.	
Akut- und Übergangspflege	Pflegeleistungen im Sinn von Art. 25a Abs. 2 KVG	

<p><i>Planungsziel und Planungsbereiche</i></p>	
<p>§ 4 ¹ Ziel der Planung der stationären Pflegeversorgung ist die bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende, wirtschaftlich tragbare und langfristige Pflegeversorgung der Bevölkerung in Pflegeheimen sicherzustellen.</p> <p>² Die Planung der stationären Pflegeversorgung umfasst alle Leistungen der allgemeinen und der spezialisierten Pflege sowie der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen.</p>	<p>Nachdem die Zürcher Pflegeheimliste bislang ohne Berücksichtigung des tatsächlichen oder prognostizierten Bedarfs geführt wurde, wird mit der Neufestsetzung der Pflegeheimliste eine den Vorgaben des KVG und der KVV genügende Planung angestrebt. Dabei wird besonderes Augenmerk auf die bedarfsgerechte Planung, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit gelegt (Abs. 1). Vor diesem Hintergrund wird auf der Pflegeheimliste künftig zwischen allgemeinen und spezialisierten Pflegeleistungen sowie der Akut- und Übergangspflege unterschieden (Abs. 2). Angebote der spezialisierten Langzeitpflege sowie der Akut- und Übergangspflege werden auf der neuen Pflegeheimliste ausgewiesen. Dies macht eine differenziertere Planung möglich.</p>
<p><i>Bedarfsprognose</i></p>	
<p>§ 5 ¹ Die Direktion legt gestützt auf statistische Grundlagen ausgehend vom prognostizierten Minimal- und Maximalbedarf eine Bandbreite der zur Deckung des Versorgungsbedarfs voraussichtlich erforderlichen Pflegebetten fest (sog. Bedarfsprognose). Sie überprüft die Bandbreiten periodisch.</p> <p>² Für allgemeine Pflegeleistungen wird der Bedarf unter Einbezug der Gemeinden auf regionaler Ebene ermittelt. Die Gemeinden organisieren sich dazu in Versorgungsregionen.</p> <p>³ Für spezialisierte Pflegeleistungen und Leistungen der Akut- und Übergangspflege wird der Bedarf auf kantonaler Ebene ermittelt. Diese Leistungen werden nicht zum Angebot einer Versorgungsregion hinzugerechnet.</p>	<p>Die Pflegeheimbettenplanung erfolgt gemäss bundesrechtlichen Vorgaben bedarfsgerecht. Entsprechend hat der Kanton den prognostizierten Bedarf festzulegen. Dies erfolgt gestützt auf statistische Grundlagen (für die erstmalige Festsetzung wurde das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan mit der Bedarfsanalyse beauftragt). Der Bedarf an Pflegebetten wird in Bandbreiten angegeben. Die Direktion überprüft die Bedarfsprognosen periodisch und legt gestützt darauf die Bandbreiten regelmässig – voraussichtlich alle fünf Jahre – neu fest.</p> <p>Das Prognosemodell zur Ermittlung des Bedarfs an allgemeinen Pflegeleistungen im Kanton Zürich basiert auf drei grundlegenden Faktoren: der Bevölkerungsentwicklung, dem zukünftigen Gesundheitszustand und der zukünftigen Inanspruchnahme von Langzeitbetten (sog. Inanspruchnahmerate). In ei-</p>



nem ersten Schritt wird anhand der Daten aus einem Referenzjahr die Inanspruchnahmerate der allgemeinen Pflegebetten abgeleitet. Hierzu wird die Anzahl von Bewohnenden in Pflegeheimen ins Verhältnis zur gesamten kantonalen Bevölkerung gesetzt (nur für die Altersgruppe 65+; für die darunter liegenden Altersgruppen wurde deren Anteil in Pflegeheimen entsprechend dem Referenzjahr 2022 addiert). Die Inanspruchnahmerate wird dann in einem zweiten Schritt anhand epidemiologischer und versorgungspolitischer Szenarien modifiziert. Danach werden die Bedarfsprognosen berechnet, in dem die in den ersten beiden Etappen berechnete Inanspruchnahmerate auf die prognostizierte Bevölkerung angewendet werden. In den Bedarfsprognosen des Obsan wurden die inter- und innerkantonalen Wanderungsbewegungen nicht berücksichtigt. Die vom Obsan erstellten Bedarfsprognosen weisen den Bedarf für die jeweilige Bevölkerung in der Versorgungsregion aus. Dies impliziert, dass dieser Bedarf in der Versorgungsregion gedeckt werden muss, in welcher die Pflegebedürftigen wohnen. In der Realität decken die Gemeinden aber vor allem jene Nachfrage, welche auch effektiv existiert. Im Kanton Zürich gilt die freie Pflegeheimwahl. Aus diesem Grund gibt es einerseits Versorgungsregionen, welche eher einen Zuwachs an Pflegebedürftigen aus anderen Versorgungsregionen oder Kantonen haben. Andererseits gibt es Versorgungsregionen, welche eine Abwanderung in andere Versorgungsregionen oder Kantone aufweisen. Ausserdem gibt es Versorgungsregionen, welche mittels Leistungsvereinbarungen bewusst Bewohnende anderer Versorgungsregionen zuweisen. Die Bedarfsprognose wird daher um einen Wanderungsfaktor korrigiert. Das Obsan musste aus statistischen Gründen mit einer



100%igen Bettenauslastung arbeiten. Eine Vollausslastung entspricht aber nicht der Realität. Aus diesem Grund wird die Bedarfsprognose zudem mit einem Auslastungsfaktor korrigiert. Die Wahl der anzuwendenden Szenarien und Faktoren zu den allgemeinen Pflegeleistungen erfolgt unter Einbezug der Gemeinden.

Der Bedarf für Leistungen der Akut- und Übergangspflege wird grundsätzlich anhand des gleichen Prognosemodells ermittelt 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. Hierfür wird eine konstante Inanspruchnahmerate angenommen. Die kantonalen Planungsbandbreiten ergeben sich durch das prognostizierte Bevölkerungswachstum.

Die Methodik der Bedarfsprognose wird im Versorgungsbericht detailliert beschrieben.

Die allgemeinen Pflegeleistungen werden der Versorgungsregion am Standort des Pflegeheims zugerechnet. Spezialisierte Pflegeleistungen und Leistungen der Akut- und Übergangspflege werden demgegenüber nicht zum Angebot einer Versorgungsregion hinzugerechnet (Abs. 3).

<i>Anforderungen an die Leistungserbringer</i>	
<p>§ 6 ¹ Ein Leistungsauftrag kann Pflegeheimen erteilt werden, die</p> <ul style="list-style-type: none"> a. über eine Betriebsbewilligung für das entsprechende Leistungsspektrum verfügen, b. einen erforderlichen Bedarf decken, c. über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem verfügen, das gängige Qualitätsindikatoren verwendet, d. die leistungsspezifischen Anforderungen an die Qualität der angebotenen Pflegeleistungen erfüllen, e. die angebotenen Pflegeleistungen kosteneffizient erbringen, f. nachweisen, dass die wirtschaftliche Stabilität des Pflegeheims für die langfristige Erfüllung des Leistungsauftrags sichergestellt ist. <p>² Die Direktion kann die Anforderungen gemäss Absatz 1 weiter ausführen und präzisieren sowie die Verwendung von Kriterien zur Qualitätsmessung verbindlich erklären.</p> <p>³ Ausnahmsweise können auch Pflegeheime auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden, die nicht sämtliche Anforderungen erfüllen. Es können Auflagen angeordnet werden.</p>	<p>Voraussetzung für die Erteilung eines Leistungsauftrags ist zunächst, dass das Pflegeheim über eine Betriebsbewilligung des Kantons Zürich verfügt und die entsprechenden gesundheitspolizeilichen Anforderungen erfüllt (Bst. a).</p> <p>Ein Leistungsauftrag kann sodann nur erteilt werden, wenn das Pflegeheim einen erforderlichen Bedarf abdeckt (Bst. b). Ist der Maximalbedarf in einer Versorgungsregion bereits von anderen Leistungserbringern 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.</p> <p>Alle Listenpflegeheime haben die bundesrechtlichen Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erfüllen. Die bereits von Bundesrechts wegen geltenden Anforderungen werden in der vorliegenden Verordnung soweit möglich nicht wiederholt. In § 6 Bst. c bis f werden weitergehende sowie präzierte Kriterien zur Qualität und Wirtschaftlichkeit festgehalten.</p> <p>Listenpflegeheime müssen gemäss Bst. 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 bspw. an gängigen Zertifizierungen aus dem Langzeitbereich orientieren</p>



(bspw. ISO 9001, Qualivista, SanaCERT oder Swiss Care Excellence Certificate [SCEC]). Zentral ist, dass die Pflegeheime sich regelmässig und systematisch mit Daten und Hinweisen betreffend mögliche Qualitätsverbesserungen auseinandersetzen, entsprechende Massnahmen ergreifen und die Qualität so stetig weiterentwickeln. Mit «geeignet» ist gemeint, dass das Qualitätsmanagementsystem insbesondere der Leistungserbringung und der Komplexität der Leistungserbringung angepasst sein soll. Im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems haben die Pflegeheime insbesondere die Medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) des Bundesamts für Gesundheit, welche jährlich erhoben werden, zu verwenden (vgl. Bundesamt für Gesundheit BAG, Medizinische Qualitätsindikatoren 2022 im Bereich der Pflegeheime, 10/2024). Das Bundesamt für Gesundheit erhebt derzeit sechs Indikatoren in vier Mess-themen (Messthema in Klammern): Malnutrition (Mangelernäh-rung), Rumpffixation/Sitzgelegenheit (Bewegungseinschrän-kende Massnahmen), Bettgitter (Bewegungseinschränkende Massnahmen), Polymedikation (Polymedikation), Schmerz – Selbsteinschätzung (Schmerzen) und Schmerz – Fremdein-schätzung (Schmerzen). Es steht den Pflegeheimen frei, dar-über hinaus bspw. auch bereits heute betriebsintern vorlie-gende Daten (namentlich Zufriedenheitsbefragungen von Be-wohnenden oder Mitarbeitenden) zu verwenden. Es ist ausser-dem nicht ausgeschlossen, dass der Kanton Zürich Daten zur Qualitätsmessung künftig einheitlich erhebt und diese zur Qua-litätsmessung im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems verbindlich erklärt.

Gemäss Bst. d müssen die Listenpflegeheime die leistungs-spezifischen Anforderungen an die Qualität der von ihnen an-



gebotenen Pflegeleistungen erfüllen. Bislang wurde das Leistungsspektrum eines Pflegeheims weder in der Betriebsbewilligung noch auf der Pflegeheimliste berücksichtigt und abgebildet. Zwar mussten die Leistungserbringer bereits in der Vergangenheit im Rahmen des Gesuchs um Erteilung einer Betriebsbewilligung bspw. spezifische Konzepte für spezielle Pflegeleistungen vorweisen. Es bestanden jedoch keine weitergehenden Anforderungen (bspw. im Hinblick auf das Personal). Künftig sind für die Erbringung von spezialisierten Pflegeleistungen und Leistungen der Akut- und Übergangspflege von der Direktion festzulegende leistungsspezifische Anforderungen in Bezug auf konzeptionelle Vorgaben, Infrastruktur und Personal zu erfüllen. Diese Anforderungen gehen über die für allgemeine Pflegeleistungen geltenden Anforderungen hinaus. Pflegeheime, die ausschliesslich allgemeine Pflegeleistungen anbieten, haben keine leistungsspezifischen Anforderungen zu erfüllen.

Die Direktion bewertet die Wirtschaftlichkeit der antragsstellenden Pflegeheime anhand von Kriterien zur Kosteneffizienz und zur wirtschaftlichen Stabilität (Bst. e und f). Dabei werden zunächst die Pflegekosten pro Pflegeminute sowie die jährlichen Gesamtergebnisse der Jahre 2022 bis 2024 geprüft. Werden die von der Direktion festgelegten Richtwerte nicht erreicht, werden in einem zweiten Schritt weitere Kriterien geprüft, welche die Nichteinhaltung der Richtwerte erklären könnte, bspw. die Bettenauslastung oder wie viel Ausbildungsleistungen ein Pflegeheim in der fraglichen Zeitspanne erbracht hat. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass die Listenpflegeheime einen sorgsamen Umgang mit öffentlichen Geldern und Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung pflegen und dass sie den Leistungsauftrag finanziell auch mittelfristig



sicherstellen können. Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit erfolgt pro Pflegeheimstandort. Kürzlich eröffnete oder sich in Planung befindende Pflegeheime müssen vorwiegend Plandaten einreichen.

Die unter Absatz 1 genannten Anforderungen, insbesondere die Anforderungen an die Qualität und die Wirtschaftlichkeit, können von der Direktion weiter ausgeführt und präzisiert werden. So können bspw. die Anforderungen im Rahmen der Betriebsbewilligung oder die leistungsspezifischen Anforderungen an die Qualität der angebotenen Pflegeleistungen jeweils dem aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst werden. Die Direktion kann ausserdem die Verwendung von Kriterien zur Qualitätsmessung im Sinn von Absatz 1 Buchstabe c verbindlich erklären (Abs. 2). Sollte der Kanton Zürich bspw. künftig Daten zur Qualitätsmessung einheitlich erheben, könnten diese zur Qualitätsmessung im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems verbindlich erklärt werden.

In Ausnahmefällen können auch Pflegeheime auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden, die nicht sämtliche Anforderungen erfüllen. Dies rechtfertigt sich namentlich bei einer prognostizierten Unterversorgung oder in Fällen, in welchen ein bestehendes Pflegeheim nicht mehr auf die Liste aufgenommen werden kann, aber für den entsprechenden Bettenabbau unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Bewohnenden und des Personals auf eine Übergangsfrist angewiesen ist (vgl. auch § 10 Abs. 2 der vorliegenden Verordnung inkl. der entsprechenden Erläuterungen). In solchen Fällen prüft die Direktion unter Einbezug der betroffenen Gemeinden, inwiefern gegenüber dem betroffenen Pflegeheim Auflagen anzuordnen sind (Abs. 3).

<i>Auswahlkriterien</i>	
<p>§ 7 ¹ Die Leistungsaufträge werden unter den antragstellenden Pflegeheimen denjenigen erteilt,</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die für eine bedarfsgerechte stationäre Pflegeversorgung erforderlich sind, b. mit denen die Zielsetzungen gemäss § 4 Abs. 1 bestmöglich verwirklicht werden können, c. welche die Anforderungen gemäss § 6 bestmöglich erfüllen. <p>² Die Direktion informiert die Gemeinden über Anträge zur Aufnahme auf die Pflegeheimliste und hört sie zur Ausgestaltung der Pflegeheimliste an.</p> <p>³ Die Direktion kann die Auswahlkriterien gemäss Absatz 1 weiter ausführen und präzisieren.</p>	<p>Werden in einer Versorgungsregion mehr (bzw. weniger) Pflegebetten 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 faktisch alle antragstellenden Pflegeheime für die Deckung des Bedarfs notwendig sein und dementsprechend einen Leistungsauftrag erhalten werden. Dieser ist – sofern notwendig – mit Auflagen zur Erfüllung der notwendigen Anforderungen zu verbinden (vgl. § 6 Abs. 4). Demgegenüber können in Versorgungsregionen mit einer prognostizierten Überversorgung im Rahmen einer bedarfsgerechten Planung nicht sämtliche antragstellende Pflegeheime auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden. Es ist deshalb unter den antragstellenden Pflegeheimen eine Auswahl zu treffen. Bei der Auswahl ist einerseits zu berücksichtigen, mit welchen Pflegeheimen die Zielsetzungen gemäss § 4 Abs. 1 (Sicherstellung der bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden, wirtschaftlich tragbaren und langfristigen Pflegeversorgung) bestmöglich erreicht werden kann (Abs. 1 Bst. b) und welche Pflegeheime die Anforderungen gemäss § 6 bestmöglich erfüllen (Abs. 1 Bst. c). Die Direktion führt diese Auswahlkriterien weiter aus und präzisiert sie (Abs. 3). Bei der Auswahl wird namentlich geprüft, ob das Pflegeheim spezialisierte Pflegeleistungen anbietet, wie die Pflegestufen im Pflegeheim über die letzten Jahre hinweg verteilt waren und ob das Pflegeheim auch Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen aufnimmt. Diese sog. weiteren Auswahlkriterien bei prognostizierter Überversorgung sollen aufzeigen, welches Pflegeheim in welchem Masse zu einer bedarfsgerechten Versorgung in den Gemeinden beiträgt.</p>

	<p>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 bestmöglich erfüllen.</p> <p>Die Gemeinden haben die Möglichkeit, zur Ausgestaltung der Pflegeheimliste Stellung zu nehmen (Abs. 2). 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. 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 aber zur Erhöhung der Bettenzahl) wird die Direktion die Gemeinden vor dem Entscheid über den Antrag jeweils anhören. Da sich die Gemeinden für die Pflegeheimbettenplanung in Versorgungsregionen organisiert haben, wird die Stellungnahme in der Praxis in aller Regel durch die Versorgungsregion erfolgen.</p>
<p><i>Erteilung Leistungsaufträge</i></p>	
<p>§ 8 ¹ Mit der Aufnahme auf die Pflegeheimliste erhalten die Pflegeheime einen kantonalen Leistungsauftrag.</p> <p>² Die Direktion wird ermächtigt, die Pflegeheimliste sowie deren Anhänge nach der erstmaligen Festsetzung durch den Regierungsrat zu aktualisieren und insbesondere um jene Institutionen zu ergänzen, die die Anforderungen gemäss § 6 und 7</p>	<p>Die Aufnahme auf die Pflegeheimliste stellt einen kantonalen Leistungsauftrag im Sinn von Art. 39 KVG dar (Abs. 1). Damit sind die Pflegeheime berechtigt, Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abzurechnen. An den Finanzierungsgrundsätzen gemäss Pflegegesetz ändert sich durch die Aufnahme auf die Pflegeheimliste und dem damit verbundenen kantonalen Leistungsauftrag nichts. Die nicht von den Krankenkassen und den Bewohnenden zu tragenden</p>

erfüllen, und um jene Institutionen zu bereinigen, die die Anforderungen nicht mehr erfüllen.

³ Vorbehalten bleibt eine neue umfassende Planung der stationären Pflegeversorgung oder die Anpassung der Systematik der Pflegeheimliste durch den Regierungsrat.

Restkosten werden bei Pflegeheimen gemäss § 5 Abs. 1 Pflegegesetz weiterhin von den Gemeinden getragen (§ 9 Abs. 4 Pflegegesetz). Bei Aufenthalten in Pflegeheimen ohne Leistungsvereinbarung mit der Wohnsitzgemeinde müssen die Gemeinden die Pflegerestkosten nur bis zur Obergrenze des Normdefizits übernehmen (§ 15 ff. Pflegegesetz). Dies gilt sowohl für allgemeine als auch für spezialisierte Pflegeleistungen sowie Leistungen der Akut- und Übergangspflege.

Gemäss § 4 Abs. 2 Pflegegesetz kann der Regierungsrat die Zuständigkeit zur Aktualisierung der Liste an die Direktion delegieren. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Pflegeheimliste sehr dynamisch ist, da der Bedarf in Bandbreiten (Minimal- bis Maximalbedarf) angegeben wird. Solange die Bandbreiten 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 Reduktion der Bettenzahl oder die Löschung einer Institution von der Pflegeheimliste – bspw. wenn ein Pflegeheim die personellen Anforderungen nicht mehr erfüllt – soll flexibel und vor allem zeitnah gehandhabt werden können. Um diese Flexibilität sicherzustellen, betraut der Regierungsrat die Direktion – wie bisher – mit der Aktualisierung der Pflegeheimliste. Ebenso können die Anforderungen in den Anhängen zur Pflegeheimliste durch die Direktion angepasst werden. Die Direktion erhält mit Abs. 2 die Kompetenz, die Pflegeheimliste sowie deren Anhänge nach der erstmaligen Festsetzung durch den Regierungsrat jeweils zu aktualisieren und insbesondere um jene Institutionen zu ergänzen, die die Anforderungen gemäss § 6 und 7 erfüllen, und um jene Institutionen zu bereinigen, die die Anforderungen nicht mehr erfüllen. Dies umfasst auch die Anpassung der Pflegeheimliste

	<p>bei geringfügigeren Änderungen, bspw. Erhöhung oder Reduktion der Bettenzahl oder Adressänderungen.</p> <p>Für wichtige strategische Entscheidungen im Zusammenhang mit der Pflegeheimliste bleibt aber der Regierungsrat zuständig. Anpassungen in Bezug auf die Systematik der Pflegeheimliste, bspw. die Definition von neuen spezialisierten Pflegeangeboten oder massgebende Anpassungen der Versorgungsregionen, sind nur durch den Regierungsrat möglich. Wird aufgrund von wesentlichen Änderungen im Gesundheitswesen eine neue umfassende Planung der stationären Pflegeversorgung (inkl. umfassendes Antrags- und Evaluationsverfahren) notwendig, bspw. aufgrund von massgeblichen Änderungen in der Pflegefinanzierung mit Einfluss auf die Versorgungsplanung, bleibt dafür ebenfalls der Regierungsrat zuständig (Abs. 3).</p>
<p><i>Provisorische Erteilung Leistungsaufträge</i></p>	
<p>§ 9¹ Bei geplanten Erweiterungs- oder Neubauprojekten kann einem Pflegeheim die Aufnahme auf die Pflegeheimliste mit einer bestimmten Bettenzahl provisorisch und unter der Bedingung, dass dereinst die Betriebsbewilligung erteilt wird, zugesichert werden. Der Baubeginn hat innert den drei darauffolgenden Jahren zu erfolgen. Danach verfällt die provisorische Reservierung der Bettenzahl, sofern nichts anderes beschlossen wird.</p> <p>² Das Pflegeheim informiert die Direktion jährlich unaufgefordert über den Projektstand und den Projektverlauf.</p>	<p>Bei geplanten Erweiterungs- oder Neubauprojekten kann einem Pflegeheim – bei der erstmaligen Festsetzung der Pflegeheimliste durch den Regierungsrat, danach durch die Direktion (vgl. § 8) – die Aufnahme auf die Pflegeheimliste mit einer bestimmten Bettenzahl provisorisch und unter der Bedingung, dass dereinst die Betriebsbewilligung erteilt wird, zugesichert werden (Abs. 1). Es handelt sich dabei um eine Resolutivbedingung, d.h. die Zusicherung der Bettenzahl fällt automatisch dahin, wenn das Gesuch um Erteilung der Betriebsbewilligung abgewiesen wird. Die Reservierung der Bettenzahl verfällt ausserdem, wenn der Baubeginn nicht innert der drei auf die Reservierung folgenden Jahre erfolgt. In begründeten Fällen kann davon abgewichen und die Reservierung der Bettenzahl verlängert werden. Voraussetzung für die provisorische Aufnahme auf die Pflegeheimliste ist, dass das Planungsprojekt seriös</p>

<p>³ Bestehen Anzeichen, dass ein geplantes Erweiterungs- oder Neubauprojekt nicht oder nur mit erheblicher Verzögerung realisiert wird oder unterbleibt die Information gemäss Absatz 2, trifft die Direktion geeignete Massnahmen.</p>	<p>dargelegt wird (u.a. nachvollziehbarer Business Plan, baurechtliche Grundlagen, grobes Betriebskonzept). Das entsprechende befristet reservierte Bettenangebot wird der Versorgungsregion ab dem Zeitpunkt der provisorischen Aufnahme der reservierten Betten auf die Pflegeheimliste angerechnet.</p> <p>Das Pflegeheim hat die Direktion jährlich unaufgefordert über den Projektstand und den Projektverlauf zu informieren (Abs. 2).</p> <p>Bestehen Anzeichen, dass ein geplantes Erweiterungs- oder Neubauprojekt nach Baubeginn nicht oder nur mit erheblicher Verzögerung realisiert wird oder wenn die Information über den Projektstand und Projektverlauf nach Absatz 2 unterbleibt, kann die Direktion geeignete Massnahmen, namentlich den Widerruf der Zusicherung der Bettenzahl, anordnen (Abs. 3). Die Kantone Aargau und Luzern kennen vergleichbare Regelungen.</p>
<p><i>Geltungsdauer der Leistungsaufträge</i></p>	
<p>§ 10 ¹ Leistungsaufträge sind auf die Geltungsdauer der Pflegeheimliste befristet.</p> <p>² Sie können in Absprache mit den Gemeinden und Versorgungsregionen mit einer kürzeren Geltungsdauer erteilt werden.</p> <p>³ Sie können mit einer dreijährigen Kündigungsfrist auf das Jahresende ganz oder teilweise gekündigt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. von den Pflegeheimen. b. vom Regierungsrat. 	<p>Grundsätzlich sind Leistungsaufträge auf die Geltungsdauer der Pflegeheimliste befristet (Abs. 1). Um eine bedarfsgerechte Planung sicherzustellen, wird die Direktion in regelmässigen Abständen neue Bedarfsprognosen erstellen bzw. erstellen lassen und die Versorgungssituation überprüfen (§ 5 Abs. 1 der vorliegenden Verordnung; vgl. auch Art. 39 Abs. 3 i.V.m. Abs. 1 Bst. d KVG und Art. 58a Abs. 2 KVV). Allerdings zieht nicht jede Anpassung der Bandbreiten eine Neufestsetzung der Pflegeheimliste (mit Durchführung eines umfassenden Antrags- und Evaluationsverfahrens) nach sich. Vielmehr ist vorgesehen, dass die Pflegeheimliste nur bei grundlegenden Änderungen – bspw. bei wesentlichen Änderungen im Gesund-</p>



⁴ Bei Verletzung des Leistungsauftrags und der damit verbundenen Anforderungen und Verpflichtungen kann der Regierungsrat den Leistungsauftrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist jederzeit ganz oder teilweise kündigen.

heitswesen – umfassend überarbeitet wird. Muss die Pflegeheimliste umfassend überarbeitet werden, kann dies zur Beendigung des Leistungsauftrags führen. Vor diesem Hintergrund soll die Geltungsdauer der Pflegeheimliste in der vorliegenden Verordnung nicht geregelt werden, um die notwendige Flexibilität zu erhalten. Um für die Gemeinden und Leistungserbringer Rechts- und Planungssicherheit herzustellen, kann jedoch festgehalten werden, dass die Direktion derzeit von einer Mindestdauer 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.

In Absprache mit den Gemeinden und Versorgungsregionen können Leistungsaufträge mit einer kürzeren Geltungsdauer erteilt werden (Abs. 2). So kann namentlich bei bereits bestehenden Pflegeheimen, die nicht auf die neue Pflegeheimliste aufgenommen werden, eine Übergangsfrist gewährt und in diesem Zusammenhang ein Leistungsauftrag mit einer kürzeren Geltungsdauer erteilt werden. Dies ist notwendig, damit das Pflegeheim die Verlegung der Bewohnenden sicherstellen und Anschlusslösungen für das Personal finden kann. Die betroffenen Pflegeheime werden befristet und mit einer kürzeren Geltungsdauer auf die Pflegeheimliste aufgenommen. Dieses Szenario dürfte v.a. Pflegeheime in Versorgungsregionen mit einer prognostizierten Überversorgung betreffen.

Leistungsaufträge können während der Geltungsdauer der Pflegeheimliste mit einer Kündigungsfrist von drei Jahren von beiden Parteien gekündigt werden (Abs. 3). Im gegenseitigen Einvernehmen können Leistungsaufträge ganz oder teilweise

	<p>jederzeit und ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist aufgehoben werden (bspw. wenn ein Listenpflegeheim die Bettenzahl reduzieren möchte bzw. muss, weil es den personellen Anforderungen nicht mehr genügen kann). Sodann soll dem Regierungsrat die Möglichkeit eingeräumt werden, bei Verletzung des Leistungsauftrags und der damit verbundenen Anforderungen und Verpflichtungen den Leistungsauftrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist jederzeit ganz oder teilweise zu kündigen (Abs. 4).</p>
<p><i>Erfüllung des Leistungsauftrags</i></p>	
<p>§ 11 ¹ Das Listenpflegeheim stellt die einwandfreie Erfüllung des Leistungsauftrags sowie der Anforderungen gemäss § 6 sicher. Es weist dies gegenüber der Direktion nach.</p> <p>² Das Listenpflegeheim darf den Leistungsauftrag weder ganz noch teilweise auf einen anderen Leistungserbringer übertragen.</p> <p>³ Das Listenpflegeheim erfüllt den Leistungsauftrag am Standort gemäss gesundheitspolizeilicher Bewilligung.</p> <p>⁴ Bei einer Auslastung des Listenpflegeheims von durchschnittlich unter 90% über einen Zeitraum von drei Jahren kann die Direktion Massnahmen anordnen.</p>	<p>Das Listenpflegeheim hat die einwandfreie Erfüllung des Leistungsauftrags und der für die angebotenen Pflegeleistungen geltenden Anforderungen sowohl im Zeitpunkt der Antragstellung als auch fortlaufend sicherzustellen. Das Listenpflegeheim hat die einwandfreie Erfüllung des Leistungsauftrags auf entsprechende Aufforderung der Direktion nachzuweisen (Abs. 1). Die Direktion ist befugt, die Erfüllung der Leistungsaufträge und die Einhaltung der Anforderungen, Auflagen und Bedingungen jederzeit zu überprüfen. Die Direktion kann gestützt auf § 23 Pflegegesetz betriebs- und patientenbezogenen 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.</p> <p>Die vollumfängliche oder teilweise Übertragung des Leistungsauftrags auf einen anderen Leistungserbringer ist nicht gestattet. Daran ändert nichts, ob der andere Leistungserbringer ebenfalls über eine Betriebsbewilligung und einen Listenplatz verfügt (Abs. 2). Das Listenpflegeheim erfüllt den Leistungsauftrag an jenem Standort bzw. jenen Standorten, welche mittels</p>

	<p>gesundheitspolizeilicher Betriebsbewilligung bewilligt wurden (Abs. 3).</p> <p>Weist ein Pflegeheim über einen Zeitraum von drei Jahren durchschnittlich eine Auslastung von unter 90% aus, kann die Direktion Massnahmen, insbesondere eine Reduktion der bewilligten Bettenzahl, anordnen (Abs. 4). Dieser Mechanismus soll verhindern, dass Pflegeheime auf Vorrat Bettenkapazitäten reservieren und damit diese Kapazitäten für neue / andere Leistungserbringer blockieren. Der Kanton Luzern kennt eine vergleichbare Regelung mit einem Richtwert von 92% bzw. 90% bei kleineren Pflegeheimen (weniger als 50 Plätze).</p>
<p><i>Übergangsbestimmung</i></p>	
<p>§ 12 Bis zur Festsetzung der neuen Pflegeheimliste durch den Regierungsrat erfolgt die Aufnahme auf die Pflegeheimliste nach der bisherigen Praxis gleichzeitig mit der Erteilung der Betriebsbewilligung.</p>	<p>Mit Beschluss Nr. 2609/1997 hat der Regierungsrat alle stationären Pflegeinstitutionen mit Standort im Kanton Zürich, welche im Zeitpunkt der Leistungserbringung über eine Bewilligung der Gesundheitsdirektion zur Führung von Pflegebetten verfügen, in 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 Pflegebetten erhalten bzw. um jene Institutionen zu bereinigen, die diese Bewilligung verloren haben. Mit Beschluss 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 (voraussichtlich im Jahr</p>

	<p>2027) durch den Regierungsrat weiter. Dies räumt den entsprechenden Pflegeheimen aber keinen Anspruch auf Aufnahme auf die neu festzusetzende Pflegeheimliste ein.</p>
--	---