

## **Pflegegesetz**

(vom 27. September 2010)

*Der Kantonsrat,*

nach Einsichtnahme in die Anträge des Regierungsrates vom 28. April 2010 und der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 16. Juli 2010,

*beschliesst:*

I. Es wird folgendes Gesetz erlassen:

### **1. Abschnitt: Allgemeines**

Gegenstand und Geltungsbereich § 1. <sup>1</sup> Dieses Gesetz bezweckt die Sicherstellung der Versorgung mit Pflegeleistungen sowie mit Leistungen der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen und durch spitalexterne Krankenpflege (Spitex).

<sup>2</sup> Für Einrichtungen im Sinne des Gesetzes über die Invalideneinrichtungen für erwachsene Personen vom 1. Oktober 2007 (IEG), die gleichzeitig auf der Pflegeheimliste geführt werden, finden ausschliesslich die Vorschriften des IEG Anwendung. Der Anspruch der versicherten Person auf Vergütung von Pflichtleistungen durch die Sozialversicherer bleibt davon unberührt.

Direktion, Gemeinde § 2. <sup>1</sup> Direktion im Sinne dieses Gesetzes ist die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates.

<sup>2</sup> Gemeinde im Sinne dieses Gesetzes ist die Gemeinde, in der die Leistungsbezügerin oder der Leistungsbezüger zivilrechtlichen Wohnsitz hat. § 9 Abs. 5 bleibt vorbehalten.

KVG-Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand § 3. Der Regierungsrat legt den nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) für alle Kantons-einwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil der öffentlichen Hand an den Vergütungen für Leistungen der Akut- und Übergangspflege fest.

Pflegeheimliste § 4. <sup>1</sup> Der Regierungsrat erlässt gestützt auf das KVG eine Pflegeheimliste.

<sup>2</sup> Er kann die Zuständigkeit zur Aktualisierung der Liste an die Direktion delegieren.

## 2. Abschnitt: Angebot

§ 5. <sup>1</sup> Die Gemeinden sorgen für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner. Sie betreiben zu diesem Zweck eigene Einrichtungen oder beauftragen von Dritten betriebene Pflegeheime und Spitex-Institutionen oder selbstständig tätige Pflegefachpersonen. Im Allgemeinen

<sup>2</sup> Sie stellen sicher:

- a. Pflegeleistungen gemäss der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes,
- b. Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss KVG,
- c. notwendige Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung in Pflegeheimen,
- d. notwendige Leistungen im hauswirtschaftlichen und betreuenden Bereich für Personen, die wegen Krankheit, Mutterschaft, Alter, Unfall oder Behinderung nicht in der Lage sind, ihren Haushalt selbstständig zu führen (nichtpflegerische Spitex-Leistungen).

<sup>3</sup> Die Direktion kann nach Anhörung der Gemeinden und der Fachverbände der Leistungserbringer Vorschriften über das Angebot und die Qualität der Leistungserbringung erlassen. Sie kann entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.

§ 6. Kann eine pflegebedürftige Person nicht durch Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1 versorgt werden, vermittelt die Gemeinde auf Verlangen dieser Person innert angemessener Frist einen anderen Leistungserbringer. Vermittlung von Ersatzangeboten

§ 7. Die Gemeinde bezeichnet eine Stelle, die Auskunft über das Angebot der Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1 erteilt. Information durch Gemeinde

§ 8. Die Gemeinde plant ihr Angebot an Pflegeheimplätzen nach anerkannten Methoden. Die Direktion kann dazu Vorschriften erlassen oder eine Methode verbindlich erklären. Planung der Pflegeheimplätze

## 3. Abschnitt: Finanzierung

### A. Im Allgemeinen

§ 9. <sup>1</sup> Die Kosten der Pflegeleistungen gehen im von der Bundesgesetzgebung über die Sozialversicherung vorgeschriebenen Umfang zulasten der Versicherer. Pflichtleistungen a. Pflegeleistungen

<sup>2</sup> Die verbleibenden Kosten werden bei Pflegeleistungen von Pflegeheimen im gemäss Art. 25 a Abs. 5 KVG höchstzulässigen Umfang und bei Pflegeleistungen ambulanter Leistungserbringer zur Hälfte des höchstzulässigen Umfangs den Leistungsbezüglerinnen und -bezügern überbunden. Für Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird keine entsprechende Kostenbeteiligung erhoben.

<sup>3</sup> Die Gemeinden können diese Kostenbeteiligung ganz oder teilweise übernehmen.

<sup>4</sup> Die restlichen Kosten sind bei Leistungserbringern gemäss § 5 Abs. 1 von der Gemeinde zu tragen. Der Kanton leistet daran pauschalierte Kostenanteile gemäss §§ 16 und 17.

<sup>5</sup> Bei Pflegeleistungen von Pflegeheimen sind die Gemeindebeiträge von der Gemeinde zu leisten, in der die pflegebedürftige Person vor dem Eintritt in das Pflegeheim ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hatte. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit.

b. Akut- und Übergangspflege

§ 10. <sup>1</sup> Die gemäss KVG zu vergütenden Pauschalen für Leistungen der Akut- und Übergangspflege werden anteilmässig nach § 3 vom Krankenversicherer und der öffentlichen Hand übernommen.

<sup>2</sup> Die Gemeinde entrichtet den gesamten Anteil der öffentlichen Hand direkt dem Leistungserbringer.

<sup>3</sup> Der Kanton leistet den Gemeinden Kostenanteile an ihre Beiträge nach Massgabe der Staatsbeitragsätze gemäss § 19.

c. Weitere Pflichtleistungen

§ 11. Die Kosten weiterer Pflichtleistungen gehen im von der Bundesgesetzgebung über die Sozialversicherung vorgeschriebenen Umfang zulasten der Versicherer.

Andere Leistungen  
a. Leistungen des Pflegeheims

§ 12. <sup>1</sup> Die Kosten für andere Leistungen des Pflegeheims wie Unterkunft, Verpflegung und Betreuung gehen zulasten der Leistungsbezüglerin oder des Leistungsbezügers. Die Gemeinden können diese Kosten ganz oder teilweise übernehmen.

<sup>2</sup> Pflegeheime, die gemäss § 5 Abs. 1 von einer oder mehreren Gemeinden betrieben werden oder beauftragt sind, verrechnen bei Einwohnerinnen und Einwohnern dieser Gemeinden für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung höchstens kostendeckende Taxen. Sie weisen die Einhaltung dieser Vorgabe in der Jahresrechnung aus.

b. Nichtpflegerische Spitex-Leistungen

§ 13. <sup>1</sup> Die ambulanten Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1 verrechnen den Leistungsbezüglerinnen und -bezügern insgesamt höchstens die Hälfte des anrechenbaren Aufwandes ihrer Organisation für nichtpflegerische Spitex-Leistungen gemäss § 5 Abs. 2 lit. d. Sie weisen die Einhaltung dieser Vorgabe in der Jahresrechnung aus.

<sup>2</sup> Die Gemeinden können die Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger nach Massgabe deren wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit ganz oder teilweise übernehmen.

<sup>3</sup> Die restlichen Kosten gehen zulasten der Gemeinde. Der Kanton leistet den Gemeinden pauschalierte Kostenanteile gemäss § 18 Abs. 1.

<sup>4</sup> Nichtpflegerische Spitex-Leistungen, die nicht von Leistungserbringern gemäss § 5 Abs. 1 erbracht werden, gehen vollumfänglich zulasten der Leistungsbezügerinnen und -bezüger.

## B. Besondere Fälle

§ 14. Im Rahmen von Ersatzangeboten nach § 6 übernimmt die Gemeinde neben den ordentlichen Beiträgen für Leistungen gemäss § 5 Abs. 2 auch die Mehrkosten.

Kapazitätsmangel im Angebot der Gemeinde

§ 15. <sup>1</sup> Wählt eine Person ein nicht von der Gemeinde betriebenes oder beauftragtes Pflegeheim, das auf einer kantonalen Pflegeheimliste aufgeführt ist, leistet die Gemeinde einen pro Tag und Pflegebedarfsstufe pauschalierten Beitrag an die ungedeckten Kosten der Pflegeleistungen.

Wahl eines nicht von der Gemeinde betriebenen oder beauftragten Leistungserbringers

<sup>2</sup> Wählt eine Person einen nicht von der Gemeinde betriebenen oder beauftragten ambulanten Leistungserbringer, leistet die Gemeinde einen pro Pflegestunde pauschalierten Beitrag an die ungedeckten Kosten der Pflegeleistungen.

<sup>3</sup> Die Beiträge entsprechen dem Anteil der öffentlichen Hand an den Pflegekosten des gewählten Leistungserbringers, höchstens aber dem gemäss §§ 16 und 17 festgelegten Normdefizit für innerkantonale Leistungserbringer.

<sup>4</sup> Der Kanton leistet den Gemeinden Kostenanteile an ihre Beiträge nach Massgabe der Staatsbeitragsätze gemäss § 19.

## C. Staatsbeiträge

§ 16. <sup>1</sup> Die Höhe der pauschalierten Kostenanteile des Kantons für die Pflegeleistungen eines Pflegeheimes ergibt sich aus der Multiplikation folgender Faktoren:

Kostenanteile  
a. Pflegeleistungen von Pflegeheimen

- a. Zahl der im Beitragsjahr vom Pflegeheim verrechneten Pflgetage pro Pflegebedarfsstufe,
- b. Normdefizit pro Pflgetag, unterschieden nach Pflegebedarfsstufen,
- c. Staatsbeitragssatz gemäss § 19 Abs. 1 lit. a.

<sup>2</sup> Das Normdefizit entspricht dem anrechenbaren Aufwand bei wirtschaftlicher Leistungserbringung, abzüglich der Beiträge der Sozialversicherer sowie der Leistungsbezügerinnen und -bezüger im Bereich der Pflegeleistungen gemäss § 9 Abs. 1 und 2. Als wirtschaftliche Leistungserbringung gilt der Aufwand des teuersten jener Pflegeheime, die zusammen 50% aller Pflegeleistungen am kostengünstigsten erbringen.

<sup>3</sup> Die Direktion kann Vorschriften über die Anrechnung von Aufwendungen und Erträgen sowie die wirtschaftliche Leistungserbringung erlassen.

<sup>4</sup> Die Direktion kann zur Ermittlung des Normdefizits eine repräsentative Stichprobe von Pflegeheimen heranziehen. Das Normdefizit wird jährlich für das kommende Beitragsjahr auf der Grundlage des vorangehenden Rechnungsjahres festgelegt.

b. Pflegeleistungen von ambulanten Leistungserbringern

§ 17. <sup>1</sup> Die Höhe der pauschalierten Kostenanteile des Kantons für Pflegeleistungen eines ambulanten Leistungserbringers ergibt sich aus der Multiplikation folgender Faktoren:

- a. Zahl der im Beitragsjahr vom ambulanten Leistungserbringer verrechneten Leistungsstunden pro Leistungsbereich,
- b. Normdefizit pro Leistungsstunde, unterschieden nach Leistungsbereich,
- c. Staatsbeitragssatz gemäss § 19 Abs. 1 lit. b.

<sup>2</sup> § 16 Abs. 2–4 gelten sinngemäss.

<sup>3</sup> Die Direktion legt den anrechenbaren Aufwand für ambulante Leistungserbringer differenziert nach den Leistungsbereichen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV) separat fest für:

- a. Spitex-Institutionen gemäss § 5 Abs. 1,
- b. andere nach Krankenversicherungsgesetz zugelassene Spitex-Institutionen,
- c. selbstständig tätige Pflegefachpersonen.

c. Nichtpflegerische Spitex-Leistungen

§ 18. <sup>1</sup> Die Höhe der pauschalierten Kostenanteile des Kantons für nichtpflegerische Spitex-Leistungen von Spitex-Institutionen gemäss § 5 Abs. 1 ergibt sich aus der Multiplikation folgender Faktoren:

- a. Zahl der im Beitragsjahr verrechneten Leistungsstunden,
- b. Normbeitrag pro Leistungsstunde,
- c. Staatsbeitragssatz gemäss § 19 Abs. 1 lit. b.

<sup>2</sup> Der Normbeitrag entspricht dem anrechenbaren Aufwand bei wirtschaftlicher Leistungserbringung, abzüglich der höchstzulässigen durchschnittlichen Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger gemäss § 13 Abs. 1.

<sup>3</sup> § 16 Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 und Abs. 4 gelten sinngemäss.

§ 19. <sup>1</sup> Der Staatsbeitragsatz ist nach den Finanzkraftindizes der Gemeinden abgestuft und beträgt Staatsbeitrags-  
satz

- a. für Pflegeleistungen von Pflegeheimen zwischen 3 und 50%,
- b. für Leistungen von ambulanten Leistungserbringern zwischen 25 und 50%.

<sup>2</sup> Er wird vom Regierungsrat in einer Verordnung festgesetzt.

<sup>3</sup> Die Direktion kann die Kostenanteile reduzieren, wenn sich ein Pflegeheim oder eine Spitex-Institution nicht angemessen an der Berufsbildung beteiligt.

#### 4. Abschnitt: Weitere Bestimmungen

§ 20. <sup>1</sup> Die Pflegeheime weisen in den Leistungsabrechnungen für die Leistungsbezügerinnen und -bezüger aus: Rechnungs-  
stellung

- a. Kosten für Pflegeleistungen und Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss § 5 Abs. 2 lit. a und b unter Angabe der Pflegebedarfsstufe und unterteilt nach den Anteilen zulasten der Versicherer, der Leistungsbezügerin oder des Leistungsbezügers und der Gemeinde,
- b. Kosten für weitere Pflichtleistungen nach § 11,
- c. Kosten für andere Leistungen nach § 12, unterteilt nach den Kosten für Unterkunft und Verpflegung, für Betreuungsleistungen und für Leistungen für weitere persönliche Bedürfnisse.

<sup>2</sup> Für die ambulanten Leistungserbringer von Pflegeleistungen gilt Abs. 1 lit. a sinngemäss.

<sup>3</sup> Für nichtpflegerische Spitex-Leistungen weisen die ambulanten Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1 in den Leistungsabrechnungen für die Leistungsbezügerinnen und -bezüger die Kostenanteile der Leistungsbezügerinnen und -bezüger und der Gemeinde aus.

§ 21. <sup>1</sup> Die Gemeinde entrichtet ihre Beiträge direkt dem Leistungserbringer. Auszahlung der  
Beiträge

<sup>2</sup> Sie kann die Administration und Zahlungsabwicklung der Sozialversicherungsanstalt mittels Anschlussvereinbarung oder einer anderen geeigneten Stelle übertragen.

Rechnungs-  
legung

§ 22. <sup>1</sup> Die Leistungserbringer führen eine Kostenrechnung. Diese richtet sich für Pflegeheime nach der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL).

<sup>2</sup> Die Direktion kann für Pflegeheime ergänzend zur VKL und für ambulante Leistungserbringer Vorschriften zur einheitlichen Rechnungslegung erlassen oder Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.

Datenerhebung  
und  
-bearbeitung

§ 23. <sup>1</sup> Die Direktion kann bei den Pflegeheimen, den ambulanten Leistungserbringern und den Gemeinden sämtliche betriebs- und patientenbezogenen Daten und Unterlagen einsehen, erheben und bearbeiten, die für den Vollzug der Gesetzgebung benötigt werden. Sie kann insbesondere Daten zur Überprüfung der Kostenentwicklung, der Wirtschaftlichkeit sowie der Qualität, Angemessenheit und Zweckmässigkeit der Leistungen erheben. Sie kann Dritte mit der Datenerhebung beauftragen.

<sup>2</sup> Für die Gemeinden gilt Abs. 1 sinngemäss.

<sup>3</sup> Die Daten sind durch die Leistungserbringer kostenlos zur Verfügung zu stellen.

<sup>4</sup> Die Direktion ist ermächtigt, anonymisierte Daten zu veröffentlichen. Betriebsbezogene Daten können auch in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.

## 5. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Änderung bis-  
herigen Rechts

§ 24. Die nachstehenden Gesetze werden wie folgt geändert:

a. **Gesundheitsgesetz** vom 2. April 2007:

Titel vor § 41:

### 2. Abschnitt: Spitalplanung

Spitallisten

§ 41. <sup>1</sup> Der Regierungsrat erstellt eine bedarfsgerechte Planung, die als Grundlage für die von ihm zu erlassenden Spitallisten gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung dient. Die Planung umfasst die Bereiche Untersuchung, Behandlung und Pflege von Kranken einschliesslich medizinischer Prävention, Rehabilitation und eine auch Sterbebegleitung umfassende Palliation.

<sup>2</sup> Die Direktion kann die Leistungsaufträge der Spitalisten in Vereinbarungen mit den Leistungserbringern spezifizieren und quantifizieren. Kommt keine Einigung zustande, setzt die Direktion die Detaillierung der Leistungsaufträge in einer anfechtbaren Verfügung fest.

Abs. 3 unverändert.

§ 42. Die Direktion kann bei Institutionen der Spitalisten Daten erheben und Unterlagen einsehen, soweit dies für den Vollzug der Gesetzgebung erforderlich ist. Datenerhebung

§ 64. Die Bestimmungen des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 werden mit Ausnahme der §§ 17, 39, 40, 40 a, 59 sowie 83 lit. a und b aufgehoben. Aufhebung

**b. Gesetz über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962:**

§ 39. <sup>1</sup> Der Kanton errichtet und betreibt Spitäler, deren Einzugsgebiet sich über den ganzen Kanton oder grosse Teile davon erstreckt (überregionale Spitäler). Aufgaben von Kanton und Gemeinden

<sup>2</sup> Die Errichtung und der Betrieb anderer Spitäler ist Sache der Gemeinde.

<sup>3</sup> Die Wohngemeinde des Versicherten trägt den vom Bundesrecht vorgeschriebenen Anteil der öffentlichen Hand an der Finanzierung der stationären Spitalbehandlung von obligatorisch Krankenversicherten mit Wohnsitz im Kanton Zürich in den Halbprivat- und Privatabteilungen der Spitäler.

<sup>4</sup> Der Regierungsrat kann für die Umsetzung der bedarfsgerichteten Planung der Spitalversorgung nach Massgabe der Bestimmungen über die Krankenversicherung einzelne Gemeinden zur Zusammenarbeit verpflichten.

<sup>5</sup> Der Regierungsrat legt den nach der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung für alle Kantonseinwohner geltenden Anteil der öffentlichen Hand an den Vergütungen der Leistungen der Spitäler fest.

§ 40. <sup>1</sup> Der Kanton leistet Kostenanteile an die Investitionen und den Betrieb der den Bedürfnissen der Bevölkerung dienenden Spitäler. Die Kostenanteile richten sich nach der finanziellen Leistungsfähigkeit der Gesuchsteller. Sie betragen: Beitragsleistungen an Spitäler

a. bis zu 90% der beitragsberechtigten Ausgaben der Gemeinden für kommunale und regionale Spitäler,



- b. bis zu 100% der beitragsberechtigten Ausgaben für überregionale öffentliche und gemeinnützige private Spitäler.

<sup>2</sup> Der Kanton richtet den Gemeinden Kostenanteile an ihre Leistungen nach § 39 Abs. 3 aus. Die Höhe des Kostenanteils richtet sich nach dem Finanzkraftindex der Wohngemeinde und dem für sie anwendbaren Staatsbeitragssatz für kommunale und regionale Spitäler.

Staatsbeiträge  
an akut Kranke  
bei Platzmangel

§ 59. An akut Kranke, die wegen Platzmangels in den allgemeinen Abteilungen des Universitätsspitals, des Kantonsspitals Winterthur oder der kantonalen psychiatrischen Kliniken in Spitäler mit höheren Taxen eingewiesen werden müssen, kann der Kanton einen angemessenen Beitrag an die Mehrkosten ausrichten.

§§ 59 a–59 f werden aufgehoben.

- c. **Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 7. Februar 1971:**

Zuschüsse

§ 19 a. <sup>1</sup> Für Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital gemäss ELG leben und deren Ergänzungsleistungen und Beihilfen nicht ausreichen, wird der fehlende Bedarf durch Zuschüsse gedeckt, sofern die Vermögensfreibeträge nach Art. 11 Abs. 1 lit. c und Art. 11 Abs. 1<sup>bis</sup> ELG nicht überschritten werden.

Abs. 2 und 3 unverändert.

Aufhebung bisheriger Rechts

§ 25. Das Gesetz über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide vom 4. März 1973 wird aufgehoben.

II. Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum. Es wird nach Art. 37 der Kantonsverfassung als dringlich erklärt und tritt auf den 1. Januar 2011 in Kraft.

III. Mitteilung an den Regierungsrat.

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:  
Gerhard Fischer

Der Sekretär:  
Bruno Walliser

Datum der Veröffentlichung: **Freitag, 8. Oktober 2010**

Ablauf der Referendumsfrist: **Dienstag, 7. Dezember 2010**