Gesundheitskonferenz Kanton Zürich
c/o Gesundheits- und Umweltdepartement
Grüngasse 19, Postfach
8022 Zürich

044 412 43 08
info@geko-zh.ch
www.geko-zh.ch

Frau Regierungsrätin Natalie Rickli
Gesundheitsdirektion Kanton Zürich
Stampfenbachstrasse 30
Postfach
8090 Zürich

9. September 2026

Stellungnahme zur Totalrevision der Verordnung über die Pflegeversorgung (PflV)

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin Rickli

Sie haben uns mit Schreiben vom 10. Juli 2026 zur Stellungnahme betreffend die Totalrevision der Verordnung über die Pflegeversorgung (PflV) eingeladen, wofür wir uns bedanken. Wir haben die Unterlagen eingehend geprüft und nehmen gerne wie folgt Stellung:

Die GeKoZH unterstützt insgesamt die vorgeschlagene Totalrevision der PflV. Die Totalrevision nimmt wichtige Anliegen auf, die wir in unseren Berichten zur Pflegefinanzierung und zur Pflegeheimbettenplanung thematisiert und mit fundierten Daten und Erfahrungen belegt haben.

Die Totalrevision der PflV bringt wichtige Verbesserungen im Bereich der **Pflegefinanzierung**, indem sie die Verbindlichkeit der bestehenden Vorgaben zur Berechnung der Pflegekosten stärkt und im ambulanten Bereich massgebliche Präzisierungen vornimmt. Durch die neuen Vorschriften zur Anrechenbarkeit von Aufwänden und Erträgen für ambulante Leistungserbringer werden die Wirtschaftlichkeit der Pflegeversorgung und die Transparenz der Pflegefinanzierung verbessert. Die GeKoZH begrüsst den pragmatischen Fokus auf vier zentrale Aufwandkategorien, die einerseits einen wesentlichen Einfluss auf die Höhe der Pflegevollkosten haben und andererseits verhältnismässig einfach zu kontrollieren sind. Die GeKoZH erwartet, dass diese Vorschriften zu einer Entlastung der kommunalen Restkostenfinanzierung führen werden. Allerdings ortet die GeKoZH weiterführenden Handlungsbedarf:

- **Kontrolle der Einhaltung der Vorschriften und Sanktionen für fehlbare Leistungserbringer**: Die Vorschriften zur Kostenrechnung und den weiteren Leistungsdaten werden nur wirksam, wenn die ambulanten Leistungserbringer sie umsetzen und einhalten. Die GeKoZH hat hierzu deutliche Missstände belegt (GeKoZH-Bericht vom 26.11.2025). Es ist folglich nötig, dass die Einhaltung der Vorschriften durch den Kanton geprüft und falsche Angaben für die Berechnung der Normkosten korrigiert werden.
  Zudem sollten Leistungserbringer, welche die Vorgaben missachten, sanktioniert werden. Das Amt für Gesundheit arbeitet an entsprechenden Massnahmen, was die GeKoZH sehr begrüsst.
- **Weiterführende Regulierung zur Anstellung von pflegenden Angehörigen durch Spitex-Organisationen**: Die GeKoZH erachtet die bereits ergriffenen kantonalen Massnahmen in diesem

Bereich als wichtig und wirksam, aber nicht als ausreichend. Die separate Abrechnung der Grundpflege durch pflegende Angehörige (KLV C-Leistungen PA) seit 1. Januar 2026 zeigt, dass das Stundenvolumen gross ist und kontinuierlich wächst. Zudem rechnen die Leistungserbringer durchschnittlich deutlich mehr Grundpflegestunden pro Klient*in ab, wenn pflegende Angehörige und nicht das übliche Spitex-Personal die Pflegeleistungen erbringen. Die Begrenzung des anrechenbaren Personalaufwands für pflegende Angehörige begrüssen wir als sachgerecht. Grundsätzlich ist die GeKoZH der Ansicht, dass die Anstellung von pflegenden Angehörigen für Spitex-Organisationen nicht lukrativ sein sollte. Wir gehen davon aus, dass eine Restkostenfinanzierung aufgrund des derzeitigen Krankenkassenbeitrags von 52.60 Franken pro Grundpflegestunde nicht nötig ist. So hat der Spitex Verband des Kantons Zürich ein Konzept vorgelegt, dass bei der Anstellung von pflegenden Angehörigen ohne Restkostenfinanzierung auskommt. Andere Kantone bezahlen keine oder deutlich tiefere Restkostenbeiträge für Grundpflegeleistungen von pflegenden Angehörigen.

Weiter gibt es Kantone die Restfinanzierungsbeiträge nur gewähren, wenn gewisse Voraussetzungen erfüllt sind. So gewährt etwa der Kanton Thurgau Restfinanzierungsbeiträge nur bis zum vollendenten AHV-Referenzalter der pflegenden Angehörigen und legt den Pflegetarif bei 50.50 Franken fest, womit eine Restkostenfinanzierung durch die Gemeinden entfällt (§ 25a und § 25b Krankversicherungsgesetz Thurgau und § 43a Krankenversicherungsverordnung Thurgau).

Vor diesem Hintergrund fordert die GeKoZH weiterführende Regulierungen und Einschränkungen der Restkostenfinanzierung der Grundpflege durch pflegende Angehörige. Im GeKoZH-Bericht vom 16. Juni 2025 zur Anstellung von pflegenden Angehörigen fordern wir eine Modelldiskussion auf Bundesebene. Auch der Kanton Zürich sollte seinen Handlungsspielraum bezüglich Zulassung, Regulierung und Finanzierung des Anstellungsmodells bestmöglich ausschöpfen und weiterführende Regulierungen im Rahmen einer Revision des Pflegegesetzes realisieren. Die beiden hängigen Motionen zur Totalrevision des Pflegegesetzes (KR-Nr. 450/2022 und KR-Nr. 312/2022) sollten zügig bearbeitet werden und entsprechende Anliegen sollten dabei berücksichtigt werden. Die GeKoZH ist gerne bereit, an konkreten Vorschlägen mitzuarbeiten.

Die GeKoZH unterstützt die Änderungen betreffend **neue Pflegeheimbettenplanung** und begrüsst es, dass die Anforderungen an die Pflegeheime sowie die Auswahlkriterien für die Aufnahme auf die Pflegeheimliste in der Verordnung verankert werden. Folgende zwei Anliegen sollten in der Verordnung oder in den Erläuterungen angemessen berücksichtigt werden:

- Die Verordnung respektive die Anforderungskriterien sollten Sanierungs- und Reorientierungsphasen bestehender Pflegeheime Rechnung tragen. Pflegeheime, die wesentliche Sanierungen oder Reorientierungen durchführen, können möglicherweise die Wirtschaftlichkeitskriterien gemäss § 8 Abs. 4 Verordnungsentwurf für eine bestimmte mehrjährige Phase nicht erfüllen. Wie geplante oder kürzlich eröffnete Pflegeheim sollten sie die Möglichkeit erhalten, einen Geschäftsplan für mindestens fünf Jahre einzureichen und darzulegen, wie sie die Anforderungen künftig wieder erfüllen werden.
- Zur Planung der Pflegeheimbetten wurden Versorgungsregionen gebildet und im Pflegegesetz verankert. Die Rolle und der Einbezug der Versorgungsregionen bei der Ausgestaltung der Pflegeheimliste wurden hingegen nicht näher bestimmt. Wir erachten es als wichtig, dass die Versorgungsregionen sich auch zur Ausgestaltung der neuen Pflegeheimliste einbringen und eine Stellungnahme/Empfehlung abgeben können. Wir regen deshalb an, die Rolle und den Einbezug der Versorgungsregionen in der Verordnung, in den Erläuterungen oder im definitiven Versorgungsbericht zu konkretisieren.

Wir begrüssen, dass die Gesundheitsdirektion die Totalrevision vornimmt und nicht mit Blick auf EFAS zuwartet. Wir erachten es jedoch als wichtig, dass eine Abstimmung mit kommenden nationalen

Vorgaben erfolgt und bei Bedarf kantonale Bestimmungen erneut angepasst werden, so dass Kollisionen, Unsicherheiten und Doppelspurigkeiten vermieden werden.

Unsere detaillierte Stellungnahme finden Sie in der unten aufgeführte Tabelle. Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anträge und Hinweise in der weiteren Bearbeitung des Geschäfts. Wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit und bringen uns gerne weiterhin partnerschaftlich und konstruktiv zur Pflegeversorgung und -finanzierung ein.

Freundliche Grüsse





Mark Wisskirchen
GeKoZH-Präsident

Kathrin Frey
GeKoZH-Geschäftsführerin

Verordnungstext gemäss Entwurf der GD	Antrag GeKoZH	Begründung GeKoZH
Versorgungsauftrag der Gemeinden		
§ 1. [1] Der Versorgungsauftrag der Gemeinden umfasst das gesamte Leistungsspektrum der Pflegeversorgung nach § 5 Abs. 2 Pflegegesetz für alle Altersgruppen. Dazu gehören im stationären Bereich insbesondere Pflegeleistungen gemäss § 8a Pflegegesetz und im ambulanten Bereich Pflegeleistungen für Personen mit onkologischen, psychiatrischen oder palliativen Diagnosen. [2] [*gemäss geltender Verordnung, lit. c wird aufgehoben:* Die Gemeinde erstellt ein umfassendes Versorgungskonzept für Leistungen, die in Pflegeheimen oder bei den Leistungsbezügerinnen oder -bezügern zu Hause erbracht werden (stationärer bzw. ambulanter Bereich). Das Konzept berücksichtigt neben dem Leistungsangebot auch a. die Nahtstellen zwischen ambulanter und stationärer Pflegeversorgung, b. die Nahtstellen zwischen Pflege- und Akutversorgung. ~~c. eventuell vorhandene Verbandsrichtlinien.~~] [3] Die Gemeinde stellt sicher, dass die Leistungsbezügerinnen und -bezüger über wichtige Änderungen der Pflegeversorgung und -finanzierung informiert werden.	***Bisheriger § 1 Abs. 2 einschieben/ ergänzen:*** *[2] Die Leistungen werden so festgelegt und erbracht, dass* *a. die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung von Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf gefördert, erhalten und unterstützt werden.* *b. stationäre Aufenthalte möglichst vermieden oder hinausgezögert und Pflegeheimaustritte nach Hause unterstützt werden.* [*Mit Abs. 2 und Abs. 3 sind wir einverstanden, Nummerierung ist entsprechend anzupassen].*	Die geltende PflV hält in § 1 Abs. 2 zwei zentrale versorgungspolitische Grundsätze zur Leistungserbringung fest. Wir erachten diese Grundsätze als bedeutsam. Da sie bisher nicht im Pflegegesetz verankert sind, sollten sie in der Verordnung aufgeführt bleiben. Sie präzisieren den Versorgungsauftrag der Gemeinden. Es ist richtig, dass diese Grundsätze in zahlreichen Altersstrategien der Gemeinden verankert sind. Dies unterstreicht deren Bedeutsamkeit, ist jedoch teilweise sicherlich auch diesen bisher geltenden Bestimmungen der PflV geschuldet.
Standardangebot		
a. Im stationären Bereich		

Verordnungstext gemäss Entwurf der GD	**Antrag GeKoZH**	**Begründung GeKoZH**
§ 2. Das Standardangebot von Pflegeheimen gemäss § 5 Abs. 1 Pflegegesetz um fasst insbesondere a. bei vorhandener Kapazität eine Leistungspflicht für die angebotenen Pflegeleistungen über alle Stufen der Pflegebedürftigkeit hinweg, b. die Einräumung von Besuchszeiten zwischen 9.00 und 21.00 Uhr.		Die GeKoZH unterstützt grundsätzlich die Verpflichtung, angebotene Pflegeleistungen über alle Stufen der Pflegebedürftigkeit hinweg zu erbringen. Im Einzelfall können auch *fachliche* oder *betriebliche* Gründe einer Aufnahme entgegenstehen, etwa besondere Krankheitsbilder, erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung oder fehlende infrastrukturelle beziehungsweise medizinische Voraussetzungen. Das sollte in § 2 präzisiert werden. Wir gehen davon aus, dass (spezialisierte) Pflegeheime ausserkommunale Patientinnen und Patienten nicht ohne Kostengutsprachen oder entsprechende Leistungsvereinbarungen mit der für die Restkostenfinanzierung zuständigen Gemeinde aufnehmen müssen.
b. Im ambulanten Bereich		
§ 3 [1] Das Standardangebot von Spitex-Institutionen gemäss § 5 Abs. 1 Pflegegesetz umfasst insbesondere a. die Leistungserbringung an allen Tagen der Woche zwischen 7.00 und 22.00 Uhr, b. die Ausführung von neuen Einsätzen innerhalb von 24 Stunden nach der Anmeldung, c. die telefonische Erreichbarkeit von Montag bis Freitag (ohne Feiertage) von 8.00–12.00 Uhr und von 14.00– 17.00 Uhr. [2] *[gemäss geltender Verordnung § 7 Abs. 1]* [3] *[gemäss geltender Verordnung § 7 Abs. 2]*	§ 3 [1] Das Standardangebot *an Spitex-Leistungen* gemäss § 5 Abs. 1 Pflegegesetz umfasst … [3] Die *nichtpflegerischen* Leistungen erfolgen aufgrund einer vom Leistungserbringer schriftlich festgehaltenen Bedarfsabklärung. Sie werden nur erbracht, soweit die Leistungsbezügerinnen und -bezüger selbst oder ihr soziales Umfeld sie nicht erbringen können (Subsidiaritätsprinzip).	Abs 1 sollte auch beauftragte selbstständige Pflegefachpersonen umfassen. Abs. 2 und 3 bezogen sich bisher auf *nichtpflegerische* Spitex-Leistungen. Da sich der neue § 3 generell auf Leistungen im ambulanten Bereich bezieht, ist die bestehende Formulierung von Abs. 3 verwirrlich. Es ist explizit festzuhalten, dass sich dieser Absatz nur auf nichtpflegerische Leistungen bezieht. Für die Anordnung/Bedarfsermittlung von pflegerischen Leistungen sind KVG/KLV massgeblich und keine weiteren Bestimmungen nötig.
Anforderungen zur Aufnahme auf die Pflegeheimliste		

Verordnungstext gemäss Entwurf der GD	**Antrag GeKoZH**	**Begründung GeKoZH**
c. Wirtschaftlichkeitskriterien		
§ 8. [1] Die Wirtschaftlichkeit eines Pflegeheims nach § 8d Abs. 1 lit. e und f Pflegegesetz ist gegeben, wenn die folgenden primären Kriterien erfüllt sind: a. die Pflegekosten pro Pflegeminute mindestens zwei der drei letzten Datenjahre sind nicht höher als das 90. Perzentil im Benchmarking b. das jährliche Gesamtergebnis in mindestens zwei dieser Jahre beträgt null Franken oder mehr [2] Werden die primären Kriterien nicht erfüllt, erfolgt eine ergänzende Prüfung anhand der folgenden sekundären Kriterien: a. nichtpflegerische Kosten pro Tag nicht höher als das 90. Perzentil im Benchmarking, b. Bettenauslastung mehr als 90 %, c. Erfüllung der Sollwerte der Ausbildungs-leistungen, d. Angebot von spezialisierten Pflegeleistungen. [3] Die sekundären Kriterien gelten als erfüllt, wenn das Heim die Kriterien gemäss Abs. 2 in zwei der letzten drei verfügbaren Datenjahre erfüllt hat. [4] Bei geplanten oder kürzlich eröffneten Pflegeheimen ist ein Geschäftsplan einzureichen, der die erwartete Bettenzahl, die vorgesehenen Leistungen sowie die prognostizierten Kosten und Erträge für mindestens fünf Jahre ab Inbetriebnahme darlegt.	[4] Bei geplanten oder kürzlich eröffneten Pflegeheimen *sowie bestehenden Pflegeheimen, die eine wesentliche Sanierung, eine Kapazitäts- oder Leistungsprofiländerung oder eine Reorientierung durchführen*, ist ein Geschäftsplan einzureichen, der die erwartete Bettenzahl, die vorgesehenen Leistungen sowie die prognostizierten Kosten und Erträge für mindestens fünf Jahre ab Inbetriebnahme *bzw. ab Beginn der Massnahme* darlegt.	Es ist sicherzustellen, dass bestehende Heime eine Sanierung und Reorganisation durchlaufen können. Dabei können sie möglicherweise die wirtschaftlichen Anforderungskriterien zeitweise nicht gänzlich erfüllen. Für weitere Ausführungen verweisen wir auf die Stellungnahme des GPV.

Verordnungstext gemäss Entwurf der GD	Antrag GeKoZH	Begründung GeKoZH
Auswahlkriterien zur Aufnahme auf die Pflegeheimliste		
§ 9. [1] Werden mehr Pflegebetten beantragt als gemäss Bedarfsprognose erforderlich sind, trifft die Direktion eine Auswahl unter den antragstellenden Pflegeheimen, welche die Anforderungen zur Aufnahme auf die Pflegeheimliste erfüllen. [2] Sie vergibt die Listenplätze den antragsstellenden Pflegeheimen, die die folgenden Auswahlkriterien am besten erfüllen: a. Wirtschaftlichkeitskriterien nach § 8, b. Umsetzung von qualitätssteigernden Massnahmen, c. Verteilung der Pflegestufen, d. Angebot im Bereich spezialisierte Langzeitpflege und/oder Akut- und Übergangspflege, e. Aufnahme von Bezügerinnen und Bezügern von Ergänzungsleistungen, f. Innovationsbereitschaft.		Das Anhörungsrecht der Standortgemeinde ist in § 4a Abs. 2 Pflegegesetz verankert. Unklar sind hingegen die Rolle und der Einbezug der Versorgungsregionen bei der Ausgestaltung der Pflegeheimliste. Wir regen an, Rolle und Einbezug der Versorgungsregionen in der Verordnung, in den Erläuterungen oder im Versorgungsbericht zu konkretisieren. Weiter ist unklar, wie ein vorübergehendes Überangebot bei einem gleichzeitig schon prognostizierten steigenden Bettenbedarf für die Jahren nach dem aktuellen Planungshorizont gehandhabt wird. Es ist dafür zu sorgen, dass keine Pflegeheime geschlossen werden müssen, die langfristig wieder gebraucht werden (z.B. Stadt Zürich). Diese Problematik ist in der Verordnung oder den Erläuterungen angemessen zu berücksichtigen. Abs. 2 lit. c «Verteilung der Pflegestufen» ist unklar. Ist es gut, möglichst hohe Stufen zu haben? Oder möglichst tiefe? Ausserdem hängt die Verteilung stark mit der Spezialisierung zusammen und ist kein Qualitätskriterium im eigentlichen Sinn. Heime mit allgemeinen Abteilungen haben viele Bewohnende mit tiefen Pflegestufen. Das gilt speziell für öffentliche Heime mit Aufnahmepflicht, die nicht auf hohe Stufen fokussieren können. Auch Bewohnende mit tiefer Pflegestufe haben eine Indikation bzw. einen Grund, wieso sie ins Heim müssen, häufig sozial oder psychosozial. Abs. 2 lit. e «Aufnahme von EL-Beziehenden» ist vage formuliert. Wir verstehen es so, dass Heime mit Taxen, die von den

Verordnungstext gemäss Entwurf der GD	Antrag GeKoZH	Begründung GeKoZH
		EL bezahlt werden, eher auf die Liste kommen als Heime mit Taxen, die über dem EL-Maximum liegen. Abs. 2 lit. f «Innovationsbereitschaft» ist vage formuliert und sollte präzisiert werden.
Einheitliche Rechnungslegung		
§ 10. [1] Pflegeheime auf der Pflegeheimliste führen eine Kostenrechnung, eine Leistungsstatistik sowie die Anlagebuchhaltung gemäss den Handbüchern «Kostenrechnung und Leistungsstatistik für Alters- und Pflegeheime, Version 2019» sowie «Anlagebuchhaltung für Alters- und Pflegeheime, Version 2019» von ARTISET Schweiz. [2] Ambulante Leistungserbringer gemäss § 17 Abs. 3 Pflegegesetz führen eine Kostenrechnung, eine Zeit- und Leistungserfassung sowie die Anlagebuchhaltung gemäss dem «Handbuch zum Rechnungswesen für Spitex-Organisationen (Finanzmanual)», Version 2020, 4. vollständig überarbeitete Auflage (inkl. Anpassungen per 1.1.2026) von Spitex Schweiz. [3] Die entsprechenden Dokumente sind für das Berichtsjahr bis zum 30. April des Folgejahres zu erstellen.	§ 10. [1] … gemäss *geltenden, aktuellen* Handbüchern «Kostenrechnung und Leistungsstatistik für Alters- und Pflegeheime~~, Version 2019~~» sowie «Anlagebuchhaltung für Alters- und Pflegeheime~~, Version 2019~~» von ARTISET Schweiz. [2] … gemäss dem *geltenden, aktuellen* «Handbuch zum Rechnungswesen für Spitex-Organisationen (Finanzmanual)», ~~Version 2020, 4. vollständig überarbeitete Auflage (inkl. Anpassungen per 1.1.2026)~~ von Spitex Schweiz. [3] Die entsprechenden Dokumente sind für das Berichtsjahr bis zum *31. März* des Folgejahres zu erstellen.	Abs. 1 und 2: Die Verbandsrichtlinien können aktualisiert werden, was aufgrund von EFAS auch wahrscheinlich ist. Deshalb sollte die Version hier nicht festgeschrieben werden, sondern auf die jeweils geltende, aktuelle Version verwiesen werden. Abs. 3: Die Frist per 31. März ist für das Einfordern und Prüfen der Kostenrechnungen und der weiteren betrieblichen Unterlagen zentral. Die Prüfergebnisse dienen einer korrekten Berechnung der Normkosten und sind deshalb äusserst wichtig. Da jedoch sowohl die Gemeinden als auch die Spitex-Institutionen daran interessiert sind, die neuen Normdefizite jeweils im August zu erfahren, ist eine Vorverlegung des Erstellungstermins zwingend, damit ausreichend Zeit für eine angemessene Prüfung der Kostenrechnungen zur Verfügung steht. Andere Kantone, z.B. Aargau und Graubünden, kennen ebenfalls eine frühere Frist (31.März). Die GeKoZH ist sich bewusst, dass mit der früheren Frist von der Bundesverordnung abgewichen wird, sie gewichtet die sorgfältige Prüfung und korrekte Berechnung der Normkosten höher.
Anrechenbarkeit von Aufwendungen und Er- trägen für ambulante Leistungserbringer		
§ 11. [1] Ambulante Leistungserbringer gemäss § 17 Abs. 3 Pflegegesetz berücksichtigen in der		Die GeKoZH begrüsst die Bestimmungen zu den anrechenbaren Aufwendungen und Erträgen. Das gilt auch für die Ober-

Verordnungstext gemäss Entwurf der GD	Antrag GeKoZH	Begründung GeKoZH
Kostenrechnung und Anlagebuchhaltung ausschliesslich leistungs- und betriebsnotwendige Pflegekosten. [2] Ausserordentliche Aufwände, periodenfremde Aufwände sowie Steueraufwände sind von den leistungs- und betriebsnotwendigen Pflegekosten abzugrenzen. Sie sind nicht anrechenbar. [3] Folgende Aufwände gelten als unwirtschaftlich und sind nicht anrechenbar: a. Personalaufwand pro Vollzeitstelle, der Fr. 160'000 pro Jahr übersteigt, b. Anschaffungskosten pro Fahrzeug, die Fr. 30'000 pro Jahr übersteigen, c. Aufwände für Personal- und Leistungswerbung, die 1% am Gesamtertrag der Pflegeleistungen übersteigen, d. Personalaufwand für pflegende Angehörige, der Fr. 32 pro Stunde übersteigt. [4] Die Obergrenze des Personalaufwandes gemäss Abs. 3 lit. a gilt für sämtliche betrieblichen Funktionen. Massgebend sind sämtliche Lohnkosten, insbesondere einschliesslich Arbeitgeberbeiträge, Boni, Naturalleistungen und geldwerter Vorteile. Bei Teilzeitstellen erfolgt eine proportionale Anrechnung.		grenze von 32 Franken pro Stunde für pflegende Angehörige. Gemäss Erläuterungen beinhaltet dieser Betrag die Gesamtkosten. Unklar ist, ob der Ferienzuschlag inklusiv ist. Die Verordnung ist entsprechend zu präzisieren. Die nominalen Grenzwerte sollten periodisch überprüft werden, um allfällige Teuerungen usw. zu berücksichtigen. Ein entsprechender Passus ist in der Verordnung zu ergänzen.
	Zusätzlicher neuer § 12 ***Sanktionsmassnahmen:*** *§ 12 Die Gesundheitsdirektion kann ambulante Leistungserbringer gemäss § 17 Abs. 3 Pflegegesetz von der*	Für die Berechnung der Normkosten ist es zentral, dass die Leistungserbringer die geforderten Unterlagen fristgerecht und gemäss Vorgaben bereitstellen. Damit die Vorschriften nicht zahnlos bleiben, sind Sanktionsmassnahmen nötig. Falls die Leistungserbringer die Unterlagen nicht, unvollständig oder fehlerhaft bereitstellen, sollten sie von der Restkosten-

Verordnungstext gemäss Entwurf der GD	Antrag GeKoZH	Begründung GeKoZH
	Restkostenfinanzierung ausschliessen, wenn die Bestimmungen gemäss § 10 und § 11 der Verordnung nicht eingehalten werden.	finanzierung ausgeschlossen werden oder eine pauschale Reduktion erhalten. Die entsprechende Weisung muss durch die GD erfolgen. Andere Kantone, z.B. Graubünden, kennen solche Sanktionsmassnahmen.