

## Angaben zur Stellungnahme

**Thematik:**

Pflegeheimbettenplanung 2027: Provisorischer Versorgungsbericht & Entwurf der Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung

**Teilnehmerangaben:**

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

**Kontaktangaben:**

Gesundheitsdirektion - Amt für Gesundheit  
Stampfenbachstrasse 30  
8090 Zürich

E-Mail-Adresse: [pflegeheimbettenplanung@gd.zh.ch](mailto:pflegeheimbettenplanung@gd.zh.ch)

Telefon: +41 43 259 51 89

**Teilnehmeridentifikation:**

169559

## **Öffentliche Vernehmlassung**

Übermittelt am: 06. März 2025 um 22:33 Uhr  
Übermittelt von: Kathrin Frey

## Text-Rückmeldungen

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Allgemeine Rückmeldungen	kein Antrag <b>- Anhang A</b>	Unsere Allgemeinen Rückmeldungen finden Sie in der angefügten Datei.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Allgemeine Rückmeldungen	Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass die Gemeinden und Städte im angefügten Dokument die GeKoZH-Stellungnahme unterstützen. <b>- Anhang B</b>	Siehe Dokument.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 1.1 Rechtliche Grundlagen	Kapitel 1.1.2 Der Versorgungsbericht sollte auf den Widerspruch in den gesetzlichen Grundlagen – zwischen § 8 Pflegegesetz und § 5 E-VO Pflegeplanung – hinweisen und dazu Stellung nehmen.	In Kapiteln 1.1.2 werden die kantonalen Rechtsgrundlagen erläutert und festgehalten, dass die Gemeinden gemäss § 8 Pflegegesetz ihr Angebot an Pflegeplätzen planen. Der Versorgungsbericht sollte erläutern, wie sich ihre Aufgabe mit der E-VO Pflegeplanung verändert. Neu und gemäss § 5 E-VO Pflegeplanung übernimmt nämlich die Gesundheitsdirektion die Bedarfsplanung.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 1.2 Finanzierung der stationären Langzeitpflege	Kapitel 1.2 Abbildung 1: Bitte Abbildung 1 auf Korrektheit überprüfen und Prozentangaben einfügen.	Abbildung 1 erweckt den Eindruck, dass die Gemeinden ca. 50% der Pflegeleistungen eines Pflegeheims finanziell decken (in der AÜP 55%). Diese 50% dürften heute zu tief sein.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 1.2 Finanzierung der stationären Langzeitpflege	Kapitel 1.2.1, S. 12: Bitte Aussage ergänzen, dass die Kostenentwicklung gänzlich von den Gemeinden getragen wird.	Die Angaben dazu, wer die Kostenentwicklung bei den Pflegeleistungen trägt, ist unpräzise. Es sollte explizit festgehalten werden, dass die Kostenentwicklungen zulasten der Gemeinden gehen (Restkostenfinanzierung). (Präzisierung im 1. Abschnitt, S. 12).
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 2.1 Vorgehen Bildung von Versorgungsregionen	Kapitel 2.1: Die Aufgaben, Rechte und Pflichten der Versorgungsregionen sollten in diesem Kapitel erläutert werden. Es sollte ergänzt werden, wie allfällige Anpassungen der Versorgungsregionen erfolgen können.	Da die Versorgungsregionen eine wichtige Funktion bei der Bedarfsplanung und Gestaltung der künftigen Pflegeheimliste übernehmen sollen, sollten ihre Aufgaben, Rechte und Pflichten in Kapitel 2 erläutert werden.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 2.2 Systematik der Pflegeheimliste ab 2027	Kapitel 2.2 Erster Satz, S. 24, bitte wie folgt anpassen: "Im Kanton Zürich wurden Pflegeheime mit solchen Angeboten bisher nicht systematisch definiert, erfasst und in den kantonalen Bedarfsentwicklungsstudien sowie der kantonalen Versorgungsplanung berücksichtigt."	Die Gemeinden berücksichtigen die spezialisierten Angebote in ihrer Versorgungsplanung. Deshalb sollten die Ausführungen präzisiert werden.

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 2.3.3 Somatische Komplexpflege	Kapitel 2.3.3, S. 26 Bitte ergänzen, dass die Direktion mit Einbezug der Versorgungsregionen/Gemeinden und der Leistungserbringer die Berechnungsgrundlage für die Restfinanzierung der somatischen Komplexpflege für alle Gemeinden verbindlich festlegt.	Die Tarifierung bei der somatischen Komplexpflege führt immer wieder zu langwierigen Verhandlungen zwischen Gemeinden und Leistungserbringern, da die Grundlagen dafür nicht festgelegt sind. Es kommt zu verzögerten Überweisungen. Da die Bedarfsplanung nun kantonal erfolgt, sollten die Tarife kantonal festgelegt werden. Die Arbeitsgruppe Pflegebettenplanung/Teilprojekt Spezialversorgung soll damit beauftragt werden, zusammen mit Leistungserbringern und Versorgungsregionen/Gemeinden ein geeignetes Verfahren zu definieren.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 2.3.4 Spezialisierte Palliative Care	Kapitel 2.3.4, S. 26. Bitte den Zielwert für die spezialisierte Palliative Care überprüfen.	Der Zielwert, wonach 20% der Menschen, die palliative betreut werden, im Verlauf spezialisierte Palliative care benötigen, stammt aus älteren Grundlagen. Deshalb sollte überprüft werden, ob der Wert heute noch angemessen ist.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 2.3.4 Spezialisierte Palliative Care	Bitte ergänzen, dass die Direktion mit Einbezug der Versorgungsregionen/Gemeinden und der Leistungserbringer die Berechnungsgrundlage für die Restfinanzierung der spezialisierten Palliative Care für alle Gemeinden verbindlich festlegt.	Siehe oben; Begründung zur Festlegung der Restfinanzierung bei der somatischen Komplexpflege, Kapitel 2.3.3.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 2.3.5 Spezialisierte Psychiatriepflege	Kapitel 2.3.5 Bitte ergänzen, dass die Direktion mit Einbezug der Versorgungsregionen/Gemeinden und der Leistungserbringer die Berechnungsgrundlage für die Restfinanzierung der spezialisierten Psychiatriepflege für alle Gemeinden verbindlich festlegt.	Siehe oben; Begründung zur Restfinanzierung der somatischen Komplexpflege, Kapitel 2.3.3.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 2.3.5 Spezialisierte Psychiatriepflege	Kapitel 2.3.5 / 2.3.6, S. 27-28 Bitte die spezialisierte Geronto-/Psychiatriepflege klarer abgrenzen und definieren; d.h. geschützte Demenzabteilungen und geronto-/psychiatrische Abteilungen, die nicht als spezialisierte Angebote zählen, klarer von psychiatrischen Angeboten abgrenzen, die als spezialisierte Angebote zählen.	Es wird unterschieden zwischen spezialisierter Psychiatriepflege und regulären gerontopsychiatrischen Abteilungen. Die Unterschiede sind im Versorgungsbericht nicht hinreichend klar ausgearbeitet.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 2.4 Akut- und Übergangspflege (AÜP)	Kapitel 2.4, S. 29 Bitte ergänzen, dass die Gesundheitsdirektion sich für kostendeckende Tarife für die AÜP einsetzen wird und solche verfügen wird, falls sich die Tarifpartner nicht darauf einigen können.	Die GeKoZH begrüsst, dass der Bedarf der AÜP kantonal geplant wird. Die Trägerschaften von Pflegeheimen mit AÜP sind auf kostendeckende Tarife angewiesen. Da der Bedarf nun überregional geplant wird, sollte die Gesundheitsdirektion für kostendeckende Tarife sorgen.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 3.3.1 Ausgangslage	Kapitel 3.3.1, S. 37, Abbildung 13: Legende kontrollieren und ggf. korrigieren.	Oben rechts in der Tabelle ist von «Anzahl Plätze per 1000 Einwohnenden 2022» die Rede. Es sind unseres Erachtens aber «Anzahl Plätze per 1000 Einwohnenden 65 Jahre +».

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 3.3.1 Ausgangslage	Kapitel 3.3.1, S. 38, Abbildung 14: bitte prüfen.	In Abbildung 14 wird für den Kt. ZH eine Inanspruchnahme aufgrund OBSAN von 5.1% ausgewiesen. Geht man jedoch in die Quelle findet man für den Kt. ZH einen Wert von 4.5%. Allgemeiner Kommentar: Die Obsan-Methodik ist grundsätzlich ausgereift und bewährt, die Annahmen sind nachvollziehbar. Ein Ermessensspielraum ist mit den Unter- und Obergrenzen gegeben, was gut ist. Die Frage ist, wann die Inanspruchnahmerate ihren Tiefpunkt erreichen wird. Wird sie im selben Ausmass zurückgehen wie zwischen 2012 und 2022 oder weniger stark? Falls der Rückgang wie bisher ist, würde der zukünftige Bettenbedarf tendenziell überschätzt. Die periodische Überprüfung ist gut. Der 10-Jahresblick in die Zukunft ist angemessen angesichts der langen Planungs- und Bauzeiten von Langzeitinstitutionen. Die Aktualisierung der Prognosen alle 5 Jahre ist ebenfalls angemessen.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 3.4 Spezialisierte Langzeitpflege	Kapitel 3.4.2, S. 49 Bitte ergänzen, dass die Versorgungsregionen bei der Festlegung des Bedarfs für spezialisierte Angebote einbezogen werden.	Die Gemeinden und Versorgungsregionen kennen den Bedarf, die Inanspruchnahme und Auswärtsplatzierungen und können wertvolle Hinweise in die Bedarfsplanung ein-bringen. Zudem sind die Gemeinden gemäss Pflegegesetz für die Sicherstellung, Planung und Finanzierung (Restkosten) der Langzeitpflege einschliesslich der spezialisierten Pflege und AÜP, zuständig. Deshalb sollten die Versorgungsregionen bei der Festlegung des kantonalen Bedarfs einbezogen werden.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 3.5 Akut- und Übergangspflege	Kapitel 3.5.2, S. 51 Bitte ergänzen, dass die Versorgungsregionen bei der Festlegung des Bedarfs für AÜP einbezogen werden.	Die Gemeinden und Versorgungsregionen kennen den Bedarf, die Inanspruchnahme und Auswärtsplatzierungen und können wertvolle Hinweise in die Bedarfsplanung ein-bringen. Zudem sind die Gemeinden gemäss Pflegegesetz für die Sicherstellung, Planung und Finanzierung (Restkosten) der Langzeitpflege einschliesslich der spezialisierten Pflege und AÜP, zuständig. Deshalb sollten die Versorgungsregionen bei der Festlegung des kantonalen Bedarfs einbezogen werden.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 4.2 Evaluationsverfahren: Übersicht	Kapitel 4.2.2 Bitte ergänzen, dass die Gesundheitsdirektion die Empfehlungen der Versorgungsregionen folgt, sofern diese nachvollziehbar und sachlich begründet sind. Falls die Gesundheitsdirektion einer Empfehlung nicht folgen kann, begründet sie dies schriftlich und sucht nach einer für alle Seiten tragfähigen Lösung.	Die Gemeinden sind gemäss Pflegesetz zur Sicherstellung der Pflegeversorgung verpflichtet und müssen daher auch entsprechend steuern können. Aufgrund der bestehenden Kompetenzverteilung sind die Gemeinden respektive die Versorgungsregionen am Auswahlverfahren zu beteiligen. Ihre Empfehlungen sollten angemessen berücksichtigt werden. Ansonsten können sie ihre Aufgaben im Bereich der Pflegeversorgung nicht angemessen wahrnehmen.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 4.2 Evaluationsverfahren: Übersicht	Kapitel 4.2.2 Bitte ergänzen, dass die Versorgungsregionen einbezogen werden, sofern die beantragten Betten über der Obergrenze der kantonalen Planungsbandbreite liegen und ein Auswahlverfahren erfolgen muss.	Die Gemeinden respektive die Versorgungsregionen sollten in die Auswahl einbezogen werden, da sie respektive die Gemeinden für die Versorgungsplanung, Sicherstellung der Pflegeleistungen sowie die Restkostenfinanzierung zuständig sind. Zudem müssen sie im Falle einer Unterversorgung Lösungen erarbeiten (vgl. Kapitel 3.4.2, S. 49). Folglich sollten sie auch bei der Handhabung einer Überversorgung angemessen einbezogen werden.

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 4.3 Evaluationsverfahren: Anforderungen und Kriterien	Kapitel 4.3, S. 57 Einbezug der Versorgungsregionen ergänzen: "Die Direktion führt mit Einbezug der Versorgungsregionen diese Auswahlkriterien weiter aus und präzisiert sie (§ 7 Abs. 3 E-VO Pflegeplanung).» (S.57)	Die Gemeinden sind gemäss Pflegesetz zur Sicherstellung der Pflegeversorgung verpflichtet und müssen daher auf die Auswahl Einfluss nehmen können.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 4.3.2 Wirtschaftlichkeit	Kapitel 4.3.2., S. 58-59 Die Wirtschaftlichkeit soll nicht pro Standort, sondern pro Betrieb geprüft werden zumindest, wenn sich die Betriebe in derselben Gemeinde an verschiedenen Standorten befinden.	Die Bewertung der Wirtschaftlichkeit pro Standort ist nicht sinnvoll und wäre mit einem erheblichen Mehraufwand (höherem Personalaufwand in den Finanzen) verbunden. Ein Betrieb mit mehreren Standorten innerhalb einer Gemeinde sollte in der Gesamtheit beurteilt werden.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 4.3.3 Weitere Auswahlkriterien bei prognostizierter Überversorgung	Kapitel 4.3.3., S. 60 Die weiteren Auswahlkriterien sind zu ergänzen: 1. Strategien der Gemeinden oder Versorgungsregionen zum Leistungsangebot: Die Nennung eines Pflegeheims in den strategischen Grundlagen der Gemeinden respektiv Versorgungsregionen wird bei der Beurteilung der Relevanz des Pflegeheims berücksichtigt. 2. Hier oder an anderer geeigneter Stelle die Möglichkeit zu ergänzen, dass überregionale Vereinbarungen zum Ausgleich von Unter-/Überkapazitäten getroffen werden können.	Die Gemeinden und Versorgungsregionen müssen eine bedarfs- und fachgerechte Versorgung sicherstellen und erstellen dazu strategische Grundlagen. Diese Grundlagen sollten bei der Auswahl der Pflegeheime angemessen berücksichtigt werden. Bei der Auswahl sollten zudem Vereinbarungen zwischen Versorgungsregionen berücksichtigt werden können, siehe S. 46, 56.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 5.3 Zürcher Pflegeheimliste: Zukünftige Praxis	Kapitel 5.3.1, S. 65 Reduktion der Bettenzahl: Temporäre geringfügige Reduktionen der Bettenzahl infolge Personalmangels sollten ohne Antrag möglich sein. Der Versorgungsbericht sollte hierzu eine Präzisierung aufnehmen. Z.B.: Anträge müssen gestellt werden a) bei einer dauerhaften Reduktion und b) bei einer temporären Reduktion, die mehr als drei Jahre dauert und mehr als 10 Prozent des Bettenangebots betreffen. Empfehlung der Versorgungsregionen: Es sollte ergänzt werden, dass die Direktion der Empfehlung der Versorgungsregion folgt, wenn diese sachlich und nachvollziehbar ist. Falls sie der Empfehlung der Versorgungsregion nicht folgt, begründet sie dies schriftlich und sucht mit der Versorgungsregion eine für beiden Seiten tragbare Lösung.	Pflegeheime müssen einen gewissen Handlungsspielraum haben und die Anzahl der betriebenen Betten temporär etwa aufgrund eines Personalmangels reduzieren können.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 5.3 Zürcher Pflegeheimliste: Zukünftige Praxis	Kapitel 5.3.2, S. 65 Die Reservierungsfrist von drei Jahren ist auf fünf Jahre zu verlängern.	Ein Baubeginn drei Jahre nach Reservierung der Kapazitäten ist für gemeindeeigene Heime nicht realistisch. Die Frist muss mindestens auf fünf Jahre verlängert werden.
Provisorischer Versorgungsbericht Pflegeheimbettenplanung 2027	Kapitel 5.4 Periodische Überprüfung der Planungsgrundlagen	Die Leistungsaufträge müssen unbefristet erteilt werden. Bei grundlegenden Änderungen des Umfelds kann der Regierungsrat eine umfassende Überarbeitung der Pflegeheimliste beschliessen und die bestehende Pflegeheimliste und Leistungsaufträge mit einer dreijährigen Kündigungsfrist kündigen.	Die Befristung der Leistungsaufträge auf die Dauer der Pflegeheimliste ist nicht praktikabel und führt dazu, dass keine Investitionen in Pflegeheime im Kanton Zürich mehr möglich sind. Die Abschreibungsdauer von Bauinvestitionen gemäss HRM2 beträgt 33 Jahre. Gemäss HRM2 müssen bei einem befristeten Leistungsauftrag alle Investitionen bis zum Ende des Leistungsauftrags abgeschlossen werden. Der Regierungsrat muss bei einer grundlegenden Veränderung des Umfelds die Möglichkeit haben, die Pflegeheimliste umfassend zu überarbeiten.

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Neue Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung	§ 2 Geltungsbereich	Die Versorgungsregionen ergänzen: " ... für die Gemeinden, die Versorgungsregionen und die Pflegeheime, die ..."	Gemäss Versorgungsbericht müssen sich die Gemeinden in Versorgungsregionen organisieren. Die Versorgungsregionen übernehmen wichtige Mitwirkungsaufgaben in der Planung der stationären Pflegeversorgung und bei der Erarbeitung/Änderung der Pflegeheimliste. Deshalb sollten sie hier erwähnt werden.
Neue Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung	§ 3 Begriffe	Den Begriff der Versorgungsregion einführen: "Versorgungsregion: Die Gemeinden organisieren sich für die Planung des Pflegebettenbedarfs in Versorgungsregionen."	In der Verordnung bleibt unklar, welche Rolle (Aufgaben/Pflichten), die Versorgungsregionen übernehmen. Die Verordnung sollte dies bezüglich in Übereinstimmung mit dem Versorgungsbericht Klarheit schaffen. Deshalb schlagen wir vor, den Begriff der Versorgungsregion einzuführen und nachfolgend durch einen neuen, zusätzlichen Paragraphen ihre Aufgaben in der stationären Planung klarer festzulegen.
Neue Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung	§ 3 Begriffe	Begriff der Gemeinde wie folgt anpassen: "die politische Gemeinde, in der die Leistungsbezüglerinnen und -bezügler vor dem Eintritt ins Pflegeheim ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hatten."	Die Präzisierung ist nötig, weil die Bewohnerinnen und Bewohner einen neuen Wohnsitz in der Sitzgemeinde eines Pflegeheims begründen (gemäss Merkblatt MERG).
Neue Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung	§ 4 Planungsziel und Planungsbereiche	Die GeKoZH beantragt eine Präzisierung der Begrifflichkeit und der Aufgaben/Pflichten der Direktion, der Versorgungsregionen und der Gemeinden. Dazu sollte ein Paragraph ergänzt werden.	Es wird nicht klar, welche Pflichten/Rechte die Direktion, die Versorgungsregionen und der Gemeinden bei der Ermittlung des Pflegebettenbedarfs haben. Es sollte festgehalten werden, wie die Einteilung des Kantons in Versorgungsregionen erfolgt und wie allfällige Anpassungen der Versorgungsregionen erfolgen können. Zudem sollte bestimmt werden, welche Rechte und Pflichten die Versorgungsregionen haben. Die Rolle der Gemeinden sollte ebenfalls klarer festgelegt werden. Hier könnte auch erwähnt werden, dass die Versorgungsregionen zum Ausgleich einer regionalen Über-/Unterversorgung mit anderen Versorgungsregionen Vereinbarungen abschliessen können.
Neue Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung	§ 5 Bedarfsprognose	Absatz 2 anpassen und einen Absatz ergänzen: Absatz 2: "Für allgemeine Pflegeleistungen wird der Bedarf unter Einbezug der Versorgungsregionen auf regionaler Ebene ermittelt." neuer Absatz: "Die Versorgungsregionen benennen den regionalen Bedarf für allgemeine Pflegeleistungen und geben eine Empfehlung zur Bedarfsprognose an die Direktion ab. Folgt die Direktion dieser Empfehlung nicht, gibt sie eine schriftliche Begründung ab."	Gemäss § 8 Pflegegesetz sind die Gemeinden für die Bedarfsplanung zuständig. Deshalb sollten die Empfehlungen der in Versorgungsregionen organisierten Gemeinden bei der Festlegung der Bandbreiten berücksichtigt werden.
Neue Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung	§ 5 Bedarfsprognose	Bei Absatz 3 Einbezug der Versorgungsregionen ergänzen: Absatz 3 "... ermittelt. Die Versorgungsregionen werden dazu einbezogen. Diese ..."	Gemäss § 8 Pflegegesetz sind die Gemeinden für die Bedarfsplanung zuständig. Sie kennen den kommunalen respektive regionalen Bedarf und die entsprechenden Angebote am besten. Deshalb sollten sie auch bei der Ermittlung des Bedarfs für spezialisierte Pflegeleistungen und für die Leistungen der Akut- und Übergangspflege einbezogen werden.
Neue Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung	§ 6 Anforderungen an die Leistungserbringer	Bei Absatz 2 Einbezug der Versorgungsregionen ergänzen: Absatz 2 "... verbindlich erklären. Sie bezieht dabei die Versorgungsregionen ein."	Gemäss § 8 Pflegegesetz sind die Gemeinden für die Bedarfsplanung zuständig. Deshalb sollten die in Versorgungsregionen organisierten Gemeinden auch bei der Festlegung der Anforderungen an die Leistungserbringer einbezogen werden.

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Neue Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung	§ 7 Auswahlkriterien	In den Erläuterungen zu § 7 auf Seite 11 ist zu ergänzen, dass bei einer prognostizierten Überversorgung auch eine Reduktion der Bettenzahl bei verschiedenen Pflegeheimen möglich ist. Absatz zum Ausgleichsmechanismus bei regionaler Unter-/Überversorgung ergänzen: Neuer Absatz "Die Direktion berücksichtigt bei der Gestaltung der Pflegeheimliste Vereinbarungen der Versorgungsregionen zum überregionalen Aus-gleich von prognostizierten Unter-/Überkapazitäten."	Bei § 7 sollten die Verordnung und die Erläuterungen klarer darlegen, wie die Direktion und die Versorgungsregionen eine prognostizierte Über-/Unterversorgung handhaben werden. Folgende zwei Möglichkeiten sollten ergänzt werden: 1. Eine Reduktion der Bettenzahl kann auch verteilt auf mehrere Pflegeheime erreicht werden und muss nicht zwingend durch die Nicht-Aufnahme eines Pflegeheims erfolgen. Diese Möglichkeit sollte in den Erläuterungen erwähnt werden. 2. Prognostizierte Regionale Unter-/Überversorgungen können zugelassen werden, wenn die betroffenen (angrenzenden) Versorgungsregionen resp. Gemeinden eine entsprechende Vereinbarung zu den Kapazitäten treffen (siehe provisorischer Versorgungsbericht, S. 46, 56). Das Auswahl-/Festsetzungsverfahren muss dazu einen Verfahrensschritt mit angemessenem Zeitraum vorsehen. Diese Möglichkeit ist in der Verordnung explizit aufzuführen, deshalb schlagen wir einen zusätzlichen Absatz vor.
Neue Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung	§ 7 Auswahlkriterien	Absatz 2 anpassen: "Die Direktion informiert die Gemeinden und die Versorgungsregionen über Anträge zur Aufnahme auf die Pflegeheimliste und hört sie zur Ausgestaltung der Pflegeheimliste an. Die Direktion berücksichtigt die Empfehlung der Versorgungsregion. Folgt die Direktion der Empfehlung der Versorgungsregion nicht, begründet sie dies schriftlich."	Dieser Absatz ist bezüglich Rolle der Gemeinden und Versorgungsregionen zu präzisieren, um Unklarheiten zu vermeiden. Die Gemeinden organisieren sich für die Versorgungsplanung in Versorgungsregionen, deshalb sind die Versorgungsregionen Analog zu § 10 ebenfalls zu nennen. Die Gemeinden sind gemäss Pflegegesetz für die Bedarfsplanung zuständig, deshalb hat die Direktion ihre Empfehlungen zu berücksichtigen. Wenn die Direktion der Empfehlung der Versorgungsregion nicht folgen kann, sollte sie im Gespräch mit der Versorgungsregion eine für beide Seiten tragbare Lösung suchen.
Neue Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung	§ 7 Auswahlkriterien	Absatz 3 ergänzen: "... Sie bezieht dazu die Versorgungsregionen ein." In den Erläuterungen zu Absatz 3 Seite 11 unten folgende Ergänzung aufnehmen: Dabei werden die Alters- und Versorgungsstrategien der Gemeinden und Versorgungsregionen berücksichtigt.	Die Gemeinden sollten bei der der Präzisierung der Auswahlkriterien angehört werden, da sie für die Planung, Versorgung und Finanzierung im Bereich der Langzeitpflege zuständig sind. Die strategischen Grundlagen der Gemeinden respektive Versorgungsregionen sollten bei der Auswahl der Pflegeheime ebenfalls berücksichtigt werden.
Neue Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung	§ 9 Provisorische Erteilung Leistungsaufträge	Absatz 1 wie folgt anpassen: "Der Baubeginn hat innert den fünf darauffolgenden Jahren zu erfolgen." Absatz ergänzen: Neuer Absatz "Reservierte und sich im Bau findende Betten sind in der Pflegeheimliste mit dem voraussichtlichen Datum der Inbetriebnahme auszuweisen."	Die Frist von 3 Jahren ist zu kurz, da zumindest bei einer öffentlichen Trägerschaft innerhalb der Frist das Vorprojekt ausgearbeitet, die Finanzierung allenfalls mittels einer Volksabstimmung abgesichert, das Bauprojekt ausgearbeitet, das Baugesuch eingereicht, allfällige Rekurse gegen das Bauprojekt behandelt und die Ausschreibungen für die Unternehmer durchgeführt werden müssen. Es ist unklar, wie die reservierten Betten im Bau ausgewiesen werden bzw. ob die Reservierung bei Baubeginn "verfällt". Die Information zu den reservierten und sich im Bau befindenden Betten sollten in der Pflegeheimliste ersichtlich sein.

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Neue Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung	§ 10 Geltungsdauer der Leistungsaufträge	Absatz 1 wie folgt anpassen: "Die Leistungsaufträge sind grundsätzlich unbefristet."	Durch die unbefristete Erteilung von Leistungsaufträgen ist die Planungssicherheit für Pflegeheime, Investoren und Bewohnende gewährleistet. Die Befristung der Leistungsaufträge auf die Dauer der Pflegeheimliste ist nicht praktikabel. Gemäss Versorgungsbericht (S. 66) kennt die Pflegeheimliste keine genaue Befristung, sondern soll grundsätzlich so lange gelten, bis der Regierungsrat aufgrund von grundlegenden Änderungen eine umfassende Überarbeitung veranlasst. Eine Befristung könnte dazu führen, dass keine Investitionen in Pflegeheime im Kanton Zürich mehr möglich sind. So sieht HRM2 eine Abschreibungsdauer von Bauinvestitionen von 33 Jahren vor. Bei befristetem Leistungsauftrag verkürzt sich die Abschreibungsdauer gemäss HRM2 auf das Ende des Leistungsauftrags. Dies würde zu hohen Kosten für Hotellerie und Pflege führen.
Neue Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung	§ 10 Geltungsdauer der Leistungsaufträge	Absatz 4 wie folgt anpassen: "Bei grober Verletzung des Leistungsauftrags und der damit verbundenen Verpflichtungen kann der Regierungsrat den Leistungsauftrag nach einer Mahnfrist zur sofortigen Behebung der Mängel ganz oder teilweise kündigen. Für die Festlegung der Kündigungsfrist bezieht er die Versorgungsregion und die Standortgemeinde ein."	Eine Kündigung sollte nur nach groben Verletzungen des Leistungsauftrages erfolgen. Dem Leistungserbringer muss eine Frist zur Beseitigung der Mängel eingeräumt werden. Falls diese in der angesetzten Frist nicht beseitigt werden, kann der Leistungsauftrag gekündigt werden. Die Versorgungsregionen bzw. die Standortgemeinden werden Zeit benötigen, um für die Bewohnenden eine neue Lösung (Umplatzierung) zu finden. Deshalb schlagen wir vor, dass eine Kündigungsfrist vorgesehen wird und diese in Absprache mit der Versorgungsregion und Standortgemeinde festgelegt wird.
Neue Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung	§ 10 Geltungsdauer der Leistungsaufträge	Ergänzung eines zusätzlichen Absatzes: "Bei grundlegenden Änderungen in den übergeordneten gesetzlichen Grundlagen der Pflegeversorgung sowie bei wesentlichen Veränderungen der Bedarfsprognose kann der Regierungsrat eine umfassende Überarbeitung der Pflegeheimliste anordnen und die bestehende Pflegeheimliste und Leistungsaufträge mit einer dreijährigen Kündigungsfrist kündigen."	Wenn sich die Ausgangslage entscheidend ändert, muss der Regierungsrat die Möglichkeit haben, die Pflegeheimliste umfassend zu überarbeiten. Mit diesem Vorgehen ist die Investitionssicherheit für die Pflegeheime gegeben. Die Veränderungen im Markt zeichnen sich ab und die Pflegeheime können diese bei den Ersatzinvestitionen berücksichtigen.
Neue Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung	§ 11 Erfüllung des Leistungsauftrags	Absatz 1 wie folgt ergänzen: "Es weist dies auf entsprechende Aufforderung gegenüber der Direktion nach."	Gemäss Erläuterungen weisen die Listenpflegeheime die einwandfreie Erfüllung des Leistungsauftrags auf entsprechende Aufforderung der Direktion nach.



**Pflegeheimbettenplanung 2027: Provisorischer Versorgungsbericht & Entwurf der Verordnung über die Planung der stationären  
Pflegeversorgung**  
Auszug der Stellungnahme vom 06. März 2025

## Anhang A

Regierungspräsidentin Natalie Rickli  
Gesundheitsdirektion Kanton Zürich  
eVernehmlassungen

6. März 2025

### **Stellungnahme GeKoZH zum provisorischen Versorgungsbericht und zum Entwurf der neuen Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung**

Sehr geehrte Frau Regierungspräsidentin

Die GeKoZH vereint heute über 125 Mitgliedsgemeinden und hat sich seit ihrer Gründung im Jahr 2019 stark für eine neue Pflegeheimbettenplanung im Kanton Zürich eingesetzt. Dazu hat sie im Jahr 2022 mit ihrem Bericht zur Versorgungsplanung im Kanton Zürich eine wichtige Grundlage vorgelegt. Im Projekt "Pflegeheimbettenplanung 2027" hat die Gesundheitsdirektion zahlreiche Empfehlungen aus dem Bericht aufgenommen.

Die Gemeinden planen und finanzieren für ihre Bevölkerung die Langzeitpflege und haben deshalb bessere Steuerungsmöglichkeiten gefordert, damit es nicht zu einer teuren Überversorgung oder einer problematischen Unterversorgung kommen kann. Es ist ein zentrales Anliegen der GeKoZH, dass die Bewilligung von Pflegeplätzen künftig an den Bedarf gekoppelt wird und die Gemeinden bei der Bewilligung der neuen Pflegeheimliste aufgrund ihrer Zuständigkeiten angemessen einbezogen werden. Folglich begrüsst die GeKoZH die neue Versorgungsplanung und die dazugehörigen Grundlagen, welche die Gesundheitsdirektion am 13. Januar 2025 in die Vernehmlassung gegeben hat.

Die neue kantonale Bettenplanung wird die Zürcher Versorgung für die nächsten Jahrzehnte prägen. Gerne nimmt die GeKoZH zum Entwurf der Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung (E-VO Pflegeplanung) und zum provisorischen Versorgungsbericht 2027 Stellung. Folgende Punkte fassen die zentralen Anliegen der GeKoZH zusammen:

- Die GeKoZH ist überzeugt, dass im Projekt "Pflegebettenplanung 2027" gute Grundlagen für die künftige Bedarfsplanung und Gestaltung der Pflegeheimliste geschaffen wurden. Als wesentlicher Erfolgsfaktor hat sich der systematische Einbezug der Gemeinden, ihrer Verbände GPV und GeKoZH sowie weiterer Partner erwiesen. Die zentralen Elemente der neuen Pflegeheimbettenplanung – Bildung von Versorgungsregionen, Ermittlung der Bedarfsprognose, Abgrenzung der spezialisierten Langzeitpflege, Evaluationsverfahren – wurden damit breit abgestützt erarbeitet. Die GeKoZH schätzt die gute Projektleitung, den partnerschaftlichen Dialog und die konstruktive Zusammenarbeit mit den Projektverantwortlichen der Gesundheitsdirektion sehr.
- Wichtige Anliegen der GeKoZH und der Versorgungsregionen wurden von der Gesundheitsdirektion aufgenommen. Dies ist zentral, da die Versorgungsregionen respektive die Gemeinden die lokalen Gegebenheiten am besten kennen und für die Angebotsplanung- und -sicherstellung zuständig sind.

- Die **Zusammenarbeit und der systematische und institutionalisierte Einbezug der Gemeinden über die Versorgungsregionen und ihre Verbände, GPV und GeKoZH**, in die Pflegeheimbettenplanung und Ausgestaltung der Pflegeheimliste muss künftig weitergeführt werden. Der Einbezug der Versorgungsregionen und Gemeinden muss dazu im Versorgungsbericht und in der E-VO Pflegeplanung noch klarer festgehalten werden.
  - **Die Versorgungsregionen sowie ihre Aufgaben, Rechte und Pflichten sollten im Versorgungsbericht und in der E-VO Pflegeplanung klar festgelegt werden.** In der E-VO Pflegeplanung werden die Versorgungsregionen kaum erwähnt. Da sie eine wichtige Funktion bei der Bedarfsplanung und der Gestaltung der künftigen Pflegeheimliste übernehmen sollen, sollte die E-VO Pflegeplanung entsprechende Bestimmungen umfassen und der Begriff «Versorgungsregion» muss eindeutig definiert werden. Es sollte festgehalten werden, wie die Einteilung des Kantons in Versorgungsregionen erfolgt und wie allfällige Anpassungen der Versorgungsregionen erfolgen können. Zudem sollte bestimmt werden, welche Rechte und Pflichten die Versorgungsregionen haben. Die Rolle der Gemeinden sollte in der E-VO Pflegeplanung ebenfalls klarer festgelegt werden.
  - Die Gemeinden sind nach wie vor für die Sicherstellung der Pflegeversorgung und die Restfinanzierung zuständig und müssen die Versorgung steuern können. Deshalb braucht es eine systematische Mitwirkung: **Die Versorgungsregionen sind bei allen wesentlichen Festlegungen einzubeziehen.** So auch bei der Festlegung des Bedarfs der spezialisierten Angebote und der AÜP sowie bei der Auswahl dieser Angebote oder bei der Ausführung und Präzisierung der Auswahlkriterien. In diesen Bereichen sieht der provisorische Versorgungsbericht 2027 und E-VO Pflegeplanung keinen Einbezug der Versorgungsregionen und Gemeinden vor. Das ist nicht nachvollziehbar, sind diese doch auch verantwortlich für die Sicherstellung der spezialisierten Pflegeversorgung.
  - Die GeKoZH fordert, dass die Gesundheitsdirektion die Empfehlungen der Versorgungsregionen und Gemeinden berücksichtigt, wenn diese sachlich und nachvollziehbar begründet sind und dass die Direktion eine Nicht-Übernahme schriftlich begründen muss. Dieser Grundsatz sollte an verschiedenen Stellen in der E-VO Pflegeplanung sowie im Versorgungsbericht festgehalten werden.
- Die **Leistungsaufträge der Pflegeheime sollten unbefristet erteilt** werden, mit Anpassungsmechanismen und Kündigungsmöglichkeiten. Im Unterschied zu Spitälern sind Menschen in Pflegeheimen nicht nur für eine medizinische Behandlung vorübergehend im Heim, sondern sie leben und wohnen dort, oft auch über mehrere Jahre. Nur durch die unbefristete Erteilung von Leistungsaufträgen ist die Planungssicherheit für Pflegeheime, Investoren und Bewohnende gewährleistet.
- Neu wird im Kanton Zürich zwischen der allgemeinen Langzeitpflege und der spezialisierten Langzeitpflege sowie AÜP unterschieden. Der Bedarf der allgemeinen Langzeitpflege wird regional und der Bedarf der spezialisierten Langzeitpflege sowie AÜP wird kantonal ermittelt. Dies begrüsst die GeKoZH. Da die Bedarfsplanung und Inanspruchnahme der spezialisierten Langzeitpflege und AÜP kantonsweit erfolgen, sollte auch die Finanzierung/Tarifierung kantonsweit einheitlich erfolgen. Die Trägerschaften der spezialisierten Angebote und der AÜP sollten die Tarife nicht im Einzelfall mit der jeweiligen Gemeinde verhandeln müssen, welche die Restkosten für die Patientin oder den Patienten übernehmen muss. **Im Bereich der somatischen Komplexflege, der spezialisierten Palliative Care und der spezialisierten Psychiatriepflege sollte die Gesundheitsdirektion mit Einbezug der Beteiligten einheitliche,**

**kostendeckende Tarife festlegen. Bei der AÜP soll sich die Gesundheitsdirektion für kostendeckende Tarife einsetzen.**

Die Gemeinden werden auch künftig im Bereich der Langzeitpflege stark gefordert und mit steigenden Pflegekosten konfrontiert sein. Die Finanzierung und Berechnung der Normdefizite sind für die Gemeinden derzeit sehr unbefriedigend. Die GeKoZH wird sich weiterhin für eine faire und transparente Berechnung der Normdefizite einsetzen.

Die GeKoZH bedankt sich für die sehr gute Zusammenarbeit und für die Möglichkeit, detailliert zum provisorischen Versorgungsbericht 2027 sowie dem Entwurf der neuen Verordnung Pflegeplanung Stellung nehmen zu können. Gerne bringt sich die GeKoZH weiterhin partnerschaftlich und konstruktiv zur neuen Pflegeheimbettenplanung ein.

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anträge und Hinweise in der weiteren Bearbeitung des Geschäfts.

Freundliche Grüsse



Mark Wisskirchen  
GeKoZH-Präsident



Kathrin Frey  
GeKoZH-Geschäftsführerin



## Anhang B

6. März 2025

**Stellungnahme GeKoZH zum provisorischen Versorgungsbericht und zum Entwurf der neuen Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung**

Folgende Gemeinden haben der GeKoZH mitgeteilt, dass sie die GeKoZH-Stellungnahme unterstützen:

<b>Gemeinde</b>	<b>Bemerkungen</b>
Bassersdorf	
Dietlikon	
Elgg	
Elsau	
Flaach	
Greifensee	
Mönchaltorf	
Niederhasli	
Oberglatt	Unterstützung GeKoZH-Stellungnahme; ausser: Antrag zu § 9 Abs. 1, hier unterstützt Oberglatt bestehende Formulierung (3 Jahre)
Opfikon	
Rickenbach ZH	
Schwerzenbach	
Stadel	
Zumikon	Unterstützung GeKoZH-Stellungnahme; ausser Antrag zum Versorgungsbericht, Seite 2, "Die Leistungsaufträge der Pflegeheime sollten unbefristet erteilt werden." wird nicht unterstützt.