



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Amt für Gesundheit

Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens zum provisorischen Versorgungsbericht und zum Entwurf der Verordnung über die stationäre Pflegeversorgung zur Zürcher Pflegeheimbettenplanung

29. August 2025



Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage.....	3
2. Vernehmlassungsteilnehmende	3
3. Ergebnisse der Vernehmlassung.....	4
3.1 Lob und positiver Gesamteindruck	4
3.2 Generelle Kritik	4
3.3 Relevante Rückmeldungen je Planungsgrundlage-Element	4
4. Nächste Schritte.....	10
5. Anhang: Verzeichnis der Vernehmlassungsadressaten	11

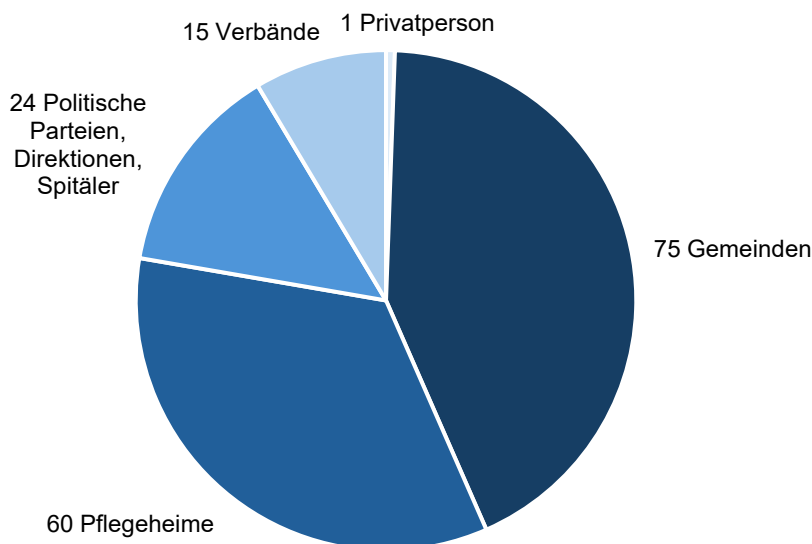
1. Ausgangslage

Im Rahmen des Projekts Pflegeheimbettenplanung erarbeitet der Kanton Zürich die rechtlichen und methodischen Grundlagen für eine bedarfsgerechte stationäre Pflegeversorgung der Zürcher Bevölkerung. Mit Beschluss Nr. 1289 vom 11. Dezember 2024 hat der Regierungsrat die Gesundheitsdirektion ermächtigt, das Vernehmlassungsverfahren zum provisorischen Versorgungsbericht sowie zum Entwurf der Verordnung über die Planung der stationären Pflegeversorgung (E-VO Pflegeplanung) durchzuführen. Die Vernehmlassung dauerte vom 14. Januar 2025 bis 14. März 2025.

2. Vernehmlassungsteilnehmende

Im Rahmen der Vernehmlassung waren insbesondere Gemeinden, Pflegeheime und die entsprechenden Verbände adressiert, eine Stellungnahme einzureichen. Dabei wurden über 500 Teilnehmende zum Verfahren eingeladen. Insgesamt gingen 175 Stellungnahmen zu Kapiteln im Versorgungsbericht und zu Paragrafen der Verordnung ein. Sieben der Adressierten haben ausdrücklich auf eine Rückmeldung verzichtet.

Abbildung 1: Anzahl der Teilnehmenden pro Kategorie



Eine Liste aller zur Vernehmlassung eingeladenen Organisationen findet sich im Anhang. Die Gesundheitsdirektion dankt allen Beteiligten für die zahlreichen konstruktiven Rückmeldungen und verschiedenen Anregungen.

3. Ergebnisse der Vernehmlassung

Das vorliegende Kapitel fasst die zentralen Rückmeldungen der Vernehmlassung beschreibend zusammen. Die Beurteilung der Vernehmlassungsantworten ist nicht Teil dieses Berichtes. Diese erfolgt im entsprechenden Regierungsratsantrag zu den rechtlichen Grundlagen. Allfällige Anpassungen oder Präzisierungen erfolgen entsprechend in den rechtlichen Grundlagen als auch den inhaltlichen Dokumenten (insb. im definitiven Versorgungsbericht).

3.1. Lob und positiver Gesamteindruck

Insgesamt werden der provisorische Versorgungsbericht und die E-VO Pflegeplanung positiv aufgenommen. Der Grossteil der Vernehmlassungsteilnehmenden bezeichnet die beiden Dokumente als gut strukturiert, lesefreundlich und verständlich. Zudem werden der provisorische Versorgungsbericht und die einzelnen Bestimmungen der E-VO Pflegeplanung im Allgemeinen als gute Grundlage für die Pflegeheimbettenplanung angesehen. Die bedarfsgerechte Planung der Pflegeheimbetten wird dabei insgesamt befürwortet. Auch die Bildung der Versorgungsregionen sowie die Definition von überregionalen Spezialangeboten werden begrüsst. Besonders positiv hervorgehoben werden zudem der transparente und nachvollziehbare Prozess sowie die angenehme und konstruktive Zusammenarbeit. Ebenso wird der systematische Einbezug der Gemeinden sowie ihrer Verbände GPV und GeKoZH positiv bewertet.

3.2. Generelle Kritik

Es gibt kritische Rückmeldungen bezüglich der heutigen Finanzierung der allgemeinen Langzeitpflege sowie der Zusatzfinanzierung der spezialisierten Langzeitpflege. Einzelne Pflegeheime bedauern den Systemwechsel. Sie hätten sich gewünscht, dass weiterhin die Betriebsbewilligung zur Aufnahme auf die Pflegeheimliste berechtigt. In Bezug auf die Dauer der Leistungsaufträge und die Möglichkeit zur Reservation von Pflegeheimbetten bei Neu- oder Erweiterungsbauten regen mehrere Teilnehmende an, die Leistungsaufträge unbefristet zu erteilen und die Reservierungszeit zu verlängern. Eine Vielzahl der Teilnehmenden wünscht sich zudem eine Präzisierung der Aufgabenverteilung zwischen den Gemeinden und Versorgungsregionen. Weiter sei die Abgrenzung der spezialisierten Psychiatriepflege zur Gerontopsychiatrie zu wenig klar. Nicht zuletzt weisen die Vernehmlassungsteilnehmenden auf Widersprüche zwischen der E-VO Pflegeplanung und dem Pflegegesetz hin und fordern eine Präzisierung der Aufgaben und Kompetenzen von Gemeinden, Versorgungsregionen und Kanton.

3.3. Relevante Rückmeldungen je Planungsgrundlage-Element

Die Rückmeldungen betreffen alle Kapitel des provisorischen Versorgungsberichts und der dazugehörigen Artikel in der E-VO Pflegeplanung. Zur besseren Übersicht sind die Rückmeldungen anhand der Kapitelstruktur des provisorischen Versorgungsberichts aufbereitet.

Kapitel 1: Rahmenbedingungen

Diverse Teilnehmende weisen darauf hin, dass unklar bleibe, auf welcher **gesetzlichen Grundlage** die **Verordnung** beruhe. Ebenso bringen sie an, dass Widersprüche zwischen der E-VO Pflegeplanung und dem Pflegegesetz bestünden. So halte § 8 Pflegegesetz fest, dass die Gemeinde ihr Angebot an Pflegeheimplätzen nach anerkannten Methoden plane. Die Direktion könne dazu Vorschriften erlassen oder eine Methode verbindlich erklären. Gemäss § 5 E-VO Pflegeplanung übernehme nun aber die Direktion die Bedarfsplanung.

Mehrere Ansprechgruppen kritisieren das aktuell geltende **System der Pflegefinanzierung im Kanton Zürich**, insbesondere die Anwendung von Normdefiziten (§§ 15 f. Pflegegesetz). Das Modell der Normkosten für Pflegeleistungen und der sich daraus ergebenden Normdefizite sei zu überarbeiten. Darüber hinaus gingen Rückmeldungen ein, wonach die Angaben zur Verantwortlichkeit für die Kostenentwicklung bei den Pflegeleistungen unklar seien. Im Versorgungsbericht solle explizit festgehalten werden, dass die Kostenentwicklungen zulasten der Gemeinden gehen.

In einigen Rückmeldungen wird der Wunsch nach einer **Planung** geäußert, die auch den **ambulant und intermediären Bereich einbezieht**. Es bleibe unklar, welches versorgungspolitische Szenario diesbezüglich verfolgt wird.

Die **Zusammenarbeit im Projekt** mit den Verbänden, Pflegeheimen und Gemeinden wird von den Vernehmlassungsteilnehmenden positiv bewertet. Die Pflegeheime, respektive deren Verbände, bringen jedoch den Wunsch ein, künftig in alle wesentlichen Entscheide einbezogen zu werden.

Kapitel 2: Konzeptionelle Weiterentwicklung der Versorgungsplanung

Die Pflegeheimbettenplanung erfolgt zukünftig mit stärkerem Einbezug der Gemeinden, was als wesentliche Neuerung von vielen Vernehmlassungsteilnehmenden begrüßt wird. Die Pflegeheimbettenplanung erfolgt organisatorisch auf Ebene der neu geschaffenen **Versorgungsregionen**. Die Bildung dieser wird im Grundsatz positiv bewertet. Allerdings beantragen die Vernehmlassungsteilnehmenden, dass der Begriff der Versorgungsregion im Rahmen der E-VO Pflegeplanung geklärt werde. Einige Teilnehmende wünschen sich ausserdem eine höhere Mindestgrösse der Versorgungsregionen oder generell weniger als 18 Regionen. Zudem sollen die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Gemeinden, Versorgungsregionen und des Kantons im Versorgungsbericht sowie in der E-VO Pflegeplanung präzisiert werden. Einige Pflegeheime melden zurück, dass sie bisher gar nicht oder zu wenig von den Versorgungsregionen in die Überlegungen zur zukünftigen Versorgung einbezogen worden seien. Insbesondere Pflegeheime mit privaten Trägerschaften wünschen sich eine institutionalisierte Berücksichtigung in der neuen Pflegeheimbettenplanung oder den Versorgungsregionen.

Die neue Systematik der Pflegeheimliste inklusive der Definition der **spezialisierten Langzeitpflege und der AÜP** wird von den Vernehmlassungsteilnehmenden begrüßt. Vereinzelt gibt es Rückmeldungen, auch die Angebote der Tages- und/oder Nachtstrukturen sowie Kurzaufenthalte auf der Pflegeheimliste auszuweisen. Von einigen Teilnehmenden wird zudem eine Präzisierung verlangt, inwiefern die Betten der spezialisierten Langzeitpflege und der AÜP nur für entsprechende Fälle dieser Angebote vorgehalten werden müssen. Eine Stellungnahme begrüßt zudem, dass für die anspruchsvolle spezialisierte Langzeitpflege erhöhte beziehungsweise spezifische Anforderungen definiert werden. Um ein bedarfsgerechtes Angebot sicherzustellen, müsse den Pflegeheimen, die ein Angebot neu beziehungsweise erstmalig anbieten, genügend Zeit für das Erfüllen der Anforderungen eingeräumt werden (bspw. im Sinne von Übergangsbestimmungen).

Mehrere spezialisierte Pflegeheime und Psychiatrien weisen in Bezug auf das Angebot der **spezialisierten Psychiatriepflege** wiederholt auf die Schwierigkeit hin, das definierte Versorgungsangebot klar von der Versorgung in geschützten Demenzabteilungen beziehungsweise gerontopsychiatrischen Abteilungen abzugrenzen. Insbesondere bleibe im provisorischen Versorgungsbericht unklar, was unter einer schwerwiegenden Demenzerkrankung zu verstehen sei. Für allgemeine Pflegeheime stelle diese Patientengruppe oft eine erhebliche Herausforderung dar – insbesondere in Bezug auf Sicherheit, spezialisierte Pflegekompetenz und Krisenintervention.

In der Vernehmlassung äussern mehrere Ansprechgruppen die Forderung, dass die **Pflegeleistungen von spezialisierten Angeboten vom Kanton mitzufinanzieren** seien. Diese Angebote würden höhere Anforderungen (Personal, Infrastruktur, etc.) voraussetzen, was höhere Kosten zur Folge habe. Da die Angebote häufig überregional seien, liegen sie auch im kantonalen Interesse. Die Pflegeheime hätten bei den aktuellen Rahmenbedingungen jedoch wenig Anreiz, ihre spezialisierten Bettenkapazitäten auszubauen, da es oft aufwändige Einzelfalldiskussionen mit Gemeinden betreffend Pflegerestkosten gebe. Der Kanton solle daher Vorgaben oder Empfehlungen betreffend Abrechnung von Zusatzaufwänden in der spezialisierten Langzeitpflege festlegen. Insbesondere die Gemeinden wünschen, dass der Kanton mit Einbezug der Versorgungsregionen und Gemeinden sowie der Pflegeheime die Berechnungsgrundlagen für die Restfinanzierung der spezialisierten Angebote für alle Gemeinden verbindlich erlässt. In Bezug auf die **AÜP** kritisieren mehrere Akteure, dass die **Finanzierung** gemäss Bundesrecht auf 14 Tage befristet ist. 14 Tage würden in der Realität oft nicht ausreichen und ein Grossteil der

AÜP-Bewohnenden bleibe länger auf der AÜP-Abteilung. Pflegeheime müssten daher weiterhin einen Finanzierungswechsel ab dem 15. Tag vornehmen. Dies verursache einerseits Aufwand beim Pflegeheim. Andererseits müssten die Bewohnenden ab dem 15. Tag eine Patientenbeteiligung bezahlen. Aus der Vernehmlassung kommt deshalb die Forderung, dass die Gesundheitsdirektion kostendeckende Tarife für die AÜP verfügen solle, falls sich die Tarifpartner nicht darauf einigen könnten. Auch solle im definitiven Versorgungsbericht eine vollständige Erfassung der Pflegeleistungen der AÜP erfolgen und entsprechend in der Bedarfsprognostik berücksichtigt werden. Dies wird damit begründet, als dass viele bestehende Angebote aktuell nicht aufgelistet seien, weil die Leistungen infolge der nicht-kostendeckenden AÜP-Tarife nicht als Akut- und Übergangspflege abgerechnet würden.

Kapitel 3: Statistische Grundlagen für die Versorgungsplanung

Zahlreiche Vernehmlassungsteilnehmende begrüssen die Vorgehensweise betreffend Bedarfsprognose. Sie schätzen die **Obsan-Methodik** als überwiegend ausgereift ein und erachten die zugrunde liegenden Annahmen als grösstenteils nachvollziehbar. Auch die periodische Überprüfung der Bedarfsprognosen alle fünf Jahre wird gutgeheissen.

Die Vernehmlassungsteilnehmenden beantragen, dass der **Bedarf an Pflegeheimbetten** unter Einbezug der Verantwortlichen der Versorgungsregionen und nicht auf Gemeindeebene ermittelt werde. Verschiedentlich wird zudem beantragt, dass vor der Festlegung der Bandbreiten auch die Pflegeheime anzuhören seien. Einige Teilnehmende fordern, dass die Versorgungsregionen dann eine Empfehlung zur Bedarfsprognose an die Gesundheitsdirektion abgeben. Folge die Direktion dieser Empfehlung nicht, solle sie dies schriftlich begründen. Betreffend Anwendung der regionalen **Planungsbandbreiten** gibt es mehrfach die Forderung, die Obergrenzen «grosszügig» auszulegen. Mehrere Vernehmlassungsteilnehmende, darunter Gemeinden und privat getragene Pflegeheime, fordern zudem eine stärkere Einbindung in die Festlegung der kantonalen Planungsbandbreiten im Bereich der spezialisierten Langzeitpflege und der AÜP. Gewünscht wird ein paritätisches Mitspracherecht der Versorgungsregionen sowie eine transparentere Herleitung der Bedarfsentwicklung. Weiter wird eingewendet, dass im Rahmen der kantonalen Planung nicht alle bestehenden Angebote der spezialisierten Langzeitpflege und der AÜP ausreichend berücksichtigt worden seien. Es fehlten differenzierte Prognosen zur erforderlichen Bettenzahl, und die Planungsbandbreiten seien zu allgemein formuliert. Mehrere Teilnehmende sprechen sich zudem dafür aus, die Bettenzahlen für spezialisierte Angebote als Richtwerte zu verstehen. Die festgelegten Kontingente sollten flexibel genutzt werden können – beispielsweise auch für Leistungen der allgemeinen Langzeitpflege oder andere Spezialisierungen. So könnten wirtschaftlich nicht tragbare Leerstände bei vorübergehend geringer Nachfrage vermieden werden.

Die Gemeinden wenden in der Vernehmlassung ein, dass das im Prognosemodell des Obsan verwendete **Szenario** die rückläufigen Inanspruchnahmeraten unzureichend berücksichtige. Entsprechend seien die regionalen Planungsbandbreiten tendenziell zu hoch angesetzt. Es werde erwartet, dass die Inanspruchnahmerate im Zeitraum von 2022 bis 2032 in ähnlichem Ausmass zurückgeht wie bereits zwischen 2012 und 2022. Die im Modell verwendete Obergrenze gehe jedoch davon aus, dass die durchschnittliche Pflegedauer über die gesamte Planungsperiode hinweg dem Niveau des Referenzjahres 2022 entspräche. Diese Annahme könne zu einer Überschätzung des zukünftigen Bedarfs führen. Einzelne Vernehmlassungsteilnehmende kritisieren zudem, dass die Wahl der Szenarien, insbesondere jene der versorgungspolitischen Szenarien, zu wenig dokumentiert sei. Eine transparentere Dokumentation dieser Wahl inklusive der geforderten Entwicklungen von stationär zu ambulant würde aufzeigen, wie stark die Versorgungsregionen die entsprechenden Strukturen (betreutes Wohnen, Spitex-Versorgung) fördern. Weiter wird eingebracht, dass es auch zukünftig Personen mit tiefen Pflegestufen (0-3) in Pflegeheimen geben werde. Die versorgungspolitischen Szenarien seien daher mit Vorsicht anzuwenden. Einzelne Vernehmlassungsteilnehmende fordern zudem stärkere Ambulantisierungsszenarien und befürworten entsprechend Szenarien mit tieferen Bandbreiten.

Einzelne Teilnehmende regen an, die Annahme zur **Soll-Auslastung von 96%**, welche die Obsan-Prognose leicht erhöhe, differenzierter zu betrachten (bspw. pro Versorgungsregion, je

nach Heimspezifikation). Ein Heim mit Langzeitpflege ohne Spezialisierung könne den Wert von 96% erreichen. Je spezialisierter ein Angebot jedoch sei, umso volatiler sei die Belegung. Es sei daher zu prüfen, ob es für die spezialisierte Langzeitpflege und für die Leistungen der AÜP einen tieferen Auslastungsfaktor benötige. Demgegenüber fordern mehrere Vernehmlassungsteilnehmende, dass im definitiven Versorgungsbericht verbindliche, belastbare Planungsbandbreiten auf Basis aktueller Bettenzahlen und unter Berücksichtigung eines Auslastungsfaktors von 96% festgelegt werden sollen.

Kapitel 4: Antrags- und Evaluationsverfahren

In der Vernehmlassung wird von einzelnen Pflegeheimen beantragt, dass Pflegeheime, welche zu Beginn des Projekts Pflegeheimbettenplanung über eine Betriebsbewilligung verfügt hätten, auch auf die neue Pflegeheimliste aufzunehmen seien, sprich eine **Besitzstandswahrung** erhalten.

Eine Vielzahl von Vernehmlassungsteilnehmenden erachtet die **Anforderungen an die Pflegeheime** zur Aufnahme auf die Pflegeheimliste als angemessen. Insbesondere die Gemeinden beantragen jedoch, dass der Normtext dahingehend ergänzt wird, dass die Versorgungsregionen bei der Präzisierung der Anforderungen und der Verbindlicherklärung von Kriterien zur Qualitätsmessung miteinzubeziehen seien. Seitens der Pflegeheime wird zudem darauf hingewiesen, dass die Anforderungen sowie die verbindlichen Kriterien zur Qualitätsmessung im Sinne des Legalitätsprinzips auf Verordnungsebene festgelegt werden müssen.

Bezüglich **Qualitätsmanagementsystem (QMS)** geht aus der Vernehmlassung hervor, dass sich die Anforderungen an die Qualität nicht auf das Vorhandensein eines QMS beschränken sollen. Die medizinische Versorgungsqualität müsse klarer definiert, sichtbar und messbar sein. Die Sicherstellung der Qualität mittels eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses wird von mehreren Teilnehmenden positiv aufgenommen. Besonders begrüsst wird die Möglichkeit, dass sich die Pflegeheime an etablierten Zertifizierungen aus dem Langzeitbereich orientieren können. Im Zusammenhang mit den im Normtext definierten Anforderungen an die Pflegeheime wird das **Merkblatt «Betriebsbewilligung für eine Pflegeinstitution** (Alters- und Pflegeheim, Pflegeheim, Pflegewohnung)» des Amts für Gesundheit und die Überprüfung dieser Anforderung im Rahmen des Antragsverfahrens beanstandet. Gemäss § 6 Abs. 1 lit. a E-VO Pflegeplanung könne ein Leistungsauftrag Pflegeheimen erteilt werden, die über eine Betriebsbewilligung für das entsprechende Leistungsspektrum verfügen. Es wird geltend gemacht, dass sich die Überprüfung der Betriebsbewilligung einzig auf nationale und kantonale Gesetzesbestimmungen stützen dürfe. Das Merkblatt könne hingegen nicht Grundlage für die Anforderungen hinsichtlich der Qualitätskriterien sein. Zudem wird beanstandet, dass das Merkblatt jeweils ohne Information an die Pflegeheime und ihre Verbände angepasst werde.

Die bundesrechtlich geforderte Überprüfung der **Wirtschaftlichkeit** sowie deren vorgeschlagene Umsetzung wird grösstenteils befürwortet. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass die Vergleichbarkeit von einzelnen Pflegeheimen im Einzelfall schwierig sein könne. Insbesondere die Vergleichbarkeit der Gesamtergebnisse öffentlich-rechtlicher und privatrechtlicher Betriebe wird als schwierig erachtet. Einige Vernehmlassungsteilnehmende fordern, dass die Wirtschaftlichkeit nicht pro Standort, sondern pro Betrieb (pro Trägerschaft) geprüft werden solle, insbesondere wenn sich die Betriebe in derselben Gemeinde und/oder Versorgungsregion befänden. Die Bewertung der Wirtschaftlichkeit pro Standort sei nicht sinnvoll und wäre mit einem erheblichen Mehraufwand bei der Datenaufbereitung für die Pflegeheime verbunden. Zudem müssten die Wirtschaftlichkeitsdaten pro Standort aus den Gesamtbetriebsergebnissen abgeleitet werden, was eine Scheingenauigkeit darstellen würde.

Im Zusammenhang mit dem **primären Wirtschaftlichkeitskriterium** des jährlichen Gesamtergebnisses, welches in zwei von drei Jahren positiv sein solle, wird das «Gewinnverbot» für Pflegeheime nach § 5 Abs. 1 Pflegegesetz in Frage gestellt. Hiernach dürfen jene Pflegeheime höchstens kostendeckende Taxen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung verlangen (§ 12 Abs. 2 Pflegegesetz).

Betreffend den Fall einer prognostizierten **Überversorgung in einer Versorgungsregion** wird verlangt, die Handlungsoptionen genauer zu beschreiben. Beispielsweise seien im Auswahlverfahren Vereinbarungen, die Versorgungsregionen zum Ausgleich einer regionalen Über-/Unterversorgung miteinander abschliessen, zu berücksichtigen.

Einige Gemeinden fordern ein **weiteres Auswahlkriterium im Falle einer prognostizierten Überversorgung**. So solle die Nennung eines Pflegeheims in den strategischen Grundlagen der Gemeinden respektive der Versorgungsregionen bei der Beurteilung der Relevanz des Pflegeheims berücksichtigt werden. Von verschiedener Seite wird weiter beantragt, dass bei einer prognostizierten Überversorgung auch eine Reduktion der Bettenzahl bei verschiedenen Pflegeheimen möglich sein solle (anstelle der Nichtaufnahme eines Pflegeheims auf die neue Pflegeheimliste). Es sei zu präzisieren, wie die Direktion eine prognostizierte Über-/Unterversorgung handhaben wolle.

Schlussendlich wurde gefordert, die Pflegeheime frühzeitig über das **Antragsverfahren zu informieren**, insbesondere wegen der Spezialangebote. Die Pflegeheime würden genügend Vorlaufzeit benötigen, um die einzureichenden Unterlagen inklusive Konzepte aufzubereiten.

Kapitel 5: Ausblick

Die Vernehmlassungsteilnehmenden beantragen, dass der Unterschied zwischen dem **kantonalen Leistungsauftrag** und der **kommunalen Leistungsvereinbarung** präziser erläutert wird. Andernfalls würde eine Rechtsunsicherheit entstehen. Vereinzelt wird gefordert, dass der Begriff «kantonaler Leistungsauftrag» in die Begriffsdefinition der E-VO-Pflegeplanung aufgenommen wird.

In der Vernehmlassung fordern die Pflegeheime eine Präzisierung, ob bei einer vorübergehenden Reduktion der betriebenen Betten – etwa aufgrund von Renovationen oder personellen Engpässen – ein **Änderungsantrag** an die Gesundheitsdirektion erforderlich sei. Bei Personalmangel solle die temporäre geringfügige Reduktion ohne grossen formellen Aufwand möglich sein.

Betreffend die **provisorische Erteilung von Leistungsaufträgen** bei geplanten Erweiterungs- oder Neubauprojekten kritisieren die Vernehmlassungsteilnehmenden übereinstimmend, dass die vorgesehene Frist von drei Jahren, innert welcher der Baubeginn zu erfolgen hat, zu knapp bemessen sei. Innerhalb dieser Frist müsse 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. Die Reservierungsfrist sei daher auf fünf oder sechs Jahre zu erweitern. Lediglich ein Vernehmlassungsteilnehmer beantragt, die provisorische Reservierung der Pflegeheimbetten auf zwei Jahre zu befristen, weil ansonsten Neu- und Erweiterungsbauten die Aufnahme von Betten anderer Pflegeheime blockieren könnten. Vereinzelt wird ebenfalls beantragt, nicht den Baubeginn, sondern die Inbetriebnahme als massgeblichen Zeitpunkt heranzuziehen.

In Bezug auf die **Kündigungsmöglichkeiten** der Leistungsaufträge wird vereinzelt die Kündigungsfrist von drei Jahren beanstandet. Einige Vernehmlassungsteilnehmende beantragen zudem, dass § 10 der E-VO Pflegeplanung durch einen zusätzlichen Absatz zu ergänzen sei, wonach der Regierungsrat bei grundlegenden Veränderungen in der Pflegeheimlandschaft und/oder der Bedarfsprognose die Erarbeitung einer neuen Pflegeheimliste beschliessen könne. In diesem Zusammenhang soll er die Möglichkeit erhalten, bestehende Leistungsaufträge für überschüssige Betten mit einer angemessenen Kündigungsfrist von mindestens fünf Jahren aufzuheben. Die Vernehmlassungsteilnehmenden beantragen weiter, dass der Regierungsrat Leistungsaufträge nur bei grober Verletzung und nach Ansetzen einer Frist zur Behebung von Mängeln fristlos kündigen dürfe.

Weiter wird von verschiedener Seite beantragt, die **kantonalen Leistungsaufträge**, also die Leistungsaufträge für die auf der Pflegeheimliste als spezialisierte oder AÜP ausgewiesene Pflegeangebote, grundsätzlich unbefristet zu erteilen. Die Befristung der Leistungsaufträge auf die Dauer der Pflegeheimliste sei nicht praktikabel und führe dazu, dass keine Investitionen in Pflegeheime mehr möglich seien. So betrage die Abschreibungsdauer von Bauinvestitionen

gemäss «Harmonisiertes Rechnungslegungsmodell für die Kantone und Gemeinden» (HRM2) 33 Jahre. Gemäss HRM2 müssten bei einem befristeten Leistungsauftrag alle Investitionen bis zum Ende des Leistungsauftrags abgeschrieben werden. Dies führe zu hohen Kosten für Hotellerie und Pflege. Weiter würden die Banken keine Kredite sprechen, wenn die Leistungsaufträge befristet vergeben würden.

Was die **Erfüllung des Leistungsauftrags** betrifft, wird beantragt, die E-VO Pflegeplanung dahingehend zu ergänzen, dass die Erfüllung des Leistungsauftrags *auf entsprechende Aufforderungen* gegenüber der Direktion nachzuweisen sei. Vereinzelt wird ausserdem beantragt, dass Massnahmen bei Verletzung des Leistungsauftrags nur in Absprache mit der Versorgungsregion anzuordnen seien. Vor einer Massnahme mangels genügender Auslastung sei dem betroffenen Pflegeheim das rechtliche Gehör zu gewähren. Zudem sei auf die Mindestvorgabe einer durchschnittlichen Auslastung von 90 Prozent zu verzichten. Entscheidendes Kriterium bilde die Wirtschaftlichkeit und nicht die Bettenauslastung. In Bezug auf die **Übergangsbestimmung** beantragen einige Gemeinden, dass jene Pflegeheime, welche bis zum 1. Dezember 2026 zusätzliche Betten anbieten wollen, sich vorgängig mit den Versorgungsregionen abzusprechen hätten.

4. Nächste Schritte

Die Auswertung der Vernehmlassung hat ergeben, dass der vorgesehene Regelungsinhalt aufgrund seiner Tragweite und Rechtswirkungen eine Verankerung in einer formell-gesetzlichen Grundlage erfordert. Die Planungsgrundlagen sind daher nicht auf Verordnungs-, sondern auf Gesetzesstufe festzulegen. Damit wird nicht nur dem Legalitätsprinzip Rechnung getragen, sondern es können auch bestehende Unklarheiten im Hinblick auf die Kompetenzabgrenzung zwischen Kanton und Gemeinden bereinigt werden. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Vernehmlassung wird dem Regierungsrat eine Teilrevision des Pflegegesetzes vorgeschlagen. Auf die Durchführung einer erneuten Vernehmlassung zur Teilrevision des Pflegegesetzes kann verzichtet werden, da die massgeblichen Interessengruppen seit Beginn des Projekts in den Meinungsbildungsprozess einbezogen wurden, die Position der interessierten Kreise aufgrund der Vernehmlassung der E-VO Pflegeplanung bereits bekannt ist und die Änderung der Normstufe eine Reaktion auf die Rückmeldungen der Vernehmlassungsteilnehmenden darstellt.

Diese Anpassung der Rechtsgrundlagen hat Verzögerungen im Projektzeitplan zur Folge, insbesondere wird das Antragsverfahren frühestens **Anfang 2027** stattfinden und die Pflegeheimliste später als vorgesehen in Kraft treten. Der Zeitplan ist provisorisch und vom Verlauf der Gesetzgebung abhängig. Das Amt für Gesundheit wird die Pflegeheime kontaktieren, bevor die Gesetzesgrundlagen verabschiedet sind und über das anstehende Antragsverfahren informieren.

5. Anhang: Verzeichnis der Vernehmlassungsadressaten

National:

- Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Kantonal:

- Bezirksräte des Kantons Zürich
- Direktionen des Regierungsrates und Staatskanzlei des Kantons Zürich
- Politische Parteien des Kantons Zürich

Kommunal:

- Politische Gemeinden des Kantons Zürich
- Gemeindepräsidentenverband des Kantons Zürich (GPV)
- Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich (GeKoZH)
- Verantwortliche der Versorgungsregionen des Kantons Zürich

Alters- und Pflegeheime:

- Alters- und Pflegeheime des Kantons Zürich (inkl. Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen mit Pflegebetten)

Verbände und Interessensvertretungen:

- Age Medical - Kompetenz fürs Alter
- ARTISET Zürich
- Alzheimer Zürich
- Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ)
- Association Spitex privée Suisse ASPS
- CSS
- curafutura
- Einkaufsgemeinschaft HSK AG
- mfe Haus- und Kinderärzte Zürich
- palliative zh+sh
- Patientenstelle Zürich
- prio.swiss
- Pro Senectute Kanton Zürich
- santésuisse
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK ZH/GL/SH)
- Schweizerische Stiftung Patientenorganisation (SPO)
- senesuisse
- Spitex Verband Kanton Zürich
- tarifsuisse ag
- Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA)
- Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK)

- Verband des Personals öffentlicher Dienste (VPOD)
- Zürcher Seniorinnen und Senioren (ZSS)

Projekt Pflegeheimbettenplanung 2027:

- Mitglieder des Sounding Boards