



Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion



lic. iur. Walter Dietrich  
Stv. Generalsekretär

Kontakt:  
Rechtsmittel  
Marianne Gussmann, lic. iur.,  
Rechtsanwältin  
Abteilungsleiterin  
Obstgartenstrasse 19/21  
Postfach  
8090 Zürich  
Telefon +41 43 259 52 15  
Fax +41 43 259 51 63  
marianne.gussmann@gd.zh.ch  
www.gd.zh.ch

An die politischen Gemeinden  
des Kantons Zürich sowie  
die betroffenen Verbände der  
Leistungserbringer

1287-2010 / 265-05-2012 / Gum

9. Mai 2012

Empfehlungen für die Abklärung der Leistungspflicht der Gemeinden  
und den damit verbundenen Umgang mit Gesundheitsdaten im Rah-  
men der Pflegefinanzierung

Sehr geehrte Damen und Herren

Das Pflegegesetz ist am 1. Januar 2011 in Kraft getreten. Die Gemeinden des Kantons Zürich haben sich seither an den Kosten von pflegerischen und nichtpflegerischen Leistungen zu beteiligen, die ihre Einwohnerinnen und Einwohner benötigen. Ausserdem haben sie pflegebedürftigen Einwohnerinnen und Einwohnern auf Verlangen einen geeigneten Leistungserbringer zu vermitteln, wenn die erforderlichen Leistungen nicht durch einen von der Gemeinde betriebenen oder beauftragten Leistungserbringer erbracht werden können.

Zahlreiche Anfragen von Seiten der Gemeinden und der Leistungserbringer zeigen, dass im Zusammenhang mit der Abklärung der Leistungspflicht und dem damit verbundenen Umgang mit Gesundheitsdaten immer wieder Fragen auftauchen. Die vorliegenden Empfehlungen sollen deshalb einen Beitrag zur einheitlichen Umsetzung des Pflegegesetzes und die Gewährleistung des datenschutzkonformen Umganges mit den Gesundheitsdaten leisten.

Ganz generell gilt, dass Gemeinden Gesundheitsdaten ihrer Einwohnerinnen und Einwohner bearbeiten dürfen, soweit dies zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben im Rahmen der Pflegefinanzierung, insbesondere zur Überprüfung von Rechnungen und zur Festlegung der Gemeindebeiträge geeignet und erforderlich ist. Die Leistungserbringer sind in diesem Rahmen zur Übermittlung der Daten verpflichtet. Gemäss dem Zweckbindungsgebot dürfen die Gemeinden die erhobenen Gesundheitsdaten nur zu dem Zweck bearbeiten, zu dem sie erhoben worden sind, soweit nicht eine rechtliche Bestimmung ausdrücklich eine weitere Verwendung vorsieht oder die betroffene Person im Einzelfall eingewilligt hat. Die Beschaffung von Personendaten und der Zweck ihrer Bearbeitung müssen für die betroffene Person erkennbar sein. Bei der Beschaffung von Gesundheitsdaten (als besondere Personendaten) ist die betroffene Person ausserdem über den Zweck der Bearbeitung zu informieren.

Da bei Gesundheitsdaten eine besondere Gefahr einer Persönlichkeitsverletzung besteht, ist dem sorgfaltsgemässen, den datenschutzrechtlichen Grundsätzen entsprechenden Umgang mit diesen Daten sowohl von Seiten der Gemeinden als auch von Seiten der Leistungserbringer, die sich überdies an die Regeln der beruflichen Schweigepflicht zu halten haben, besondere Beachtung zu schenken.



## **1. Festlegung der Zuständigkeit innerhalb der Gemeindeverwaltung**

### **a. Generelles**

Das Pflegegesetz legt in allgemeiner Weise fest, welche Aufgaben die Gemeinden im Rahmen der Pflegefinanzierung zu erfüllen haben. Welche Stellen innerhalb der Gemeindeverwaltung oder welche Dritten mit der Aufgabenerfüllung betraut sind, haben die Gemeinden selbst zu bestimmen. Jede Gemeinde hat deshalb festzulegen, welche Stelle

- die Aufgaben der kommunalen Informationsstelle (§ 7 Pflegegesetz in Verbindung mit § 3 Abs. 3 Verordnung über die Pflegeversorgung) erfüllt,
- die Vermittlung von Ersatzangeboten bei fehlendem Gemeindeangebot vornimmt (§ 6 Pflegegesetz) und
- die Rechnungen der Leistungserbringer für pflegerische und nichtpflegerische Leistungen überprüft und die Zahlungen auslöst.

Diese Regelung ist gemäss § 68b Gemeindegesetz (GG) in geeigneter Weise zu veröffentlichen, damit Leistungserbringer sowie Leistungsbezügerinnen und -bezüger ihre Ansprechpartner kennen und Gesundheitsdaten direkt bei der zuständigen Stelle eingehen und nicht von Dritten eingesehen werden können.

### **b. Organisatorische und technische Massnahmen beim Umgang mit den Informationsbeständen**

Die Informationsbestände der verantwortlichen Stellen sind gemäss § 7 Gesetz über die Information und den Datenschutz (IDG) zur Gewährleistung der Informationssicherheit durch angemessene organisatorische und technische Massnahmen zu schützen. So sind insbesondere datenschutzkonforme Zugriffsberechtigungen festzulegen. Bei der Datenaufbewahrung ist darauf zu achten, dass Gesundheitsdaten soweit als möglich von den Rechnungsdaten getrennt aufbewahrt werden. Dies vereinfacht insbesondere eine datenschutzkonforme Haushaltsprüfung durch die Rechnungsprüfungskommission, die grundsätzlich ohne Einsichtnahme in Gesundheitsdaten der Einwohnerinnen und -einwohner erfolgen sollte. Die Aufgaben, Abläufe und Zuständigkeiten für die organisatorischen und technischen Massnahmen sollten auf Gemeindeebene schriftlich geregelt werden. Sinnvoll wäre zudem, soweit technisch möglich, den Mitarbeitenden der für die Prüfung der Leistungspflicht der Gemeinden zuständigen Stellen für die Abklärung der Personalien und des Wohnsitzes der Leistungsbezügerinnen und -bezüger einen direkten Zugriff auf die elektronischen Daten des Einwohnerregisters einzuräumen.



## **2. Beteiligung der Gemeinden an den Kosten der Pflegeleistungen (§ 9 Pflegegesetz)**

### **a. Voraussetzungen der Leistungspflicht**

Die Leistungspflicht der Gemeinden setzt grundsätzlich voraus, dass

- der Leistungserbringer bzw. die Leistungserbringerin (Pflegeheim, Spitex-Institution, selbstständig tätige Pflegefachperson) zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen ist,
- die Leistungsbezügerin bzw. der Leistungsbezüger zivilrechtlichen Wohnsitz in der Gemeinde hat bzw. hatte (vgl. § 9 Abs. 5 Pflegegesetz),
- ein ausgewiesener Pflegebedarf besteht,
- eine ärztliche Anordnung oder ein ärztlicher Auftrag für die erbrachten Leistungen vorliegt und
- es sich bei den erbrachten Leistungen um Pflegeleistungen im Sinne der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes handelt (vgl. insbesondere Art. 7 Abs. 2 Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV]).

### **b. Umfang der Überprüfungspflicht: Rechnungskontrolle**

Die Gemeinden haben zur Überprüfung ihrer Leistungspflicht im Normalfall lediglich eine Rechnungskontrolle vorzunehmen. In analoger Anwendung von Art. 42 Abs. 3 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) in Verbindung mit Art. 59 Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) genügt hierfür eine detaillierte und verständliche Rechnung der Leistungserbringer, die im Sinne von § 20 Abs. 1 lit. a Pflegegesetz zu gliedern und vom Leistungserbringer direkt bei der zuständigen Stelle der Wohngemeinde einzureichen ist. Die Rechnung hat somit folgende Angaben zu enthalten:

- Personalien der Leistungsbezügerinnen und -bezüger (Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnort) und Angaben zu deren allfälligen Vertretung,
- Angaben über Art, Menge und Dauer der erbrachten beitragsberechtigten Pflegeleistungen,
- Aufschlüsselung der Kostenanteile zulasten der Versicherer, der Leistungsbezügerinnen und -bezüger und der Wohngemeinde.

Bei der Rechnungsstellung ist darauf zu achten, dass nicht beitragsberechtigte Leistungen (z.B. Kosten für Medikamente oder Hilfsmittel) auf den Rechnungen für die Gemeinden nicht aufgeführt werden. Bei den Leistungsabrechnungen für die Leistungsbezügerinnen und -bezüger sind hingegen sämtliche Kosten gemäss § 20 Pflegegesetz aufzuführen.

Auf das regelmässige Einholen der individuellen ärztlichen Aufträge und Anordnungen sowie der Quantifizierungsbögen, in denen das Ergebnis der durch die Leistungserbringer vorgenommenen Bedarfsabklärung festgehalten wird, ist aus Gründen der Verhältnismässigkeit zu verzichten. Diese Unterlagen enthalten regelmässig Gesundheitsdaten, welche die Gemeinden für die Rechnungskontrolle nicht benötigen. Nicht zu beanstanden ist, wenn die Gemeinden in begründeten Fällen oder bei stichprobeweise vorgenommenen Kontrollen die entsprechenden Unterlagen einholen.

Die Gemeinden haben im Regelfall keine weitergehenden Überprüfungen vorzunehmen. Die Prüfung, ob die erbrachten Pflegeleistungen im Einzelfall wirksam, zweckmässig und



wirtschaftlich sind, obliegt grundsätzlich den zuständigen Sozialversicherungen. Wird eine Rechnung im Rahmen einer entsprechenden Überprüfung berechtigterweise durch einen Versicherer beanstandet und hat dies Auswirkungen auf den Gemeindebeitrag, so sind die Leistungserbringer verpflichtet, die Gemeinde hierüber zu informieren und eine Korrektur der Rechnung vorzunehmen. Bei Verrechnung nicht geschuldeter Leistungen oder bei Verschweigen von Rechnungskorrekturen haben Leistungserbringer mit Sanktionen, insbesondere mit strafrechtlichen Konsequenzen zu rechnen.

Will eine Gemeinde selbst stichprobeweise vertiefte Rechnungs- und Wirtschaftlichkeitskontrollen durchführen, darf sie gestützt auf § 23 Abs. 1 in Verbindung mit § 23 Abs. 2 Pflegegesetz sowie in analoger Anwendung von § 42 Abs. 3 und 4 KVG auch in weitergehende Unterlagen wie etwa die Pflege- und Bedarfsabklärungsdokumentation Einsicht nehmen. In diesem Fall ist die Leistungsbezügerin oder der Leistungsbezüger gemäss § 12 Abs. 2 IDG über den Zweck der Einsichtnahme zu informieren, und es sollte die Möglichkeit geschaffen werden, dass die Leistungsbezügerin oder der Leistungsbezüger in analoger Anwendung von Art. 42 Abs. 5 KVG die Einsichtnahme durch eine unabhängige Fachstelle oder Fachperson verlangen kann.

### **c. Freie Wahl des Leistungserbringers**

Mit dem neuen Pflegegesetz haben die Gemeinden für ihre Bewohnerinnen und Bewohner ambulante und stationäre Pflegeangebote zur Verfügung zu stellen. Dabei gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Die Grundzüge für die Bestimmung des Standardangebotes der Gemeinden sind in der Verordnung über die Pflegeversorgung festgehalten. Wählen Einwohnerinnen und Einwohner einen Leistungserbringer mit kommunalem Auftrag, haben sie Gewähr dafür, dass bei Pflegeheimen höchstens kostendeckende Taxen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung, bei ambulanten Leistungserbringern insgesamt höchstens die Hälfte des anrechenbaren Aufwandes ihrer Organisation für nichtpflegerische Spitex-Leistungen verrechnet werden (vgl. § 12 Abs. 2 und § 13 Abs. 1 Pflegegesetz).

Unabhängig von diesen Versorgungsgrundsätzen hat jede pflegebedürftige Person das Recht, frei zu wählen, ob sie ambulant oder in einem Pflegeheim und durch einen Leistungserbringer aus dem kommunalen Angebot oder einen anderen Leistungserbringer gepflegt werden will. Dies ergibt sich auch aus Art. 41 KVG. Die Gemeinden haben deshalb – wie die Versicherer – keine Berechtigung, den Leistungserbringer und die Art der Pflegeleistungen zu bestimmen und die von den pflegebedürftigen Personen getroffene Wahl des Leistungserbringers zu überprüfen oder in Frage zu stellen.

Eine andere Frage ist hingegen, inwieweit sich die Sozialversicherungen und die öffentliche Hand an den Kosten der von einem frei gewählten Leistungserbringer erbrachten Leistungen zu beteiligen haben. Dies hängt von zahlreichen weiteren Faktoren ab (vgl. hierzu auch Ziff. 2.d.bb).

### **d. Höhe des Gemeindebeitrages**

#### **aa. bei ausreichendem kommunalem Angebot**

Die Höhe des Gemeindebeitrages richtet sich grundsätzlich danach, ob es sich um Leistungserbringer aus dem kommunalen Angebot gemäss § 5 Abs.1 Pflegegesetz (= eigene



oder von der Gemeinde beauftragte Leistungserbringer) oder um andere Leistungserbringer gemäss § 15 Abs. 1 und 2 Pflegegesetz handelt: Bei Leistungserbringern aus dem kommunalen Angebot sind gemäss § 9 Abs. 4 Pflegegesetz die „restlichen Kosten“ zu übernehmen, die nach Abzug der Leistungen der Sozialversicherungen und der Leistungsbezügerinnen und -bezüger verbleiben. Bei anderen Leistungserbringern sind Beiträge an die nicht von den Sozialversicherungen und den Leistungsbezügerinnen und -bezüger gedeckten Kosten der Pflegeleistungen zu entrichten, wobei aber höchstens Beiträge im Umfang des Normdefizits (§§ 16 und 17 Pflegegesetz) für Zürcher Leistungserbringer übernommen werden müssen (§ 15 Abs. 3 Pflegegesetz).

In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, dass die im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorgeschriebene maximale persönliche Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger von allen Leistungserbringern zu beachten ist, unabhängig davon, ob sie über einen kommunalen Auftrag verfügen oder nicht. Gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG in Verbindung mit § 9 Abs. 2 Pflegegesetz dürfen den Leistungsbezügerinnen und -bezüger mit Wohnsitz im Kanton Zürich von den nicht von Krankenkassenern gedeckten Pflegekosten somit lediglich folgende Beiträge überbunden werden:

- bei Pflegeleistungen von Pflegeheimen höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages (bzw. Fr. 21.60 pro Pflageitag),
- bei Pflegeleistungen ambulanter Leistungserbringer lediglich die Hälfte des höchstzulässigen Beitrages (bzw. Fr. 8 pro Tag).

Eine darüber hinausgehende Beteiligung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger an den Kosten der Pflegeleistungen ist ausgeschlossen. Für Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr darf generell keine Kostenbeteiligung geltend gemacht werden.

#### **bb. bei nicht ausreichendem kommunalem Angebot**

Die Regelung in § 6 in Verbindung mit § 14 Pflegegesetz stellt sicher, dass den Gemeindegewohnerinnen und -einwohnern keine Mehrkosten entstehen, wenn die erforderlichen Leistungen nicht durch Leistungserbringer aus dem kommunalen Angebot erbracht werden können. Dies setzt voraus, dass die pflegebedürftige Person die Gemeinde um Vermittlung eines anderen Leistungserbringers ersucht. Um diese Vermittlung vornehmen zu können, muss die zuständige Gemeindebehörde über Informationen darüber verfügen, welche Leistungen die pflegebedürftige Person benötigt. Diese Informationen hat sie direkt beim Leistungsbezüger bzw. bei der Leistungsbezügerin oder mit deren Einverständnis bei Dritten einzuholen. Das Ersatzangebot muss den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person angemessen und zumutbar sein. Nimmt eine Leistungsbezügerin oder ein Leistungsbezüger das Ersatzangebot an, hat die Gemeinde neben den ordentlichen Beiträgen an die Pflegeleistungen auch allfällige Mehrkosten (für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung) zu übernehmen, die der Leistungsbezügerin bzw. dem Leistungsbezüger entstehen. Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger sind über diese Kostenfolgen zu informieren, und es ist im Einzelfall konkret zu regeln, wie diese Mehrkosten erstattet werden (Rückvergütung an die Leistungsbezügerin bzw. den Leistungsbezüger oder Direktzahlung an den Leistungserbringer). Die entsprechende Vergütung der Mehrkosten setzt eine entsprechende Übermittlung der entsprechenden Daten durch die Leistungsbezügerinnen und -bezüger oder die Leistungserbringer an die Gemeinde voraus.

Verzichtet eine pflegebedürftige Person von sich aus auf die Pflegeangebote der Gemeinde oder bei einem mangelnden Angebot auf die Vermittlung eines Ersatzangebotes und wählt einen teureren Leistungserbringer, hat sie die Mehrkosten selbst zu tragen.



**cc. fakultativ: zusätzliche Übernahme der persönlichen Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger durch die Gemeinde**

Gemäss § 9 Abs. 3 Pflegegesetz können die Gemeinden die persönliche Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger an den Pflegeleistungen (siehe oben Ziff. 2.d.aa) ganz oder teilweise übernehmen. Dies setzt eine ergänzende Rechtsgrundlage auf Gemeindeebene voraus. Bei im Verbund mehrerer Gemeinden betriebenen Pflegeinstitutionen muss in der Folge auch die Rechtsgrundlage des Verbundes auf dem dafür vorgesehenen Weg ergänzt werden.

Bei einer vollständigen oder teilweisen Übernahme der persönlichen Kostenbeteiligung durch die Gemeinde haben die Leistungserbringer den Gemeindebeitrag gemäss § 21 Abs. 1 Pflegegesetz direkt der Gemeinde in Rechnung zu stellen. Die Rechnungen an die Gemeinde (vgl. oben Ziff. 2.b) und an die Leistungsbezügerinnen und -bezüger sind entsprechend anzupassen.

**3. Beteiligung der Gemeinden an den Kosten der Akut- und Übergangspflege (§ 10 Pflegegesetz)**

**a. Voraussetzungen der Leistungspflicht**

Gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 7b KLV und § 10 Pflegegesetz haben die Versicherer und die Gemeinden die Kosten für Leistungen der Akut- und Übergangspflege, die sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweist und auf einer spitalärztlichen Verordnung beruht, während längstens zwei Wochen anteilmässig nach den Regeln der Spitalfinanzierung zu übernehmen.

Die Voraussetzungen der Leistungspflicht der öffentlichen Hand entsprechen im Übrigen grundsätzlich den oben in Ziff. 2.a umschriebenen Voraussetzungen für die Beteiligung der Gemeinden an Pflegeleistungen.

**b. Umfang der Überprüfungspflicht: Rechnungskontrolle**

Die obigen Ausführungen in Ziff. 2.b sind sinngemäss anwendbar.

**c. Höhe des Gemeindebeitrages**

Die Gemeinden haben den Leistungserbringern den gesamten Anteil der öffentlichen Hand bzw. des Wohnkantons zu entrichten (§ 10 Abs. 2 Pflegegesetz). Die Höhe bemisst sich nach dem vom Wohnkanton festgelegten kantonalen Anteil an den zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern in Tarifverträgen vereinbarten oder vom Regierungsrat festgesetzten Pauschalen.



#### **4. Beteiligung der Gemeinden an anderen Leistungen (§§ 12 f. Pflegegesetz)**

##### **4.1 fakultativ: Übernahme der Kosten anderer Leistungen der Pflegeheime durch die Gemeinden (§ 12 Pflegegesetz)**

Die Kosten für andere Leistungen eines Pflegeheimes, insbesondere die Kosten für die Unterkunft, Verpflegung und Betreuung gehen grundsätzlich zulasten der Leistungsbezüglerinnen und -bezügler. Gemäss § 12 Abs. 1 Pflegegesetz können die Gemeinden diese Kosten ganz oder teilweise übernehmen. Für eine solche Übernahme ist eine ergänzende Rechtsgrundlage auf Gemeindeebene erforderlich, in welcher die Voraussetzungen und die Höhe der Kostenbeteiligung näher zu regeln sind. Vgl. in diesem Zusammenhang auch die weiteren Hinweise in Ziff. 2.d.cc!

Bei einer vollständigen oder teilweisen Übernahme der Kosten durch die Gemeinde haben die Leistungserbringer den Gemeindebeitrag gemäss § 21 Abs. 1 Pflegegesetz direkt den Gemeinden in Rechnung zu stellen unter gleichzeitiger Aufhebung oder Reduktion der persönlichen Kostenbeteiligung der Leistungsbezüglerinnen und -bezügler. Die Rechnungen (vgl. oben Ziff. 2.b) an die Gemeinden und an die Leistungsbezüglerinnen und -bezügler sind entsprechend anzupassen.

##### **4.2 Nichtpflegerische Spitex-Leistungen (§ 13 Pflegegesetz)**

###### **a. Voraussetzungen der Leistungspflicht**

Vorweg ist festzuhalten, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung keine Leistungspflicht für nichtpflegerische Spitex-Leistungen kennt. Die Leistungspflicht der Gemeinden für hauswirtschaftliche und betreuende Leistungen, die zur Alltagsbewältigung notwendig sind (vgl. § 5 Abs. 2 lit. d Pflegegesetz, § 7 Verordnung über die Pflegeversorgung), basiert deshalb auf § 13 Abs. 3 Pflegegesetz und setzt voraus, dass

- der ambulante Leistungserbringer bzw. die ambulante Leistungserbringerin (Spitex-Institution, selbstständig tätige Pflegefachperson) über einen Auftrag der Gemeinde verfügt,
- die Leistungsbezüglerin bzw. der Leistungsbezügler zivilrechtlichen Wohnsitz in der entsprechenden Gemeinde hat,
- eine Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit vorliegt, die in einer vom Leistungserbringer bzw. der Leistungserbringerin schriftlich festgehaltenen Bedarfsabklärung festgehalten ist (vgl. § 5 Abs. 2 lit. d Pflegegesetz, § 7 Abs. 2 und § 8 Verordnung über die Pflegeversorgung) und
- die Leistungsbezüglerin bzw. der Leistungsbezügler oder deren soziales Umfeld die nichtpflegerischen Leistungen nicht selbst erbringen kann.

###### **b. Umfang der Überprüfungspflicht: Rechnungskontrolle**

Die Gemeinden haben – gleich wie bei den Pflegeleistungen – zur Überprüfung ihrer Leistungspflicht im Normalfall lediglich eine Rechnungskontrolle vorzunehmen. Hiefür genügt eine detaillierte und verständliche Rechnung der Leistungserbringer, die analog den Vorgaben in § 20 Pflegegesetz zu gliedern und vom Leistungserbringer direkt bei der zuständigen Stelle der Wohngemeinde einzureichen ist.



Die Rechnung hat somit folgende Angaben zu enthalten:

- Personalien der Leistungsbezügerinnen und -bezüger (Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnort) und Angaben zu deren allfälligen Vertretung,
- Angaben über Art, Menge und Dauer der erbrachten beitragsberechtigten, nicht-pflegerischen Leistungen,
- Aufschlüsselung der Kostenanteile zulasten der Leistungsbezügerinnen und -bezüger und der Wohngemeinde.

Auf das regelmässige Einholen der schriftlich festgehaltenen Ergebnisse der Bedarfsabklärung ist aus Gründen der Verhältnismässigkeit zu verzichten. Nicht zu beanstanden ist, wenn die Gemeinden in begründeten Fällen oder bei stichprobeweise vorgenommenen Kontrollen die entsprechenden Unterlagen einholen. Es empfiehlt sich, das Kontrollverfahren im Leistungsauftrag an die betreffenden ambulanten Leistungserbringer oder in den Reglementen der gemeindeeigenen Institutionen zu regeln. Will die Gemeinde Einsicht in die gesamten Bedarfsabklärungsunterlagen nehmen, sind die Leistungsbezügerinnen und -bezüger gemäss § 12 Abs. 2 IDG über den Zweck der Einsichtnahme zu informieren und es sollte ihnen Gelegenheit gegeben werden, die Einsichtnahme durch eine unabhängige Fachstelle oder Fachperson zu verlangen.

### **c. Höhe des Gemeindebeitrages**

#### **aa. bei ausreichendem kommunalem Angebot**

Die Höhe des Gemeindebeitrages richtet sich nach § 13 Abs. 1 und 2 Pflegegesetz: Die nach Abzug der Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger verbleibenden „restlichen Kosten“ sind von der Gemeinde zu übernehmen.

Für nichtpflegerische Spitex-Leistungen, die nicht von Leistungserbringern mit kommunalem Auftrag erbracht werden, besteht – ausser bei einem Kapazitätsmangel (vgl. nachfolgend Ziff. 4.2.c.bb) – keine Leistungspflicht.

#### **bb. bei nicht ausreichendem kommunalem Angebot**

Die Regelung in § 6 in Verbindung mit § 14 Pflegegesetz stellt sicher, dass den Einwohnerinnen und Einwohnern keine Mehrkosten entstehen, wenn die erforderlichen Leistungen nicht durch Leistungserbringer aus dem kommunalen Angebot erbracht werden können: Vgl. dazu auch Ausführungen unter Ziff. 2.d.bb betreffend Vermittlung eines anderen Leistungserbringers durch die Gemeinde. Nimmt eine Leistungsbezügerin oder ein Leistungsbezüger das Ersatzangebot an, hat die Gemeinde die der Leistungsbezügerin oder dem Leistungsbezüger auferlegten Kosten zu übernehmen, soweit sie den ordentlichen Beitrag bei einer Leistungserbringung durch einen Leistungserbringer aus dem kommunalen Angebot übersteigen. Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger sind über diese Kostenfolgen zu informieren, und es ist konkret zu regeln, wie diese Mehrkosten erstattet werden (Rückvergütung an die Leistungsbezügerin bzw. den Leistungsbezüger oder Direktzahlung an den Leistungserbringer). Die Vergütung der Mehrkosten setzt die Übermittlung der entsprechenden Daten durch die Leistungsbezügerinnen und -bezüger oder die Leistungserbringer an die Gemeinde voraus. Verzichtet eine hilfs- oder pflegebedürftige Person von sich aus auf die Angebote der Gemeinde oder bei einem mangelnden Angebot auf die Vermittlung eines Ersatzangebotes, hat sie die Kosten für nichtpflegerische Spitex-Leistungen selbst zu tragen.





**cc. fakultativ: zusätzliche Übernahme der persönlichen Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger durch die Gemeinde**

Gemäss § 13 Abs. 2 Pflegegesetz können die Gemeinden die persönliche Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger an nichtpflegerischen Spitex-Leistungen nach Massgabe von deren wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit ganz oder teilweise übernehmen. Dies setzt eine ergänzende Rechtsgrundlage auf Gemeindeebene voraus. Darin ist insbesondere zu regeln, wie die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit abgeklärt wird und wie die Kostenübernahme vorgenommen wird (Rückvergütung an die Leistungsbezügerinnen und -bezüger oder direkte Leistung an die Leistungserbringer). Vgl. zudem den ergänzenden Hinweis oben in Ziff. 2.d.cc!

## 5. Kontaktadressen

Wir hoffen, Sie mit diesen Empfehlungen bei der praktischen Umsetzung des Pflegegesetzes unterstützen zu können. Bei allfälligen weitergehenden Fragen stehen Ihnen folgende Ansprechpersonen zur Verfügung:

- datenschutzrechtliche Fragen:  
Marianne Gussmann, Tel. 043 259 52 15, E-Mail: [marianne.gussmann@gd.zh.ch](mailto:marianne.gussmann@gd.zh.ch)
- Fragen zu Planung und Leistungsangebot:  
Monique Arts, Tel. 043 259 52 43, E-Mail: [monique.arts@gd.zh.ch](mailto:monique.arts@gd.zh.ch)
- Fragen zu Finanzierung und Statistik:  
Urs Preuss, Tel. 043 259 52 14, E-Mail: [urs.preuss@gd.zh.ch](mailto:urs.preuss@gd.zh.ch)
- Zuständigkeitsfragen (inner-/ausserkantonal):  
Titus Merz, Tel. 043 259 24 08, E-Mail: [titus.merz@gd.zh.ch](mailto:titus.merz@gd.zh.ch)

Freundliche Grüsse

Walter Dietrich

Kopie z.Kt. an:

- Gemeindeamt des Kantons Zürich, 8090 Zürich
- Gemeindepräsidentenverband Kanton Zürich, 8702 Zollikon
- Datenschutzbeauftragter des Kantons Zürich, 8090 Zürich
- Datenschutzbeauftragter der Stadt Zürich, 8006 Zürich
- Datenschutzbeauftragter der Stadt Winterthur, 8400 Winterthur
- Bezirksratskanzleien
- santésuisse