

1 Grundsätzliches

Die Grünen Kanton Zürich begrüßen eine rasche und grundlegende Revision des seit 1962 geltenden kantonalen Gesundheitsgesetzes. Mit dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), der zunehmenden Finanzknappheit des Staates und der dadurch ausgelösten Dynamik im Gesundheitsmarkt ist ein dringender Handlungsbedarf gegeben.

Basis für die Beurteilung jeglicher Anpassungen des gesetzlichen Rahmens ist das vor kurzem verfasste **Strategiepapier** gemäss Beilage. Es postuliert ein **5-Säulen-Prinzip der Gesundheitspolitik** mit der Erhaltung gesunder Lebensbedingungen als wichtigstem Ziel.

Neben der zentralen Aufgabe der Gesundheitsförderung, welche im Gesetzesentwurf ziemlich stiefmütterlich behandelt wird, soll sich der Staat inskünftig vermehrt auf seine Kernaufgaben konzentrieren. Es sind dies:

- ☒ Zulassung und Kontrolle der im Gesundheitswesen tätigen Leistungserbringer (Personen, Einrichtungen)
- ☒ Prävention und Gesundheitsförderung /-erziehung
- ☒ Medizinische Forschung
- ☒ Aus- und Weiterbildung der im Gesundheitswesen Tätigen
- ☒ Rechtsmedizin und Epidemiologie
- ☒ Gewährleistung der Notfall- und Katastrophenvorsorge
- ☒ Soziale Abfederung der finanziellen Lasten finanziell schwächerer Bevölkerungsschichten

Dies impliziert eine Trennung zwischen Finanzierern und Leistungserbringern und damit eine Auslagerung der Trägerschaften stationärer Einrichtungen aus der kantonalen oder kommunalen Verwaltung bzw. mindestens deren Freigabe. Die Möglichkeit der Fremdfinanzierung für Zweckverbände (vgl. kantonales Abfallgesetz) würde dabei die Übergangsphase wesentlich erleichtern.

Öffentliche Mittel sind in Weiterführung der Idee des KVG primär den finanziell schwächeren Leistungsbezügern zukommen zu lassen einschliesslich unterem Mittelstand. Sie sind diesen bzw. ihren Versicherern oder allenfalls deren Leistungserbringern anstelle der bisherigen giesskannenartigen Objektfinanzierung unter Berücksichtigung haushaltspezifischer Unterstützungspflichten leistungsbezogen (Subjektfinanzierung) auszuschütten.

Als Voraussetzung dazu ist die vorgesehene Aufgabenteilung zwischen Kanton (akutmedizinische Versorgung) und Gemeinden (Langzeitpflege) durchaus wünschenswert und sinnvoll. Leider ist die Umlagerung der Langzeitpflege vom Regelungsbereich des KVG in den Bereich des BVG zur Entlastung der Kopfprämien nur auf Bundesebene zu erreichen.

Gestützt auf obenerwähnter Grundlage stellt somit der vorgelegte Gesetzesentwurf einen guten Schritt in die richtige Richtung dar. Teilweise geht er den Vorstellungen der Grünen zu wenig weit, doch liegt dies u.a. am zu engen Korsett eidgenössischer Vorgaben. Die Revisionsvorlage ist unter Berücksichtigung nachfolgender Erwägungen grundsätzlich zu unterstützen.

2 Die Fragen im einzelnen

2.1 Erachten Sie das geltende Gesundheitsgesetz aus dem Jahre 1962 als revisionsbedürftig?

Auf jeden Fall!

Begründung:

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 hat Bewegung in das Gesundheitswesen gebracht und zusätzlichen Reformbedarf auf allen Ebenen ausgelöst. Strukturelle und organisatorische Probleme (u.a. auch Fehlinvestitionen der seinerzeitigen Politik) offenbarten sich zunehmend und führen unter Kostendruck zu hitzigen Diskussionen.

Eine Revision des veralteten Gesundheitsgesetzes ist aus der Sicht der Grünen dringend. Es widerspricht den heutigen Gegebenheiten und Patientenflüssen und verhindert die Umsetzung neuer Konzepte. Als völlig unzweckmässig ist die bisherige Regelung der Zuständigkeiten und der Finanzierung der akutmedizinischen Versorgung anzusehen.

2.2 Befürworten Sie eine revidierte Gesetzgebung, bei der das Individuum Mitverantwortung über seine Gesundheitsvorsorge und Behandlung übernimmt?

Ja

Begründung:

1. Bevormundung ist unnötig.

Die Grünen sind der Ansicht, dass die Dreiteilung, bei der einer bestellt, der andere leistet, der Dritte bezahlt und der Besteller (Leistungsbezüger) über Zusammenhänge und Kosten kaum informiert ist, aufzuheben ist. Die Menschen brauchen in Bezug auf ihre Gesundheitsvorsorge und Behandlung keine Bevormundung, doch müssen sie als vollwertige Partner mitwirken können. Denn nur bei voller Einsicht in ihre persönlichen Akten können Patienten ihre Selbstverantwortung wahrnehmen. Entsprechend sind Akteneinsicht und Mitsprache zu gewährleisten.

2. Eine individuelle Mitverantwortung kann den Anstieg der Krankenversicherungsprämien bremsen und den Wert des Gesundheitswesens für die Bevölkerung ermitteln helfen.

Im Unterschied zu anderen obligatorischen Versicherungen (Altersvorsorge, Unfall, Motorfahrzeughaftpflicht) ist in der Krankenversicherung der Entscheid, ob und in welchem Ausmass Leistungen in Anspruch genommen werden sollen, weitgehend subjektiv. Jeder Mensch entscheidet jeden Morgen auf Grund seines Befindens neu, ob er medizinische Hilfe braucht. Somit ist eine Mitverantwortung, wenn nicht gar Hauptverantwortung zwingend. Diese könnte durch die Streichung von Bagatellfällen aus dem Leistungskatalog der Grundversicherung wesentlich gestärkt werden.

Die Grünen sind zudem klar der Ansicht, dass die Wahl des Versicherungsmodells (z.B. HMO, Höhe der Selbstbeteiligung) und der Behandlungsphilosophie mit ihren finanziellen Konsequenzen in den Verantwortungsbereich des Individuums gehört.

Individuelle Mitverantwortung führt zu einem bedürfnisgerechteren Leistungsangebot und besserer Akzeptanz der Kosten.

2.3 Befürworten Sie eine Beschränkung der gesetzlichen Reglementierung der Gesundheitsberufe auf die wissenschaftliche Berufsausübung (bzw. die Freigabe der ausserwissenschaftlichen Methoden)?

Ja.

Begründung:

Es ist sehr schwierig, die aussenwissenschaftlichen Methoden mit den üblichen Kriterien zu prüfen. Einerseits besteht die Gefahr, dass auf diese Weise Methoden bzw. Praktizierende ausgeschlossen würden, die durchaus seriöse und gute Arbeit leisten. Andererseits würde dem Einzelnen eine Sicherheit vorgegaukelt, die nicht gegeben wäre.

Zudem sind die Angehörigen der nicht-wissenschaftlichen Methoden auch von der KVG-Grundversicherung ausgeschlossen – es werden also keine Behandlungen übernommen. Dafür braucht es eine Zusatzversicherung. Und sie müssen auch Mehrwertsteuer abliefern im Gegensatz zu den Angehörigen der medizinischen Berufe. Insofern ist es ein Nachvollziehen der Grundlagen des KVG.

2.4 Erachten Sie die Abgrenzung zwischen wissenschaftlichen Berufsarten mit Bewilligungspflicht und ausserwissenschaftlichen, nicht-bewilligungspflichtigen Methoden als sicher genug, damit der Einzelne seine Selbstverantwortung bei der Wahl des Leistungserbringers wahrnehmen kann?

Ja

Begründung:

Dies ist ein Schritt in die richtige Richtung. Wenn es kein "staatliches Prädikat" gibt, das u.E. nicht abgegeben werden kann bei aussenwissenschaftlichen Methoden – kann das dazu führen, dass die Individuen Behandlungen wirklich kritisch hinterfragen. Das führt dazu, dass die Einzelnen sich vorgängig genau über Methode und TherapeutInnen informieren. Es macht wirklich klar, dass der Einzelne die Verantwortung hat bei der Auswahl der BehandlerInnen. Dazu kommt, dass Angehörige von nichtwissenschaftlichen Methoden keine medizinischen Eingriffe vornehmen dürfen und auch strenge Auflagen haben, wo sie tätig sein dürfen und wo nicht.

2.5 Halten Sie die Reglementierung der allgemeinen Berufsausübungsvorschriften für die bewilligungspflichtigen Berufe als ausreichend?

Nein!

Begründung:

In § 4 des Gesetzes werden die Voraussetzungen für eine Bewilligung der Leistungserbringung gemäss § 2 genannt. Doch fehlen einerseits die Bezeichnung der für

eine entsprechende Qualitätssicherung notwendigen Stelle sowie andererseits die zur Erfüllung der Anforderungen notwendigen Voraussetzungen.

Grundsätzlich liegt die Zuständigkeit für die Qualitätssicherung bei der jeweiligen Zulassungsbehörde, sie kann diese Tätigkeit jedoch delegieren. Zulassungen sind zu befristen und aufgrund qualitativer Beurteilungen regelmässig zu überprüfen. Einen hohen Stellenwert müsste dabei die regelmässige Weiterbildung durch die Branchenverbände u.a. erhalten.

2.6 Erachten Sie die Bewilligungskriterien für die Institutionen des Gesundheitswesens als zweckmässig?

Nein!

Begründung:

Mit der Verlagerung der Langzeitpflege in den Verantwortungsbereich der Gemeinden muss sich die entsprechende Bewilligungspflicht auf qualitative Parameter beschränken. Quantitative Bestimmungen wie in § 29, welche den Langzeitbereich der Gemeinden betreffen, haben im Rahmen des Bewilligungsverfahrens des Kantons nichts zu suchen.

2.7 Erachten Sie die finanzielle Entflechtung zwischen Kanton und Gemeinden im Bereich der akutmedizinischen Versorgung einerseits und der Langzeitpflege andererseits als zweckmässig?

Ja!

Begründung:

Die Grünen befürworten eine Trennung zwischen Leistungserbringer und Finanzierer und damit eine Auslagerung des Betriebes stationärer Einrichtungen aus der Verwaltung sowie die Umstellung von der objektbezogenen zu einer leistungsbezogenen (Subjekt-) Finanzierung. Die direkte Führung derart komplexer Institutionen wie Spitäler übersteigt das Know-how der Verwaltung und ist kompetenten Trägerschaften abzutreten.

Die Entflechtung der Verantwortungsbereiche ist eine Voraussetzung dazu. Sie schafft klarere Verhältnisse und erleichtert die Umstellung auf ein neues Finanzierungssystem. Im Langzeitbereich wird die Verantwortung für den ganzen Bereich im Sinne der Subsidiarität an die direkt betroffene unterste Stufe übergeben.

Allerdings erfolgt die Entflechtung der Verantwortlichkeit zwischen Kanton und Gemeinden nicht konsequent, soll doch der Kanton für die Pflegeheime weiterhin Bewilligungsinstanz bleiben, während die Altersheime (fast überall mit Pflegestation) hingegen in die Kompetenz der Gemeinden fallen. Die Umschreibung und die Abgrenzung der "Langzeitpflege" ist deshalb noch zu klären.

Wie steht es mit den Pflegestationen in Spitälern? Wie werden die zur Rehabilitation entlassenen älteren SpitalpatientInnen behandelt, die zum Teil in den spitalmässig geführten Höhenkliniken, zum Teil aber in Pflegeheimen oder in der Spitex behandelt werden? Die bestehenden Unsicherheiten sind auf das Fehlen eines Alterskonzepts des Kantons zurückzuführen, in dem die Aufgabenteilung zwischen Kanton, Gemeinden und den Organisationen der Leistungserbringer (Spitexverband, VZK) klar umschrieben wird.

Mit der jetzigen Neuordnung der Langzeitpflege muss die Gleichbehandlung der

RehabilitationspatientInnen und der LangzeitpatientInnen in Spitex, Krankenhaus und Pflegestation im Altersheim oder im Spital angestrebt werden. (Anträge siehe Abschnitt 3.2.1)

Die Gesetzgebung im Bereich Langzeitpflege muss unbedingt in ein gut durchdachtes Konzept eingebettet werden, das die Finanzierungsfragen und die laufende Entwicklung bei der Aufgabenteilung Bund-Kantone berücksichtigt. Ein solches Alterskonzept ist z.Z. im Kanton Thurgau in Ausarbeitung.

Im übrigen ist generell die Zusammenarbeit unter den Kantonen zu verstärken und die unsinnig mit dem KVG errichteten Grenzen zwischen den Kantonen bei der medizinischen Versorgung raschmöglichst wieder abzubauen

2.8 Erachten Sie die Abkehr von der Defizitfinanzierung zu einem leistungsbezogenen Abgeltungssystem als sinnvoll?

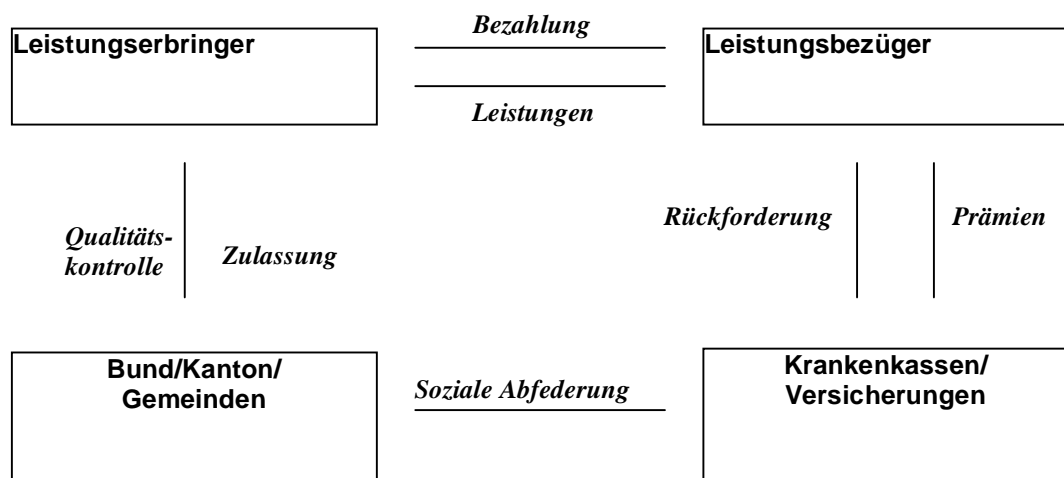
Ja! Allerdings geht die vorgeschlagene Lösung zu wenig weit! Wir befürworten ein vollständige Abkehr vom Giesskannenprinzip, auch wenn das KVG dies teilweise erschwert.

Begründung:

1. Umstellung auf ein neues Spitalfinanzierungsmodell – Kostenwahrheit und Prämienverbilligung statt Angebotsverbilligung

Anstelle der heutigen Angebotsverbilligung soll die Spitalfinanzierung im Rahmen eines regulierten Wettbewerbes neu nachfrageseitig erfolgen. Alle Spitäler sind unabhängig von ihrer Trägerschaft gleichzustellen und sollen ihren Mittelbedarf für Investitionen auf dem Kapitalmarkt decken. Staatliche Betriebsbeiträge entfallen. Öffentliche Spitäler funktionieren damit als selbständige Körperschaften mit freier Trägerschaft.

Alle Institutionen verrechnen ihre Leistungen aufgrund der effektiven Vollkosten. Die Kostenübernahme erfolgt durch den Versicherer bzw. allenfalls die Selbstzahler. Sämtliche bisherigen von Staat und Gemeinden aufgewendeten öffentlichen Mittel für die Spitalfinanzierung werden kantonalisiert und für eine verstärkte soziale Abfederung (weitergehende Verbilligung von Krankenkassenprämien oder erbrachten Leistungen nach Fallpauschalen) und die Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen eingesetzt. Auch der Mittelstand, insbesondere Familien, müssen entlastet werden.



2. Im Langzeitbereich erlaubt ein leistungsbezogenes Abgeltungssystem die Gleichbehandlung von Krankenheimen, Pflegeabteilungen im Altersheim und im Spital, Wohnheimen und Spitex.

Im KVG wird für die Pflege die Gleichbehandlung von Spitex- und Heimbetreuung verlangt. Spitex und Heime ergänzen sich. Eine stark unterschiedliche Finanzierungsart (z.B. mit Betriebssubventionen an die Heime) führt zu Verzerrungen, Ungerechtigkeiten und falschen Anreizen. Mit einem leistungsbezogenen Abgeltungssystem, das die vollen betriebswirtschaftlichen Kosten deckt, kann die nötige Kostentransparenz geschaffen werden. Mit der einheitlichen Zuständigkeit der Gemeinden bei der Finanzierung kann die Betreuung weiter optimiert werden.

Im ganzen Bereich Langzeitbetreuung ist von der Autonomie, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Betreuten auszugehen. Auch bei Schwerkranken und Behinderten ist der Wille der Betreuten möglichst zu respektieren. Die Kostentransparenz bei der Betreuung und Pflege trägt zur Entscheidungsfreiheit der Betreuten bei.

Der Verzicht auf Betriebsbeiträge an öffentliche Institutionen zugunsten von betriebswirtschaftlich gerechneten leistungsbezogenen Tarifen beseitigt die bestehenden Verzerrungen zwischen öffentlichen und privaten Anbietern ähnlicher Dienste.

2.9 Sind Sie bereit, die durch Neuregelung zu Lasten des Kantons anfallenden zusätzlichen Staatsbeiträge von rund 80 Mio. Franken bei den durch die Verschiebung entlasteten Gemeinden zu kompensieren?

Nein, keinesfalls!

Begründung:

Der Kanton hat während der vergangenen Jahre in vielen Bereichen Belastungen nach unten an die Gemeinden weitergegeben. So z.B. in den Bereichen Sicherheit, Gewässerunterhalt, Kultur oder soziale Wohlfahrt.

Im Gesundheitsbereich hat sich der Kanton in den letzten Jahren sukzessive aus der Finanzierung der Kranken- und Altersheime zurückgezogen und sich auf Kosten der Gemeinden, der Krankenkassen und der Pflegebedürftigen entlastet. Wir sehen deshalb keinen zusätzlichen Kompensationsbedarf, insbesondere da künftig eher steigende Kosten im Langzeitbereich zu erwarten sind

2.10 Befürworten Sie eine regelmässige Erfassung und Publikation der gesundheitlich relevanten Daten der Bevölkerung?

Ja!

Begründung:

Die vorgesehene Regelung ist diesbezüglich noch ungenügend. Interessant und handlungsrelevant wären v.a. Untersuchungen und Publikation von Daten über die Ursachen von Erkrankungen, insbesondere bezüglich der Lebensbedingungen.

Eine Aufbereitung und Publikation von Daten ist jedoch nur sinnvoll, wenn der Wille besteht, aufgrund derselben auch Strategien und Massnahmen zu treffen.

2.11 Erachten Sie die gesetzlichen Regelungen über die Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs als genügend?

Keinesfalls!

Begründung:

§ 47 ist unbedingt mit einem **flächendeckenden Verbot für sämtliche Suchtmittelwerbung** sowie einem **Verkaufsverbot an Jugendliche unter 16** zu ergänzen! Dem Jugendschutz ist besondere Beachtung zu schenken.

2.12 Haben Sie noch Bemerkungen zur Gesundheitsförderung und Prävention?

Wie eingangs erwähnt, wird die Gesundheitsförderung ziemlich stiefmütterlich behandelt. Es lohnt sich, Teil IV des Gesetzes auf der Basis der Erklärung der 4. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung von Jakarta (1997) unter Beizug entsprechender Fachleute neu zu formulieren. Von zentraler Bedeutung ist dabei die Regelung des Umgangs mit gesundheitsschädigenden Einflüssen einerseits und andererseits die Konkretisierung der Gesundheitsförderung nach neuesten Erkenntnissen.

3 Anträge zu einzelnen Bestimmungen

3.1 Allgemeine Bemerkungen

Grundsätzlich erwarten wir eine Überarbeitung der Gesetzesvorlage im Sinne unserer unter Kapitel 2 erläuterten Anliegen, umso mehr als sich diese auf Neuformulierungen ganzer Abschnitte auswirken können. Wir beschränken uns deshalb auf nachstehende Anträge.

3.2 Allgemeine Anträge

3.2.1 Langzeitpflege

Die Neuordnung der Kompetenzen im Bereich Langzeitpflege macht Sinn. Die Uebergabe der Hauptverantwortung an die Gemeinden ist die Konsequenz einer seit längerem eingeleiteten Politik. Die Aufgabenentflechtung zwischen Bund und Kantonen geht in die gleiche Richtung. Das zugrunde liegende Konzept sollte jedoch im Gesamtzusammenhang von Gesundheits- und Sozialwesen überprüft, offen diskutiert und in **einem Alterskonzept des Kantons Zürich** neu formuliert werden

Im Gesetzesentwurf sind die Artikel, die den Langzeitbereich betreffen an verschiedenen Orten zu finden, was die Verständlichkeit erschwert. Die Regelung der Bewilligungserteilung ist inkonsequent, indem für die Krankenhäuser der Kanton zuständig ist, für die Pflegestationen im Altersheim jedoch die Gemeinden, obwohl an beiden Orten gleichartige PatientInnen gepflegt werden.

Antrag: Für den Bereich Langzeitpflege ist ein eigenes Kapitel im Gesetz zu schaffen.

Dieses Kapitel soll nachstehende Prinzipien enthalten:

Grundsätze:

- Für die Langzeitpflege sind Kanton und Gemeinden gemeinsam verantwortlich (vgl.unten). Die Aufgabenteilung wird in diesem Gesetz geregelt.
- Es gilt das Prinzip der Subsidiarität: Die Aufgaben werden auf der tiefstmöglichen Stufe gemeindenah und pateientennah erfüllt.
- Finanzielle Zuständigkeit und Handlungskompetenz sollen möglichst zusammengeführt werden. Die Verantwortung für den Betrieb liegt bei den selbständigen Institutionen
- Die Betreuung im Heime und zu Hause wird gleich behandelt.

Definitionen:

- Wichtige Begriffe sollten klar verständlich umschrieben werden. er Hinweis, dass Terminologie und Definitionen der Bundesgesetzgebung gelten, genügt nicht.
- Langzeitpflege: Was gehört alles dazu? Spitex, Krankenhäuser, Pflegestationen im Altersheim, Pflegestationen im Spital, Wohnheime für spezielle Gruppen wie Psychisch Kranke oder Behinderte? –
- Uebergangspflege/Rehabilitation: Wie ist die zeitliche Abgrenzung nach einer akuten Erkrankung im Spital – eine Frage die mit der Anwendung von Fallpauschalen im Spital aktuell wird?

Aufgaben des Kantons:

- Der Kanton sorgt für die Rahmenbedingungen für die Langzeitpflege, legt die Grenze gegenüber Akutbereich und Rehabilitation fest und regelt die Mindestanforderungen für die Zulassung von Institutionen und Organisationen. Er erarbeitet dazu ein Alterskonzept.
- Der Kanton führt die Statistik und erarbeitet Planungsunterlagen.
- Der Kanton unterstützt die Entwicklung von Konzepten für präventive Programme, Betreuung und Pflege.
- Der Kanton unterstützt die Ausbildung von genügend Pflegepersonal für Spitex und Heime und regelt deren Finanzierung.

Aufgaben der Gemeinden

- Die Gemeinden sorgen unter Berücksichtigung der kantonalen Pflegeheimliste für eine genügende Anzahl von Pflegeplätzen. Sie können Heime selber betreiben... (§40)
- Die Gemeinden sorgen für eine fachgerechte spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege (Spitex).... (§43)
- Die Gemeinden sind zuständig für die Bewilligung und die gesundheitspolizeiliche Aufsicht bei Pflegeheimen, Altersheimen, Wohnheimen und ähnlichen Einrichtungen sowie bei Spitexorganisationen und Krankentransportunternehmen.
- An die Betreuung von Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen leisten die Gemeinden einen angemessenen Kostenbeitrag.
- Die Regelung der Finanzierung der benötigten Heimplätze ist Sache der Gemeinden. Sie können jenen Institutionen, die für sie Pflegeplätze bereithalten, Beiträge ausrichten für nicht patientenbezogene Leistungen wie Gesundheitsförderung, Notfallkapazität und weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen im Interesse der Gemeinde.

3.3 Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen

§ 1

Der Zweckartikel ist ziemlich mager ausgefallen. Die Gesundheitsversorgung, welche im Zentrum des Gesetzes steht, ist nicht einmal erwähnt. Von der zentralen Bedeutung der Gesundheitsförderung gar nicht zu sprechen! Der Artikel muss aus unserer Sicht neu

formuliert werden.

§ 29 Abs 2

Antrag: Bewilligungen werden zum Betrieb von Spitälern, Pflegeheimen, *Pflegestationen im Altersheim*, ...erteilt.

Begründung: Alle Institutionen, die gleichartige PatientInnen betreuen, sind gleich zu behandeln.

§ 29 Abs 3

Antrag: Dieser Abschnitt ist zu streichen!

Begründung: Die Bewilligungspflicht muss sich auf qualitative Kriterien beschränken! Auflagen, welche in die Organisation der Leistungserbringung eingreifen, haben nichts zu suchen. Sie widersprechen der von uns vorgeschlagenen Trennung zwischen Leistungserbringer und Finanzierer mit entsprechend neuem Spitalfinanzierungsmodell. Zudem sind für die Langzeitpflege ohnehin die Gemeinden zuständig.

§ 31 Abs 1

Antrag: *Pflegeheime, Pflegestationen im Altersheim, Spitexeinrichtungen,* werden von den Gemeinden bewilligt, in denen sie tätig sind.

§ 32 Abs 2

Antrag: *Pflegeheime, Pflegestationen im Altersheim, Spitexeinrichtungen, Altersheime, ..* unterstehen der gesundheitspolizeilichen Aufsicht der Gemeinden..

Begründung: Die Langzeitpflege soll konsequent in die Verantwortung der Gemeinden übergeführt werden. Dem Kanton bleibt die Aufgabe, die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die Mindestanforderungen für eine Bewilligung vorzuschreiben.

§ 33 Abs 2

Antrag: *Pflegeheime und Pflegestationen im Altersheim* sindbedürfen. *Sie sorgen für eine angemessene Notfallaufnahmekapazität.*

Begründung: Leere Betten sind Voraussetzung für die Aufnahmebereitschaft. Es ist sinnvoll, dass "Pflegetnotfälle" (zB bei Ausfall der Betreuungsperson zu Hause) direkt in ein Pflegeheim eintreten können, statt ins Akutspital.

§ 34 Abs 2

Antrag: *Gemeinden sorgen unter Berücksichtigung der kantonalen Pflegeheimliste für eine genügende Anzahl von Pflegeplätzen.*

Die Gesundheitsdirektion kann Organisations- und Qualitätsvorschriften erlassen oder entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.

Begründung: Offene Formulierung, die den Gemeinden die Freiheit lässt, Ort und Form

ihres Heims zu wählen, und den (privaten) Anbietern die Möglichkeit gibt, den Gemeinden Pflegeplätze anzubieten. Bei der Zulassung können Mindeststandards verlangt werden.

§ 34 Abs 2 / § 38 / § 40 / § 43

Antrag: Diese Paragraphen sollen in einem eignen Abschnitt unter dem Titel "Langzeitpflege" zusammengefasst werden.

Begründung: Siehe oben in Abschnitt 3.2.

§ 36

Antrag: In diesem Paragraph ist die Vollkostenrechnung mit leistungsbezogener Abgeltung (Subjektfinanzierung) als Teil der sozialen Abfederung durch den Kanton zu verankern. Vgl. Modell unter 2.8.

Gleichzeitig ist die Fremdfinanzierung festzuschreiben. "Die Institutionen des Gesundheitswesens decken Ihren Kapitalbedarf auf dem freien Markt". Öffentliche Trägerschaften – soweit sie noch bestehen - richten dazu in ihren Rechnungen Spezialfinanzierungskonten gemäss Gesetz über den Gemeindehaushalt ein.

Begründung: vgl. 2.8.

§ 49

Antrag:

Neuer Titel: *Gesundheitsförderung in Schulen*

Neuer Text: *Die Direktionen des Regierungsrates und die Gemeinden sorgen in den von ihnen geführten oder bewilligten Schulen dafür, dass Gesundheitsförderung in der Volksschule zum Unterrichtsprinzip wird. Der Staat sorgt für die Ausbildung und Unterstützung der Lehrkräfte in Gesundheitsförderung. Im Unterricht wird auf gesunde Ernährungs- und Lebensweise, Sexualpädagogik und auf das Verhalten mit Suchtmitteln eingegangen, dabei wird geschlechtsspezifischen Anliegen Rechnung getragen.*

§ 51

Antrag: *.. sorgen für den Unterricht in Zahnhygiene sowie für regelmässige zahnärztliche Untersuchung ...*