



Leitfaden zur KVG-Abrechnung 2013

Prämienverbilligung für Zusatzleistungs- bezüger/innen

geht an: Sozialvorsteher bzw. -vorsteherin, Finanzverwalter bzw. -verwalterin, Durchfüh-
rungsstelle der Zusatzleistungen zur AHV/IV

Bemerkung: Änderungen gegenüber dem vorjährigen Leitfaden sind mit einem Strich auf
der Seite signalisiert.

Ziel des Leitfadens

Der Leitfaden soll einerseits den ZL-Durchführungsstellen helfen, eine korrekte Abrech-
nung bzw. Statistik durchzuführen. Andererseits stellt er die Grundlage zur erforderlichen
Prüfung durch den Finanzverwalter bzw. die Finanzverwalterin dar. Er ist auch Bestandteil
des Selbstaudits durch den Finanzverwalter bzw. die Finanzverwalterin (vgl. separate Er-
läuterungen dazu). Der Leitfaden ist zudem eine wichtige Grundlage zur Prüfung der Ab-
rechnung durch die Revisionsstelle.

A. GRUNDSÄTZLICHES

1. Rechtliche Grundlagen
 - Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), namentlich Art. 65, 66
 - Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)
 - Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (VPVK), insbesondere Art. 5 ff.
 - Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG), namentlich Art. 9 Abs. 5 lit. g und Art. 10 Abs. 3 lit. d
 - Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV), namentlich Art. 26, 54a
 - Verordnung über die kantonalen Durchschnittsprämien 2013 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen
 - Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG), alt §14 und §20 Abs.2
 - Verordnung zum EG KVG (Vo EG KVG) alt §§ 8, 23
 - Vollzugsweisung über die Koordination der individuellen Prämienverbilligung (IPV) und der Prämienverbilligung (PV) im Rahmen der Ergänzungsleistungen und Beihilfen zur AHV/IV (Gesundheitsdirektion)
 - Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ZLG)
 - Informationen des Kantonalen Sozialamtes betreffend Zusatzleistungen zur AHV/IV für 2013.



2.1 Wer rechnet bis wann ab?

Jede politische Gemeinde bis zum 9. Dezember 2013. Die Meldung der Prämienverbilligungsanteile erfolgt im Rahmen der ZLEL-Applikation. Die Eingabe der Prämienverbilligungsanteile in die ZLEL-Applikation ist Bestandteil der Errechnung der Zusatzleistungen (Berechnungen von Netto II). Die in die ZLEL-Applikation eingetragenen Prämienverbilligungsanteile gelten als Meldung an die Gesundheitsdirektion. Der direkte Zugriff der Gesundheitsdirektion auf die entsprechende Datenbank ist durch die Sicherheitsdirektion gewährleistet.

2.2 Welche Versicherten sind zu berücksichtigen?

Personen, denen im Abrechnungsjahr Ergänzungsleistungen und/oder Beihilfe zur AHV/IV ausgerichtet wurden.

2.3 Welche Beträge sind anrechenbar?

- Nur was die Gemeinde ausbezahlt hat, darf abgerechnet werden, z.B. bei der Ausrichtung des Mindestbeitrages.
- **Regel:** Die in den EL oder BH enthaltenen Prämienverbilligungsanteile 2013, welche im Rechnungsjahr 2013 verbucht wurden. Der Bruttoaufwand ist auf das Konto 520.3661/3662 zu verbuchen. Fallen EL oder BH rückwirkend ganz weg, muss der Prämienverbilligungsanteil aus der Rückerstattungsforderung bzw. der rückerstattete Prämienverbilligungsanteil auf Konto 520.4361/4362 verbucht, bzw. vereinnahmt werden (vgl. 3.9). Geltend gemacht wird somit lediglich der Nettoaufwand, d.h. der Aufwand nach Abzug allfälliger Rückerstattungsforderung oder Rückzahlung der Leistungsempfänger/innen. Die in der Meldung der Prämienverbilligungsanteile zuhanden der Gesundheitsdirektion aufgeführten Beträge müssen mit den Kontosalden in der Finanzbuchhaltung sowie mit den Zusatzleistungsabrechnungen zuhanden des Kantonalen Sozialamtes übereinstimmen. Dies ist durch die zuständigen Gemeindestellen zu überprüfen.
- **Ausnahme:** Ebenfalls abgerechnet werden dürfen die in EL- oder BH-Nachzahlungen enthaltenen Prämienverbilligungsanteile für frühere Jahre, welche 2013 ausbezahlt wurden.

2.4 Welche Beträge sind nicht anrechenbar?

- Kostenbeteiligungen (Selbstbehalte, Franchisen), VVG- und UVG-Prämien (Zusatzversicherung, Unfallversicherung usw.)
- Prämienverbilligungsanteile von EL oder BH, die nicht im Rechnungsjahr 2013 verbucht wurden, dürfen nicht in der Abrechnung 2013 berücksichtigt werden.



B. SPEZIFISCHE FRAGEN

- 3.1. Wie ist vorzugehen, wenn sich EL oder BH rückwirkend verändern?
- Fallen EL und BH rückwirkend vollständig weg, ist die Abrechnung über die Prämienverbilligungsanteile bei der entsprechenden Leistungsart (in der Regel bei den EL) zu korrigieren. Der Prämienverbilligungsanteil aus der Rückerstattungsforderung bzw. die Rückerstattung des Prämienverbilligungsanteils durch den Leistungsempfänger ist als Ertrag zu verbuchen (vgl. 3.9).
 - Fällt rückwirkend nur der EL-Anspruch dahin, während der BH-Anspruch weiterhin bestehen bleibt, sind die Prämienverbilligungsanteile bei den EL zu korrigieren, d.h. sinngemäss als Erträge zu berücksichtigen. Da die Prämienverbilligung in diesem Fall über die BH erfolgt, müssen die Prämienverbilligungsanteile neu bei der Beihilfe berücksichtigt werden, aber höchstens mit Fr. 202.- monatlich für Erwachsene.
 - Kommt umgekehrt rückwirkend zu einem bisherigen BH-Anspruch neu ein EL-Anspruch hinzu, sind die Prämienverbilligungsanteile bei den EL zu berücksichtigen und BH-seitig ist in der Abrechnung eine entsprechende Korrektur vorzunehmen.
- 3.2. Wie sollen ab 2014 Nachzahlungen von Durchschnittsprämien abgewickelt werden, falls die Sozialhilfe Vorschüsse geleistet hat?
- Bei neuen ZL-Bezügern, für welche die Sozialhilfe Vorschüsse geleistet hat und Prämien übernommen hat, zahlt die Krankenkasse rückwirkende Ansprüche auf die Durchschnittsprämien (oder auf einen Teil davon) nicht an den Klienten, sondern an die Sozialhilfestelle der Gemeinde aus. Damit dies geschieht, muss die Sozialhilfestelle allfällige Rückerstattungsansprüche der vorschussweise geleisteten Prämienübernahmen gestützt auf Art. 22 Abs. 2 lit. a ATSG bei der Krankenkasse rechtzeitig geltend machen. Konkret soll die Sozialhilfestelle bereits mit der ZL-Meldung jeweils ein Drittauszahlungsbegehren der Zusatzleistungsstelle und ein solches auch gleichzeitig der Krankenkasse stellen. Ab Zeitpunkt der Verfügung zu den Nachzahlungen von Zusatzleistungen kontrolliert die Sozialhilfestelle, ob die Krankenkasse das Drittauszahlungsbegehren auch umsetzt. Die Sozialhilfestelle ist dann gehalten, die durch die Krankenkassen an die Gemeinde ausbezahlten Beiträge als Ertrag auf Konto 520.4360 zu verbuchen. Konnte die Sozialhilfestelle ihre Ansprüche bei der Krankenkasse nicht rechtzeitig geltend machen oder weigert sich der Klient, eine Abtretungserklärung zu unterzeichnen, muss sie die Doppelsubvention nachkorrigieren und die zu viel bezahlten Leistungen beim Klienten entsprechend zurückfordern. Vermeidbare Doppelsubventionen werden durch die Gesundheitsdirektion nicht zurückerstattet. Eine gute Koordination zwischen der Zusatzleistungsstelle und der Sozialhilfestelle ist aus dieser Sicht umso wichtiger.



- 3.3. Ändert sich etwas an der Prämienverbilligungsabrechnung, wenn die Prämie nicht an den Klienten, sondern direkt an die Krankenkasse ausbezahlt wurde (Splitting beim Risiko einer Zweckentfremdung)?

Subventionsmässig ändert sich nichts, weder bei der Abrechnung über die Prämienverbilligungen, noch bei der Abrechnung über die Zusatzleistungen. D.h. bei Rentner/innen mit EL macht die Gemeinde in der Prämienverbilligungsabrechnung ganz normal die Durchschnittsprämie geltend (bei Rentner/innen ohne EL aber mit BH maximal den Höchstbetrag der Beihilfe). Natürlich entspricht die angerechnete Durchschnittsprämie in der Regel nicht der effektiven Prämie. Diese Differenz geht jedoch auch bei einem Splitting zulasten oder zugunsten einer allfälligen Restauszahlung an die Rentenberechtigten.

- 3.4. Welcher Zeitpunkt gilt für den Tarifwechsel (erhöhte Durchschnittsprämie) Kind/junge Erwachsene, junge Erwachsene/Erwachsene?

- Um eine möglichst einheitliche Handhabung des Tarifwechsels zu erzielen, empfehlen wir folgende aus dem Bundesrecht abgeleitete Interpretation:

Wechsel per Ende des Kalenderjahres, d.h. im nachfolgenden Jahr des vollendeten 18. Altersjahres bzw. des vollendeten 25. Altersjahres (in der KVV wird explizit das Geburtsjahr - und nicht der Geburtstag - erwähnt). Dies gilt auch wenn die Krankenkasse für ihre Festlegung der Prämie eine andere Praxis hat.

- 3.5. Wie wirkt sich die Anrechnung der IPV bei neu ZL-Berechtigten gemäss der Weisung der Gesundheitsdirektion vom 25.09.2003 über die Koordination der IPV und der PV auf die Abrechnung aus?

- Mit der Anrechnung der IPV bei neu ZL-Berechtigten wird die Vermeidung von Doppelzahlungen im Bereich der Prämienverbilligung bezweckt. Durch die Anrechnung der IPV reduziert sich der ZL-Anspruch entsprechend (Ausnahme: Mindestanspruchsfälle). Diese leistungsseitige Kürzung zur Vermeidung von Doppelzahlungen ist unbedingt auch subventionseitig, d.h. in der Abrechnung zu berücksichtigen. Verbucht wird lediglich die um die IPV gekürzte Prämienverbilligung auf Konto 520.3661/3662.

- Bei der Revision muss ein Nachweis zur Umsetzung der Weisung vorliegen. Es kann ein Nachweis gemäss der Vorlage der Gesundheitsdirektion (beigelegt, auch abrufbar unter der verdeckten Internet-Seite www.gd.zh.ch/gemeinden (Benutzername: zh_gdsec Kennwort: Y1ct4q5t) oder ein ähnlicher, gleichwertiger Nachweis sein.

- 3.6. Wie ist die Rückerstattung der Bundes- und Kantonsbeiträge zu verbuchen?

- Die Rückerstattung der Prämienverbilligungsanteile 2013 erfolgt voraussichtlich im Juli 2014. Die Korrekturen aus der Revision der Prämienverbilligungsanteile 2013 werden mit der Auszahlung der Prämienverbilligungsanteile im Jahr 2015 (Abrechnungen 2014) verrechnet. Der per Ende 2013 geltend gemachte Rückerstattungsbetrag für die Prämienverbilligungsanteile ist zusammen mit den Rückerstattungsbeträgen für die Prämienübernahme für Sozialhilfe und für Verlustscheine



zu aktivieren.

- Verteilschlüssel
 - Staatsbeiträge (520.4610): 45 %
 - Bundesbeiträge (520.4600): 55 %

3.7. Wie werden die Korrekturen der Prämienübernahmen 2012 aus der KVG-Revision in der Abrechnung 2013 berücksichtigt?

Die im Revisionsbericht explizit ausgewiesenen Korrekturen der Prämienverbilligung 2012 fliessen in die Abrechnung 2013 ein. Der Korrekturbetrag ist auf einer dazu vorgesehenen Zeile der ZLEL-Applikation einzutragen. Die Korrekturen der Abrechnung 2012 werden somit mit dem Rückerstattungsbetrag 2013 verrechnet.

3.8. Wie lange sind die KVG-Unterlagen aufzubewahren?

KVG-Unterlagen (Policen, Detaillisten) sind mindestens drei Jahre lang aufzubewahren, damit allfällige Nachkontrollen vorgenommen werden können.

3.9. Wie wirkt sich die ab 2011 geltende neue Regelung zur Verbuchung der Rückerstattungen (nach dem Vereinbarungsprinzip) auf die Abrechnung 2013 aus?

- Um eine saubere Ausgangsbasis für zukünftige buchhalterische Abwicklungen zu schaffen, müssen offene Guthaben der Gemeinde in der Finanzbuchhaltung, soweit dies noch nicht erfolgt ist (vgl. vorjährige Leitfäden), als Debitor (Soll) erfasst werden; die Gegenbuchungen erfolgen auf den entsprechenden Rückerstattungskonten (520.4361 für KK-Prämien EL und 520.4362 für KK-Prämien BH).
- **Hinweis:** Gemeinden, die die Fallapplikation ZUSO im Einsatz haben. Sie müssen für die Abrechnung 2013 Prämienverbilligung für Zusatzleistungsbezüger/-innen keine besondere Vorkehrungen treffen, da die ZUSO ermittelten Prämienverbilligungsanteile an EL- und BH-Rückerstattungen bereits bisher nach dem Vereinbarungsprinzip in die Prämienverbilligungsabrechnung eingeflossen sind.
- Bei der Verbuchung einer Rückerstattungsforderung ist eine Ausscheidung in den EL-Teil (ohne Prämienverbilligungsanteil) bzw. BH-Teil (ohne Prämienverbilligungsanteil) auf Konto **530.4361** bzw. **530.4362** und den Teil Prämienverbilligungsanteil EL bzw. Prämienverbilligungsanteil BH auf Konto **520.4361** bzw. **520.4362** unerlässlich (Ausnahme für Teil-Eingänge vgl. unten). Da der Subventionssatz für den ZL-Bereich vom Subventionssatz für den Prämienverbilligungsanteil deutlich abweicht, zahlt der Kanton insgesamt zu hohe Subventionen an die Gemeinde aus, falls bei der Verbuchung der Rückerstattungsforderungen die Ausscheidung des Prämienverbilligungsanteils in die Funktion 520 ausbleibt. Deshalb muss die Gemeinde im Rahmen der Revision glaubhaft machen können (z.B. anhand einer kurzen Dokumentation zu konkreten Fällen, bzw. eines vorhandenen Prozessbeschreibs), dass die Prämienverbilligungsanteile aus den Rückerstattungsforderungen in der Funktion 520 allgemein korrekt verbucht werden.
- Bei bereits abgeschriebenen und erlassenen Rückerstattungsforderungen (gemäss neuem Konto 520.3300 bzw. 520.3301), ist der Anteil Prämienverbilligung an den nachträglichen Eingängen aus EL-, und BH-Rückerstattungsforderungen auf dem



Konto 520.4361 (KK-Prämien EL) bzw. 520.4362 (KK-Prämien BH) zu verbuchen. Bei Teil-Eingängen werden die Erträge in der Regel zuerst dem ZL-Bereich und erst nach vollständiger Tilgung der ZL-Rückforderung dem Bereich Prämienverbilligung gutgeschrieben. Voraussetzung für die Anerkennung einer Abschreibung auf Konto 520.3300 oder eines Erlasses auf Konto 520.3301 ist jedoch, dass die entsprechenden Rückerstattungsforderungen vorgängig auf Konto 520.4361 bzw. 520.4320 verbucht worden sind (*Nachweis im Rahmen der KVG-Revision erforderlich*). Ausgangslage für Gemeinden, welche mit der ZUSO-Applikation arbeiten: Die Prämienverbilligungsanteile von abgeschriebenen und erlassenen Rückerstattungsforderungen sowie von nachträglichen Eingängen aus Rückerstattungsforderungen fliessen EDV-mässig nicht in die Auswertung zuhanden der Gesundheitsdirektion, sondern in diejenige zuhanden des Kantonalen Sozialamtes ein.

- Gegenüber der Revision muss die Gemeinde ihre offenen Rückerstattungsforderungen belegen können, in der Regel in Form einer detaillierten Debitoren-OP-Liste (mit Ausweis EL-/BH-/ und PV-Anteil pro Monat).

3.10. Ist eine Auswertung der durch die SVA regelmässig übermittelten Betriebsanzeigen der Krankenkassen in Bezug auf die ZL-Bezüger/innen erforderlich?

- Für die Gemeinden, welche die ZUSO-Applikation verwenden und den Art. 21a ELG (direkte Auszahlung an die Krankenversicherer) vorübergehend nicht umsetzen, ist eine systematische Auswertung der erhaltenen Betriebsanzeigen unbedingt vorzunehmen, um allfällige Fälle einer Zweckentfremdung feststellen zu können. Die Gemeinden sind nämlich verpflichtet, bei der Feststellung einer Zweckentfremdung folgende Korrekturmassnahmen zu treffen:
 - Eine Zweckentfremdung führt aufgrund von alt §20 EG KVG zu einer Rückerstattungsforderung der Prämienverbilligungsanteile.
 - Ab Zeitpunkt der Feststellung einer Zweckentfremdung müssen die Prämienverbilligungsanteile aufgrund von alt §14 Abs. 2 EG KVG direkt an die Krankenkassen überwiesen werden.

Hat die Gemeinde z.B. anhand der Analyse der Betriebsanzeigen eine Zweckentfremdung festgestellt, kann sie die Übernahme derselben Durchschnittsprämien verständlicherweise nicht ein zweites Mal mit dem Kanton abrechnen. Auch wenn die Übernahme der Prämienausstände durch die Gemeinde bei der Abrechnung mit der Gesundheitsdirektion nicht anrechenbar ist, ist diese trotzdem erforderlich, um nachgelagerte Rückforderungen durch den Kanton gegenüber der Gemeinde zu vermeiden. Solche Rückforderungsfälle zugunsten des Kantons werden im Rahmen der Revision aufgrund der Auswertung der nachgelagerten Verlustscheinstatistiken festgehalten.

- Die Auswertung der Betriebsanzeigen in Bezug auf die ZL-Bezüger/innen bedingt, dass die Gemeinde die betroffene Leistungsperiode auch überprüft. Ist die Information zur betroffenen Leistungsperiode in der Betriebsanzeige der Krankenkasse nicht vorhanden, hat der Krankenversicherer auf ihren Wunsch der Gemeinde die betroffene Leistungsperiode aufgrund von Art. 84a Abs. 1 lit a und h Ziff.1 sowie Abs. 4 KVG unverzüglich bekannt zu geben. Eine Krankenkasse darf nicht den Datenschutz geltend machen, um die Bekanntgabe der betroffenen Leistungsperiode zu verweigern.



C. ZUR STATISTIK

(NACH HAUSHALTSGRÖSSE bzw. NACH ALTERSGRUPPEN)

4.1. Über welchen Kanal werden die Statistiken übermittelt?

- Die Meldung der zwei Statistiken zuhanden der Gesundheitsdirektion ist weiterhin erforderlich. Diese erfolgt über die ZLEL-Applikation. Bitte auf der Einstiegseite der ZLEL-Applikation unter „Übersicht Statistiken“ die Befehlsfläche „Neues Statistikformular GD erstellen“ auswählen. Die Statistiken sind in die ZLEL-Applikation bis zum 9. Dezember 2013 einzutragen.
- Die Statistiken, welche mit der Excel-Hilfsdatei der Gesundheitsdirektion erfasst worden sind, können über die Hilfsfunktion der ZLEL-Applikation importiert und weiterbearbeitet werden. Bei Schwierigkeiten empfehlen wir eine manuelle Eingabe der Resultate direkt in das oben erwähnte Formular.

4.2. Wie wichtig sind die Statistiken?

Die Statistiken nach Haushaltsgrösse und nach Altersgruppen sind Bestandteil der Abrechnung (vgl. Art. 65 Abs. 6 KVG). Daher setzt die Rückerstattung der Bundes- und Kantonsbeiträge eine korrekt ausgefüllte Statistik voraus.

4.3. Was ist mit „Jahresbetrag“ gemeint?

- Der Jahresbetrag entspricht der Summe der von der Gemeinde ausbezahlten Prämienverbilligungsanteile an die Mitglieder eines Haushalts nach Abzug einer allfälligen Rückerstattung durch ein oder mehrere Mitglied/er des Haushaltes (der Jahresbetrag entspricht eigentlich dem Nettoaufwand pro Haushalt).
- In der ZL-Statistik ist der Zusatzleistungs-Fall (bzw. die Unterstützungseinheit) die relevante Definition des Haushaltes. Der Haushalt, definiert als Unterstützungseinheit, setzt sich folglich nur aus den berechtigten Personen zusammen.
- Wird die Leistung nicht für das ganze Jahr bezogen, sind nur die effektiven Kosten zu berücksichtigen (keine Umrechnung bzw. Hochrechnung des Jahresbetrages auf das ganze Jahr).
- Um die Erstellung der Statistik zu vereinfachen, werden die unterstützten Haushalte mit einem negativen Nettoaufwand bzw. mit einem Jahressaldo von Fr. 0.- (bei Rückzahlung von Leistungen) auch erfasst. Die Personen in solchen Haushalten werden entsprechend auch in der Statistik nach Alter und Geschlecht erfasst.

4.4. Wie sind die im elterlichen Haushalt lebenden mündigen Bezügerinnen und Bezüger von ZL in der Statistik nach Haushaltsgrösse zu erfassen?

Unterstützungsbedürftige Personen wie z.B. junge Erwachsene in Ausbildung sind als Kind zu erfassen. Diese Einschränkung auf lediglich zwei statistische Personen-Kategorien (Erwachsene und Kinder) hat keine Auswirkung auf die für die Ausrichtung der ZL weiterhin geltenden drei Personen-Kategorien der kantonalen Durchschnittsprämien (Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder).



4.5. Ist eine Stichtag-Erhebung zulässig?

Nein, es sind alle Fälle während des ganzen Jahres zu erfassen.

4.6. Sind bei der Bestimmung der Haushaltsgrösse im Haushalt lebende Nichtbezüger/innen zu berücksichtigen?

Nein. So gilt eine fünfköpfige Familie, in welcher eine Person zwischen 18 und 25 einzige/r Bezüger/in ist, als 1-Personen-Haushalt.

4.7. Kann ein Heim als Haushalt gelten?

Der Kollektivhaushalt eines Heims gilt hier nicht als Haushalt. Erfasst werden aber die einzelnen ZL-berechtigten Personen bzw. Fälle, die im Heim leben.

4.8. Wie sind Kinder, welche separat berechnet werden (z.B. fremdplatzierte Kinder), in der Statistik zu erfassen?

Auf dem statistischen Formular nach Haushaltsgrösse gibt es keine Kolonne für Kinder ohne Erwachsene. Ein separat berechnetes Kind ist statistisch als erwachsene Person zu erfassen.

4.9. Sind separate Statistiken für EL/BH erforderlich?

Für die Statistiken nach Haushaltsgrösse bzw. nach Altersgruppen werden konsolidierte Ergebnisse mit allen EL- und BH-Fällen benötigt. Dabei ist zu beachten, dass keine Doppelerfassung erfolgt, wenn eine Person mit EL-Anspruch gleichzeitig BH bezieht.

4.10. Sind Sozialhilfeempfänger bzw. -empfängerinnen, welche im Laufe des Jahres EL-/BH-Bezüger bzw. -Bezügerinnen werden, in den Statistiken doppelt zu erfassen? (einmal als Sozialhilfeempfänger bzw. -empfängerin und einmal als EL-/BH-Bezüger bzw. -Bezügerin)

Ja, eine Doppelerfassung ist erforderlich.

Die Gemeinden können diesen Leitfaden auf der Homepage der GD auf der verdeckten Seite <http://www.gd.zh.ch/gemeinden> (Benutzername: zh_gdsec Kennwort: Y1ct4q5t) herunterladen. Der Leitfaden wird aufgrund von Erfahrungen laufend angepasst bzw. ergänzt. Bitte melden Sie Ihre Bemerkungen an joel.mingot@gd.zh.ch. Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.