

3. Förderung der koordinierten ambulanten Versorgung

Antrag des Regierungsrates vom 28. Februar 2024 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 24. September 2024

KR-Nr. 368b/2021

Andreas Daurù (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Ich begrüsse Sie herzlich nach der Pause mit diesem Postulat, das nun zur Debatte steht und bei dem Sie sicherlich auch spannende Worte hören werden. Darum dürfen Sie langsam Platz nehmen (*Heiterkeit, der Saal ist nach der Pause halbleer.*)

Mit diesem Postulat von SP, Grünen, Mitte und EVP wurde der Regierungsrat beauftragt darzulegen, wie die ambulante Versorgung im Kanton so gefördert und auch gesteuert werden kann, dass Über- oder eben auch Unterversorgung so gut wie möglich vermieden werden kann. In der Antwort erläutert der Regierungsrat sein Ziel, die integrierte Versorgung weiterzuentwickeln. Entsprechend hat er Massnahmen dahingehend geplant oder teilweise auch bereits schon umgesetzt. Da der Kanton jedoch nicht an den ambulanten Kosten beteiligt ist – oder sagen wir mal, noch nicht –, sind die Möglichkeiten, die ambulante Versorgung aktiv zu steuern, beschränkt.

Die nun eben im vergangenen November 2024 von der Stimmbevölkerung angenommene nationale Vorlage für die einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär, EFAS, eröffnet hier nun aber neue Handlungsmöglichkeiten. Eine Minderheit der Kommission, bestehend aus SP, Grünen und AL, sieht die unzureichende medizinische Grundversorgung in bestimmten Regionen jedoch weiterhin als ernstes Problem. Sie ist der Meinung, dass der Kanton die Verantwortung dafür nicht allein auf die Gemeinden oder den Bund abwälzen dürfe, und fordert ein gemeinsames Engagement von Kanton und Gemeinden für eine ausreichende Gesundheitsversorgung. Die dahingehend bereits bestehenden Ressourcen, beispielsweise in der aktuellen Gesetzgebung, seien in der Postulatsantwort zu wenig thematisiert. Sie beantragt daher eine abweichende Stellungnahme.

Die KSSG empfiehlt jedoch dem Kantonsrat mit 10 zu 5 Stimmen, das Postulat von SP, Grünen, Mitte und EVP zur Förderung der koordinierten ambulanten Versorgung als erledigt abzuschreiben. Vielen Dank.

Minderheitsantrag Brigitte Rööfli, Jeannette Büsser, Andreas Daurù, Alan Sangines, Nicole Wyss:

II. Es wird folgende, vom Bericht des Regierungsrates abweichende Stellungnahme abgegeben:

Abweichende Stellungnahme

Die Unterversorgung bei der medizinischen Grundversorgung in gewissen Regionen ist ein grosses Problem. Sie kann nicht über den Tarif gesteuert werden. Ärztenetzwerke sind in gewissen Regionen kaum präsent und sie bedeuten nicht

automatisch eine koordinierte Versorgung. Der Kanton Zürich sollte seine Mitverantwortung nicht auf die Gemeinden und den Bund abschieben. Wie zu Beginn der Postulatsantwort erwähnt, sorgt gemäss Art. 113 der Kantonsverfassung (LS 101) der Kanton zusammen mit den Gemeinden für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung. Im Postulatsbericht wird zudem auf das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, Art. 11, verwiesen, aber es wird keine konkrete Handlung des Kantons aufgezeigt. Die bestehenden Ressourcen werden in der Postulatsantwort kaum thematisiert, obwohl dies vom Postulat konkret gefordert wurde. Die Überversorgung wird, mit dem Verzicht auf die Zulassungssteuerung bei Spezialistinnen und Spezialisten, nicht reguliert. Eine gute Grundversorgung würde auch hier indirekt helfen, das Überangebot in gewissen Spezialdisziplinen zu reduzieren. Sowohl die Verhinderung von Über- als auch von Unterversorgung würde die Spitäler, die Notfallstationen und die Gesundheitskosten entlasten. Es ist daher im Interesse des Kantons, sich aktiv für eine koordinierte ambulante Versorgung einzusetzen.

Brigitte Rööfli (SP, Illnau-Effretikon): Ich gebe meine Interessenbindung bekannt: Ich bin Co-Präsidentin der Patientenstelle Zürich und Präsidentin des Dachverbands der schweizerischen Patientenstellen.

Die medizinische Grundversorgung ist ein zentraler Pfeiler unseres Gesundheitssystems. Laut BAG (*Bundesamt für Gesundheit*) stellt die Grundversorgung den Zugang zum Gesundheitssystem sicher. Die Merkmale sind eine ganzheitliche medizinische Behandlung und die Koordination der Leistungen, die langfristig in die Gesundheitsversorgung der einzelnen Patientinnen und Patienten einfließt. Laut Faktenblatt des Bundes müssen Bund und Kantone eine ausreichende und allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität verantworten. Doch diese ganzheitliche medizinische Grundversorgung ist in gewissen Regionen des Kantons Zürich zu wenig gewährleistet. Es gibt zu wenige Ärztenetzwerke und Hausärztinnen und -ärzte. Dieser Mangel wird sich in Zukunft noch weiter verschärfen, da wir davon ausgehen, dass sich die Anzahl der über 80-Jährigen in den nächsten 20 Jahren verdoppeln wird und viel grösserer medizinischer Bedarf entsteht. Schon heute müssen Menschen oft lange suchen und weite Wege in Kauf nehmen, um eine ärztliche Versorgung, Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie oder andere Leistungen der Grundversorgung in Anspruch nehmen zu können. Einer gesundheitlich eingeschränkten Person, zum Beispiel nach einem Schlaganfall oder mit Parkinson, ist es oft nicht möglich, selbstständig weite Strecken zurückzulegen. Deshalb müssen die medizinischen Angebote koordiniert werden und sich möglichst in der nahen Umgebung befinden.

Wenn wir wollen, dass ältere Menschen selbstständig in den eigenen vier Wänden alt werden, müssen wir auch dafür sorgen, dass sie dort gut betreut werden. Ambulant vor stationär soll keine Floskel bleiben und soll nicht nur in der Spitzenmedizin umgesetzt werden.

Obwohl die Gemeinden schon vieles probiert haben, gibt es bis jetzt keine gesamthafte Lösung. Der Kanton Zürich darf die Verantwortung nicht auf die Gemeinden und den Bund abschieben. Das Projekt «Gesundheitsversorgung 2040»

geht in diese Richtung, aber es kommt spät. Wir können nicht so lange warten. Wenn die Grundversorgung in einem Gebiet erst einmal zusammengebrochen ist, wird es sehr schwierig, sie wieder aufzubauen. Die bestehenden Ressourcen werden in der Postulatsantwort kaum thematisiert, obwohl dies vom Postulat konkret gefordert wurde. Im Postulatsbericht wird zudem auf das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (*SPFG*), Artikel 11, verwiesen, welches Subventionen ermöglichen würde. Leider wird nicht aufgezeigt, wie konkrete Massnahmen subventioniert würden. Die unterversorgten Regionen erfüllen aus unserer Sicht die Kriterien für Subventionen. Es bleiben Fragen offen: Wie geht der Kanton konkret vor, um kurz- und mittelfristig die betroffenen Regionen zu unterstützen? Was unternimmt der Regierungsrat, um seine eigenen Legislaturziele zu erreichen? Auf die Überversorgung geht der Regierungsrat in seinem Bericht zu wenig ein. Die Überversorgung wird mit dem Verzicht auf Zulassungssteuerung bei Spezialistinnen nicht reguliert. Eine gute Grundversorgung würde auch hier direkt helfen, das Überangebot in gewissen Spezialdisziplinen zu reduzieren. Sowohl die Verhinderung von Über- als auch von Unterversorgung würde die Spitäler, die Notfälle und die Gesundheitskosten entlasten. Es braucht mutige Massnahmen, um die Überversorgung einzudämmen und die Ressourcen für die wirklichen Probleme zur Verfügung zu stellen. Sie sehen, es ist daher im Interesse des Kantons und Ihnen allen, sich aktiv für eine koordinierte ambulante Versorgung einzusetzen. Wir bitten Sie deshalb, die abweichende Stellungnahme zu unterstützen.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Die FDP unterstützt die Abschreibung des Postulates. Die Argumente wurden bereits durch den Präsidenten der KSSG ausgeführt. Im Bericht des Regierungsrates wird klar und deutlich aufgezeigt, was bereits schon alles unternommen wurde oder was in die Wege geleitet wurde. Ich hebe nur die drei für uns wichtigsten Massnahmen hervor. Es ist für uns die richtige und wichtige Richtung bezüglich ambulanter Versorgung und es wird in diese Richtung bereits gearbeitet. Das ist die Stärkung der ärztlichen Weiterbildung im Bereich Grundversorgung, die Strategie Palliative Care und – mit einem grossen «und» – die Annahme des grossen Reformprojektes EFAS und die damit verbundenen neuen Handlungsmöglichkeiten. Im Sinne dieser Argumentation stimmen wir der Abschreibung des Postulates zu. Danke.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Der Auftrag an den Regierungsrat lautete: Bitte aufzeigen, wie ambulante Versorgung gefördert und gesteuert und Unterversorgung verhindert wird. Ambulante und teilstationäre Grundversorgung soll in allen Regionen gut ermöglicht werden. Versorgung soll verbessert werden, damit stationäre Angebote reduziert werden können. Die geltende Aufgabenteilung besagt, dass die Sicherstellung einer bedarfs- und fachgerechten ambulanten und stationären Pflegeversorgung im Kanton Zürich den Gemeinden obliegt. Der Kanton ist zuständig für die Spitalversorgung. Eine bessere Vernetzung und Koordination in der Grundversorgung wird unter dem Begriff «integrierte Versorgung» oder «koordinierte Versorgung» zusammengefasst und zielt auf eine umfassende Behandlung unter Zusammenarbeit sämtlicher ambulanter Leistungserbringer, mit

Berücksichtigung der Schnittstellen zur stationären Versorgung sowie ambulanter und stationärer Langzeitversorgung, vor. Das SPFG ermöglicht neue Versorgungsmodelle, Subventionen bis zu 100 Prozent der ungedeckten Kosten können gewährt werden.

Die Förderung einer integrativen Versorgung hilft auch, diese in ländlichen Gebieten für die Zukunft sicherzustellen. Der Regierungsrat will in der Legislaturperiode 2023 bis 2027 – wir sind also mittendrin – die integrative Versorgung weiterentwickeln, mit Fokus auf hausärztliche, pädiatrische und psychiatrische Versorgung. Es laufen viele Projekte und Umsetzungen von politischen Vorstößen zu diesem Thema. Das Projekt des Amtes für Gesundheit, «Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich 2040», ist eingeleitet. Somit kann festgehalten werden, dass in der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich dieses Thema erkannt und viel dazu unternommen wird.

Für die GLP ist wichtig, dass die integrierten Versorgungsmodelle den regionalen und lokalen Gegebenheiten entsprechen. Die Herausforderungen und Lösungen sind in städtischen und in ländlichen Gebieten nicht dieselben. Das Beispiel der erfolgreichen privaten Initiative im Bereich der integrierten Versorgung des Bezirks Affoltern zeigt dies exemplarisch, wo sich alle 14 Bezirksgemeinden und verschiedene relevante Institutionen, wie Spitex, Spitalpflege und so weiter, zusammengeschlossen haben, um sich gemeinsam den Themen «Gesundheit», «Alter» und «Prävention» zu widmen und eine Strategie für die Versorgung im Bezirk Affoltern zu erarbeiten. Es ergibt darum keinen Sinn, ein Modell für den ganzen Kanton zu haben, sondern die regionalen und lokalen Initiativen sollen, wenn möglich, unterstützt werden. Die GLP-Fraktion schreibt das Postulat als erledigt ab.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Wir Grünen wollten, dass die Regierung sich starkmacht für eine ambulante Versorgung. Wo hat es zu viel, wo zu wenig, wie könnte besser koordiniert werden? Weder über- noch unter-, noch falsch versorgt, dies wäre ein wünschenswertes Ergebnis, und dafür wäre wohl eine vertiefende Analyse notwendig gewesen. Weil der Kanton im ambulanten Bereich nicht zahlt, sei er dafür nicht zuständig. So war es, doch so wird es nicht bleiben.

Die Regierung ist sich nicht zu schade, in ihrem Bericht die Pflegeheimbetten-Planung zu erwähnen, welche per 1. Januar 2027 vorgesehen ist, obwohl sie von Bundesbern sanft in diese Planung gezwungen werden musste. Und nun wird sie nochmals – wie sanft, werden wir sehen – in die Planungspflicht genommen, damit EFAS – und das ist das Gute an EFAS – der Kanton im ambulanten Bereich mitbezahlt. Erfreulich ist auch, dass das Amt für Gesundheit mit dem Projekt «Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich 2040» schon losgelegt hat. Hier wird wohl das folgen, was wir mit dem Postulat forderten, eine effektiv vertiefte und umfassende Analyse mit der Vision einer künftigen Versorgungslandschaft und konkreten Massnahmen. Die Ergebnisse sollen schon Ende 2025 vorliegen, das ist effektiv in Reichweite. Aber es ist Zukunftsmusik und darum unterstützen wir die Abschreibung des Postulates nur mit dem Zusatz der abweichenden Stellungnahme.

Dies, um nochmals zu betonen, dass hier der Kanton die planerische Verantwortung wahrnehmen muss und nicht an andere Akteure, wie zum Beispiel Gemeinden et cetera, im System delegieren kann. Danke.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Die Mitte bedankt sich bei der Gesundheitsdirektion für die Problemanalyse und Auslegeordnung und schreibt das Postulat ab.

Pia Ackermann (SP, Zürich): Als Erstunterzeichnerin möchte ich mich für den Postulatsbericht bedanken. Die in der Postulatsantwort erwähnten Projekte sind unterstützenswert, aber sie decken nur einzelne Bereiche ab. Es fehlt leider eine Gesamtsicht, wie es das Postulat gefordert hat. Da wären eben die lokalen Gegebenheiten und Unterschiede, wie es Claudia Hollenstein erwähnt hat, sehr wichtig. Die Städte und kleinere Gemeinden stehen vor unterschiedlichen Herausforderungen, und kleinere Gemeinden haben verständlicherweise nicht die Ressourcen oder das Know-how, grössere Projekte für die Region umzusetzen. Deswegen bin ich sehr gespannt, ob das Projekt «Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich 2040» die erwartete Gesamtsicht, inklusive griffiger Massnahmen, vorlegen wird. Danke.

Regierungspräsidentin Natalie Rickli: Ja, die ambulante Versorgung ist ein wichtiger Pfeiler unseres Gesundheitssystems. Sie sichert nicht nur die rasche und niederschwellige Behandlung der Zürcher Bevölkerung, sondern trägt auch zur Entlastung der Spitäler bei. Gleichzeitig stehen wir in diesem Bereich vor vielfältigen Herausforderungen: Der demografische Wandel, das Bevölkerungswachstum sowie die Tatsache, dass die Generation der Ärzte-Babyboomer in Pension geht, das sind nur einige Beispiele. Wie der Bericht des Postulates zeigt, haben wir verschiedene Handlungsspielräume bereits aktiv ausgenutzt und werden diese in der aktuellen und kommenden Legislatur weiter ausnutzen. Mit gezielten Subventionen hat der Regierungsrat versorgungsnotwendige Leistungen in der ambulanten psychiatrischen Versorgung und im Kinder-Notfall sichergestellt. Ausserdem haben wir innovative Pilotprojekte unterstützt, die neue Versorgungsmodelle testen, zum Beispiel Hospital at Home. Im Bereich der Hausarztmedizin und der Nachwuchsgewinnung sind wir ebenfalls an Massnahmen.

Kürzlich hat der Regierungsrat auch entschieden, die Motion KR-Nr. 325/2024 betreffend «Weiterbildungsbeiträge für Assistenzärztinnen und -ärzte in ambulanten, vom SIWF und den Fachgesellschaften anerkannten Einrichtungen» entgegenzunehmen. Damit wird es künftig möglich, dass wir auch in ambulanten Praxen finanzielle Unterstützung leisten, wenn Assistenzärztinnen und Assistenzärzte weitergebildet werden.

Im Rahmen des Projekts «Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich 2040» – verschiedene von Ihnen haben es bereits erwähnt – erarbeiten wir derzeit eine langfristige Vision, wie die Gesundheitsversorgung auch in den künftigen Jahren ausgestaltet werden soll. Aktuell sind wir auch an den Arbeiten für die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes, um auch die Grundlage für eine zeitgemässe Leistungserbringung zu schaffen.

Auch wurde angesprochen, dass der Kanton künftig im ambulanten Bereich mehr zu tun haben wird, weil nämlich EFAS angenommen ist (*eidgenössische Volksabstimmung*), wofür sich auch die Zürcher Regierung eingesetzt hat. Ab 1. Januar 2028 wird also eine neue Dynamik auftreten. Neue Impulse wird es sicher auch durch die Einführung des neuen Tarifs, des TARDOC, ab 2026 geben. Wir rechnen damit, dass bisherige Fehlanreize beseitigt oder zumindest reduziert werden können, weil vorgesehen ist, dass Leistungen der Grundversorgung durch die neue Tarifstruktur höher bewertet werden.

Die Rahmenbedingungen für innovative Versorgungsmodelle sind im Kanton Zürich bereits heute attraktiv. Es ist mir wichtig zu betonen: Es muss dies nicht immer der Staat machen, sondern es gibt viele private Anbieter, welche die Rahmenbedingungen erreichen, sodass sie privatrechtliche Hausärztenetzwerke gründen können oder neue Leistungsangebote, wie zum Beispiel Walk-in-Praxen, oder in Apotheken in Zürich und Winterthur. Wie Sie auch festgestellt haben, bleibt es weiter dynamisch. Wir bleiben dran. Vielen Dank, dass Sie das Postulat abschreiben.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Brigitte Rösli gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 111 : 59 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen und das Postulat KR-Nr. 368/2021 ohne abweichende Stellungnahme abzuschreiben.

Das Geschäft ist erledigt.