

8. Pilotprojekt „Gesundheitszentrum Plus“»

Postulat Pia Ackermann (SP, Zürich), Jeannette Büsser (Grüne, Horgen), Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten), Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa) vom 20. Februar 2023

KR-Nr. 60/2023, RRB-Nr. 512/19. April 2023 (Stellungnahme)

Ratspräsident Jürg Sulser: Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, das Postulat nicht zu überweisen.

Pia Ackermann (SP, Zürich): Ein Gesundheitszentrum Plus stellt die lokale Grundversorgung sicher und bringt verschiedene Berufsgruppen unter ein Dach. Hausarztmedizin, Pflege, Physiotherapie und Ergotherapie, Ernährungsberatung, Spitex, soziale Arbeit und weitere können so besser zusammenarbeiten und eine echte Interdisziplinarität kann entstehen. Dies ist für folgende Patientengruppen am wichtigsten: Menschen mit chronischen Krankheiten wie Diabetes oder COPD (*Chronisch obstruktive Lungenerkrankung*). Eine kontinuierliche Begleitung steigert die Lebensqualität und verhindert akute Verschlimmerungen, die mit Spitaleinweisungen verbunden sind. Ältere Menschen, Stichworte Sturzprävention, Übermedikation, mehrfache Erkrankungen, Ernährung und soziale Isolation. Menschen mit Arbeitsunfähigkeit, die möglichst rasch wieder eingegliedert werden sollen.

Ich habe lange in einem Schmerzprogramm gearbeitet und runde Tische mit Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Arbeitgebern und Versicherungen, Krankenkassen und Taggeldversicherungen geleitet. So konnte rasch gehandelt und eine Strategie festgelegt werden. Jetzt arbeite ich als Physiotherapeutin in einer kleinen Praxis. Auch wenn ich regelmässig das Telefon in die Hand nehme und die verschiedenen Involvierten anrufe, kann ich bisweilen zuschauen, wie die Wochen und Monate vergehen, ohne dass gezielt gehandelt wird. Dazu muss man wissen, dass nach sechs Monaten Arbeitsunfähigkeit nur noch die Hälfte der Betroffenen wieder eingegliedert werden kann. Danach sinkt die Quote weiter ab. Dies hat für die Betroffenen und die Angehörigen schlimme Folgen und zieht hohe volkswirtschaftliche Kosten nach sich. Ursprünglich wollte ich dazu einen weiteren Vorstoss einreichen, deshalb bin ich hier etwas ausführlicher.

Nach Rücksprache mit einem Experten habe ich gemerkt, dass eine neue Stelle wahrscheinlich wenig nützen würde. Was hilft, ist ein niederschwelliger Zugang vor Ort, ein koordiniertes Vorgehen und administrative Unterstützung. Die soziale Arbeit und der interdisziplinäre Austausch können momentan ambulant nicht finanziert werden. Projekte im In- und Ausland zeigen, dass sich diese Unterstützung für Patientinnen und Patienten auszahlt. Deshalb ist ein Pilotprojekt wichtig. Es soll zeigen, wie ein solches Projekt an die Gegebenheiten des Kantons angepasst werden kann.

In der Antwort des Regierungsrates steht, ein wie im Postulat angestrebtes Gesundheitszentrum Plus könnte bereits heute Teil eines solchen Versorgungskonzepts der Gemeinden sein. Das ist richtig, aber das «könnte» bringt uns nicht weiter. Im Postulatstext steht, das Pilotprojekt soll in einer Region gestartet werden, in der die Grundversorgung schwer aufrechtzuerhalten ist. Da sind meist kleinere Gemeinden betroffen, die verständlicherweise nicht die Ressourcen haben, ein solches Projekt aufzugleisen. Deshalb fordern wir vom Regierungsrat, dass er aufzeigt, wie ein Projekt aufgegleist werden kann.

Ich denke, die Haltungen der Postulantinnen und Postulanten und des Regierungsrates liegen gar nicht weit auseinander. So heisst es in der Antwort der Regierung, in dieser Konstellation wäre die Gesundheitsdirektion auch grundsätzlich bereit, ein entsprechendes Pilotprojekt planerisch aktiv zu begleiten und eine finanzielle Unterstützung des Pilotprojekts, gestützt auf Paragraph 11 Absatz 2 SPFG (*Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz*), in Form einer Anschubfinanzierung zu prüfen, sofern dies notwendig sein sollte. Der Kanton Waadt ist schon länger einen Schritt weiter. Beispielsweise gewährleisten die Centres médico-sociaux (CMS) ein professionelles und koordiniertes sozialmedizinisches Angebot für die gesamte Bevölkerung, indem sie die Prävention, den Verbleib zu Hause und die Autonomie der Personen fördern. Sie decken Pflegeversorgung, Sozialarbeit, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Spitex, Hilfsmittel, Mahlzeitendienst, Transport für Mobilitätseingeschränkte, Notfallknopf für zu Hause, Familienbegleitung, Angehörigenunterstützung und soziale und administrative Unterstützung ab. Der Kanton Waadt hat andere Finanzierungsmechanismen, ich weiss, aber deshalb ist ja ein Pilotprojekt sinnvoll, um das Modell auf den Kanton Zürich anzupassen. Inhaltlich kann das Projekt dem Kanton Waadt angelehnt werden. Vielleicht können wir es auch noch besser machen. Danke für die Unterstützung.

Susanna Lisibach (SVP, Winterthur): Die SVP-Fraktion geht mit dem Regierungsrat einig: Dieses Postulat ist abzulehnen. In seiner Stellungnahme wurde dazu bereits alles gesagt. Durch die Änderung des Pflegegesetzes im Jahr 2012 kam es im Kanton Zürich zur vollständigen Trennung der Zuständigkeiten der öffentlichen Hand in der Spital- und Pflegeversorgung, welche bei diesem Postulat wieder in die Gesundheitszentren integriert werden soll. Die Aufgabenteilung zwischen den Gemeinden und dem Kanton hat sich aber bewährt. Die Regeln sind vorgegeben und jeder weiss, wer für was zuständig ist und die Verantwortung für die richtige Versorgung trägt. Des Weiteren sind die Bedürfnisse der Versorgung regional unterschiedlich und das schafft so für die einzelnen Gemeinden genügend Spielraum bei der Ausgestaltung der Versorgung. Die fachgerechte Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner ist durch die Gemeinde sicherzustellen und ist nicht Aufgabe des Kantons. Das aufgeführte Beispiel des Kantons Waadt ist nicht vergleichbar mit dem Kanton Zürich, da es andere Verantwortlichkeiten zwischen Kanton und Gemeinden in der Gesundheitsversorgung gibt. Verschiedene im Postulat erwähnte Massnahmen im sozialmedizinischen Bereich und deren Umsetzung hat der Regierungsrat bereits beschlossen. Der Nationalrat hat

schon vor einiger Zeit ein Geschäft zu diesem Thema behandelt. Es wäre sinnvoll, abzuwarten, wie sich dieses entwickelt, und nicht wieder vorzupreschen. Fazit: Die SVP-Fraktion ist gegen die Überweisung dieses Postulates.

Renata Grünenfelder (SP, Zürich): Regionale Gesundheitszentren haben das Potenzial, eine umfassende und koordinierte Grundversorgung sicherzustellen. Wie könnte so ein Zentrum aussehen? Ein Gesundheitszentrum arbeitet mit interprofessionellen Teams unter einem Dach. Sie bieten die gesamte Grundversorgung in jeder Lebensphase an, also von der Geburt bis ans Lebensende. Das Angebot im Gesundheitszentrum ist den Bedürfnissen der lokalen Bevölkerung angepasst. Der Austausch zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen erfolgt regelmässig und auf Augenhöhe.

Welche Leistungen könnten in einem regionalen Gesundheitszentrum angeboten werden? Frauen und Familien werden von erfahrenen Hebammen während Schwangerschaft und Geburt begleitet. Eltern können sich bei Fachpersonen und Elternberatung Hilfe holen. Psychologische Sprechstunden werden niederschwellig für Kinder, Jugendliche und Erwachsene angeboten. Eine ambulante Notfallstation in Kooperation mit den Hausärztinnen und Hausärzten und den Spitälern gewährleistet Tag und Nacht eine nahe und kompetente Erstversorgung. Ein breites Therapieangebot mit Physio-, Ergotherapie, Logopädie und weiteren sorgt nach Unfällen oder Erkrankungen für eine wohnortnahe Rehabilitation und leistet einen wichtigen Beitrag zur Prävention und Verhinderung von Chronifizierung. Fachpersonen der sozialen Arbeit unterstützen Menschen mit gesundheitlichen Problemen bei administrativen und rechtlichen Fragen. Spezialisierte Spitex-Mitarbeitende bieten das ganze Spektrum von Kinder- bis Palliativpflege an. Menschen mit chronischen Erkrankungen werden von Pflegenden mit Masterausbildung in enger Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und -ärzten behandelt und begleitet. Sie koordinieren mit allen involvierten Fachpersonen die Behandlung und verhindern damit Doppelspurigkeiten und unnötige Spitäleinweisungen. Freiwillige Organisationen ergänzen das interprofessionelle Team mit Nachbarhilfe, Fahrdiensten, Sprachkursen und mit Angeboten zur sozialen Teilhabe.

Diese Liste ist nicht abschliessend und muss, wie gesagt, den Bedürfnissen der regionalen Bevölkerung und den bereits bestehenden Angeboten angepasst werden. Regionale Gesundheitszentren bieten viele Vorteile: Sie begünstigen eine koordinierte ambulante Versorgung und verhindern damit Unter- oder Überversorgung, vermeiden Doppelspurigkeiten. Die Bevölkerung hat verlässliche Ansprechpersonen für gesundheitliche Fragen in jeder Lebensphase. Die Arbeit in interprofessionellen Teams bietet für alle Gesundheitsberufe attraktive und interessante Arbeitsstellen. Das wirkt gegen Fachkräftemangel. Das Angebot der Gesundheitszentren ist auf die Bedürfnisse in der Bevölkerung zugeschnitten. Mit einer guten Koordination der Grundversorgung nimmt die Qualität und Effektivität der Behandlung zu. Komplikationen, Doppelspurigkeiten werden verhindert, das verringert Leid, schont Ressourcen und senkt damit Gesundheitskosten.

Auch der Haus- und Kinderärzteverband Zürich unterstützt dieses Postulat. Er sieht in Gesundheitszentren eine zukunftsweisende pragmatische Lösung, um die Grundversorgung im Kanton sicherzustellen. Der Kanton ist gesetzlich zur Sicherstellung der Grundversorgung verpflichtet und jetzt mit EFAS (*Einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär*) sowieso. Mit der Annahme des Postulats «Gesundheitszentrum Plus» ermöglichen Sie ein vom Kanton unterstütztes Pilotprojekt für ein interprofessionelles Gesundheitszentrum. Ist das Pilotprojekt erfolgreich, kann das Konzept in modifizierter Form auf weitere Regionen ausgeweitet und damit eine koordinierte Grundversorgung im ganzen Kanton sichergestellt werden. Bitte stimmen Sie dem Postulat zu. Vielen Dank.

Jörg Kündig (FDP, Gossau): Vorab kann ich festhalten, dass die integrierte medizinische Grundversorgung gefördert werden muss. Es wird das Modell der Zukunft sein, ob es «Gesundheitszentrum Plus» heisst oder wie auch immer, das bleibe dahingestellt. Es ist klar, dass die verschiedenen Leistungserbringer vermehrt zusammenarbeiten müssen und sich weniger als Gegner, als Mitbewerber sehen sollten. Sozialdienste, Spitex, Hausärzte, Apotheken, Pflegeheime und auch Spitäler sollten im Sinne einer möglichst niederschweligen Versorgung der Menschen zusammenarbeiten und so den Patientinnen und Patienten Vorteile bieten. Betreuung koordiniert aus einer Hand ist wichtig, ist niederschwellig, effizient und selbstverständlich auch finanziell lohnend. Ob dies mit der Westschweizer Situation zu erreichen ist, bleibe dahingestellt.

Es ist auch so, dass wir dieses Postulat nicht als zielführend sehen, denn die Entwicklung wird nicht über einen Bericht lanciert, sondern über konkrete Massnahmen. Und deshalb bin ich froh, dass die Motionen von vorher (*KR-Nrn. 312/2022 und 450/2022*) überwiesen wurden. Diese geben nämlich genau die Möglichkeit, die Finanzierung in diese Richtung zu steuern, damit solche Modelle möglich werden. Ich habe von einem «Experimentierartikel» gesprochen. Es gibt auch bereits verschiedene Modelle, die so funktionieren. Wenn ich in Affoltern das Modell «CareNet+» (*Integriertes Altersversorgungs-Netzwerk*) anspreche, so ist das eine Idee in diese Richtung. Es gibt in Bubikon über das Sonnengartenheim (*Zentrum «Sunnegarte»*) Möglichkeiten, diese koordinierte Versorgung in Anspruch zu nehmen. Also es gibt solche Modelle. Es stellt sich einfach die Frage, wie sie finanziell lanciert werden, wie sie finanziell unterstützt werden, und dann sind wir wieder bei dieser Pflegegesetzgebung und der entsprechenden Finanzierung. Was aber entscheidend ist – das ist immer wieder auch zu nennen –, ist nämlich der Abgleich der Daten. Die Daten müssen von den einzelnen Leistungserbringern abrufbar sein, und dann sind wir wieder beim immer wieder genannten wunderbaren E-Patienten-Dossier. Da haben wir auch eine Pendezenz, die immer wieder dieser integrierten Versorgung oder den Möglichkeiten, diese entstehen zu lassen, entgegensteht.

Fazit für uns: Integrierte Versorgung ist wichtig, ist der richtige Weg. Lassen wir sie entstehen, aber nicht über einen Bericht, sondern machen wir es tatsächlich mit entsprechenden Anpassungen in den Vorgaben möglich.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Es miteinander zu tun, statt alles selbst machen zu wollen und noch zu glauben, auch alles allein zu können – das Zauberwort dazu heisst «Interdisziplinarität», gemeinsam zugunsten von Patientinnen und Patienten. Im stationären Bereich ist soziale Arbeit und Psychiatrie längst etabliert. Zudem sind Hausärztinnen und Hausärzte weder in diesem Fachbereich ausgebildet noch haben sie in ihrem eng getakteten Terminkalender viele freie Lücken. Innovative Projekte einer integrierten Versorgung können nicht nur die Gesundheit und das Sicherheitsgefühl der Bevölkerung stärken, sondern auch zur Früherkennung und Behandlung von Gesundheitsproblemen führen. Sie sind ein innovativer Weg zur Kostensenkung ohne Leistungsabbau. Die Versorgungsqualität wird nicht verschlechtert, sondern verbessert. Eine integrierte Versorgung deckt die Pflegeversorgung, die Sozialarbeit, die Ergotherapie, Ernährungsberatung, Spitex, Hilfsmittelbedarf, Mahlzeitendienst, Transport für mobilitätseingeschränkte Personen, den Notfallknopf für Zuhause, Familienbegleitung, Angehörigenunterstützung sowie soziale und administrative Unterstützung und mehr ab. Anders gesagt: Sie ist nutzerorientiert, kostensparend und innovativ. Wenn sich dann noch die Digitalisierung in das Projekt hineinbewegt und der Nutzen von weniger administrativer Arbeit an allen Ecken und Enden gespürt und erkannt ist, dann ist dieses Ergebnis quasi ein Sechser im Lotto, andere Kantone haben es bereits vorgemacht.

Pilotprojekte für soziale Arbeit im ambulanten Bereich haben gezeigt, dass die Praxen entlastet werden und weniger Arztbesuche nötig sind. Diese Erkenntnis zeigt auf, dass die Menschen sowohl psychisch wie physisch entlastet werden und die Praxen somit nicht noch mehr belastet werden. Körperliche und psychische Gesundheit gehören zusammen. Dieser Weg sollte konsequent gegangen werden. Und ja, verständlicherweise gibt es Themenbereiche, wo zuerst investiert werden muss, bevor ein Resultat erreicht wird. Dieser wird ein solcher sein. Längerfristig wird sich weisen, dass dieser Weg ein gesünderer und auch ein kostengünstigerer sein wird, zugunsten der Menschen. Die GLP-Fraktion überweist das Postulat.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): In unserem Gesundheitswesen fehlt es uns an vielem, nicht an Steigerungsformen, wie wir gehört haben, es fehlt uns an Hausärztinnen, an Pflegepersonal, an Geld, aber vor allem eben auch an Mut und Inspiration. Die Versorgungslage ist vor allem in den ländlichen Regionen, sagen wir mal, etwas angespannt. Es ist auch das Ziel des Bundesrates, die koordinierte Versorgung zu stärken. Und auch im BAG (*Bundesamt für Gesundheit*) werden Überlegungen angestellt, wie man interprofessionelle Grundversorgungsstrukturen stärken könnte. Während die einen überlegen, was zu tun ist, haben andere schon vorgemacht, wie es gehen könnte.

Ich möchte das Beispiel Unterengadin erwähnen, ein Pionierprojekt, welches 2007 startete. Das Gesundheitszentrum Unterengadin umfasst ein Regionalspital, Spitex-Dienste, Beratungsstellen, ein Bad, Pflegegruppen und ein Pflegeheim. Die Strukturen wurden so angepasst, dass eine optimale Koordination möglich ist

und Synergien genutzt werden können und Prozesse laufend weiterentwickelt werden. Neue Projekte kommen hinzu, zum Beispiel wurde die Schulmedizin mit einem komplementär- und palliativmedizinischen Angebot ergänzt.

Dieses Postulat, Herr Kündig, verlangt eben nicht einen Bericht, sondern ein Pilotprojekt, und darüber soll berichtet werden. Und wenn der Kantonsrat bis 2027 60 Millionen Franken bereitstellt für die integrierte Versorgung, wird die Regierung damit etwas tun. Vielleicht nicht das, was wir uns wünschen, sie wird ihre eigenen Vorstellungen umsetzen. Zum Beispiel gibt sie heute schon Beträge in Millionenhöhe aus für Hospital-at-home-Projekte. Das mag nicht schlecht sein, aber es wurde nie von diesem Rat darüber entschieden, und bis heute wurden wir auch nicht über die Ergebnisse informiert.

In der Antwort der Regierung wird betont, dass Gemeinden solche Zentren schon heute schaffen könnten. Immerhin weist die Gesundheitsdirektion grundsätzlich auf ihre Bereitschaft hin, ein entsprechendes Pilotprojekt planerisch aktiv zu begleiten und sogar eine Anschubfinanzierung zu prüfen. Also ich hoffe, einige Gemeindevertreterinnen und -vertreter nehmen den Ball auf. Dennoch wäre es um einiges effizienter, diesen Vorstoss heute zu überweisen. Einerseits, damit wir morgen bereit sind, und andererseits, damit wir auch mitteilen, was wir unter integrierter Versorgung verstehen.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Integrierte Versorgung ist Mode heute und niemand wird widersprechen, dass das etwas Sinnvolles ist. Alle sprechen davon und jeder versteht etwas anderes darunter, das kann man so sagen. Wenn man das Postulat jetzt anschaut, ist für mich einfach der erste Satz der entscheidende. Dort drin steht, die Regierung solle einen Piloten planen. Was verspreche ich mir davon? Dass aufgezeigt wird, welche Möglichkeiten bestehen – auch beim vorhandenen Fachkräftemangel, welche Hindernisse da sind und wie man diese überwinden könnte. Also ich erwarte in diesem Bericht die Rezepte, wie man etwas umsetzen könnte. Ich erwarte aber noch nicht, dass die Regierung jetzt gross Geld unter die Leute bringt, sondern einfach einmal aufzeigt, wo die Hindernisse sind, und Vorschläge macht, wie man sie beseitigen könnte. Denn jetzt sprechen immer nur alle davon, aber keiner weiss genau, was es heisst.

Und die Finanzierung wird ein grosses Problem sein. Es wird davon abhängig sein, wie die Tarife ausgestaltet werden. Es wird dazukommen, wie sich dann EFAS (*Einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär*) entwickelt, also es ist sehr vieles offen. Ich kann mir noch nicht genau vorstellen, wie das Modell aussieht, aber ich kann mir zum Beispiel vorstellen, dass ich in meiner Praxis eine Telefonnummer habe, mit der ich direkt einen Termin bei der Sozialarbeiterin fixieren kann. Das kann ich heute nicht. Also es kann auch sein, dass durch Vernetzung viel erreicht werden kann und es nicht unbedingt ein räumlicher Zusammenschluss bleibt. Und ich glaube, die Regierung wird Fantasie haben und wird uns zeigen können, wie man Lösungen finden kann, mit welchen Mitteln, und dass allenfalls gesetzliche Anpassungen notwendig sind.

Pia Ackermann (SP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Frau Lisibach hat gesagt, wir sollen bei diesem Thema nicht vorseilen. Das finde ich schon etwas speziell, denn wir haben viel vom Kanton Waadt gehört, aber auch vom Kanton Wallis, Kanton Jura, Kanton Graubünden. Auch vom Münstertal und Unterengadin haben wir gehört, sie sind da schon viel weiter. Also es geht darum, dass wir schauen, dass wir nicht die Letzten sind in der Schweiz. Und auch wenn ich in der Stadt Zürich wohne, ist mir eben diese Grundversorgung in den Regionen sehr wichtig. Darum geht es heute auch. Es sollen nicht nur ältere Menschen erreicht werden, Herr Kündig, es geht eben darum, breite Bevölkerungsschichten zu erreichen, das geschieht mit Projekten im Umfeld von Pflegezentren weniger. Es soll von der Geburt bis zum Sterben eigentlich alles abgedeckt werden. Danke für die Unterstützung.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Ich habe dem Ratspräsidenten versprochen, mich kurz zu halten. Meine Mutter hat Jahrgang 1944, sie wohnt in Scuol im Unterengadin. Sie hatte am 4. April Geburtstag. Sie können jetzt selber rechnen, und ich möchte nur sagen, es ist nicht alles Gold, was glänzt. Das Unterengadin wurde angesprochen. Das Einzugsgebiet dort sind keine 10'000 Personen. Jetzt müssen Sie sich das vorstellen, wie das umzusetzen ist, wenn Sie dieses Modell auf einen Kanton wie Zürich stützen möchten. Es wird nicht funktionieren, und darum bitte ich Sie, das Postulat abzulehnen.

Regierungspräsidentin Natalie Rickli: Darf ich Sie bitten, etwas mehr Selbstbewusstsein an den Tag zu legen, was wir im Kanton Zürich anbieten, in allen Disziplinen? Und wenn ich dann höre, welche anderen Kantone herangezogen werden im Gesundheitswesen: Westschweiz, viel mehr staatliche Interventionen, die Versorgung ist nicht besser, oder der Kanton Graubünden. Ich bin im Vorstand der Gesundheitsdirektorenkonferenz und ich muss Ihnen sagen: Was ich jeweils für Komplimente erhalte für unsere Versorgung, die wir für 1,6 Millionen Menschen haben und so kompakt erreichen, also das ist das Gegenteil von dem, was ich heute gehört habe. Bei allen Herausforderungen, die wir im Gesundheitswesen haben, ist die Versorgung immer noch gut. Und andere Kantone würden sich die Angebote wünschen, die wir in den Städten und in den Agglomerationen haben. In einzelnen Gemeinden ist es tatsächlich aktuell schwierig, zum Beispiel Nachfolgelösungen für Hausärzte zu finden. Aber die Beispiele, die ich jetzt höre im Sozialbereich, Mahlzeitenlieferung, Ernährungsdienste, soziale und administrative Unterstützung, das ist klare Zuständigkeit der Gemeinden und das läuft heute schon sehr gut.

Natürlich wird das Postulat überwiesen. Wir können gerne einen erneuten Bericht machen. Wir haben ja erst kürzlich das Postulat 368/2021, «Förderung der koordinierten ambulanten Versorgung», beantwortet und hier besprochen. Das Postulat wurde auch abgeschrieben. Damit wir solche Pilotprojekte machen können, braucht es aber einen Bedarf. Ich bin viel im Austausch mit den Gemeinden, und

bisher wurde an uns noch kein Anliegen herangetragen, dass es den Kanton benötigt, im Gegenteil. Ich spreche die Gemeinden immer wieder darauf an: Gibt es Handlungsbedarf? Können wir zum Beispiel eben in Form eines Pilotprojekts unterstützen? Bis jetzt sind die Gemeinden sehr selbstbewusst und setzen das um. Als leuchtendes Beispiel möchte ich die Gesundheitsregion Knonaueramt erwähnen. Die haben nämlich sogar mit der Standortförderung ein Konzept integrierter Gesundheitsversorgung für das Knonaueramt erarbeitet. Hier kann auch Ronald Alder, Kantonsrat und Vizepräsident dieses Forums, Auskunft geben. Da war ich kürzlich an einer Veranstaltung und ich war begeistert, wie die das angehen. Die Probleme sind auf dem Tisch, alle sind miteinbezogen, von der Spitex, der Physio bis zu den Hausärzten, sehr, sehr innovativ. Und ich sehe nicht, was wir hier noch unterstützen könnten, auch wenn wir es anbieten. Also hier auch ein Dank an dich, Ronald.

Ich muss einfach sagen, das Konzept der Waadt mag ansprechend klingen, aber wir haben eine andere Situation im Kanton Zürich, weil eben hier die Gemeinden für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeleistungen verantwortlich sind und nicht der Kanton, wie es in der Waadt ist. Was ich auch noch sagen kann: Wir haben ja auch das Projekt zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung im Kanton gestartet. Wir wollen Ende 2026 ein Massnahmenpaket haben, Stärkung der Hausarztmedizin, Stärkung der Grundversorgung im Kanton, also wir sind ohnehin an der Arbeit. Wir können selbstverständlich auch hier noch einen Bericht liefern. Ich möchte hier aber schon warnen: Wenn Sie das lesen, «Ernährungsdienste», «Mahlzeitenlieferung», «Sozialdienste», wenn der Kanton sich dann auf einmal um solche Fragen kümmern muss, ist die Eigenverantwortung irgendwann weg, ist die Zuständigkeit der Gemeinden dann irgendwann weg. Aber wir werden einen Bericht liefern.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 98 : 76 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), das Postulat KR-Nr. 60/2023 zu überweisen. Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung eines Berichts innert zweier Jahre.

Das Geschäft ist erledigt.