

Sitzung vom 30. November 2022

1568. Motion (Überarbeitung Gesetzgebung Pflege)

Kantonsrat Jörg Kündig, Gossau, sowie die Kantonsrätinnen Linda Camenisch, Wallisellen, und Astrid Furrer, Wädenswil, haben am 5. September 2022 folgende Motion eingereicht:

Der Regierungsrat wird aufgefordert, die aktuell gültige gesetzliche Grundlage für die Pflegeversorgung im Kanton Zürich (Pflegegesetz 855.1 vom 27.9.2010, die Verordnung über die Pflegeversorgung vom 22.11.2010) und das Finanzierungsmodell mit folgenden Zielsetzungen zu überarbeiten:

- Stärkung der ambulanten Versorgung (inkl. Palliative Care)
- Regelung des Miteinbezugs pflegender Angehöriger
- Schaffung Anreize für die integrierte Versorgung
- Berücksichtigung neuer Wohnformen (z. B. Pflegewohnungen)

Begründung:

1. Die medizinische Grundversorgung hat sich in den vergangenen Jahren enorm verändert. Derzeit liegt die neue, den Aktualitäten angepasste Spitalliste im Entwurf vor. Es ist angezeigt, nach zehn Jahren die Pflegeversorgung und deren Finanzierung ebenfalls einer grundsätzlichen Überprüfung zu unterziehen.
2. Mit dem Grundsatz «ambulant vor stationär» hat der Kanton Zürich eine Ausrichtung der medizinischen Grundversorgung vorgegeben, welche in den gesetzlichen Grundlagen noch nicht berücksichtigt ist. Insbesondere fehlen beim gegenwärtigen Finanzierungsmodell (Normdefizitfinanzierung basierend auf dem 50. Percentil) die nötigen Anreize, diesem Grundsatz zu folgen.
3. Verschiedene Entwicklungen machen grundsätzliche Überlegungen notwendig bzw. sind in der jetzigen Gesetzgebung, insbesondere bei der Finanzierung und im Gebührenmodell, noch nicht berücksichtigt:
 - a. Rolle der pflegenden Angehörigen
 - b. Stärkung der mobilen palliativen Versorgung
 - c. Neue Wohnformen im Alter
 - d. Modelle der integrierten Versorgung stützen die medizinische Grundversorgung
4. Die Qualitätsvorgaben an Mitarbeitende und Infrastruktur weisen einen Standard auf, der aufgrund der Mangelsituation zu überprüfen ist. Es ist einer aufgabengerechten Abstufung der Vorgaben Rechnung zu tragen.

5. Gemäss Beschluss des Regierungsrates vom 11. Mai 2022 zum Postulat 108/2019 betreffend Steuerungsmöglichkeiten mit der Pflegeheimliste besteht die Absicht, die Versorgung mit Pflegeplätzen mittels sogenannter Versorgungsregionen zu optimieren. Im Hinblick auf das angedachte Projekt ist es angezeigt, frühzeitig auch die Gesetzgebung anzupassen und so die Grundlage für die Bewerbungsprozesse der Leistungserbringer zu schaffen.
6. In seiner Antwort auf das Postulat 12/2020 (Vorlage 5849) nennt der Regierungsrat einzig die Einführung von EFAS auf nationaler Ebene als Verbesserungspotenzial und blendet aus, dass unabhängig davon auch innerkantonal Handlungsoptionen bestehen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zur Motion Jörg Kündig, Gossau, Linda Camenisch, Wallisellen, und Astrid Furrer, Wädenswil, wird wie folgt Stellung genommen:

Mit dem Inkrafttreten des Pflegegesetzes (LS 855.1) und des Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetzes (LS 813.20) im Jahr 2011 bzw. 2012 erfolgte im Kanton Zürich eine vollständige Entflechtung der Zuständigkeiten und der Finanzierungsströme der öffentlichen Hand in der Spital- und Pflegeversorgung. Der Kanton ist seither zuständig für die Spitalversorgung. Demgegenüber sind die Gemeinden verantwortlich für die Sicherstellung einer bedarfs- und fachgerechten ambulanten und stationären Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner und für die Finanzierung der Pflegerestkosten (§§ 5 und 9 Pflegegesetz).

Gestützt auf das Pflegegesetz und die dazugehörige Verordnung über die Pflegeversorgung (LS 855.11) umfasst der Versorgungsauftrag der Gemeinden das gesamte Leistungsspektrum der Pflegeversorgung, wozu auch Leistungen für Personen mit demenziellen Erkrankungen oder mit onkologischen oder psychiatrischen Diagnosen, die palliative Pflegeversorgung sowie pädiatrische Leistungen im ambulanten Bereich gehören (§ 3 Abs. 1 Verordnung über die Pflegeversorgung). Dafür müssen die Gemeinden ein umfassendes Versorgungskonzept erstellen und dabei neben dem Leistungsangebot auch die Nahtstellen zwischen ambulanter und stationärer Pflegeversorgung berücksichtigen (§ 3 Abs. 2 Verordnung über die Pflegeversorgung).

Demzufolge können die Gemeinden bereits heute die in der Motion genannten Zielsetzungen an die Hand nehmen:

- *Stärkung der ambulanten Versorgung (einschliesslich Palliative Care):*
Wie eingangs dargelegt, umfasst die Kompetenz der Gemeinden die Sicherstellung der ambulanten und stationären Pflegeversorgung,

wozu auch der Bereich der Palliative Care zählt. Auf diese Verpflichtung hat die Gesundheitsdirektion die Gemeinden bereits mit Kreisschreiben vom 24. August 2015 ausdrücklich hingewiesen. In der Folge hat der Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich den Gemeinden empfohlen, Leistungsvereinbarungen zu Palliative Care abzuschliessen. Ausserdem hat die Gesundheitsdirektion Anfang November 2022 die Überarbeitung des Konzepts zu Palliative Care in der Akutversorgung sowie in der Langzeitpflege eingeleitet. Der Regierungsrat hat sich auch bereit erklärt, das Postulat KR-Nr. 41/2021 betreffend Palliative Care entgegenzunehmen. Eine zusätzliche Verankerung auf Gesetzes- oder Verordnungsstufe ist nicht nötig.

- *Regelung des Miteinbezugs pflegender Angehöriger:* Die derzeit geltenden gesetzlichen Grundlagen lassen heute schon eine Anstellung von pflegenden Angehörigen durch Spitex-Organisationen unter Berücksichtigung der Vorgaben der gesundheitspolizeilichen Bewilligung des Amtes für Gesundheit zu. Das Bundesgericht hat im Mai 2019 in Bestätigung der bisherigen Praxis festgehalten, dass bei einer Spitex-Organisation angestellte Familienangehörige grundsätzlich auch ohne pflegerische Fachausbildung Massnahmen der Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. c der Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31) zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen können (BGE 145 V 161). Damit ist die Rechtslage geklärt und eine darüber hinausgehende Regelung im Pflegegesetz nicht erforderlich.
- *Schaffung von Anreizen für die integrierte Versorgung:* Damit das Potenzial der integrierten Versorgung ausgeschöpft werden kann, braucht es entsprechende Rahmenbedingungen, allen voran eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) (vgl. auch die Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 320/2022 betreffend Integrierte Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich). Die entsprechende Vorlage zur Einführung von EFAS wird am 1. Dezember 2022 vom Ständerat beraten. Unabhängig davon haben der Regierungsrat und die Gesundheitsdirektion in der laufenden Legislaturperiode 2019–2023 bereits verschiedene Massnahmen zur Förderung der integrierten Versorgung eingeleitet.

So wurden mit der Spitalplanung 2023 konkrete Anforderungen an die Spitäler zur Optimierung der koordinierten Versorgung im Bereich ihrer internen und externen Schnittstellen gestellt. Es erfolgte eine Umstrukturierung des Spitals Affoltern mit Fokus auf die akutgeriatrische und palliativmedizinische Versorgung. Infolge dieser Neuausrichtung wird das Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie des Spitals Affoltern ab 2024 neu auch gerontopsychiatrische Leistungen anbieten. Mit

der neuen Spitalliste 2023 Rehabilitation sollten auch die sektorenübergreifenden Versorgungsmodelle gestärkt werden, indem beispielsweise die neue Rehaklinik Waid eng mit der universitären Klinik für Altersmedizin Waid und der Akut- und Übergangspflege des Pflegezentrums Käferberg zusammenarbeitet. Geriatrische Patientinnen und Patienten, deren Zahl als Folge der immer älter werdenden Gesellschaft zunimmt, hätten somit bereichsübergreifend optimal betreut werden können. Zudem hätten die neuen akut- und wohnortsnahen Rehabilitationsangebote einen noch enger verzahnten Behandlungsprozess zwischen den Spitälern und den Hausärztinnen und Hausärzten und den Spitex-Organisationen ermöglicht. Bedauerlicherweise hat der Kanton Thurgau beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde gegen die gesamte Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation eingereicht, die infolgedessen nicht wie geplant auf den 1. Januar 2023 in Kraft treten kann. Aufgrund der Beschwerde gegen die Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation wird sich die Umsetzung geplanter Rehabilitationsprojekte mit dem Ziel einer integrierten, akutspital- und wohnortsnahen Patientenversorgung verzögern.

Schon länger im Fokus steht die integrierte Versorgung im Bereich der Psychiatrie. So werden im Sinne des Grundsatzes «ambulant vor stationär» und in Übereinstimmung mit der Strategie der Spitalplanung 2023 intermediäre Angebote wie Spitalambulatorien, Tages- und Nachtkliniken oder stationsäquivalente Home-Treatment-Angebote (d. h. aufsuchende Angebote für akut psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten im eigenen häuslichen Umfeld) unterstützt. Gefördert werden zudem Angebote, welche die Versorgung an den Schnittstellen optimieren. Hierzu gehören u. a. Konsiliar- und Liasionsdienste für andere Versorgungsbereiche, Angebote der Patientennachsorge nach einem stationären Aufenthalt, spezialisierte Angebote zur koordinierten Versorgung chronisch Erkrankter oder auch die Förderung des Wissensaustauschs und der Zusammenarbeit durch Fachstellen und Austauschgefässe wie die regionalen Psychiatriekommissionen oder die Monitoring-Gruppe zur psychiatrischen Versorgung in der Stadt Zürich.

Auch die Zürcher Listenspitäler setzen sich im Rahmen ihrer Versorgungsaufträge bereits seit Jahren dafür ein, die Schnittstellen der verschiedenen Sektoren des Gesundheitssystems zu optimieren. So hat beispielsweise das Kantonsspital Winterthur in Kooperation mit einer Krankenversicherung und einer ambulanten Leistungserbringerin ein Projekt im Bereich der integrierten Versorgung für den Raum Winterthur lanciert, um bei ausgewählten Indikationen und Eingriffen die Patientenfunde zu verbessern. Auch das Universitätsspital Zürich (USZ) hat ein Projekt umgesetzt, um die Versorgung nach einem Spitalaufenthalt am USZ so nahtlos wie möglich zu gestalten. Im Vordergrund des Projekts «Optimierte Reha-Austritte» stand die Verbesserung der Abläufe im

USZ Reha Center, die Stärkung der Zusammenarbeit mit den Rehakliniken und die Einführung verbindlicher und standardisierter Austrittsprozesse. Eine integrierte Versorgung zum Ziel gesetzt hat sich auch – wie es der Name bereits signalisiert – die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland. Zu diesem Zweck führt sie eine Koordinations- und Beratungsstelle, welche die breite Vernetzung verschiedener Akteure in der Region (z. B. niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Behördenmitglieder, Arbeitgebende sowie Mitarbeitende von Spitex-Organisationen, Beratungsstellen oder betreute Wohn- und Arbeitsangebote) sicherstellt. Auch die Psychiatrische Universitätsklinik ist ein wichtiger Partner, wenn es um die Förderung der integrierten Versorgung geht. Aufgrund ihres universitären Auftrags steht die Vermittlung spezialisierten Wissens durch ihre Fachstellen und die Unterstützung anderer Leistungserbringer im Fokus.

Daneben unterstützt der Kanton auch verschiedene Pilotprojekte im Bereich der integrierten Versorgung. So hat er z. B. die gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung an das Pilotprojekt «Hospital at Home» des Spitals Zollikerberg erteilt. Dadurch wird die gängige Betreuung zu Hause (auch Home Care genannt) um Patientinnen und Patienten erweitert, die normalerweise hospitalisiert würden. Im Pilotprojekt «Tele Home Care», ebenfalls gesundheitspolizeilich bewilligt, arbeiten telemedizinische Ärztinnen und Ärzte mit mobilen Pflegeexpertinnen und -experten APN der Spitex zusammen. Die Zusammenarbeit ermöglicht, dass in noch mehr Fällen telemedizinisch eine Diagnose gestellt und Therapieentscheide gefällt werden können.

Es bestehen somit grundsätzlich bereits geeignete Rahmenbedingungen, um eine integrierte Versorgung voranzutreiben. Zudem wird bei der Berichterstattung zum Postulat KR-Nr. 368/2021 betreffend Förderung der koordinierten ambulanten Versorgung auch auf den aktuellen Stand im Bereich der integrierten Versorgung Bezug genommen werden.

– *Berücksichtigung neuer Wohnformen (z. B. Pflegewohnungen):* Die Schaffung alternativer Wohnformen als Ergänzung zu den Alters- und Pflegeheimen ist grundsätzlich Sache der Gemeinden. Sinnvoll sind solche Wohnformen insbesondere für ältere Menschen mit wenig Pflegebedarf. Für weitere Ausführungen zu diesem Thema wird auf den Bericht zum Postulat KR-Nr. 316/2017 betreffend Altersdurchmischtes Wohnen (Vorlage 5690b) verwiesen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in keinem der genannten Bereiche zusätzliche kantonale Bestimmungen erforderlich sind. Diese würden die bewährte Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden infrage stellen und die Gemeinden unnötig in ihrer Planungsfreiheit einschränken. Was die Finanzierungsfrage betrifft, muss fest-

gehalten werden, dass die Gemeinden beim Systemwechsel 2011/2012 um mehr als 100 Mio. Franken entlastet wurden, während der Kanton um rund 400 Mio. Franken zusätzlich belastet wurde. Seit dem Systemwechsel sind die Kosten aber auch für die Gemeinden jährlich gestiegen. Die Gesundheitsdirektion tauscht sich daher mit der Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich und dem Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich aus. Wie bereits verschiedentlich festgehalten, ist es aber vorderhand angezeigt, den Abschluss der Beratungen auf nationaler Ebene betreffend die parlamentarische Initiative 09.528 «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus» (EFAS) abzuwarten. Die Auswirkungen auf die Kostenträger Kanton und Gemeinden können erst vertieft geprüft werden, wenn die konkreten bundesrechtlichen Vorgaben der EFAS-Vorlage vorliegen (vgl. auch Berichterstattung zum Postulat KR-Nr. 12/2020 betreffend Zeitgemässe Spital- und Pflegefinanzierung, Vorlage 5849).

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, die Motion KR-Nr. 312/2022 abzulehnen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli