

Stefan Marti  
Leiter Soziales + Gesellschaft  
direkt 044 835 82 08  
stefan.marti@dietlikon.org

Protokollauszug vom 20.04.2021

93 18.01 Vorschriften, Verträge, Kreisschreiben  
18.05.1 Allgemeine und komplexe Akten

## **Spitäler; Versorgungsbericht der Zürcher Spitalplanung 2023; Stellungnahme**

### **a) Ausgangslage**

Als Folge der Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 21. Dezember 2007 bereitet die Gesundheitsdirektion im Auftrag des Regierungsrates (RRB-NR. 338/2018 und 695/2019) die Ablösung der aktuellen Zürcher Spitalisten durch die Spitalplanung 2023 vor. Bei diesem Vorhaben hat sich die Gesundheitsdirektion für ein Vorgehen in drei Etappen entschieden, um ein transparentes Vorgehen sicherzustellen.

Mit Schreiben vom 04. Februar 2021 hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, Regierungsrätin Natalie Rickli, den Versorgungsbericht der Zürcher Spitalplanung 2023 zur Vernehmlassung zugestellt. Die politischen Gemeinden, kantonalen Parteien, diverse Institutionen und Verbände etc. sind zur Vernehmlassung eingeladen. Die Vernehmlassungsfrist dauert bis am 30. April 2021.

Der Versorgungsbericht bildet die bisherige Nachfrageentwicklung ab und zeigt den prognostizierten Bedarf stationärer Leistungen in den medizinischen Bereichen der Akutsomatik, der Psychiatrie und der Rehabilitation.

Die Zürcher Gemeinden sind primär für die ambulante und stationäre Langzeitpflegeversorgung zuständig und haben ein grosses Interesse an der gesundheitlichen Gesamtversorgung ihrer Bevölkerung und Berührungspunkte mit den Spitälern und Kliniken. Die gegenseitigen Abhängigkeiten werden immer deutlicher. Die Gemeinde Dietlikon ist vom Versorgungsbericht insbesondere beim individuellen Patientennutzen und dem Zusammenwirken der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie mit der Gesamtversorgung und insbesondere mit der Langzeitpflege betroffen. Eine starke Heimversorgung verhindert Spitaleintritte.

### **b) Vernehmlassung**

Die Gesundheitskonferenz Kanton Zürich (GeKoZH), der Gemeindepräsidienverband des Kantons Zürich (GPV) sowie auch die Gemeinde Dietlikon sind der Meinung, dass wichtige Themen mit dem vorliegenden Vernehmlassungsentwurf nicht oder nicht genügend geregelt sind. Auf folgende Thematiken wird im Begleitbrief zum Vernehmlassungsentwurf Versorgungsbericht der Zürcher Spitalplanung 2023 im Speziellen hingewiesen:

### **1. Hohe Zufriedenheit der Bevölkerung und erfreulicher Ausblick für die Gemeinden**

Die Zürcher Spitalplanung hat einen hohen Standard, die Qualität der Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich ist nachweislich gut und die Kosten sind vergleichsweise tief. Die Zürcher Bevölkerung anerkennt diese Leistung und ist mit der Gesundheitsversorgung sehr zufrieden (Gesundheitsversorgungsbericht 2019). Wie die Gesundheitsdirektion, strebt auch die Gemeinde Dietlikon eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und bezahlbare Gesundheitsversorgung für die ganze Bevölkerung an. Deshalb ist es aus Sicht der GeKoZH und der Gemeinde Dietlikon besonders positiv, dass der Fokus der Zürcher Spitalplanung 2023 explizit auf eine wohnortsnahe Versorgung gelegt wird.

### **2. Rahmenbedingungen: Aktuelle Revision des SPFG und ihre Auswirkungen auf die Spitalplanung**

Die Anforderungen nehmen Bezug auf das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) (B.2.1.3, S. 17), dessen Revision aktuell in der vorberatenden Kommission der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG) und anschliessend im Kantonsrat noch beraten und voraussichtlich erst im Sommer 2021 verabschiedet wird. Es ist deshalb unklar, wie sich die Revision auf die Spitalplanung 2023 auswirken wird und diese rechtlichen Unsicherheiten erschweren die aktuelle Phase der Spitalplanung.

**Antrag:** Um ein rechtsstaatlich einwandfreies Bewerbungsverfahren durchzuführen, ist auf diesen Aspekt ein besonderes Augenmerk zu richten.

### **3. Evaluationskriterium Qualität: Fokus auf Patientennutzen und Transparenz**

Für Patientinnen und Patienten hat der individuelle Nutzen und somit die Qualität der medizinischen Leistungen höchste Priorität und deshalb sollen die Spitäler und Kliniken diese gewährleisten und optimieren (C.3.4.3, S. 25). Von den Leistungserbringern werden neue Nachweise betreffend Qualitätsmanagement gefordert, deren zusätzlicher Patientennutzen nicht in jedem Fall klar nachvollziehbar ist (z.B. umfangreiche Patientendokumentation, Behandlungskonzepte für jede Leistungsgruppe). Um einen möglichst hohen Patientennutzen zu generieren, muss die Aufmerksamkeit der Fachkräfte ihren Patientinnen und Patienten gelten - eine übermässige Dokumentation kann dies beeinträchtigen. Gleichzeitig ist für Patientinnen und Patienten die Qualität entscheidend bei der Spitalwahl und sie sind dabei auf verlässliche und verständliche Informationen angewiesen.

**Antrag:** Die kantonalen Vorgaben sollen möglichst mit den nationalen Vorgaben harmonisieren, um Doppelpurigkeiten, Fehlinterpretationen und zusätzlichen bürokratischen Aufwand zu vermeiden. Bis die neue eidgenössische Qualitätskommission geeignete Indikatoren und Methoden entwickelt hat, muss die Gesundheitsdirektion zusammen mit dem Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) eine gute Balance zwischen Aufwand und Nutzen bei der Messung und Dokumentation von Qualität finden. Dabei sollen Fachpersonen der Stiftung Patientensicherheit einbezogen werden. Anzustreben wären möglichst viele Informationen über den individuellen Nutzen der einzelnen Leistungen für die Patientinnen und Patienten (z.B. patient-reported Outcome Measures, patient-reported Experience Measures).

#### **4. Evaluationskriterium Wirtschaftlichkeit: Im Interesse der Gesamtsystems und der Bevölkerung**

Angesichts des prognostizierten Bedarfsanstieg sind die Effizienz der Leistungserbringung und die wirtschaftliche Stabilität der Spitäler und Kliniken wichtige Kriterien (C.3.4.3, S. 25) um die Versorgung langfristig zu sichern. Es stellt sich jedoch die Frage, ob einzelne Vorgaben zielführend sind (z.B. die Liquiditätsplanung für alle Spitäler und Kliniken), ob Messparameter nutzbringend sind (z.B. Reservequote, Eigenkapitalquote im aktuellen Zinsumfeld) oder ob die Vorgaben auf öffentlich-rechtliche Anstalten anwendbar sind.

**Antrag:** Für die GeKoZH und die Gemeinde Dietlikon stehen die Qualität und Versorgungssicherheit im Vordergrund. Diese dürfen nicht durch ungeeignete wirtschaftliche Vorgaben oder Kennzahlen in Frage gestellt werden.

#### **5. Evaluationskriterium Zugänglichkeit: Gute Erreichbarkeit im ganzen Kanton**

Schnelle Erreichbarkeit und geringe Wartezeiten sind im ganzen Kanton (meist) gewährleistet und für die Patientinnen und Patienten höchst bedeutsam (C.3.4.4, S. 26). Die wohnortsnahe Versorgung – insbesondere auch in der Rehabilitation – ist deshalb besonders wichtig. Auch die ambulante Rehabilitation zu Hause wird an Stärke zulegen.

**Antrag:** In Anbetracht der zunehmenden Alterung der Bevölkerung ist das Ziel "gut zugänglich" nicht nur auf die Notfallversorgung zu beziehen, sondern auch auf die Bedürfnisse der älteren Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen und deren Umfeld auszurichten. So sollen stationäre Einrichtungen der Grundversorgung und auch der Nachsorge nach komplexen Behandlungen und Eingriffen oder für spezielle ambulante Leistungen am Spital schnell vom Wohnort der Patientin oder des Patienten und einfach erreichbar sein.

**Antrag:** Zugänglichkeit in der Gesundheitsversorgung beinhaltet neben der räumlichen Erreichbarkeit und zeitlichen Verfügbarkeit weitere Faktoren, wie beispielsweise geringe finanzielle Hürden oder ausreichende Gesundheitskompetenzen. Das Projekt "Gesundheitskompetenz Zürich", von der Gesundheitsdirektion lanciert und mitgetragen, könnte deshalb in der Spitalversorgung noch stärker verankert werden (B.3.2, S. 23).

#### **6. Akutsomatik: Moderate Zunahme des Bedarfs und Erhalt der regionalen Versorgung**

Die Prognosemodelle wurden sorgfältig erarbeitet und kommen zu nachvollziehbaren Schlüssen. Bis 2032 wird für die Akutsomatik eine Zunahme der Fälle von knapp 15 Prozent prognostiziert, insbesondere bei hochaltrigen Patientinnen und Patienten (D.1.3.3.3, S. 92). Die strategische Ausrichtung auf die "häufige Medizin in der Peripherie" bedeutet eine Stärkung der regionalen Spitäler (G.2, S. 139). Die GeKoZH und die Gemeinde Dietlikon erachten dies auch im Hinblick auf die integrierte Versorgung als wichtig, weil die Regionalspitäler die regionalen Netzwerke der Leistungserbringer stärken. Diese wohnortsnahe Gesundheitsversorgung ist für die wachsende alte Bevölkerung besonders wichtig und für die Gemeinden im Kanton Zürich auch ein bedeutender Standortfaktor. Deshalb werden diese strategische Ausrichtung von der GeKoZH und der Gemeinde Dietlikon sehr begrüsst.

Wie die Fallkosten zeigen, kann die Grundversorgung in den Regionalspitälern kostengünstiger erbracht werden als in den Zentrumsspitalern. Für die regionale Versorgung ist das Thema der Ambulantisierung von grosser Wichtigkeit. Wie der Versorgungsbericht festhält, verhindert der ungenügende Kostendeckungsgrad der spitalambulanten Behandlung die Verlagerung von "stationär zu ambulant".

**Antrag:** Die GeKoZH und die Gemeinde Dietlikon erwarten von der Gesundheitsdirektion entsprechende Massnahmen, um die Tarifsituation der ambulanten Spitalleistungen zu verbessern, ohne die niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzte zu konkurrenzieren.

### **7. Psychiatrie: Bedarfsgerechter Ausbau und wohnortsnahe, integrierte Versorgung**

Die psychiatrische Versorgung kennzeichnet sich aktuell durch eine Unterversorgung und einen hohen Eigenversorgungsgrad in den Regionen aus (E.1.2.3, S. 105). Dass eine wohnortsnahe, integrierte Versorgung weiter gefördert und grundsätzlich die ambulante der stationären Behandlung bevorzugt werden soll, ist sehr zu begrüssen. Insbesondere bei den Kindern- und Jugendlichen sowie bei den alten Menschen wird eine starke Zunahme des Bedarfs prognostiziert (E.1.3.3.3, S. 112). Bei diesen Patientengruppen könnten auch innovative Versorgungsmodelle (z.B. "Home Treatment") eine zunehmende Rolle spielen.

**Antrag:** Den Gemeinden ist die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ein sehr wichtiges Anliegen, gleichzeitig sehen die Gemeinden bei der Versorgung von Menschen mit langjährigen psychischen Beeinträchtigungen oder mit Demenz sehr grosse Herausforderungen. Deshalb sollte im Bericht besser geklärt werden, wie die Vernetzung zwischen Gerontopsychiatrie und Langzeitpflegeversorgung angegangen wird. Die tarifliche Unterdeckung der Lang-Gerontopsychiatrie wirkt einer ausreichenden Versorgung entgegen und muss behoben werden. Wie der wachsende Bedarf gedeckt und die ambulante psychiatrische Versorgung gefördert werden kann, wird eine weitere Herausforderung, insbesondere falls die Tarife die Kosten der Leistungserbringung nicht decken.

### **8. Rehabilitation: Wohnortsnaher Ausbau sehr positiv, aber unklare Abgrenzung zu AÜP**

Der Ausbau der wohnortsnahen, qualitativ hochstehenden Rehabilitation ist für Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen positiv, auch weil dies eine patientenorientierte, integrierte Versorgung vereinfacht und die stationäre Rehabilitation besser in die Versorgungskette passt. Insbesondere hochaltige Patientinnen und Patienten können neu von einem erweiterten Angebot in der geriatrischen Rehabilitation profitieren.

**Antrag:** Die Leistungserbringer der Langzeitversorgung mit der Akut- und Übergangspflege (AÜP) werden einen immer wichtigeren Beitrag leisten, auch als Ergänzung und zur Entlastung der Spitäler und Reha-Kliniken (C.4, S. 62) sowie im Sinne der integrierten Versorgung. Die Rollenteilung muss geklärt werden und die Leistungen in den Heimen auch tariflich. Eine klarere Definition der AÜP sowie der qualitativen Anforderungen an die Leistungserbringenden oder deren Zertifizierung von der Gesundheitsdirektion wäre ein wichtiger Beitrag zur Klärung des Auftrags zwischen Reha-Kliniken und der Langzeitpflegeversorgung.

### **9. Rehabilitation: Rolle der Heime**

Eine Lücke im Bericht bleibt: Ungeklärt ist die Rolle der stationären Langzeitpflege in der Rehabilitation. Es ist festzustellen, dass die Alters- und Pflegeheime zunehmend in die Bresche springen müssen, wenn ältere Patientinnen und Patienten bei der Spitalentlassung noch nicht in die eigenen vier Wände können, aber ein Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik nicht verordnet wird. Die Alters- und Pflegeheime übernehmen zunehmend Aufgaben in der Rehabilitation.

**Antrag:** Diese Schnittstelle muss geklärt werden – auch tariflich.

### **10. Eine alternde Gesellschaft braucht mehr als nur Spitäler und Kliniken**

Im Bericht wird festgestellt, dass unsere Gesellschaft altert (C.1.5.2, S. 42) und zunehmend auf eine gut integrierte Versorgung angewiesen ist.

**Antrag:** Die Förderung der integrierten Versorgung geht nicht isoliert, sondern nur zusammen mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern. Insbesondere die medizinische Grundversorgung (z.B. Hausärztinnen und -ärzte in den Gemeinden), sowie die stationäre und ambulante Langzeitpflegeversorgung müssen deshalb bei der Spitalplanung stärker einbezogen und gestärkt werden. Beispielsweise werden stationäre Palliative-Care-Leistungen dem Bereich Akutsomatik zugewiesen (D.1.4.2, S. 92). Ein grosser und wegen der Ambulantisierung wachsender Teil der Palliative Care findet jedoch ausserhalb des Spitals statt, bei den Patientinnen und Patienten zu Hause (d.h. Spitex und SPaC-Teams) oder in der stationären Langzeitpflege. In der Palliative Care ist deshalb eine funktionierende Versorgungskette, den sensiblen Umständen geschuldet, eine besondere Beachtung zu schenken.

### **11. Verständnis Integrierte Versorgung erweitern auf ganze Versorgungskette**

Das klare, wiederholte Bekenntnis zur Stärkung der integrierten Versorgung in der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation ist sehr positiv und kann Patientennutzen und Effizienz steigern. Die im Bericht verwendete Definition der integrierten Versorgung ist jedoch zu eng (Anhang, S. 146), weil sie sich auf die Vernetzung von Fachdisziplinen und Sektoren (Hausarzt/innen, Facharzt/innen und Spitäler) beschränkt.

**Antrag:** Die GeKoZH und die Gemeinde Dietlikon würden es sehr begrüessen, wenn auch im vorliegenden Bericht das Verständnis erweitert wird und die Definition der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) verwendet wird (GDK Leitfaden zur Integrierten Versorgung, 2019, S. 6): Hier wird die ganze Versorgungskette von der Prävention, über die ambulante Grundversorgung, die stationäre Akutversorgung und Rehabilitation bis zur Langzeitpflege berücksichtigt. So könnte die Gesundheitsdirektion wesentlich zu einer "Kultur des Gemeinsamen" beitragen und die integrierte Versorgung bei allen Versorgungspartnern verankern (GDK Leitfaden, 2019, S. 22ff).

### **12. Umsetzung integrierte Versorgung im Alltag heisst Schnittstellen verbessern**

Im Bericht wird anerkannt, dass fragmentierte Behandlungsketten bestehen (B.3.2, S. 22) und die Anreize für eine integrierte Versorgung noch fehlen. Im Leitfaden der GDK (2019) werden neben den Leistungserbringern der ganzen Versorgungskette auch die Gemeinden als bedeutende Partner für die gelingende integrierte Versorgung genannt. Im Bericht wird aber nur die Schnittstelle zwischen Akutsomatik und Rehabilitation explizit erwähnt (B.3.2, S. 23). Es fehlen insbesondere jene zwischen dem stationären und ambulanten Bereich und zwischen Betreuung und Pflege.

**Antrag:** Aus Sicht der GeKoZH und der Gemeinde Dietlikon sollten weitere Schnittstellen zwischen den Leistungserbringern der verschiedenen Sektoren im Bericht besser bearbeitet bzw. in der Spitalplanung verankert werden (z.B. Übertrittsmanagement). Dass die sozialen Dienste der Spitäler und Kliniken nicht nur in der Psychiatrie eine zentrale Rolle spielen und einen wichtigen Mehrwert generieren, müsste z.B. bei der Vergütung oder im Rahmen von Subventionen noch stärker berücksichtigt werden. So könnten die Regionalspitäler bei der integrierten Versorgung einen wichtigen Beitrag leisten und die regionalen Netzwerke der verschiedenen Leistungserbringer weiter stärken.

### **13. Gesamtheitliche, breit abgestützte Sichtweise der Gesundheits-, Alters- und Pflegeversorgung**

Die im Bericht prognostizierte Bevölkerungszunahme (C.1.5.2, S. 41-42) ist überproportional für die ältere Bevölkerungsgruppe; die Zürcher Bevölkerung wird in den nächsten Jahren deutlich älter. Dies wirkt sich nicht nur auf die Zürcher Spitäler aus, sondern auf weitere Sektoren im ganzen Kanton. Die Gesundheitsversorgung - wie auch die Gesellschaft - muss in den nächsten Jahren deshalb noch stärker auf alte und hochaltrige Menschen ausgerichtet werden. Diesbezüglich haben die Zürcher Gemeinden bereits sehr viel geleistet mit ihren Altersleitbildern, -konzepten oder -strategien.

**Antrag:** Eine gesamtheitliche, breit abgestützte Sichtweise bezüglich der Gesundheits-, Alters- und Pflegeversorgung auf kantonaler Ebene sind aus Sicht der GeKoZH und der Gemeinde Dietlikon erstrebenswert. Mit dieser Sicht auf die Gesamtversorgung der Bevölkerung wird deutlicher, welche Rolle die Spitäler, Reha-Kliniken, Psychiatrie und andere Akteure bzw. Leistungserbringer wie die niedergelassene Ärzteschaft, die Spitex und die Alters- und Pflegeheime spielen und wie eine integrierte Versorgung gelingen kann. Die aktuelle Pandemie hat die Schnittstellenproblematik deutlich aufgezeigt und teilweise auch verschärft.

### **14. Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen PLUS Langzeitpflege**

Wie die GDK, die Gesundheitsdirektion, der GPV, die GeKoZH plädiert auch die Gemeinde Dietlikon für die erweiterte einheitliche Finanzierung (EFAS) mit Einbezug der stationären und ambulanten Langzeitpflege, für welche die Zürcher Gemeinden zuständig sind. EFAS wird im vorliegenden Bericht nur ganz am Rande erwähnt (D.1.3.1, S. 83), wurde aber bereits im Gesundheitsversorgungsbericht 2019 (C.1.4, S. 28ff) vertieft. Auch finanzielle Fehlanreize (im gleichen Bericht auf S. 30) erschweren die notwendige Entwicklung integrierter Versorgungsmodelle über die gesamte Versorgungskette.

**Antrag:** Im Kanton Zürich ist die Situation noch komplexer, weil die Gemeinden und nicht der Kanton für die Finanzierung der Langzeitpflege zuständig sind. Diesen Zusammenhängen sollte bei der Zürcher Spitalplanung vermehrt Rechnung getragen werden.

#### **15. Steuerung Kapazitäten auch wichtig für Langzeitpflegeversorgung**

Der Bericht widerspiegelt das Legislaturziel des Zürcher Regierungsrates betreffend "Weiterentwicklung Steuerungsinstrumente in der Gesundheitsversorgung" (B.3.2, S. 22), deren Vision und Ziele die GeKoZH und die Gemeinde Dietlikon grundsätzlich begrüssen. Angesichts der Kostenentwicklung ist eine bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung und die Vermeidung einer kostentreibenden Überversorgung äusserst wichtig.

**Antrag:** Wie der Kanton bei der Spitalversorgung haben die Gemeinden in der Langzeitpflege die gleiche Verantwortung, aber nur sehr beschränkte Steuerungsmöglichkeiten. Weil die Gesundheitsdirektion unabhängig vom Bedarf und ohne Mitsprache der Gemeinden die stationären Pflegeplätze bewilligt, können die Gemeinden teure Überkapazitäten in der Langzeitpflegeversorgung nicht vermeiden. Deshalb erwarten die Mitgliedsgemeinden der GeKoZH auch bei der Langzeitpflegeversorgung eine koordinierte und wirkungsvolle Zulassungssteuerung der stationären Pflegeplätze. Die Gesundheitsdirektion muss aufgrund der gegenseitigen Abhängigkeiten ein Interesse haben, dass in der Langzeitversorgung weder eine Unter- noch eine Überversorgung besteht.

#### **16. Gesundheitsversorgung weiterentwickeln, Gestaltungsspielraum nutzen**

Im Bericht ist klar erkenntlich, dass die Gesundheitsdirektion die Versorgung nicht nur gezielt verbessern und steuern will, sondern auch weiterentwickeln will (vgl. Vorwort im Bericht). Fortschritte und Innovation können aber nicht einfach verordnet, sondern am besten gemeinsam entwickelt werden.

**Antrag:** Deshalb plädieren die GeKoZH und die Gemeinde Dietlikon dafür, Innovation zu ermöglichen und den Gestaltungsspielraum zu erweitern auf ein breiteres Spektrum von Leistungserbringern, sowie die Zürcher Gemeinden einzubeziehen.

#### **c) Erwägungen**

Die GeKoZH und der GPV haben sich intensiv mit dem komplexen Vernehmlassungsentwurf betreffend Versorgungsbericht Zürcher Spitalplanung 2023 auseinandergesetzt. Dieser stellt aufgrund des Volumens und des Detaillierungsgrades eine Herausforderung dar. Die Vernehmlassung der Gemeinde Dietlikon beruft sich aus diesem Grund auf derjenigen der GeKoZH und des GPVs.

**Beschluss:**

1. Die vorliegende Vernehmlassung Versorgungsbericht der Zürcher Spitalplanung 2023 wird genehmigt.
2. Der Ressortvorstand Soziales + Gesellschaft und der Leiter Soziales + Gesellschaft werden ermächtigt, die Vernehmlassung zu unterzeichnen und bei der Gesundheitsdirektion einzureichen.
3. Mitteilung an:
  - Gesundheitsdirektion (per eVernehmlassung / Brief)
  - Ressortvorstand Soziales + Gesellschaft
  - Leiter Soziales + Gesellschaft
  - Akten

Gemeinderat

Edith Zuber  
Gemeindepräsidentin

Martin Keller  
Gemeindeschreiber

Versand: