



**Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Amt für Gesundheit**

Zusammenarbeit Kanton und Gemeinden

Peter Indra, Amtschef Amt für Gesundheit

**Jörg Gruber, Leiter Abteilung Versorgungsplanung und
Stv. Leiter Amt für Gesundheit**

Christiane Meier, Kantonsärztin

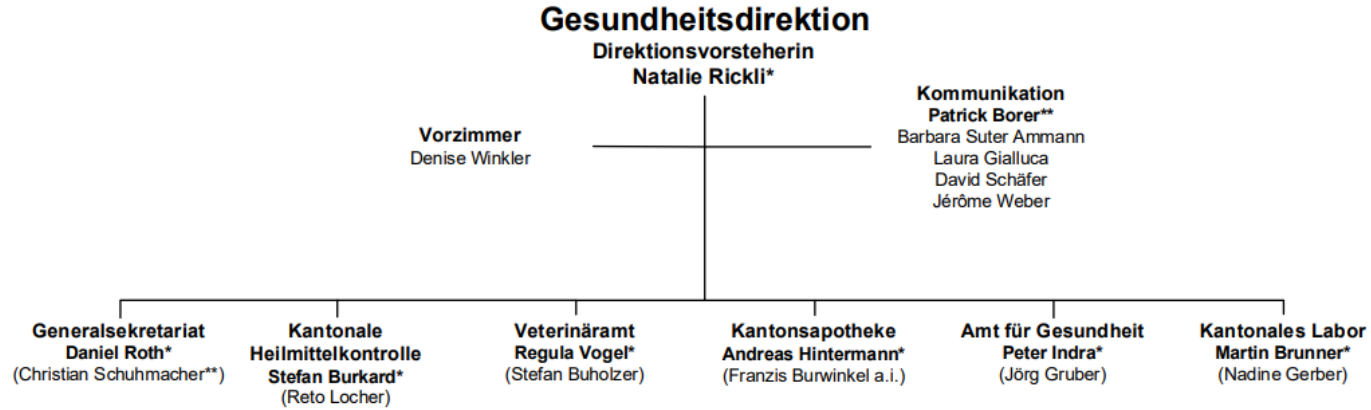
**Yvonne Padrutt, Leiterin Abteilung Bewilligungen &
Aufsicht**

16. Dezember 2022

- Einleitung
- Versorgungsplanung
- Kantonsärztlicher Dienst
- Bewilligungen und Aufsicht
- Fragen

Einleitung

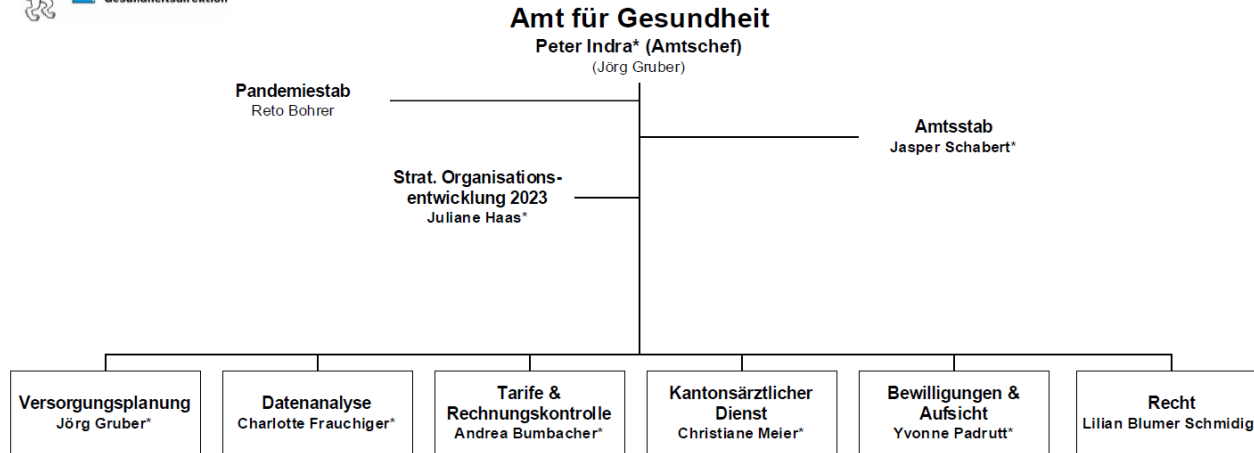
Organigramm Gesundheitsdirektion



*Mitglied der Geschäftsleitung

**Mitglied der erweiterten Geschäftsleitung, ebenso wie Maja Zimmermann, Leiterin HR GD (siehe Org. Generalsekretariat)

Organigramm Amt für Gesundheit



Versorgungsplanung

Agenda

- 1. Planung Bettenkapazitäten Pflegeheime**
- 2. Ambulante Versorgung**
- 3. Spitalplanung**

Planung Bettenkapazitäten Pflegeheime

Ausgangslage (1)

- KVV-Änderung vom 23. Juni 2021:
 - Auf den 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt
 - Übergangsbestimmung: Listen der Pflegeheime müssen bis 01.01.2027 den Planungskriterien entsprechen
 - Bewilligung von Pflegeheimen muss auf Planung für eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung beruhen
 - ➔ Planung muss kapazitätsbezogen erfolgen
 - Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung bei Pflegeheimen «in angemessener Weise berücksichtigen»

Planung Bettenkapazitäten Pflegeheime

Ausgangslage (2)

- Postulat KR-Nr. 108/2019 – Überweisung 8. Juni 2020
- Aufzeigen der Möglichkeiten zur bedarfsabhängigen Steuerung der Bettenkapazität in der Langzeitpflege mittels der Pflegeheimliste
- Analyse und aufzeigen, wie andere Kantone vorgehen
- Bericht Regierungsrat vom 11. Mai 2022 an den KR

Planung Bettenkapazitäten Pflegeheime

Ausgangslage (3)

- Die Gemeinden sollen weiterhin für die Versorgung ihrer Wohnbevölkerung mit Pflegeleistung verantwortlich bleiben
- Erteilung einer gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung soll künftig unabhängig von der Aufnahme auf die Pflegeheimliste erfolgen
- Die Gemeinden können mitreden bei der Bewilligung von neuen Institutionen auf die Pflegeheimliste

→ dezentrale Pflegeheimplanung

Planung Bettenkapazitäten Pflegeheime

Projekt Kapazitätsplanung Pflegeheimbetten

Schritt	Aufgaben-Ziele	Frist
Phase Initialisierung		

1 GD/AFG erarbeitet detaillierte Varianten.

März 2023

Zu den zu erarbeitenden Varianten gehören:

- Rolle der GD/AFG und der Gemeinden
- Definition der Stakeholder
- Prognose des Bettenbedarfs bis 2040 und Festlegung von Bandbreiten
- Definition der Versorgungsregionen
- Steuerung des Bedarfs und Antragsverfahren auf Ebene Regionen und GD

Planung Bettenkapazitäten Pflegeheime

Projekt Kapazitätsplanung Pflegeheimbetten

Schritt	Aufgaben-Ziele	Frist
Phase Initialisierung		

- | | | |
|---|--|-----------|
| 2 | <ul style="list-style-type: none">- Definition des Vorgehens bei der erstmaligen Erstellung der Pflegeheimliste- Antragsverfahren für neue Institutionen- Antragsverfahren bei Bettenzahlerhöhung/-reduktion- Planung/Steuerung überregionaler Spezialangebote- Leistungsvereinbarungen/-aufträge mit Leistungserbringer | März 2023 |
|---|--|-----------|

Planung Bettenkapazitäten Pflegeheime

Projekt Kapazitätsplanung Pflegeheimbetten

Schritt	Aufgaben-Ziele	Frist
Phase Konzept / Realisierung / Einführung		
3	Projektauftrag: Präsentation der Ergebnisse der Projektinitialisierung an Vertreter der Gemeinden - Projektorganisation mit Vertretern der Stakeholder - Variantenplanung	August 2023
4	Im Projektauftrag verabschiedete Varianten werden im Detail ausgestaltet	August 2023
5	Bedarfsprognose und Bedarfsplanung bis 2040 durch das AFG	Mitte 2024
6	Vernehmlassung der Planungssystematik und der Bedarfsprognose in Form eines Versorgungsberichts	Ende 2024

Planung Bettenkapazitäten Pflegeheime

Projekt Kapazitätsplanung Pflegeheimbetten

Schritt	Aufgaben-Ziele	Frist
Phase Konzept / Realisierung / Einführung		
7	Allenfalls Durchführung eines Bewerbungsverfahrens für Leistungserbringer	Mitte 2025
8	Erstellen und Vernehmlassung eines Strukturberichts mit provisorischer Pflegeheimliste	Ende 2025
9	Verabschiedung der neuen Pflegeheimliste durch den Regierungsrat per 01.01.2027	Mitte 2026

Planung Bettenkapazitäten Pflegeheime

Projekt Kapazitätsplanung Pflegeheimbetten

Stakeholder	Projekt- organisation	Vernehm- lassung	direkte Information	indirekte Info / Medien
Gemeinden (GPV, GeKoZH)				
Leistungserbringer				
LE-Verbände (inkl. Spitex)				
Bezirksräte				
politische Parteien				
Bevölkerung				

Ambulante Versorgung

Revision von Art. 55a KVG vom 19. Juni 2020 verpflichtet Kantone, Zulassungsbeschränkung von Ärztinnen und Ärzten einzuführen, die ambulant und zulasten der Krankenversicherung tätig sind.

Übergangsbestimmung

- Kantone legen fest, in welchen Fachgebieten das aktuelle Angebot bedarfsgerecht ist. In diesen Fachgebieten wird eine Zulassung nur erteilt, wenn eine bestehende Zulassung zurückgegeben wird.
- Übergangsbestimmung ist spätestens ab Mitte 2023 und bis längstens Mitte 2025 anzuwenden.

Höchstzahlen

- Kantone legen pro Fachgebiet Höchstzahl der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte in Vollzeit-äquivalenten fest. Neue Zulassungen werden nur erteilt, wenn das Angebot unter der Höchstzahl liegt.
- Höchstzahlen sind bis spätestens Mitte 2025 einzuführen.

Reichweite

- Zulassungsbeschränkung gilt für Arztpraxen und Spitalambulatorien.
- Zulassungsbeschränkung betrifft alle Ärztinnen und Ärzte, die einen Facharzttitel, aber keine Zulassung zur Abrechnung über die OKP haben. Ausgenommen sind Assistenzärztinnen und -ärzte ohne Facharzttitel sowie Ärztinnen und Ärzte, die bereits eine Zulassung haben.

Ambulante Versorgung

Vorgehen zur Umsetzung der Zulassungsbeschränkung

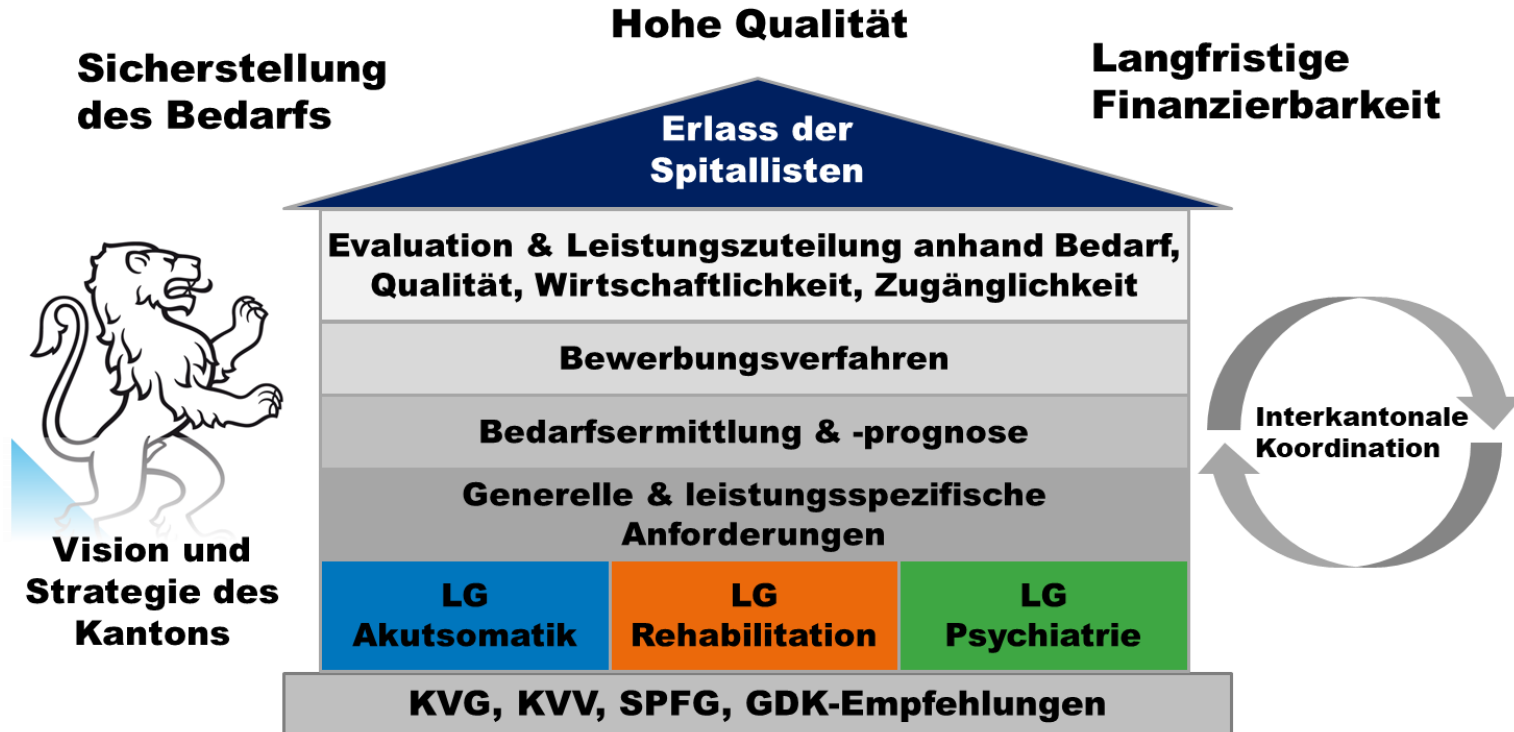
- Kanton Zürich wird die Übergangsbestimmung auf Mitte 2023 einführen. Ab diesem Zeitpunkt werden in gewissen Fachgebieten Zulassungen nur erteilt, wenn eine bestehende Zulassung zurückgegeben wird.
- Im ersten Halbjahr 2023 wird eine Vernehmlassung zur Verordnung durchgeführt, welche die zu beschränkenden Fachgebiete nennt sowie die Ausgestaltung des Vollzugs regelt.

Ausgestaltung der Übergangsbestimmung

- Die Ausarbeitung der entsprechenden Grundlagen erfolgte im Austausch mit den relevanten Verbänden. Zur Festlegung der zu beschränkenden Fachgebiete führte das Amt für Gesundheit eine Analyse der ambulanten Versorgungssituation in den verschiedenen Fachgebieten durch.
- Von der Beschränkung ausgenommen sind sicher Grundversorger: Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin, Praktische Ärztin oder Praktischer Arzt, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.
- Des Weiteren strebt der Kanton Zürich eine pragmatische Umsetzung an, um die Auswirkungen der neuen Zulassungsbeschränkung im Zeitraum der Übergangsbestimmung analysieren zu können.

Massnahmen zur Förderung von unterversorgten Fachgebieten sind in Prüfung.

Spitalplanung



Link für weitergehende Informationen:

<https://www.zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/spitalplanung/spitalplanung-2023.html>

Kantonsärztlicher Dienst

Agenda

- 1. Bezirksärztinnen / Bezirksärzte**
- 2. Aufgaben Kantonsärztlicher Dienst im Rahmen der Epidemiengesetzgebung**
- 3. Prävention und Gesundheitsförderung**

Bezirksärztinnen und Bezirksärzte

- «Unsere verlängerten Arme in die Bezirke»
- Niedergelassene Ärzte mit Interesse an epidemiologischen Fragestellungen und Bereitschaft, Public Health Aufgaben zu übernehmen
- Früher auch zuständig für aussergewöhnliche Todesfälle → heute Legalinspekteure, durch die Kapo organisiert
- Aktuell 15 Bezirksärzte und nicht in jedem Bezirk ein Bezirksarzt, bzw. eine Stellvertretung.
- Erhalten Wartegeld, Einsätze werden separat entschädigt (durch VerursacherIn, bzw. nach KVG)

Grundlage im Gesundheitsgesetz

Paragraph 60:

- Die Direktion ernennt Bezirksärztinnen und Bezirksärzte und deren Stellvertretungen. Sie ist **für ihre Fortbildung zuständig**.
- Bezirksärztinnen und Bezirksärzte führen **Aufgaben nach dem Epidemiengesetz** durch, **beraten die Gemeindebehörden, erfüllen weitere ihnen durch die Gesundheitsgesetzgebung übertragene oder von der Direktion zugewiesene Aufgaben**.
- Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben handeln die Bezirksärztinnen und Bezirksärzte **hoheitlich**.
- Die Direktion kann Gemeinden, die eigene amtsärztliche Dienste unterhalten, einzelnen Spitälern oder dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich Aufgaben nach Absatz 2 übertragen.
- Sie kann Bezirkszahnärztinnen und Bezirkszahnärzte und Bezirkstierärztinnen und Bezirkstierärzte sowie deren Stellvertretungen ernennen. Abs. 2 lit. b und c, Abs. 3 und 4 gelten sinngemäss.

Aufgaben der Bezirksärzte (1)

- Bindeglied zwischen lokaler Ärzteschaft und Kantonsärztlichem Dienst (die BÄ haben einen direkten Draht zum KAD).
- Unterstützung der lokalen Behörden bei der Vorbereitung auf aussergewöhnliche Ereignisse mit Relevanz im Gesundheitsbereich, Beispiel Pandemie.
- Durchsetzung des Epidemiengesetzes und entsprechend hoheitlicher Aufgaben: Unterstützung des KAD bei Aufgaben in den Bezirken (verlängerter Arm des KAD), z.B. Prophylaxe in einer Kindertagesstätte

Aufgaben der Bezirksärzte (2)

- Besondere gesundheitliche Vorkommnisse in einem Bezirk werden zwischen Kantonsärztlichem Dienst und zuständigem Bezirksarzt / zuständiger Bezirksärztin ausgetauscht.
- Vermittlung von Informationen zu organisatorischen und fachlichen Belangen an Behörden und ev. Öffentlichkeit im Rahmen eines lokalen oder weiterreichenden gesundheitsrelevanten Geschehens.

Besonderheiten

Ausserordentliche Bezirksärzte:

Die Leitenden Ärztinnen bzw. Ärzte der infektiologischen Abteilungen der Spitäler USZ, Triemli, KSW und Kinderspital sind ausserordentliche Bezirksärzte/-innen. (Im Rahmen ihrer Tätigkeit zur Verhinderung der Ausbreitung von übertragbaren Krankheiten muss es ihnen zum Beispiel möglich sein, rasch Anordnungen gegenüber Einzelpersonen aussprechen zu können.)

Stadtärztlicher Dienst Zürich:

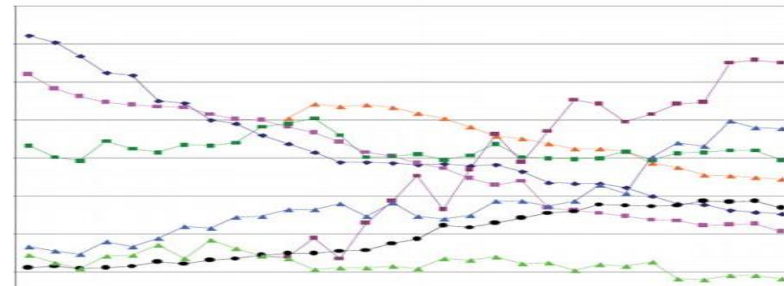
Die Stadtärztin bzw. der Stadtarzt und ihre/seine Mitarbeitenden stellen die Bezirksärztliche Tätigkeit in der Stadt Zürich sicher.

Aufgaben Kantonsärztlicher Dienst im Rahmen der Epidemiengesetzgebung

- Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Meldewesen)
- Vorbereitungsmaßnahmen treffen, um Gefährdungen und Beeinträchtigungen der öffentlichen Gesundheit zu verhüten und frühzeitig zu begrenzen.
- Anordnung von Massnahmen (gegenüber Personen), um die Verbreitung übertragbarer Krankheiten in der Bevölkerung oder in bestimmten Personengruppen zu verhindern.
- Förderung der Impfungen

Warum sollen bestimmte Diagnosen gemeldet werden?

- Durch die epidemiologische Überwachung können **Gesundheitsprobleme** (in der Bevölkerung) frühzeitig **erkannt** werden.
- Durch die Meldungen können notwendige **Massnahmen** zur Bekämpfung der Übertragung von Infektionskrankheiten rechtzeitig **eingeleitet** werden.
- Mit wissenschaftlichen Methoden können **Risikofaktoren**, das Auftreten und der Verlauf von Krankheiten in der Bevölkerung sowie die Wirkung von ergriffenen Massnahmen **analysiert** werden.



Sofortmassnahmen

- Medizinische Betreuung, ev. Erregersuche (Abstrich, Stuhlprobe)
- Isolierung
- Kontaktpersonen eruieren (Contact Tracing)
- Bei Durchfall/Erbrechen Kontaktnahme Lebensmittelinspektorat
- Hygienemassnahmen (Desinfektion, ev. Maske)

... abhängig von
der Symptomatik und
der Hypothese



Prävention und Gesundheitsförderung



Aufgabe gemäss
Gesundheitsgesetz
Kanton Zürich:

5. Teil: Gesundheitsförderung, Prävention und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten²⁶

1. Abschnitt: Gesundheitsförderung und Prävention²⁵

§ 46. ¹ Der Kanton und die Gemeinden unterstützen Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung (Gesundheitsförderung) und zur Verhütung, Früherkennung und Früherfassung von Krankheiten (Prävention). Grundsatz

² Sie können eigene Massnahmen treffen oder Massnahmen Dritter bis zu 100 Prozent subventionieren.

GD vergibt einen Leistungsauftrag an die Abteilung Prävention & Gesundheitsförderung am EBPI (Institut für Biostatistik und Prävention) der Universität Zürich

→ Separate Vorstellung in dieser Reihe am 29. November 2022

Beauftragte für Prävention und Gesundheitsförderung des Kantons Zürich: Sibylle Brunner

Bewilligungen und Aufsicht

Agenda

1. Bewilligung & Aufsicht / Neuzulassung

- Bewilligung von Gesundheitsinstitutionen
- Aufsicht als Aufgabe Bezirksärzte
- Zulassungsprüfung durch Kanton für ambulante Leistungserbringer

2. Pflegeinitiative

- Information über die verschiedenen Arbeiten

3. Ausblick

- Umsetzung Gesundheitsberufegesetz

1. Bewilligung & Aufsicht / Neuzulassung

Bewilligungserteilung durch die Abteilung Bewilligungen und Aufsicht einerseits für Personen:

- Medizinalpersonen (Ärzte, Zahnärzte...);
- Gesundheitsfachpersonen (Pfleger, Physiotherapeuten...).

Andererseits für Betriebe:

- Spitäler, Geburtshäuser, Rehabilitationskliniken;
- Pflegeinstitutionen;
- Spitex-Institutionen.

→ Aufsicht über Pflegeinstitutionen und Spitex-Organisationen obliegt dem Bezirksrat.

1. Bewilligung & Aufsicht / Neuzulassung

Gesetzliche Grundlage im kantonalen Gesundheitsgesetz:

§ 37. ¹ Die Altersheime, die Alters- und Pflegeheime, Pflegeheime sowie die Spitex-Institutionen unterstehen der **gesundheitspolizeilichen Aufsicht des Bezirksrates und der gesundheitspolizeilichen Oberaufsicht der Direktion**. Der Bezirksrat erstattet der Direktion jährlich Bericht.

Gesundheits-
polizeiliche
Aufsicht

² Die übrigen bewilligungspflichtigen Institutionen unterstehen der gesundheitspolizeilichen Aufsicht der Direktion.

1. Bewilligung & Aufsicht / Neuzulassung

Aufsicht durch Bezirksräte (1)

Ist eine betriebliche Aufsicht und verfolgt einen gesundheitspolizeilichen Zweck. Es soll insbesondere überprüft werden:

- Ob das Heim für eine zweckmässige und fachgerechte Pflege, Behandlung und Unterbringung der Bewohnenden eingerichtet ist und jederzeit über das der Anzahl sowie der Pflegebedürftigkeit der Bewohnenden entsprechende Fachpersonal verfügt sowie notfalldienstleistende Ärzte erreichbar sind.
 - Visitationen: Jährlich, mindestens alle zwei Jahre.

- Ob die Spitex-Institution den angebotenen Leistungen entsprechend eingerichtet ist und jederzeit über das für eine fachgerechte Versorgung der Patienten notwendige Personal verfügt.
 - Visitationen: mindestens alle drei Jahre vor Ort.

1. Bewilligung & Aufsicht / Neuzulassung

Aufsicht durch Bezirksräte (2)

Unabhängig von der regulären Aufsicht kann der Bezirksrat gemäss § 59 Gesundheitsgesetz bei

«Institutionen, die eine Heiltätigkeit auskünden oder ausüben, jederzeit unangemeldet Kontrollen und Inspektionen durchführen».

1. Bewilligung & Aufsicht / Neuzulassung

Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP für ambulante Leistungserbringer

KVG-Revision per 1. Januar 2022: Die Kantone prüfen die Erfüllung der Zulassungskriterien und Entscheiden, ob der Leistungserbringer zulasten der OKP abrechnen darf.

Das betrifft ambulante Leistungserbringer wie beispielsweise «Arztpraxen», selbstständig tätige Pflegefachpersonen sowie auch Spitex-Institutionen.

- Die ambulanten Leistungserbringer müssen unter anderem über ein sog. Qualitätsmanagementsystem verfügen (Handbücher, Konzepte), das zur Strukturierung, Steuerung und stetigen Optimierung der Abläufe dient sowie über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem (analog Spitäler «CIRS»).

2. Pflegeinitiative

Stand der Arbeiten beim Bund

- Verabschiedung des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege am 16. Dezember 2022 (Inkrafttreten Sommer 2024);
- Drei wesentliche Pfeiler der finanziellen Unterstützung:
 - Finanzierung der Kosten der praktischen Ausbildung in den Gesundheitseinrichtungen;
 - Förderbeiträge an Auszubildende zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes;
 - Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in der Pflege.

Stand der Arbeiten im Kanton Zürich

- Verschiedene Arbeitsgruppen mit der Bildungsdirektion (Koordination Zuständigkeiten und gemeinsame Arbeiten)
- Erarbeiten der gesetzlichen Grundlagen im Kanton
- Umsetzung der Massnahmen (Bedarfsplanung, Revision Ausbildungsverpflichtung)

3. Ausblick

Umsetzung Gesundheitsberufegesetz (GesBG)

- In Kraft seit Februar 2020 mit einer Übergangsfrist von fünf Jahren (Februar 2025).
- Gilt unter anderem für Pflegefachpersonen sowie Physiotherapeuten (Tertiärausbildung).
- Bewilligungspflicht (gemäss Art. 11 GesBG):

Art. 11 Bewilligungspflicht

Für die Ausübung eines Gesundheitsberufs in eigener fachlicher Verantwortung bedarf es einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Beruf ausgeübt wird.

- Umsetzung ab 2023 (Projekt)
- Auswirkungen unter anderem auf Pflegeheime

Fragen?

