

# Spitalplanung und Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich: Impulse für mehr Integration

Die Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich ist – gleich wie in der übrigen Schweiz – gut ausgebaut. Andererseits ist sie auch stark fragmentiert. Die möglichen Folgen sind bekannt: unübersichtliche Angebote und deshalb ineffiziente Abläufe; unklare Verantwortlichen und deshalb verunsicherte Patient:innen und Patienten; Doppelspurigkeiten und deshalb unnötige Belastungen für die betroffenen Menschen; ungenügende Behandlungsqualität und deshalb ein mangelhaftes Kosten-Nutzen-Verhältnis.

Als erstes Mittel gegen die Fragmentierung wird meistens die integrierte oder vernetzte oder koordinierte Versorgung genannt. Auch in der Spitalplanung 2023 des Kantons taucht sie mehrfach auf: «Eine bedarfsgerechte, *integrierte* und wirtschaftliche Versorgung...» (Akutsomatik); «Die psychiatrische Versorgung im Kanton Zürich ist patientengerecht, *integrierend*, innovativ und nachhaltig»; «Die Patientinnen und Patienten der Rehabilitation sind bedarfsgerecht und *integriert* versorgt».

Das Gesundheitsnetz 2025 (GN2025) nutzte diese Ausgangslage, um den genannten Ansprüchen am Vernetzungsanlass vom 21. September 2021 auf den Grund zu gehen. Wir beleuchteten sie aus verschiedenen Perspektiven (auch der Gesundheitsdirektion) und diskutierten, was die künftige Spitallandschaft zu einer vernetzten und bedürfnisgerechten Gesundheitsversorgung beitragen kann.

Selbstverständlich ist die Spitalplanung nicht der einzige mögliche Treiber der integrierten Versorgung. Deshalb haben wir im Nachgang den Blick erweitert und zusätzliche Ansätze beschrieben, um die (bessere) Integration der Gesundheitsversorgung zu unterstützen – und jeweils die mögliche Rolle des Kantons skizziert. Die Vorschläge basieren auf den Ergebnissen des Vernetzungsanlasses, Diskussionen im Vorstand und mit Personen aus dem GN2025.

Die Zusammenstellung wurde im Januar 2022 mit Vertretern der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich reflektiert mit dem Ziel, die wirkungsvollsten Impulse für die Weiterentwicklung der Integrierten Versorgung zu identifizieren. Anschliessend formulierte das Amt für Gesundheit (AFG) kurze Stellungnahmen zu den Vorschlägen.

Das GN2025 ist selbstverständlich offen für jede Art der Unterstützung.

## 1. Brennpunkte der vernetzten Versorgung

Die wichtigste Patientengruppe der Zukunft sind **betagte, chronisch und mehrfach kranke Menschen**, die neben medizinisch-pflegerischen Leistungen meist auch psychosoziale, juristische (Stichwort Urteilsfähigkeit) und finanzielle Unterstützung (z.B. Ergänzungsleistungen) benötigen. Um die Behandlung, Betreuung und Begleitung dieser Personen zu verbessern, wird ein «**Kompetenzzentrum Multimorbidität**» initiiert.

Die Trägerschaft umfasst ambulante und stationäre Leistungserbringer aus dem Medizin- und Sozialbereich (inkl. Gemeinden), Gesundheitsligen, Fachorganisationen (wie SRK und Pro Senectute), Patienten- und Angehörigenorganisationen, wissenschaftliche Partner, Bildungsinstitutionen, Versicherer. Mögliche Aufgaben: Das Kompetenzzentrum

- identifiziert oder entwickelt spezifische Versorgungsmodelle, wendet sie an und evaluiert sie; dazu gehören namentlich Modelle, in denen nichtärztliche Fachpersonen (z.B. Advanced

Practice Nurses, Medizinische Praxiskoordinatorinnen) erweitere Kompetenzen wahrnehmen können;

- identifiziert oder entwickelt spezifische Arbeitsinstrumente (insbesondere digitale) und evaluiert sie;
- entwickelt und evaluiert Modelle zum verstärkten Einbezug von speziell qualifizierten Angehörigen und Freiwilligen;
- entwickelt interprofessionell ausgerichtete (Weiter-)Bildungsmodule für die Behandlung/Betreuung/Begleitung von multimorbiden Menschen;
- entwickelt und erprobt neue, pauschalierte Vergütungsmodelle;
- arbeitet eng mit dem «Universitären Kompetenzzentrum Akutgeriatrie» zusammen.

Dafür werden insbesondere die Erkenntnisse aus dem Nationalen Forschungsprogramm «Gesundheitsversorgung» ([NFP74](#)) genutzt.

### **Mögliche Rolle des Kantons**

- Unterstützt den Aufbau des Kompetenzzentrums finanziell (Public Private Partnership)
- Nutzt Erkenntnisse des Kompetenzzentrums für die Versorgungsplanung
- Fördert den breiten Einsatz von wichtigen Erkenntnissen

### **Rückmeldung Amt für Gesundheit (AFG)**

- Die Herausforderung ist bekannt.
- Die [Akutgeriatrie Waid](#) wird als Kompetenzzentrum für diese Patientengruppe bereits gefördert (z.B. Projekt Iceberg-Tool, Beratung altersmedizinische Fragen, fachärztliche Weiterbildung Altersmedizin, Konzeption Delir-Station).

**Pflegeexpert:innen oder Advanced Practice Nurses (APN)** werden in der Gesundheitsversorgung immer wichtiger, namentlich zur Unterstützung oder Entlastung der Ärzteschaft. Die möglichen Tätigkeitsfelder von APNs sind sehr vielfältig, zum Beispiel:

- Sie nehmen die Ersttrage vor in Arztpraxen, Notfallstationen oder Apotheken.
- Sie machen Visiten bei Patient:innen zu Hause und haben weitgehende Handlungskompetenzen.
- Sie koordinieren die Behandlung und Pflege von komplexen Patient:innen.
- Sie verantworten pflegegeleitete Programme (Nurse-led Care) in Spitälern, Zentren für ambulante Eingriffe oder grossen Gesundheitszentren.
- Sie leiten Gesundheitsprogramme in Spitex-Organisationen oder Apotheken (z.B. zur Früherkennung und Prävention von Krankheiten).
- Sie entwickeln – zusammen mit anderen Fachpersonen – innovative Behandlungspfade/-pläne, z.B. für Menschen mit somatischen und psychischen Ko-Morbiditäten.

Folglich ist der Einsatz von APNs gezielt zu fördern.

### **Mögliche Rolle des Kantons**

- Startet ein Förderprogramm «APN in der Praxis»
- Schafft – falls nötig – die rechtlichen Grundlagen für den erweiterten Einsatz von APNs

- Finanziert jene Leistungen, die nicht über ordentliche Tarife vergütet werden können (es ist davon auszugehen, dass der Einsatz von APNs kosteneffektiv ist, indem – zum Beispiel durch Hausbesuche – Spitaleinweisungen verhindert werden)

### Rückmeldung AFG

- Grundsätzlich ist die Förderung des Pflegeberufes bzw. von neuen Rollen der Pflegenden sinnvoll, auch um dem Fachkräftemangel zu begegnen. Die Förderung sollte sich allerdings nicht auf die APN beschränken. Es bleibt abzuwarten, was die Umsetzung der Pflegeinitiative bringt, die am 28. November 2021 angenommen wurde.
- Sehr problematisch ist die Abbildung im TARMED. Für aufsuchende Leistungen zum Beispiel sind nur etwa 30% der Kosten über Tarife gedeckt; ohne nationale Lösung sind solche Angebote kaum nachhaltig finanzierbar.
- Anträge auf die Subventionierung von APNs sind zurzeit bei der GD in Prüfung. Zu berücksichtigen ist, dass Möglichkeiten für eine Leistungsabrechnung bestehen; diese sind jedoch primär zwischen den Tarifpartnern zu klären.

Die **psychiatrische Behandlung von akutsomatischen Patient:innen** ist häufig mangelhaft – genauso wie die **akutsomatische Behandlung von psychiatrischen Patient:innen**. Deshalb setzt das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt zusammen mit zahlreichen Partnern das Projekt [SomPsyNet](#) um: In vier grossen Basler Spitälern werden Patient:innen in schwierigen Lebenssituationen gezielt identifiziert, damit sie rechtzeitig behandelt und unterstützt werden können. Das Projekt dauert von 2019 bis 2022 und wird hauptsächlich von Gesundheitsförderung Schweiz und den Projektträgern finanziert.

Die bessere **Integration von Akutsomatik und Psychiatrie** ist auch im Kanton Zürich zu fördern.

### Mögliche Rolle des Kantons

- Adaptiert das Projekt SomPsyNet für den Kanton Zürich
- Unterstützt – ausgehend vom SPFG §11 – Projekte und/oder Versorgungsmodelle zur besseren Integration von Akutsomatik und Psychiatrie

### Rückmeldung AFG

- Die Problematik besteht vor allem in Akutspitälern; Psychiatrien haben internistische Dienste.
- Im Bereich psychiatrische Betreuung in Akutspitälern gibt es das Pilotprojekt «Psycho-soziales Board für Schwangere und Wöchnerinnen» im Stadtspital Triemli.
- Grundsätzlich könnte es sinnvoll sein, das Pflegepersonal für psychiatrische Themen zu sensibilisieren und zu schulen.
- Zusätzlich wird dieses Jahr die konsiliarische psychiatrische Versorgung in Akutspitälern überprüft und weiterentwickelt. Damit könnte die Versorgung bereits optimiert werden.
- Das Projekt SomPsyNet in Basel läuft noch. Nach Abschluss der Evaluation lässt sich klären, ob sich das Konzept auch für den Kanton Zürich eignet.

**Menschen mit chronifizierten somatischen Beschwerden (z.B. Schmerzen) und/oder psychischen Erkrankungen** sind stark gefährdet, inadäquat diagnostiziert und behandelt zu werden. Oft fehlt den Ärzt:innen die Zeit dafür, und die Tarife für gesprächsorientierte Behand-

lungen sind knapp bemessen. Deshalb kommen häufig und über lange Zeit Medikamente zum Einsatz (z.B. Schmerzmittel, Barbiturate, Psychopharmaka), was das Risiko der Patient:innen erhöht, abhängig zu werden.

Um die betroffenen Menschen adäquat zu diagnostizieren, zu behandeln und zu unterstützen, sind innovative Versorgungskonzepte gefragt.

### Mögliche Rolle des Kantons

- Fördert **integrierte psychosomatische Angebote** (ambulant-stationär-ambulant)
- Unterstützt – ausgehend vom SPFG §11 – Projekte und/oder Versorgungsmodelle in diesem Bereich
- Fördert das Case Management und/oder Koordinationsstellen in diesem Bereich (vgl. CareNet\*, Regionale Anlaufstellen der Geliko (REAS), Projekt Triage 2022)

### Rückmeldung AFG

- Im neuen Leistungsgruppenmodell «Psychiatrie» existiert ein eigener Leistungsbereich für dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen.
- Es gibt integrierte psychosomatische Angebote im Bereich Psychiatrie. Spitalambulante Angebote im Bereich Psychiatrie werden mittels Subventionen gefördert (z.B. Psychosomatik für Kinder und Jugendliche am KSW und Kispi oder das Angebot «Psychosomatische Schmerzstörungen und Schlafstörungen bei Erwachsenen» am Sanatorium Kilchberg).

Medizintechnische Fortschritte, Digitalisierung und mobile Dienstleistungen erlauben es mehr und mehr, **Patient:innen zu Hause zu behandeln** (selbst bei akuten Ereignissen). Einige Stichworte dazu: Flying Health Professionals, telemedizinische Unterstützung bei der Therapie, Telemonitoring, logistische Leistungen für die (Wieder-)Beschaffung von Medikamenten, digital unterstützte Sicherheitseinrichtungen, Lieferdienste, psychosoziale Unterstützung. Die Patient:nen sind rund um die Uhr mit einem Interventionszentrum verbunden.

### Mögliche Rolle des Kantons

- Initiiert das **Projekt «@home»**
- Sucht eine Modellregion (via Ausschreibung); Partner für die Umsetzung sind zum Beispiel ambulante und stationäre Leistungserbringer, Anbieter von telemedizinischen Leistungen, IT-Unternehmen, Fach- und Freiwilligenorganisationen

### Rückmeldung AFG

- Das Home Treatment in der Psychiatrie ist etabliert.
- Im Akutbereich hat die GD Zürich das Pilotprojekt «Visit – Spital Zollikerberg Zuhause» bewilligt. Die Evaluation – u.a. bezüglich Anwendung (Ein-/Ausschlusskriterien), Qualität, Effizienz, Ressourceneinsatz, Kosten – wird als Basis dienen, um das weitere Vorgehen bei solchen Angeboten in der Akutsomatik zu bestimmen.
- Einschränkend für eine optimale integrierte Versorgung ist, dass «@home» aufgrund gesetzlicher Vorgaben (Bewilligung, Finanzierung) allein durch stationäre Leistungserbringer angewandt wird.
- Die GD ist daran, einen Antrag für Telerehabilitation zu prüfen.

Bei komplexen Patient:innen kommt es immer wieder vor, dass sich (potenzielle) Kostenträger weigern, bestimmte Leistungen zu übernehmen (z.B. Umschulungen und andere Massnahmen zur Reintegration). Das ist für die betroffenen Menschen sehr belastend und kann den Genesungs- und/oder Reintegrationsprozess erschweren.

Deshalb wird eine **unabhängige Fachkommission** geschaffen, die in solchen Situationen die betroffenen **Kostenträger versammelt und nach Lösungen sucht** (z.B. Kranken- und andere Sozialversicherungen, Gemeinden, Kanton). Die Kommission kann von allen Beteiligten kontaktiert und um Intervention gebeten werden (Patient:innen, Leistungserbringer, Kostenträger etc.).

### Mögliche Rolle des Kantons

- Schafft – falls nötig – die rechtliche Grundlage, damit eine solche Kommission verbindlich handeln und entscheiden kann
- Übernimmt die Kosten für die Arbeit der Kommission (es ist davon auszugehen, dass ein solches Kostenträger-Management teure Irrläufe von betroffenen Menschen verhindert und folglich Kosten spart)

### Rückmeldung AFG

- Es bestehen Initiativen im Kanton Zürich mit ähnlichen Zielen (z.B. CareNet+ von Pro Senectute, Regionale Anlaufstelle der Gesundheitsligen-Konferenz).
- Die GD beobachtet solche Initiativen und bringt sich Bedarf auch ein.

Die **Sozialdienste der Spitäler** spielen eine zentrale Rolle bei der Organisation des Spitalaustritts bzw. der nachfolgenden Massnahmen. Deshalb müssen sie ausreichend Kapazität haben und ausreichend finanziert sein. Dies stellt sicher, dass die Übergänge nahtlos erfolgen und die Verantwortlichkeiten geklärt sind.

### Mögliche Rolle des Kantons

- Gewährleistet, dass die spitaleigenen Sozialdienste ausreichend finanziert sind
- Setzt sich – falls nötig – für eine rechtliche Grundlage ein, die eine dauerhafte Finanzierung dieser Dienste ermöglicht

### Rückmeldung AFG

- Das Austrittsmanagement im Sinne einer Basisleistung ist in der DRG-Pauschale enthalten.
- Leistungen, die darüber hinausgehen, können subventioniert werden, wenn sie klar definiert sind und der zusätzliche Nutzen belegt ist.

In der hausärztlichen Praxis kommt eine Fülle an sozialen Problemen zum Vorschein, für deren Bearbeitung dem Arzt oder der Ärztin in der Regel die Zeit und Qualifikationen fehlen. Umgekehrt **fehlt in der Sozialberatung häufig medizinisch-pflegerisches Knowhow**, um die betroffenen Menschen gezielt unterstützen zu können.

Folglich ist es wünschenswert, **dieses Knowhow aufzubauen**. Die Beratung erfolgt aufgrund einer ärztlichen Verordnung. Die Beratungsstellen melden das Gesprächsergebnis an den Arzt zurück, der verordnet hat.

### Mögliche Rolle des Kantons

- Schafft – falls nötig – die rechtliche Grundlage zum Aufbau des medizinisch-pflegerischen Knowhows in der Sozialberatung
- Gewährleistet, dass die Fachstellen, welche dieses spezifische Knowhow an der Schnittstelle Gesundheit/Pflege/Soziales anbieten möchten, ausreichend finanziert sind
- Unterstützt Pilotprojekte, um die Verbindung zwischen Arztpraxis und Sozialberatung zu erproben

### Rückmeldung AFG

Für Sozialberatung sind die Gemeinden / Sozialämter zuständig. Das heisst, der Aufbau von medizinisch-pflegerischem Knowhow müsste dort initiiert werden. Das AFG könnte begleitend mitwirken.

Um die professionellen Strukturen zu unterstützen bzw. entlasten, werden **Angehörige und/oder Freiwillige** in der **Betreuung von chronisch und mehrfach kranken Menschen** immer wichtiger. Dieses Potenzial gilt es gezielt zu fördern, zum Beispiel mit Bildungs- und Praxismodulen, Mentoring-Programmen, Anreizsysteme wie Zeitgutschriften oder Steuerabzügen, Entlastungsangeboten.

### Mögliche Rolle des Kantons

- Unterstützt Organisationen, die solche Leistungen für Angehörige und Freiwillige bereits erbringen (z.B. Gesundheitsligen, SRK)
- Unterstützt/Entlastet Betriebe, die ihren Mitarbeiter:innen ermöglichen, häusliche Pflegeaufgaben wahrzunehmen

### Rückmeldung AFG

- Organisationen, die solche Ausbildungen anbieten, können einen Subventionsantrag stellen, der dann vom AFG geprüft wird.
- Die finanzielle Unterstützung von Betrieben, die Angestellten ermöglichen, häusliche Pflegeaufgaben wahrzunehmen, oder Steuerabzüge müssten bei anderen Direktionen / Ämtern eingereicht werden (z.B. Steueramt, Finanzdirektion, Amt für Wirtschaft). Oder es ist ein politischer Vorstoss nötig.

## 2. Regulatorische Massnahmen

Chronisch und mehrfach kranke Patient:innen (häufig mit somatischen und psychischen Komorbiditäten) benötigen eine eng vernetzte und koordinierte Behandlung, Betreuung und Begleitung. Dafür schaffen die **Leistungserbringer einer Region – darunter mindestens ein Spital – eine gemeinsame Trägerschaft oder Betriebsgesellschaft** (z.B. Genossenschaft, AG, Verein) und entwickeln die nötigen Versorgungskonzepte und Arbeitsinstrumente. Die Trägerschaft verantwortet die fachliche Ausführung, schliesst spezielle Behandlungsverträge mit Krankenversicherern ab und ist am finanziellen Ergebnis beteiligt (im Sinne einer Accountable Care Organization).

### Mögliche Rolle des Kantons

Schafft die rechtliche Grundlage, damit Leistungsaufträge auch an solche Trägerschaften vergeben werden können (denen mindestens ein Spital angehört)

### Rückmeldung AFG

- Der Vorschlag ist prüfenswert, aber keine «low hanging fruit», da diverse Umsetzungsfragen offen sind und die gesetzliche Grundlage fehlt (zum Beispiel: Wer trägt die Verantwortung im Haftpflichtfall, wenn völlig unterschiedliche Akteure wie Pflege, Gemeinden und Sozialdienst zusammenwirken?). Ebenso offen ist die Finanzierung.
- Der Zeithorizont ist deshalb langfristig.
- Eine Option ist der Experimentierartikel im KVG (Kostendämpfungspaket 1a), dessen Rahmenbedingungen für den Vollzug jedoch noch nicht verabschiedet sind (Änderung KVV).

Der Kanton legt in den Leistungsaufträgen der Akutsomatik **(Mindest-)Standards für das Übertrittsmanagement** fest. Darin ist zum Beispiel festgelegt:

#### *Eintritt*

- Die bisherigen diagnostischen und sonstigen Untersuchungen sind angemessen zu berücksichtigen.
- Die aktuelle Medikation liegt vor oder wird erhoben.
- Es wird eine umfassende Anamnese erstellt (inkl. psychische und soziale Aspekte).
- Die bisher beteiligten Fachpersonen sind bekannt und werden bei Bedarf konsultiert.

#### *Austritt*

- Jede/r Patient:in erhält einen standardisierten elektronischen Medikationsplan, entweder als Ausdruck oder in einer App; der Medikationsplan ist ausserdem Teil des Austrittsberichts.
- Es besteht ein Konzept für die Nachbehandlung/-betreuung während einer bestimmten Zeit. Darin sind insbesondere Kontrolluntersuchungen vermerkt (ambulant oder stationär). Die Verantwortung für die Durchführung liegt bei den nachbehandelnden Leistungserbringern; das Spital steht für Rückfragen zur Verfügung.
- Bei komplexen Patient:innen findet 24 bis 48 Stunden vor dem (geplanten) Austritt eine Fallbesprechung zwischen dem Spital und allen Fachpersonen statt, die an der Nachbehandlung/-betreuung beteiligt sind. Die Besprechung kann online durchgeführt werden. Falls die externen Fachpersonen das Gespräch nicht als ordentliche KVG-Leistung verrechnen

können, übernimmt der Kanton die Kosten (da solche Gespräche mit hoher Wahrscheinlichkeit Wiedereintritte ins Spital verhindern).

- Für bestimmte Eingriffe finden in den ersten zwölf Monaten nach Austritt mindestens zwei Patientenbefragungen statt, die auf das individuelle Erleben der Patient:innen ausgerichtet sind (Patient-reported Outcome/Experience Measures). Der Kanton legt die Eingriffe fest, für welche diese Regelung gilt. Und er übernimmt – zumindest während einer Pilotphase – die Kosten dieser Befragungen

Die (Mindest-)Standards sind auf die Gegebenheiten der einzelnen Leistungsaufträge abzustimmen und dienen vor allem dazu, die vor- und nachgelagerten Stellen besser zu integrieren und den Behandlungspfad durchgängig(er) zu machen.

Der Kanton verpflichtet die Spitäler via Leistungsaufträge, die Patient:innen beim Eintritt auf das **Elektronische Patientendossier aufmerksam zu machen** und Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen (dies gilt selbstverständlich nur für geplante Eintritte). Die Verpflichtung gilt auch für Eltern von Neugeborenen.

Alternativ ist zu prüfen, ob das EPD auf der Einverständniserklärung zur Weitergabe von Behandlungsdaten erwähnt sein muss, welche die Patient:innen beim Spitaleintritt unterschreiben.

#### **Rückmeldung AFG**

Das Anliegen ist berechtigt und nehmen wir entgegen. Die Umsetzung kann aber frühestens erfolgen, wann ein zweckmässiges EPD etabliert ist.

Der Kanton formuliert in Leistungsaufträgen an Universitäten, Fachhochschulen und Berufsschulen Vorgaben für die konsequente Integration der **interprofessionellen Zusammenarbeit in die Aus- und Weiterbildung** von Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen (z.B. gemeinsame Lehrveranstaltungen und Fallbesprechungen, gemeinsames Simulationstraining).

#### **Rückmeldung AFG**

Eine solche Forderung ist an die Bildungsdirektion zu richten. Das AFG würde die Bildungsdirektion bei einer allfälligen Umsetzung inhaltlich / fachlich unterstützen und begleiten.

### **3. Kommunikation und Vernetzung**

Der Kanton nutzt das GN2025 als **Sounding Board «Vernetzte Gesundheitsversorgung Kanton Zürich»**. Darin sind 25 bis 30 Personen vertreten: von Leistungserbringern, Gesundheitsligen und Fachorganisationen, Patient:innen und Angehörigen, Selbsthilfe, Versicherern, SVA, Gemeinden, Politik/Parteien, Bildung, eHealth, Wissenschaft, Gesundheitsdirektion.

Das Sounding Board trifft sich 3-mal im Jahr je 4 Stunden, um aktuelle gesundheits- und sozialpolitische Themen *im Kanton* mit eingeladenen Expert:innen zu diskutieren. Das können Gesetzesrevisionen sein, innovative Versorgungs- oder Vergütungsmodelle, Massnahmen gegen den Fachkräftemangel, neue Methoden/Instrumente zur Qualitätssicherung. Die Treffen werden vom GN2025 organisiert (in Absprache mit der Gesundheitsdirektion); die Kosten für Räume und Verpflegung übernimmt der Kanton.



Der Kanton schafft einen **Beirat mit Menschen, die chronisch/mehrfach krank oder dauerhaft beeinträchtigt sind**. Der Beirat bzw. die einzelnen Mitglieder stehen allen Versorgungspartnern zur Verfügung, die eine patientenrelevante Aktivität planen und die Sicht der Betroffenen kennen und nutzen möchten. Mögliche Themen: Versorgungsmodelle mit Pflegeexpert:innen/APN für Triage und Koordination; Selbstmanagement-Programme für bestimmte Patientengruppen; Anwendung von digitalen Hilfsmitteln wie Tablet, Smartphone, Gesundheits-Apps; Früherkennung von chronischen Erkrankungen.

Der Kanton übernimmt die Reisespesen der Beiratsmitglieder und zahlt eine angemessene Sitzungspauschale.

Der Kanton initiiert – zusammen mit der Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich (GeKoZH) – **regionale Konferenzen «Vernetzte Versorgung»**. Dort werden Projekte aus der Region/dem Kanton/anderen Kantonen präsentiert, Erfahrungen ausgetauscht und Erkenntnisse gesammelt. Die Treffen werden von der GeKoZH organisiert; der Kanton beteiligt sich an den Kosten.

### Rückmeldung AFG

- Die Art und Form der Zusammenarbeit mit der GeKoZH, auch in Abgrenzung zum Gemeindepräsidentenverband GPV, muss erst noch geklärt werden.
- Der Austausch zur «Vernetzten Versorgung im Kanton Zürich» wird begrüsst. Es sollten aber nicht in einem institutionalisierten Sounding Board wahllos Themen besprochen werden. Hier ist die Besprechung konkreter Projekte vorzuziehen.
- Der vorgeschlagene Beirat erscheint noch etwas beliebig, inhaltlich zu breit und deshalb unausgereift.

16. Mai 2022