

Sitzung vom 27. Mai 1998

**1185. Motion (Zulassung und bedarfsgerechte Versorgungsaufträge an Krankenhäusern, insbesondere Universitätsspital)**

Kantonsrat Dr. Bernhard A. Gubler, Pfäffikon, und Kantonsrätin Dr. Klara Reber, Winterthur, haben am 2. Februar 1998 folgende Motion eingereicht:

Der Regierungsrat wird beauftragt, im kantonalen Gesundheitsgesetz die Zulassung der Krankenhäuser, sowie die Erteilung der bedarfsgerechten Versorgungsaufträge, insbesondere auch an das Universitätsspital Zürich, zu präzisieren:

1. Die vom KVG geforderte kantonale Spitalplanung ist gesetzlich zu verankern.
2. Die Spitalplanung berücksichtigt auch Bedarf und Angebot der anderen Kantone und des benachbarten Auslandes.
3. Der Spitalplanung umfasst einerseits die Festlegung der bedarfsgerechten Grund-, Spezial- und Hochspezial-Versorgung und andererseits konkrete Leistungsaufträge für staatliche und andere Krankenhäuser, insbesondere für das Universitätsspital Zürich.
4. Der Leistungsauftrag des Universitätsspitals konzentriert sich auf die spezialisierte und hochspezialisierte Versorgung.
5. Die Leistungserbringung ist periodisch auf Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu überprüfen.

Begründung:

1. Das neue eidgenössische Krankenversicherungsgesetz, KVG, hat neue kantonale Vollzugsaufgaben u.a. bezüglich der Krankenhäuser festgelegt. Das KVG verlangt insbesondere eine Spitalplanung, vorerst die Festlegung der bedarfsgerechten Versorgung und sodann darauf abgestimmte Leistungsaufträge an Krankenhäuser (Spitalliste). Im kantonalen Gesundheitsgesetz wird der Bau und Betrieb der Krankenhäuser nur rudimentär geregelt: diese müssen bezüglich der neuen Aufgaben des KVG aktualisiert werden.

2. Die angelaufene Verwaltungsreform, NPM, erfordert, dass staatlichen Versorgungsbetrieben klare Leistungsaufträge erteilt werden. Um diese Leistungen wirtschaftlich erbringen zu können, sollen Versorgungsbetriebe nicht auf das Einzugsgebiet des Kantons Zürich festgebunden werden. In der spezialisierten und hochspezialisierten Versorgung sind Bedarf und Angebot anderer Kantone, aber auch des nahen Auslandes zu berücksichtigen. Allenfalls ist eine adäquate Mitsprache vorzusehen.

3. In der Krankenhausversorgung wird differenziert einerseits bezüglich der Schwierigkeit und andererseits bezüglich der Dauer der Behandlung. Es werden drei Schwierigkeitsgrade unterschieden: Grund-, Spezial- und Hochspezial-Versorgung. Die Grundversorgung ist die kostengünstigste und die häufigste (rund 80% der Behandlungen), die Spezialversorgung ist selten und teurer, während die Hochspezial-Versorgung sehr selten und in der Regel sehr teuer ist. Bezüglich der Behandlungsdauer werden ambulante (weniger als 24 Stunden Aufenthalt in einem Krankenhaus), akute (1 bis 30 Tage) und Langzeitbehandlung (ab 30 Tage) unterschieden. Die Dauer der Behandlung korreliert nicht immer mit der Schwierigkeit: eine seltene Stoffwechselkrankheit kann auch ambulant behandelt werden. Die beschränkten öffentlichen Mittel erheischen, dass Leistungsaufträge unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte erteilt werden. Dem einzelnen Krankenhaus kann demzufolge nicht mehr das volle Auftragsspektrum für Patientinnen und Patienten der Grundversicherung erteilt werden, sondern nur ein Teil-Leistungsspektrum, welches qualitativ hochstehend, mit hoher Wirksamkeit und kostengünstig zu erbringen ist.

4. Gemäss dem kantonalen Gesundheitsgesetz hat sich sinngemäss das Universitätsspital auf die spezialisierte und hochspezialisierte Versorgung zu konzentrieren. Das Universitätsspital positioniert sich gegenwärtig neu und bedarf hierbei klarer Rahmenbedingungen, nicht nur betreffend Aus- und Weiterbildung sowie Forschung, sondern auch betreffend Versorgungsauftrag. Diesbezüglich kann das Universitätsspital Teilaufgaben an andere Krankenhäuser delegieren, wie beispielsweise heute die Orthopädie (Stiftung Balgrist) und die Pädiatrie (Stiftung Kinderspital).

5. Die stetigen Verbesserungen im Erkennen und Behandeln von Krankheiten verlangen eine stetige Anpassung der Planung, der Aufträge und der Organisationsstrukturen. Hierbei

gilt es sicherzustellen, dass diagnostische und therapeutische Massnahmen auf ihre Wirksamkeit und auf ihre Wirtschaftlichkeit (betrieblich wie volkswirtschaftlich) überprüft werden. Diese stetigen Optimierungsprozesse sind vor allem auf die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten auszurichten, und gleichzeitig ist eine hohe fachliche Qualität in Diagnose und Therapie zu gewährleisten.

Auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens  
beschliesst der Regierungsrat:

I. Zur Motion Dr. Bernhard A. Gubler, Pfäffikon, und Dr. Klara Reber, Winterthur, wird wie folgt Stellung genommen:

Bundesrecht geht nach dem Grundsatz «Bundesrecht bricht kantonales Recht» in seinem Geltungsbereich der kantonalen Gesetzgebung vor. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) verpflichtet die Kantone, eine bedarfsgerechte Spitalplanung durchzuführen und darauf abgestützt eine Spitalliste zu erlassen. Damit hat der Bundesgesetzgeber entschieden, dass eine Spitalplanung bzw. Spitalliste zu erstellen ist und nach welchen Kriterien dies geschehen soll. In formaler Hinsicht hat das KVG festgelegt, dass die Spitalplanung durch die Kantonsregierung zu erfolgen hat (Art. 39 und 53 KVG).

Eine kantonale Regelung auf Gesetzesebene, welche konkrete Planungsmassnahmen («Festlegung der bedarfsgerechten Grund-, Spezial- und Hochspezial-Versorgung») und Erteilung «konkreter Leistungsaufträge für staatliche und andere Krankenhäuser, insbesondere für das Universitätsspital Zürich») für die Zukunft festschreiben würde, würde den vom Bundesrecht vorgegebenen Planungsspielraum vereiteln. Bei der Festsetzung von strukturellen Planungsmassnahmen sowie der Erteilung und Spezifikation von Leistungsaufträgen an einzelne Spitalträger handelt es sich um Planungsakte, die laufend an die ständig wechselnden Bedürfnisse anzupassen sind und schon allein deshalb nicht in der Form von nur sehr erschwert änderbaren Gesetzen im formellen Sinne festzusetzen sind.

Nach Art. 32 Abs. 2 KVG hat eine periodische Überprüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Spitalleistungen zu erfolgen. Die Kontrolle der Qualität ist sodann in Art. 58 KVG geregelt. Den Kantonen verbleibt in diesen Bereichen jedenfalls keine eigene Rechtsetzungskompetenz. Die Voraussetzungen zur Leistungserbringung wurden bereits mit der Festsetzung der Zürcher Spitalliste 1998 im Rahmen der Erteilung von Leistungsaufträgen umgesetzt und werden nun laufend in Rahmenverträgen konkretisiert, wobei die Quantifizierung der Leistungen in Jahreskontrakten erfolgt. Für das Kantonsspital Winterthur, das Stadtspital Triemli, das Stadtspital Waid, das Spital Wetzikon, das Bezirksspital Affoltern, das Spital Bülach und das Krankenhaus Sanitas sind entsprechende Verträge bereits unterzeichnet worden.

Aufgrund der bisherigen Rechtsprechung des Bundesrates zum KVG ist der Bedarf an ausserkantonalen Spitaleinrichtungen dann zu berücksichtigen, wenn dies für die medizinische Versorgung der Kantonsbevölkerung erforderlich ist. Auch in diesem Bereich besteht somit keine kantonale Gesetzgebungskompetenz. Der Kanton Zürich ist hinsichtlich interkantonaler Zusammenarbeit im Spitalbereich schon heute wegweisend. Er ist Mitglied der Ostschweizer Krankenhausvereinbarung, die gegenseitige Spitalbeziehungen regelt und einfache und übersichtliche Vergütungsmechanismen schafft. Weiter ist für die Grenzgebiete im nördlichen Kantonsteil ein Spitalfreizügigkeitsabkommen mit dem Kanton Schaffhausen geschlossen worden; ein entsprechendes Abkommen mit dem Kanton Aargau ist in Vorbereitung. Die Bezeichnung von Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Ausland übernommen werden, ist Sache der Bundesbehörden (Art. 36 Verordnung über die Krankenversicherung).

Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, die Motion nicht zu überweisen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Direktion des Gesundheitswesens.

Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:  
**Husi**