

## **Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich**

KR-Nr. 97/2005

Sitzung vom 22. Juni 2005

### **910. Anfrage (Strategie der Transplantationszentren für Erwachsene und Kinder)**

Kantonsrätin Cécile Krebs, Winterthur, hat am 4. April 2005 folgende Anfrage eingereicht:

Bei der Diskussion um die Standorte der Transplantationszentren kommt neu, wie den Medien diese Woche zu entnehmen war, noch der Standort für das Herztransplantationszentrum der Kinder hinzu. Nach aktuellem Stand sieht es danach aus, dass in Zürich zumindest die Kinderherzen weiterhin verpflanzt werden dürfen. Bei der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektoren ist nichts über die neusten Pläne für die Transplantationszentren zu erfahren. Man warte den Bericht der «Groupe des 15» ab. Definitive Entscheide über die Konzentration der Spitzenmedizin fallen frühestens 2006.

Dass die Spitzenmedizin, vor allem die Transplantationschirurgie, zu koordinieren als sinnvoll erscheint, ist unbestritten. Doch hierfür braucht es eine transparente Strategie, eine nationale Gesamtplanung, und die Ziele für den Kanton Zürich sollten sich davon logischerweise ableiten lassen.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Welche Strategie verfolgt die Regierung für den Kanton Zürich bei der Herztransplantation von Erwachsenen und Kindern für die nächsten fünf bis zehn Jahre?
2. Besteht ein direkter oder indirekter Zusammenhang zwischen den Kinder- und Erwachsenen-Herztransplantationen in Bezug der technischen und personellen Mittel und Ressourcen?
3. Wie ist die kantonale Strategie mit der nationalen verknüpft?
4. In welchen Gremien, ausser der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektoren, laufen die Koordinationen und Strategien für den Kanton Zürich ab?
5. Falls die Herztransplantation der Erwachsenen in einen anderen Kanton, für kürzere oder längere Zeit, ausgelagert wird, wie wird das Fachwissen im Kanton Zürich weitergegeben und gesichert?
6. Welche personellen Konsequenzen hat eine Auslagerung für den Kanton Zürich zur Folge?
7. Welche Erwartungen und Inhalte richten sich an den Bericht der «Groupe des 15», und wie lauten die bisherigen Zwischenergebnisse?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion  
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Cécile Krebs, Winterthur, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Wie der Regierungsrat in Beantwortung der dringlichen Anfrage KR-Nr. 456/2004 ausgeführt hat, ist das Universitätsspital Zürich in allen Bereichen der hochspezialisierten Medizin zugelassen. Es ist das Universitätsspital mit dem grössten Einzugsgebiet der Schweiz und besitzt spezielle Leistungsaufträge insbesondere aus den Kantonen der Ost- und der Innerschweiz. Die Positionierung des Universitätsspitals Zürich als Anbieter einer hochstehenden medizinischen Versorgung mit starker nationaler und internationaler Ausstrahlung ist von grosser Bedeutung für die Gesundheitsversorgung einerseits sowie den Forschungs- und Wirtschaftsstandort Zürich andererseits. Das Umfeld, in dem sich das Universitätsspital bewegt, ist indessen in den letzten Jahren politisch neu gestaltet worden. Nach Art. 48a der mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) revidierten Bundesverfassung kann der Bund unter anderem im Bereich der Spitzenmedizin und Spezialkliniken interkantonale Verträge allgemein verbindlich erklären oder abseits stehende Kantone zum Beitritt verpflichten. Eine noch weiter gehende Bundeskompetenz hat der Bundesrat in seiner Botschaft vom 15. September 2004 zur 2. KVG-Revision (Spitalfinanzierung, BBl 2004, 5551) vorgeschlagen. Danach sollen die Kantone inskünftig ausdrücklich verpflichtet werden können, die hochspezialisierte Medizin gemeinsam zu planen. Unterlassen sie dies, nimmt der Bund die Planung selbst an die Hand. Weiter wird nach Art. 28 des am 8. Oktober 2004 von der Bundesversammlung verabschiedeten (noch nicht in Kraft getretenen) Transplantationsgesetzes der Bundesrat ermächtigt, die Anzahl der Transplantationszentren in Absprache mit den Kantonen zu beschränken (BBl 2004, 5453). Es gilt nun, die starke Stellung des Universitätsspitals Zürich innerhalb dieser neuen rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen zu erhalten. Im allgemein erwarteten Konzentrationsprozess verfolgt der Regierungsrat die Strategie von zwei universitären Versorgungsregionen, ein Zentrum in der Romandie sowie Zürich als Zentrum für die deutschsprachige Schweiz.

Zu Frage 2:

Ursprünglich war die Kinderherzchirurgie Teil der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie am Universitätsspital. Im Frühjahr 2004 erfolgte die Trennung des Dienstleistungsbetriebs in eine Herzchirurgie für Erwachsene am Universitätsspital sowie eine Kinderherzchirurgie am

Universitätskinderspital. Die für diesen Prozess ausschlaggebenden fachlichen und technischen Kriterien hat der Regierungsrat in der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 1023/2001 umfassend dargelegt. Synergien in der Herztransplantation gibt es im Bereich der Transplantationskoordination, die weiterhin am Universitätsspital wahrgenommen wird. Festzuhalten ist aber, dass der Leiter des Transplantationszentrums am Kinderspital, Prof. Prêtre, gleichzeitig auch am Universitätsspital bei Erwachsenen bei Herztransplantationen operativ tätig ist.

Zu Fragen 3 und 4:

Interkantonales Koordinationsgremium ist die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) mit ihren verschiedenen Kommissionen. In diesen Gremien ist der Kanton Zürich im Vorstand der GDK durch die Gesundheitsdirektorin vertreten, und in den Fachgremien nehmen Delegierte des Universitätsspitals und der Universität die Interessen des Kantons Zürich wahr. Auf Bundesebene ist das Departement des Innern mit der Aufgabenstellung der Koordination der universitären Belange und damit auch der universitären Medizin in den Konzentrations- und Koordinationsprozess eingebunden. In diesem Rahmen finden regelmässig Aussprachen zwischen dem Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern und den Universitätskantonen, vertreten durch die Bildungs- und die Gesundheitsdirektoren, statt. Auf kantonaler Ebene findet die Abstimmung der Interessen an den regelmässig stattfindenden Besprechungen zwischen der Gesundheitsdirektion und der Spitalleitung des Universitätsspitals sowie an gemeinsamen strategischen Besprechungen mit der Bildungsdirektion und der Universitätsleitung statt. Über die Spitalleitung findet sodann die operative Absprache mit der Universitätsleitung statt.

Zu Frage 5:

Die Herzchirurgie ist allgemein ein komplexes Fach. Die Herztransplantation ist Teil dieses Fachgebiets und kann von Chirurgen, die in diesem Fach tätig sind, grundsätzlich jederzeit wahrgenommen werden. Der technisch aufwendige Teil bei Transplantationen ist die Koordination zwischen Spendern und Empfängern sowie die Koordination der Vor- und Nachbehandlungen, insbesondere der immunologischen Fragestellungen, die ein spezifisches Fachwissen ganzer Teams voraussetzt. Nachdem in Zürich am Universitätsspital neben der Transplantation von Erwachsenenherzen auch Transplantationsprogramme für Leber, Nieren, Pankreas, Stammzellen usw. unterhalten werden, bleibt das auch für Herztransplantationen erforderliche Grund-Knowhow unabhängig von der konkreten Durchführung von Transplantationen am Universitätsspital erhalten.

Zu Frage 6:

Ein möglicher Verzicht auf die Herztransplantationen hat grundsätzlich (vgl. Ausführungen zu Frage 5) keine direkten personellen Konsequenzen. Für die Attraktivität und die Gewinnung von Spitzenkräften im internationalen Umfeld kann indessen die Frage, ob Zürich ein umfassendes Transplantationsprogramm anbietet, von Bedeutung sein.

Zu Frage 7:

Die «Groupe des 15» ist eine vom Vorstand der GDK eingesetzte Subkommission, die zuhanden der GDK die fachlichen und technischen Fragen des Konzentrationsprozesses vorbereitet. Die Zwischenergebnisse der «Groupe des 15» sind im so genannten Aktivitätenprogramm und Modellvorschlag enthalten (vgl. zum Aktivitätenprogramm im Detail die Beantwortung der erwähnten dringlichen Anfrage KR-Nr. 456/2004).

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

**Husi**