

Sitzung vom 26. Mai 1999

**1033. Anfrage (Einführung der Rationierung von medizinischen Leistungen auf dem kalten Weg)**

Die Kantonsrätinnen Astrid Kugler-Biedermann, Zürich, und Dr. Ursula Talib-Benz, Pfäffikon, haben am 1. März 1999 folgende Anfrage eingereicht:

Der Bundesratsentscheid zur Zürcher Spitalliste und die Schliessung von sechs Landspitälern haben zur Folge, dass die Auslastungsziffern von 80 auf 85% gesteigert werden. Da es sich hierbei nur um einen Durchschnittswert handelt, müssen einige Abteilungen und Kliniken weit höhere Auslastungsziffern bewältigen – und dies bei einem gleichzeitigen drastischen Abbau beim Pflegepersonal.

Ich bitte den Regierungsrat deshalb folgende Fragen zu beantworten:

1. Welches sind die Auswirkungen dieser hohen Auslastungsziffern auf die Patientinnen und Patienten? Ist die bis anhin gute Qualität der Pflege in den Zürcher Spitälern nach wie vor gewährleistet? Ist die Sicherheit der Patienten und Patientinnen sichergestellt? Immerhin soll es durch die gegenwärtige Grippewelle zu Problemen bei der Aufnahmen in Pflegeabteilungen und Intensivstationen gekommen sein. Und kürzlich ist ein Fall bekannt geworden, wonach zwei Laborantinnen unter Stress eine Verwechslung passiert ist, was zum Tode eines Patienten geführt hat.
2. Ist die Aussage berechtigt, dass mit der Schliessung von Spitälern und einem rigorosen Abbau des Pflegepersonals in allen Spitälern des Kantons Zürich statt einer Rationalisierung eigentlich eine Rationierung stattgefunden hat?
3. Vom Regierungsrat ist mehrfach zu hören gewesen, dass eine Diskussion über die Rationierung geführt werden sollte. Ist der Regierungsrat auch der Meinung, dass diese Diskussion, im Zusammenhang mit der Finanzknappheit des Kantons geführt, ethisch völlig fehl am Platz ist?
4. Kann sich der Regierungsrat der Meinung anschliessen, dass die ethisch richtig gestellte Frage nach dem sinnvollen Einsatz von medizinischen Leistungen lauten müsste: Wie und mit welchen Massnahmen können wir die Lebensqualität kranker Menschen erhöhen?
5. Was versteht der Regierungsrat unter der «leistungsbezogenen Steuerung», die er gemäss seiner Antwort auf die Anfrage KR-Nr. 310/1998 an Stelle der strukturbezogenen Steuerung einsetzen will? Will er damit die Qualität, die Menge oder den Preis steuern? Wie will er das tun? Verbirgt sich hinter dieser Aussage der Wille zur Rationierung, was unweigerlich der Fall wäre, wenn die Qualität oder die Menge gesteuert werden sollte. Oder muss man unter «leistungsbezogener Steuerung» die Erfassung von Daten verstehen, die es dem Kanton ermöglicht, «Benchmarking» im Gesundheitsbereich zu betreiben?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion  
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage der Kantonsrätinnen Astrid Kugler-Biedermann, Zürich, und Dr. Ursula Talib-Benz, Pfäffikon, wird wie folgt beantwortet:

Als eine der Ursachen der Kostensteigerung im Gesundheitswesen wurde das Überangebot bei den Akutspitälern erkannt. Betriebe, die nur zu 60–70% ausgelastet sind, verursachen sowohl für die öffentliche Hand als auch für die privaten Haushalte Kosten, die sich weder mit qualitativen Argumenten noch mit der Versorgungssicherheit begründen lassen. Der Regierungsrat hat die Gesundheitsdirektion deshalb beauftragt, die Spitalkapazitäten abzubauen. Mit der Festsetzung der Zürcher Spitalliste 1998 ist es gelungen, die Strukturen der Zürcher Spitallandschaft zu straffen. Die auf Grund der Bedarfsrechnung zu erbringenden Spitalleistungen werden in weniger, dafür besser ausgelasteten und somit wirtschaftlicher arbeitenden Spitälern konzentriert. Im stationären Bereich zeigen diese Massnahmen nach und nach die angestrebte kostendämpfende Wirkung.

Die Auslastung der Spitäler ist im Jahresverlauf teilweise grösseren Schwankungen unterworfen. Die Spitalkapazitäten können aber nicht auf die absoluten Spitzenauslastungen ausgerichtet werden. Es kann auch ausserhalb von Grippewellen immer wieder zu Bele-

gungsengpässen kommen, ohne dass dadurch eigentliche Notsituationen entstehen oder die Versorgungssicherheit generell gefährdet wäre, da im ganzen Kanton insgesamt genügend Kapazitäten vorhanden sind. Allerdings können Spitzenbelastungen im Einzelfall zu einer Mehrbelastung des Personals führen, insbesondere wenn dieses ebenfalls erkrankt. In Zeiten von Spitzenbelastungen sind die Spitäler gehalten, sich gegenseitig auszuhelfen. Die Gesundheitsdirektion koordiniert die Massnahmen. Durch die in den letzten Jahren zusätzlich zum Kapazitätsabbau rigoros durchgesetzten Sparmassnahmen bei den Personallöhnen wurden die Spitäler empfindlich getroffen. Der Spitalaufwand besteht zu rund 70–80% aus Lohnkosten. Trotz der Spitalschliessungen ist der Arbeitsmarkt im Bereich des Pflegepersonals ausgetrocknet. Die Spitäler im Kanton Zürich sind gegenüber gewissen anderen Kantonen im Lohnvergleich in einer schwierigen Konkurrenzlage. Der Druck auf das Personal ist sehr stark. Ohne zusätzliche finanzielle Mittel wird die Gesundheitsdirektion indessen kaum in der Lage sein, Gegensteuer zu geben. Vor dem Hintergrund der rigorosen Sparmassnahmen im Gesundheitswesen sowohl beim Abbau von Überkapazitäten als auch beim Lohnabbau sowie des derzeit ausgetrockneten Arbeitsmarktes in den Pflegeberufen muss der Qualität besondere Beachtung geschenkt werden. Die Gesundheitsdirektion hat dazu mit dem Projekt Outcome 1998 die Grundlage geschaffen. Die Überprüfung der Qualität bei den Leistungserbringern hat gezeigt, dass die Qualität bisher gehalten werden konnte.

Eine Diskussion aller am demokratischen Entscheidungsprozess Beteiligten zum Thema der Rationierung ist unumgänglich. Laufend drängen neue und damit in aller Regel auch teurere Medikamente und Behandlungsmethoden auf den Markt und werden im Krankheitsfall von vielen Versicherten auch in Anspruch genommen. Die Schere zwischen der gesellschaftlichen Finanzierungsbereitschaft und Finanzierungsfähigkeit für Gesundheitsleistungen einerseits sowie dem Leistungsangebot und der tendenziell unbegrenzten Nachfrage andererseits öffnet sich immer weiter. Zu Lasten der Grundversicherung ist nicht mehr alles bezahlbar, was machbar geworden ist, es sei denn, die Gesellschaft erkläre sich bereit, die Prioritäten anders zu setzen und einen zusätzlichen Anteil des Bruttosozialproduktes für Kosten des Gesundheitswesens zur Verfügung zu stellen. Die Frage nach der Rationierung zu stellen heisst, sich der Tatsache bewusst werden, dass das vom KVG garantierte Angebot an grundversicherten Behandlungen und Medikamenten auf die Dauer nur aufrechterhalten werden kann, wenn die Gesellschaft bereit ist, die damit verbundenen Mehrkosten zu tragen. Andernfalls wird die Rationierung einzelner medizinischer Leistungen, d.h. der auf Grund eines gesellschaftlichen Konsenses verordnete Ausschluss einzelner wirksamer und sinnvoller Leistungen von der obligatorischen Grundversicherung, wohl unvermeidlich. Hier soll die Rationierungsdiskussion mit ihrer ethischen Komponente ansetzen, damit vermieden wird, dass die Rationierung, die nicht willkürfrei ist, unter dem Deckmantel der Effizienzsteigerung stattfindet.

Leistungsbezogene Steuerung bedeutet, dass an Stelle der Steuerung über die Spitalstrukturen wie Stellenpläne, Geräte, Bettenkapazitäten neu die Steuerung über Spitalleistungen tritt. Entsprechend werden mit den einzelnen Spitälern in Rahmen- und Jahreskontrakten die Leistungen qualitativ und quantitativ vereinbart. Jede Leistung umfasst die fünf Dimensionen Zugang, Art, Menge, Qualität und Preis, die ineinander greifen und nur in ihrer Gesamtheit gesteuert werden können. Der Kanton sorgt für die Sicherstellung der Versorgung, indem er über angemessene Leistungen in ausreichender Menge Kontrakte abschliesst. Dadurch wird die Befriedigung des Bedarfs nach Spitalleistungen sichergestellt. Gleichzeitig zielt die Messung der Ergebnisqualität auf die Erhaltung der Qualität in den Spitälern. Zuletzt werden mit den Spitälern für diese Leistungen Preise vereinbart, die marktgerecht sind, also einem Leistungs- und Kostenvergleich unter den Spitälern standhalten. Diese bilden die Grundlage zur Berechnung der Globalbudgets. Da sich die Spitäler nun einem Wettbewerb bezüglich Qualität und Preis stellen müssen, werden wirksame Anreize für Effizienzsteigerungen geschaffen.

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

Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:  
**Husi**