

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 236/2004

Sitzung vom 1. September 2004

1329. Anfrage (Sparmassnahmen in der somatischen Akutmedizin)

Die Kantonsrätinnen Cécile Krebs, Winterthur, und Käthi Furrer, Dachsen, haben am 14. Juni 2004 folgende Anfrage eingereicht:

Das Sanierungsprogramm 04 fordert von der Gesundheitsdirektion Einsparungen von 286 Mio. Franken. Dies soll bis Ende 2007 mittels elf Projekten in Ämtern, Spitälern und Psychiatrie erreicht werden.

Die Gesundheitsdirektorin hat am 11. Juni 2004 die geplanten Einsparungen in den Akutspitälern präsentiert. Sie belaufen sich, kumuliert bis 2007, auf 166 Mio. Franken, danach jährlich wiederkehrend auf 51 Mio. Franken. Konkret bedeutet das einen Abbau von 208 Vollzeitstellen, einen bewussten Abbau der Versorgungsqualität der Grundversicherten und damit letztlich eine Rationalisierung von Pflegeleistungen.

Der Qualitätsabbau bei den Pflegeleistungen kann bei den Spitälern zu Folgekosten führen. Rehospitalisationen steigen, wenn Patientinnen und Patienten zu früh und zu wenig gut instruiert entlassen werden. Mit der Entlassung aus dem Spital ist die Genesung meistens nicht abgeschlossen, sondern die Patientinnen und Patienten brauchen sorgfältige Instruktionen durch das Pflegepersonal für den weiteren Heilungsprozess nach dem Spitalaufenthalt. Dies erfordert Zeit und Präsenz seitens des Pflegepersonals.

Studien zeigen, dass Prävention oft billiger ist als Heilung. So wie sich die Umsetzung der Sparmassnahmen präsentiert, muss eine deutliche Verstärkung der Zweiklassenmedizin befürchtet werden: Wer bezahlen kann, erhält nach wie vor sämtliche Leistungen.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Ist der Regierungsrat bereit, für den Zeitraum 2004 bis 2007 eine Arbeitsgruppe einzusetzen, welche die Auswirkungen der Einsparungen auf mögliche Folgekosten – verursacht durch längeres Warten, verzögerte Heilung bei Komplikationen, zu spätes Handeln oder mangelnde Instruktionen der Patientinnen und Patienten – überprüft?
2. Wenn ja, aus welchen Personen- und Fachkreisen wird diese Gruppe zusammengesetzt?
3. Wenn nein, aus welchen Überlegungen wird auf eine solche Arbeitsgruppe verzichtet?

4. Wie beurteilt der Regierungsrat die fortschreitende Entwicklung in Richtung Zweiklassenmedizin?
5. Wie hoch sind die Kosten des Sozialplans für das eingesparte Personal?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Cécile Krebs, Winterthur, und Käthi Furrer, Dachsen, wird wie folgt beantwortet:

Die Gesundheitsdirektion hat die Forderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) nach Qualitätssicherung schon sehr früh umgesetzt und im Jahr 1996 das Projekt Outcome eingeleitet, das zum Ziel hatte, ein System und das dazugehörige Instrumentarium zur Messung der Ergebnisqualität in den Spitälern zu entwickeln und einzusetzen. Das Projekt stand bereits damals im Spannungsfeld zwischen effizienter Leistungserbringung und möglichem Qualitätsrückgang. Im Abschlussbericht des Projekts Outcome steht: «Diese Gefahr [... des Qualitätsrückgangs, der verdeckten Rationierung und einer verschärften Zweiklassenmedizin...] wird verstärkt durch den allgemein steigenden Kostendruck im Gesundheitswesen; es wird vermehrt diskutiert, welche Qualität wir uns im Gesundheitswesen noch leisten können bzw. wollen und was sie kosten darf.» Die Qualitätsmessungen wurden daher auf die Fragestellungen, die auch jetzt wieder aktuell sind, ausgelegt.

Um die Qualitätsmessungen im Kanton Zürich zu verankern, wurde im Jahre 2000 zusammen mit Spitälern, Kranken- und Unfallversicherern, Patienten- und Ärzteorganisationen der Verein Outcome ins Leben gerufen. Durch die breit abgestützte Trägerschaft wurde sichergestellt, dass die Interessen aller Beteiligten angemessen berücksichtigt werden.

In der Geschäftsstelle des Vereins Outcome kümmern sich Ärzte, Pflegefachleute und Ökonomen um die Entwicklung von Messthemen und -methoden sowie um die Durchführung der Auswertungen. Die strategische Verantwortung trägt die Qualitätskommission, welche sich aus einem interdisziplinären Team von Vertretern der Parteien (Leistungserbringer, Versicherer, Gesundheitsdirektion und Patientenorganisation) zusammensetzt. Im Rahmen dieser teils spitalspezifischen, teils kantonsweiten jährlichen Qualitätsmessungen wird es möglich sein, allfällige Folgen der Sparmassnahmen zu erkennen und unerwünschten Auswirkungen nötigenfalls entgegenzuwirken. Als Beispiel sei hier die Gefahr von Dekubitus (Wundliegen) erwähnt. Dieses Thema wird flächendeckend im Jahr 2004 gemessen, um für die nächsten Jahre einen Ausgangswert zu haben. Weitere bereits bestehende relevante Mess-

themen sind die Häufigkeit der ungeplanten Rehospitalisationen, die Verschiebungen von Wahleingriffen, die Häufigkeit der im Spital erworbenen Infekte sowie Komplikationsraten bei häufigen Eingriffen und Wartezeiten im Notfall. Zudem werden der Informationsstand und die Sicherheit der Patienten beim Austritt abgefragt sowie Umfragen über die Patientenzufriedenheit durchgeführt (Picker-Fragebogen). Da die Umsetzung der Sparmassnahmen in der Verantwortung der Spitäler liegt, bestimmen die Spitäler zusätzlich zur flächendeckenden Messung die jeweils für sie relevanten Messthemen.

Die Gesundheitsdirektion hat im Jahr 2004 ausserdem der Pflegedienstkommission den Auftrag gegeben, Richtlinien zu Pflegestandards auszuarbeiten. Die Pflegedienstkommission ist das beratende Gremium der Gesundheitsdirektion in dem Leiterinnen und Leiter von Pflegediensten im Kanton Zürich repräsentativ vertreten sind. Sie hat gemeinsam mit der Gesundheitsdirektion Mindestanforderungen zur Pflegequalität festgelegt, welche die Ansprüche der Patientinnen und Patienten auf eine kantonsweit einheitliche Handhabung von Standards in der Pflege sicherstellen und den Pflegenden eine Orientierung in ihrer täglichen Arbeit sein sollen.

Die Pflege ist Bestandteil des interdisziplinären Behandlungs- und Betreuungsprozesses. Sie richtet sich nach dem individuell erhobenen Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten und wird beim Spitaleintritt mittels Pflegediagnose festgelegt. Die konsequente Anwendung dieses Instruments soll sicher stellen, dass der Umfang der Pflege bedarfsgerecht erfolgt. Dabei gelten die gesetzlichen Richtlinien zu Information, Kommunikation, Dokumentation und Sicherheit. Die Standards von Fachgesellschaften sowie die Ethikregeln und Richtlinien des International Council of Nurses und des Schweizerischen Berufsverbandes für Krankenpflege werden ebenfalls berücksichtigt.

Die geltende Lehre definiert vier Pflegestufen: «optimale Pflege», «angemessene Pflege», «sichere Pflege» und «gefährliche Pflege». Die Pflege von Patientinnen und Patienten in den kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern soll sich an der «angemessenen Pflege» ausrichten. Dabei werden die Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und Gewohnheiten gepflegt. In Belastungsspitzen erfolgt die «sichere Pflege». Die Patientinnen und Patienten werden dabei mit dem Notwendigen versorgt, sind nicht gefährdet und erleiden keinen Schaden. Die «sichere Pflege» darf keinesfalls unterschritten werden.

Alle Beteiligten sind sich der Sensibilität des Themas bewusst. Während der Umsetzung der Sparmassnahmen bleibt die Gesundheitsdirektion deshalb im Rahmen der regelmässigen Sitzungen im Gespräch

mit der Pflegedienstkommission, damit sich allenfalls abzeichnende Probleme schnell erkannt und bearbeitet werden können. Es ist zudem vorgesehen, in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstkommission und dem Verein Outcome falls nötig weitere Indikatoren zur Überwachung der Pflegequalität zu entwickeln.

Weitere Einsparungen bestehen in der Verminderung des Spitalkomforts und der Senkung der Ausgaben für Medikamente; diese haben keinen Einfluss auf die Behandlungsqualität und müssen daher nicht besonders überwacht werden.

Mit den bestehenden Qualitätsmessungen im Verein Outcome, mit der Festlegung der Pflegestandards durch die Pflegedienstkommission und durch den fortlaufenden Dialog mit den Spitälern ist sowohl eine gute Qualität als auch ein effizientes Monitoring derselben gewährleistet. Ein weiteres Gremium wird daher nicht benötigt.

Der Grundsatz der Zweiklassenmedizin ist im KVG – wie schon zuvor im KUVG – mit der Unterscheidung in Grund- und Zusatzversicherung, die wiederum in die Privat- und Halbprivatversicherung gegliedert ist, verankert. Bei der Zusatzversicherung «Privat» besteht Anspruch auf ein Einbettzimmer und die Behandlung durch den Chefarzt, bei der Zusatzversicherung «Halbprivat» auf ein Zweibettzimmer und die Behandlung durch einen Leitenden Arzt. Bezüglich Pflege gibt es jedoch keine Vorgaben. Bisher – nicht zuletzt durch den Wettbewerb unter den Spitälern verursacht – war der Unterschied in den Leistungen zwischen Grund- und Zusatzversicherung kaum mehr bemerkbar. Durch den Spardruck des Sanierungsprogramms einerseits und durch die Forderungen der Versicherer nach einem Nachweis von Zusatzleistungen andererseits wird es notwendig, dass die im Gesetz vorgegebene Differenzierung transparent gemacht wird. Die angemessene ärztliche und pflegerische Behandlung bleibt jedoch für alle Patientinnen und Patienten gewährleistet.

Die durch das Sanierungsprogramm 04 in der somatischen Akutversorgung notwendige Personalreduktion von 208 Vollzeitstellen entspricht knapp 1,4% des durchschnittlichen Personalbestandes im Jahre 2003. Bis jetzt konnten die aufzuhebenden Stellen mittels natürlichen Fluktuationen und internen Arbeitsplatzwechselln abgebaut werden. Sollte es jedoch trotz kantonsinterner Stellenbörse und Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche zu einzelnen Kündigungen kommen, werden den Betroffenen der kantonalen Spitäler Leistungen gemäss dem für die Sanierungsmassnahmen 04 definierten Sozialplan zustehen. Für die betroffenen Mitarbeitenden der übrigen Spitäler sind für die Festsetzung der Massnahmen die einzelnen Häuser zuständig, doch finanziert der Kanton die Kosten für Sozialpläne, die in Übereinstimmung mit den

kantonalen Richtlinien festgelegt werden, im Umfang des Staatsbeitrags. Da zurzeit weder für die kantonalen Akutspitäler Sozialpläne erstellt werden mussten, noch entsprechende Leistungen von staatsbeitragsberechtigten Spitalern geltend gemacht worden sind, kann die Höhe einer allfälligen Belastung des Staatshaushalts durch Entlassungen, die trotz allem notwendig werden könnten, noch nicht beziffert werden.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi