

Sitzung vom 14. Mai 1997

**1021. Anfrage (Kostenvergleiche unter den Akutspitälern im Kanton Zürich)**

Kantonsrätin Dorothee Fierz, Egg, und Kantonsrat Dr. Bernhard A. Gubler, Pfäffikon, haben am 24. Februar 1997 folgende Anfrage eingereicht:

Anlässlich der Vernehmlassung zur Spitalplanung und insbesondere zum Entwurf der «Zürcher Spitalliste 1998» mussten wir feststellen, dass der Listenentwurf auf keinen individuellen betrieblichen Kostenvergleichen beruht und somit keine wettbewerblichen Kriterien, wie vom KVG verlangt, angewendet wurden. Bis heute scheint eine standardisierte und relevante Kostenrechnung für alle Zürcher Akutspitäler zu fehlen (Stufe Kostenstellen und Kostenträger, sogenannte Fallpauschalkosten, beispielsweise einer Blinddarmoperation). Wir fragen den Regierungsrat an, was er vorgekehrt hat und was er vorzukehren gedenkt, um in diesem für die öffentlichen Finanzen schwergewichtigen Bereich (Umsatz der Zürcher Akutspitäler ungefähr 2 Mia. Fr. pro Jahr, kantonale Nettokosten 350 Mio. Fr.) relevante Führungs- und Controlling-Indikatoren einzuführen. Wir fragen insbesondere an:

1. Welche Art von Leistungsstatistik (betrieblich und medizinisch) wird für die Zürcher Akutspitäler (private und öffentliche) bis wann eingeführt?
2. Welche Kostenrechnungen auf Stufe Kostenstellen und Stufe Kostenträger (Fallpauschalkosten) werden bis wann eingeführt?
3. Aufgrund von welchen Indikatoren werden welche Betriebsvergleiche eingeführt?
4. Auf welchen Zeitpunkt hin werden konkrete Leistungsvereinbarungen mit den Spitälern abgeschlossen?
5. Welche Controlling-Mechanismen werden hierbei bis wann eingeführt?
6. Welche der obigen Bereiche werden durch das Kernprojekt LORAS jetzt abgedeckt? Welche werden in einer späteren Phase Teil von LORAS sein? Welche werden durch LORAS nicht abgedeckt?

Auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Dorothee Fierz, Egg, und Dr. Bernhard A. Gubler, Pfäffikon, wird wie folgt beantwortet:

Mit dem Projekt LORAS hat der Regierungsrat eine breitangelegte Reform der Führung der Spitäler im Sinne der Zielsetzungen des New Public Managements eingeleitet. Flankierend initiierte die Gesundheitsdirektion verschiedene Projekte auf der Ebene von neuen Management-Instrumenten wie Kostenträgerrechnung, Patientenrecord, Fallpauschalenberechnungsmethoden u.a.

Die Leistungsstatistik ist in den Zürcher Akutspitälern schon weitgehend eingeführt. Die betriebliche Leistungsstatistik basiert auf dem gesamtschweizerischen Spitalleistungskatalog. Für die medizinische Statistik werden bis heute die WHO-Klassifikation (ICD-9) für Diagnosen und der VESKA-Operationscode verwendet. Ab 1. Januar 1998 werden die Spitäler gemäss Verordnung des Bundes zum Gesundheitsstatistikgesetz für die Codierung medizinischer Leistungen den neuen ICD-10 der WHO (für Diagnosen) und den amerikanischen Operationscode (ICD 9 CM, 3. Band) verwenden müssen. Die dafür notwendige Codierschulung wird im Oktober 1997 anlaufen. Die ab 1. Januar 1998 von den Spitälern obligatorisch zu führende medizinische Statistik wird im Kanton Zürich über das Datenerfassungsinstrument PATREC (Patientenrecord) eingeführt.

Im Bereich Kostenrechnung kann heute festgestellt werden, dass eine flächendeckende Einführung der Kostenstellenrechnung mit Ausnahme des USZ vollzogen ist. Das USZ wird die Kostenstellenrechnung Ende 1997 realisiert haben (Projekt PROCUS). Die Revision der Kostenstellenrechnungen der Spitäler seitens der Gesundheitsdirektion wird bereits seit drei Jahren durchgeführt. Dabei konnte festgestellt werden, dass die Qualität der Kostenstellenrechnung ein hohes Niveau erreicht hat.

Für die Einführung der Kostenträgerrechnung hat die Gesundheitsdirektion zusammen mit einem externen Berater ein Konzept zur Methodik und ein Einführungskonzept für die Betriebe ausgearbeitet. Die Betriebe haben mit der Umsetzung der Kostenträgerrechnung begonnen. Die Fortschritte hängen jedoch stark vom Stand der EDV-Infrastruktur ab.

Die Einführung ist im Spital Wetzikon bereits abgeschlossen, im Spital Sanitas ab Sommer 1997. Weitere Spitäler, darunter das USZ, werden die Kostenträgerrechnung im Jahre 1998 realisieren. Eine flächen-deckende Realisierung wird per Ende 1999 erwartet.

Auf der Basis der medizinischen, der betrieblichen Statistik und der Kostenrechnungsdaten werden Indikatoren erarbeitet, die es erlauben, Betriebsvergleiche durchzuführen. Dabei wird unterschieden zwischen Kostenindikatoren (Abteilungskosten, Fallkosten, Einzelleistungskosten u.a.), Leistungsindikatoren (diagnosebezogene Fallzahlen, Anzahl Auszubildende u.a.) sowie Qualitätsindikatoren (Rehospitalisationen, Reoperationen, Patientenzufriedenheit u.a.). Erprobte Konzepte werden Mitte 1998 vorliegen.

Für das Betriebsjahr 1998 werden für die LORAS-Pilotspitäler Kontrakte mit Leistungsvereinbarungen, Globalbudgets und Ergebnisindikatoren vorliegen. Für die übrigen Spitäler werden ab dem Betriebsjahr 1999 Kontrakte vereinbart.

Ein Controlling-Konzept liegt vor. Im Rahmen der Kontrakte werden Leistungsindikatoren (Behandlungen, Vorhalteleistungen, Ausbildungsleistungen, Zusatzleistungen für ambulante und zusatzversicherte Leistungen), Fallkostenindikatoren und Qualitätsindikatoren festgelegt und vereinbart.

Das Projekt LORAS zielt auf eine grundlegende Strukturreform im Spitalbereich ab und umfasst alle Belange der Führung mit Leistungs- und Finanzvorgaben und den dazugehörigen Instrumenten.

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

Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:  
**Husi**