

Sitzung vom 16. Juli 1997

1555. Anfrage (Spitalliste)

Kantonsrat Hans-Jacob Heitz, Winterthur, hat am 21. April 1997 folgende Anfrage eingereicht:

Den Regierungsrat frage ich an:

1. Weshalb bezweckt die Spitalliste die Festigung der Position von Kantons- und Schwerpunkt-/Chefarzt-Spitälern unter Aufgabe der Belegarzt-/Regionalspitäler?
2. Weshalb durchbricht die Spitalliste den anerkannten Grundsatz, wonach die Gemeinden für die Organisation der Grundversorgung zuständig sind?
3. Weshalb geht der Regierungsrat nicht auf die betriebliche Wirtschaftlichkeit der einzelnen Spitäler ein?
4. Weshalb liefert der Regierungsrat keinerlei verlässliche Daten nach Leistungserfassung zur betrieblichen Wirtschaftlichkeit?
5. Weshalb wird auf die Diskussion einer klaren, nachvollziehbaren und damit berechenbaren grundsätzlichen Zielsetzung verzichtet?
6. Weshalb wird die Problematik der Rationierung im Sinn einer Einschränkung des Leistungskatalogs nicht angesprochen?
7. In welchen Spitälern fand in den vergangenen 10 bis 20 Jahren die grösste Steigerung der Bettenzahl statt?
8. Weshalb wird am umstrittenen – weil planwirtschaftlichen – Prinzip des Bettenabbaus festgehalten?
9. Wie soll nach Spitalschliessungen und Spitalkonzentration zufolge Bettenabbau noch freier Wettbewerb möglich sein?
10. Was für Konsequenzen hat die Massnahme beispielsweise des Universitätsspitals Zürich, wonach wohl Betten, aber kaum Personal abgebaut werden? Wie verhält es sich mit der Opfersymmetrie bezüglich der Regionalspitäler?
11. Was bezweckt der Regierungsrat mit der Verlagerung der Leistungserbringung von der Region in die städtischen Zentren bzw. zu ambulanten Leistungserbringern? Wie sieht die diesbezügliche gesamtwirtschaftliche Kostenbilanz aus?
12. Wie gross ist der Teil, den die Krankenkassen bzw. deren Mitglieder als Prämienzahler für vom Kanton eingesparte Kosten zu übernehmen haben werden?
13. Weshalb ist die Kostentransparenz der Spitäler, insbesondere der Kantons- und Schwerpunktspitäler, nicht gewährleistet? Wie will der Regierungsrat ohne klare Entscheidungsgrundlagen Beschluss fassen?
14. Wann verfügt der Regierungsrat über die betriebswirtschaftlichen Grundlagen (Kosten-Nutzen-Rechnung)? Welche Spitäler verfügen seit wann bereits darüber?
15. Was für einen quantitativen bzw. finanziellen Stellenwert hat heute die Spitzenmedizin, und wie verteilen sich diese Kosten auf die Kantons- und Schwerpunktspitäler hier und die Regionalspitäler dort?
16. Trifft es zu, dass der Sparbeitrag bei Schliessung der sechs Regionalspitäler gemäss Spitalliste nur rund 2% der Gesamtaufwendungen des Kantons ausmachen würde, was weniger als der Aufwandsteigerung des Universitätsspitals Zürich im Jahr 1996 entspricht?
17. Wie lauten die Kosten für bereits geplante Ausbau-, Erneuerungs- und Investitionsvorhaben der Spitäler Triemli u.a.m.?
18. Prüft der Regierungsrat die Möglichkeit von Globalbudgets mit Fallkostenpauschalen je Leistungsauftrag für die Spitäler?
19. Ist der Regierungsrat bereit, hierfür – analog wie im Bau – ein marktwirtschaftliches Submissionsverfahren auszugestalten?
20. Verfügt der Regierungsrat über ein garantiert lebenssicherndes Rettungskonzept nach Schliessung peripher gelegener Regionalspitäler wie beispielsweise Bauma?

Begründung:

Die Spitalliste ist sowohl bei Regionalspitälern und breiten Bevölkerungskreisen als auch bei Ökonomen auf grosse, unbegründete Kritik gestossen. Unverständlich ist insbesondere, dass der Regierungsrat ohne zuverlässige Kosten- und Leistungserfassung Spitäler

schliessen und die Gesundheitsversorgung ausgerechnet bei den bekanntermassen teuren Schwerpunktspitälern konzentrieren will.

Weiter erstaunt, dass der Regierungsrat immer noch die Bettenzahl bzw. Bettenbelegung als Planungsgrösse zum Nennwert nimmt, obwohl diese Grösse überholt und keineswegs marktwirtschaftlich begründbar ist. Kosteneinsparungen konnten mit betrieblicher Flexibilität und mit ausgeglichener Personalauslastung erreicht werden. Dazu aber benötigen die Spitäler unternehmerische Freiheit. Klare Leistungsaufträge, verbunden mit Output-Messung statt Input-Planung, sind in einer modernen Gesundheitswirtschaft gefordert. Ein Submissionswesen ist anzustreben statt planwirtschaftliche Instrumente wie die Spitalliste. Gemeinnützige Leistungen sind separat einzuschätzen. Die heutige flächendeckende und kundenfreundliche Grundversorgung wäre nicht mehr gewährleistet. Zudem würden die Einsparungen ohne jede Leistungsverbesserung lediglich auf die Krankenkassen (gegen 80 Mio. Franken) und damit auf die Bevölkerung abgewälzt.

Die fünf grossen Spitäler des Kantons sowie die beiden grossen Zürcher Stadtspitäler beanspruchen heute zufolge ihrer Defizitwirtschaft allein 86% (rund 305 Mio. Franken) des vom Kanton zu deckenden Defizits; die restlichen Spitäler teilen sich in 47,5 Mio. Franken. Der bei den grossen Spitälern vorgesehene Bettenabbau von nur rund 170 auf total 2630 Betten ist ebenso marginal wie unverständlich. Bei den grossen Spitälern und in der Spitzenmedizin wäre mit wenig viel mehr zu erreichen.

Schliesslich ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit absehbar, wonach der Bundesrat – wie bereits bei anderen Kantonen – die Rekurse betroffener Regionalspitäler zuungunsten der regierungsrätlichen Spitalliste schützen wird. Es würden also unnötiger-, ja in geradezu fahrlässiger Weise Steuergelder verschleudert, was es kompromisslos zu verhindern gilt.

Auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Hans-Jacob Heitz, Winterthur, wird wie folgt beantwortet:

1. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) verlangt von den Kantonen die Erstellung einer auf den 1. Januar 1998 in Kraft zu setzenden Spitalliste. Auf dieser sind die Institutionen mit Zulassung zur stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten in der Allgemeinen Abteilung der Spitäler, psychiatrischen Kliniken und Krankenheimen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu verzeichnen. Für den Bereich der somatischen Akutversorgung, auf den sich die Anfrage offensichtlich bezieht, wurde der Entwurf zur Spitalliste der Gesundheitsdirektion im November 1996 vorgestellt und anschliessend eine mehrmonatige öffentliche Vernehmlassung unter allen Betroffenen und Interessierten durchgeführt. Im Verlauf dieser Vernehmlassung wurde an Podiumsveranstaltungen in sämtlichen Regionen sowie in den Medien über die politischen, rechtlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen und die mit der Spitalliste verbundenen gesundheitspolitischen Ziele ausführlich informiert. Die auf der Grundlage der Vernehmlassung überarbeitete Zürcher Spitalliste 1998 und der dazugehörige, erläuternde Planungsbericht wurden vom Regierungsrat am 25. Juni 1997 verabschiedet und können eingesehen werden. Nachstehend wird deshalb nur auf jene Fragen eingegangen, deren Beantwortung nicht unmittelbar den obengenannten Dokumenten sowie den grundlegenden Gesetzes- und Verordnungstexten entnommen werden kann.

2. Zu Frage 6: Unter dem Begriff der Rationierung wird die Begrenzung zugeteilter Leistungsmengen verstanden. Für den Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung definieren das KVG und die dazugehörigen Verordnungen den durch Krankenkassen und öffentliche Hand zu deckenden Leistungsumfang. Die mit der Spitalliste 1998 verbundenen Massnahmen helfen, durch die Eindämmung der Kostenentwicklung eine allfällige Rationierung bestimmter medizinischer Leistungen zu vermeiden.

Zu Frage 15: Im internationalen Vergleich werden im Kanton Zürich auf allen Stufen der Versorgung hervorragende medizinische Leistungen erbracht. Zum Anteil der sogenannten «Spitzenmedizin», womit die spezialisierte und hochspezialisierte Versorgung gemeint sein dürfte, gibt es zurzeit lediglich Schätzungen. An den Universitätsspitälern wird dieser Anteil auf rund 80–85 % geschätzt, an den Zentralspitälern auf rund 50%. Die Regional- und Schwerpunktspitäler haben keine Aufträge zur spezialisierten Versorgung.

Zu Frage 20: Die Lebensrettung kann nie garantiert werden, auch im bestehenden System nicht. Verunfallte in lebensbedrohlichem Zustand werden schon heute direkt in die

Spitäler der spezialisierten und hochspezialisierten Versorgung transportiert. Sie können von den Regionalspitälern gar nicht versorgt werden, da diesen sowohl die personelle Fachkompetenz als auch die benötigte technische Infrastruktur für die Betreuung Schwerverletzter fehlen.

Die Organisation des Rettungsdienstes ist im übrigen Sache der Gemeinden. Die Gesundheitsdirektion unterstützt diese bei der Erarbeitung zeitgemässer Konzepte.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi