

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 456/2004

Sitzung vom 12. Januar 2005

54. Dringliche Anfrage (Verzicht auf Herztransplantationen am Universitätsspital Zürich)

Die Kantonsräte Dr. Oskar Denzler, Winterthur, und Jürg Leuthold, Aeugst a. A., sowie Kantonsrätin Gabriela Winkler, Oberglatt, haben am 13. Dezember 2004 folgende dringliche Anfrage eingereicht:

Die gescheiterte Berufung des Berner Herzchirurgen Prof. Dr. med. T. Carrel ans Universitätsspital Zürich mit einem unschönen medialen Hickhack zwischen den verschiedenen Exponenten hinterlässt einen schalen Nachgeschmack und dürfte der guten Reputation des USZ nicht eben dienlich sein.

Insbesondere stellen sich einige Fragen um die Zukunft der Herzchirurgie und im Speziellen der Transplantationsmedizin am Standort Zürich. Es ist unbestritten, dass die sehr aufwendigen und kostenintensiven Eingriffe im Rahmen der hochspezialisierten Medizin auf wenige Schweizer Zentren zu konzentrieren sind. Neben der Transplantationsmedizin sind die Verbrennungszentren, die interventionelle Neuroradiologie, PET-Untersuchungen, spezielle Strahlentherapie sowie Bereiche der Ophthalmologie betroffen.

Dass sich die Schweizerische Gesundheitsdirektoren-Konferenz (GDK) Gedanken um diese Problematik macht, ist positiv, auch wenn es nicht einfach sein dürfte, eine einvernehmliche Lösung zu finden. Neben sachlichen Aspekten, welche die vorhandene medizinische Infrastruktur sowie den Standort zu berücksichtigen haben, spielen politische und regionale Sachzwänge eine Rolle, kann doch die sozial mitfinanzierte Spitzenmedizin nicht einfach den freien Marktkräften überlassen werden. Die angestrebte Verteilung der verschiedenen Transplantationsgebiete nach Regionen ist insofern problematisch, als die Synergien eines einheitlichen Transplantationszentrums teilweise verloren gehen. Über die angestrebte interkantonale Vereinbarung wird der Kantonsrat zu gegebener Zeit zu befinden haben.

Wir bitten den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Gibt es einen Beschluss des Regierungsrates oder des Regierungsrates, dass auf Herztransplantationen am USZ zu verzichten sei, und wie lautet dieser?
2. Welchen Auftrag hat die Gesundheitsdirektion für die Verhandlungen in der GDK erhalten?

3. Welche medizinischen Spezialgebiete auch in der Transplantationsmedizin sollen künftig am USZ angeboten bzw. weiter ausgebaut werden?
4. Wäre die Etablierung des USZ mit seiner heutigen ausgezeichneten Infrastruktur und seiner zentralen Lage als das Schweizer Transplantationszentrum einschliesslich Herztransplantation nicht sinnvoller?
5. Welche Desinvestitionsfolgen lassen sich aus dem Verzichtentscheid betreffend Herztransplantationen ableiten?
6. Befürchtet der Regierungsrat keine negativen Folgen für den Spitalplatz Zürich und im Besonderen für die Reputation des USZ?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die dringliche Anfrage Dr. Oskar Denzler, Winterthur, Jürg Leuthold, Aeugst a. A., und Gabriela Winkler, Oberglatt, wird wie folgt beantwortet:

A. Ausgangslage

Während nach der Bundesverfassung (SR 101) und dem Krankenversicherungsgesetz (KVG; SR 832.10) die Kantone noch eigenständige Planungs- und Versorgungsregionen darstellen, wird auf politischer Ebene seit Jahren eine Zusammenarbeit der Kantone insbesondere im Bereich der hochspezialisierten Medizin gefordert. 1998 wurde im Nationalrat eine Motion überwiesen mit dem Inhalt, dass die kantonalen und regionalen Spitalplanungen in einen schweizerischen Gesamtzusammenhang zu stellen seien und für die Spitzen- und Zentrumsmedizin eine eidgenössische Spitalplanung zu schaffen sei. Im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) wurde in der Folge 1998 der Vorschlag eingebracht, dass die Kantone in der hoch spezialisierten Medizin die Versorgungskapazitäten schweizweit aufeinander abstimmen und die Leistungen auf ein Zentrum oder wenige Zentren konzentrieren sollen. Dieses Projekt wurde von der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz SDK (der heutigen Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK) aufgenommen und parallel zu den weiteren Vorbereitungsarbeiten zum NFA weitergeführt. 1999 beauftragte der Vorstand der GDK eine Arbeitsgruppe, einen Vorschlag zur Konzentration der Spitzenmedizin zu erarbeiten. Am 29. April 2003 legte die Arbeitsgruppe ihren Schlussbericht vor, worin sie die Schaffung einer Interkantonalen Vereinbarung über die Koordination und Konzentration der hoch spezialisierten Medizin (IVKKM) vorschlägt. Danach sollen sich die Kantone verpflichten, die Bereiche der etablierten und allgemein anerkannten hoch spezialisiert-

ten Medizin gemeinsam zu planen und nur noch solche Institutionen auf den Spitallisten aufzuführen, die von der GDK genehmigt werden. Als vorbereitendes Organ für die GDK-Beschlüsse ist eine interkantonale Kommission mit der Bezeichnung CICOMS vorgesehen, die sich wie folgt zusammensetzt: je ein Vertreter aus Kantonen mit einem Universitätsspital, fünf Vertreter der Nichtstandortkantone sowie höchstens sechs weitere Mitglieder u. a. aus dem Staatssekretariat Gruppe für Wissenschaft und Forschung sowie der Schweizerischen Universitätskonferenz, wodurch die Vernetzung der CICOMS mit den für die Lehre und Forschung wichtigen Gremien auf Bundesebene sichergestellt wird. In der geplanten Vereinbarung werden die Bereiche der hoch spezialisierten Medizin mit Konzentrationsbedarf auf nationaler Ebene namentlich aufgeführt: Interventionelle Neuroradiologie, Hämatopoietische Stammzellen-Transplantation, Kinderherzchirurgie und -kardiologie, Teile der Ophthalmologie, Hypophysenchirurgie, Schwerstverbrennungen, Organtransplantationen, Positronenemissionstomographie und Protonenstrahlentherapie. Der Vereinbarungsentwurf zur IVKKM wurde bei den Gesundheitsdirektionen der Kantone in die Vernehmlassung gegeben und fand dabei weitgehende Zustimmung. An der GDK-Plenarversammlung vom 25. November 2004 wurde er sodann von den Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren einstimmig gutgeheissen und damit zur Beschlussfassung in den einzelnen Kantonen empfohlen. Gemäss Art. 15 IVKKM tritt die Vereinbarung in Kraft, wenn mindestens 17 Kantone unter Einschluss aller Kantone mit einem Universitätsspital den Beitritt erklärt haben. Als Konkordat mit rechtsetzendem Charakter ist für einen rechtsgültigen Beitritt des Kantons Zürich ein dem Referendum unterstellter Kantonsratsbeschluss erforderlich. Nachdem inzwischen die NFA in der Volksabstimmung vom 28. November 2004 angenommen worden ist, würde ab dem Datum ihres voraussichtlichen Inkrafttretens (1. Januar 2008) auch ein verfassungsrechtlicher Rechtstitel zur Verfügung stehen, um gegebenenfalls der IVKKM nicht beitretende bzw. sie verwerfende Kantone zur Mitwirkung zu verpflichten; nach Art. 48a der mit der NFA revidierten Bundesverfassung kann der Bund u. a. im Bereich der Spitzenmedizin und Spezialkliniken interkantonale Verträge allgemein verbindlich erklären oder abseits stehende Kantone zum Beitritt verpflichten. Eine noch weiter gehende Bundeskompetenz schlägt der Bundesrat in seiner Botschaft vom 15. September 2004 zur zweiten KVG-Revision vor. Danach sollen die Kantone ausdrücklich verpflichtet werden, die hoch spezialisierte Medizin gemeinsam zu planen, widrigenfalls der Bund die Planung selbst an die Hand nimmt. Zudem ist nach Art. 28 des am 8. Oktober 2004 von der Bundesversammlung verabschiedeten Transplan-

tationsgesetzes (vgl. BBl 2004, 5453) der Bundesrat ermächtigt, die Anzahl Transplantationszentren in Absprache mit den Kantonen zu beschränken.

Parallel zu den Vorbereitungsarbeiten zur interkantonalen Vereinbarung IVKKM erteilte der GDK-Vorstand im Oktober 2002 dem «Groupe des 15» (G15) den Auftrag, die gemeinsame Planung im Bereich der Transplantationsmedizin in Angriff zu nehmen bzw. vorzubereiten. Der G15, der sich aus den Spitaldirektorinnen und -direktoren, den ärztlichen Direktorinnen und Direktoren der fünf Universitäts-spitäler sowie den Dekaninnen und Dekanen der medizinischen Fakultäten zusammensetzt, erstellte daraufhin eine so genannte «Aktivitätenliste» mit einem Vorschlag für eine erste Aufteilung der Transplantationsmedizin auf die verschiedenen Transplantationszentren. Darin werden für jeden der zu planenden Transplantationsbereiche Herz, Leber, Lunge, Niere, Pankreas, Knochenmark und Periphere Stammzellen ein oder mehrere Spitäler als Eingriffszentren bezeichnet. Zürich ist nach dieser Aktivitätenliste in allen Transplantationsbereichen ausser Herz als Eingriffszentrum vorgesehen; keines der anderen Universitäts-spitäler deckt sonst ein solch breites Spektrum ab.

Aktivitätenliste für Transplantationen bei Erwachsenen

Transplantations-Zentrum	Organ						BM od.PSC	PSC
	Herz	Leber	Lunge	Niere	Pankreas und -Inseln			
Basel	Y			XY			XY	Y
Bern	Y	Y		Y				XY
Genf		Y		Y	XY	XY	Y	
Lausanne	XY		Y	Y				Y
St. Gallen				Y				Y
Zürich		XY	XY	Y	Y	Y	Y	Y

BM Knochenmark (Bone marrow)

PSC Periphere Stammzellen

X Koordinationszentrum (statistische Aufgaben und Koordinationsfunktionen)

Y Aktives Transplantationsprogramm

Die Aktivitätenliste ist von den Vorsteherinnen und Vorstehern der Gesundheitsdirektionen der Standortkantone der Universitätsspitäler mit Erklärung vom 16. Dezember 2003 unterstützt worden, mit dem ausdrücklichen Auftrag, dass die Planungsarbeiten unverzüglich weiter voranzutreiben sind.

Die in der Aktivitätenliste aufgeführten Transplantationen stellen inzwischen alle etablierten Behandlungsmethoden dar, die weltweit an vielen Spitalern der hoch spezialisierten Medizin angewendet werden. Als etablierte Behandlungsmethoden mit bekannten Risiken werden sie in der Schweiz mit Ausnahme der Lebendlebertransplantation von

der obligatorischen Grundversicherung mit finanziert. Auch die Herztransplantation ist seit Jahren ein auf der Pflichtleistungsliste der Krankenversicherer geführtes Eingriffsprogramm. Ursprünglich und in der Entwicklung zum Standardeingriff war das Universitätsspital Zürich die führende Klinik für Herztransplantationen der Schweiz. Die Entwicklung an den fünf Transplantationszentren in den Jahren 1994 bis 2003 stellt sich betreffend Herztransplantationen wie folgt dar:

Entwicklung der Eingriffszahlen bei der Herztransplantation

Zentren	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Zürich	31	16	12	15	16	11	7	5	5	5
Waadt	13	11	13	10	13	12	7	8	9	8
Genf	3	5	5	3	5	5	7	9	4	4
Bern	2	11	11	7	10	16	13	12	8	14
Basel	0	0	0	0	0	3	4	4	6	3
Total Schweiz	49	43	41	35	44	47	38	38	32	34

Gründe für den überproportionalen Rückgang der Fallzahlen in Zürich:

1. Berufung von am USZ zur Transplantation ausgebildeten Herzchirurgen als Klinikdirektoren nach Lausanne und Bern.
2. Aufnahme von Transplantationsaktivitäten neu auch in Basel.
3. Rückgang der Bereitschaft zur Organspende insbesondere in der deutschen Schweiz.

Vor dem Hintergrund des Rückgangs der Fallzahlen am Universitätsspital Zürich, im Bestreben, den geforderten Konzentrationsprozess in Gang zu setzen und im Vorfeld der anstehenden Neubesetzung des Direktoriums der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie am Universitätsspital Zürich hat die Gesundheitsdirektion in Zusammenarbeit mit der Spitalleitung des Universitätsspital Zürich zuhanden der Vorbereitungsarbeiten des G15 für die Erstellung der Aktivitätenliste die Bereitschaft signalisiert, einen einstweiligen Verzicht des Universitätsspitals Zürich für den Fall des rechtsgültigen Zustandekommens der interkantonalen Vereinbarung politisch mitzutragen. Im Gegenzug dazu steht die Zusicherung der Kantone Bern, Basel, Waadt und Genf, in Transplantationsbereichen, wo sie bisher nicht aktiv sind, weiterhin auf den Aufbau entsprechender Kapazitäten zu verzichten. Der Universitätsrat war im Rahmen des Berufungsgeschäfts für die Nachfolge des im Sommer 2004 zurückgetretenen Direktors der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie, Prof. Marko Turina, über die Haltung der Gesundheitsdirektion in der Frage der Herztransplantation orientiert. Die Gesundheitsdirektion hat im Übrigen wiederholt darauf hingewiesen, dass ihre Absichtserklärung allgemein unter dem Vorbehalt des rechtsgültigen Zustandekommens der IVKKM steht und diese insbesondere auch von der Bereitschaft der übrigen Kantone mit Universitätsspitalern abhängig gemacht, den Konzentrations- und Koordinationsprozess durch eigene Konzessionen weitervorzutreiben.

Die notwendige Konzentration der hoch spezialisierten Medizin verbessert über höhere Fallzahlen die Qualität der medizinischen Leistungserbringung einerseits und die Kostenstruktur über bessere Auslastungen andererseits. Zudem verbessert sie die Konkurrenzfähigkeit der schweizerischen Transplantationsmedizin im internationalen Wettbewerb. Sind die Kantone zum Konzentrationsprozess aus eigener Kraft nicht in der Lage, wird bei der angespannten Finanzlage der öffentlichen Hand der Bund die entsprechenden Schritte ergreifen müssen. Wie der Bund erst im Dezember 2004 über seine nur bedingte Zustimmung zur Aufnahme der Lebend-Lebertransplantation in den Pflichtleistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung zu erkennen gab, wird der Koordinations- und Konzentrationsprozess auch weiter gehende Verzichte als in der Aktivitätenliste vorgesehen notwendig machen.

B. Zu den einzelnen Fragen

Zu Fragen 1 und 2:

Die GDK hat im Hinblick auf die IVKKM bisher lediglich Vorbereitungsarbeiten getroffen. Die Absichtserklärung der Gesundheitsdirektion erfolgte im Rahmen dieser Vorbereitungsarbeiten; sie kann von der Gesundheitsdirektion jederzeit widerrufen werden. Zudem stand die Absichtserklärung immer unter dem allgemeinen Vorbehalt, dass die zuständigen politischen Instanzen im Kanton Zürich den Entscheid mittragen. Die Gesundheitsdirektion hat das Geschäft bisher dem Regierungsrat nicht vorgelegt, und es gibt entsprechend keinen Beschluss bzw. kein Mandat des Regierungsrates.

Zu Frage 3:

Der Regierungsrat hat bisher keinen Beschluss gefasst, welche medizinischen Spezialgebiete in der Transplantation künftig am USZ angeboten bzw. weiterausgebaut werden sollen. Allgemein ist aber festzuhalten, dass das Universitätsspital Zürich in allen Bereichen der hoch spezialisierten Medizin zugelassen ist. Es ist das Universitätsspital mit dem grössten Einzugsgebiet der Schweiz und besitzt spezielle Leistungsaufträge insbesondere aus den Kantonen der Ost- und der Innerschweiz. Die Vernetzung medizinischer Bereiche auch in der hoch spezialisierten Medizin bringt vielfältige Synergien, welche die Behandlungsqualität und -sicherheit für die Patientinnen und Patienten allgemein erhöhen, über die gemeinsame Nutzung der Infrastrukturen Kosteneinsparungen ermöglichen und auch für Lehre und Forschung von grosser Bedeutung sind. Um diese Möglichkeiten zu erhalten, soll das Universitätsspital Zürich weiterhin ein breites Leistungsangebot zugesprochen erhalten.

Zu Frage 4:

Die Fallzahlen in allen Bereichen der Transplantationschirurgie sind über die ganze Schweiz gesehen in absoluten Zahlen vergleichsweise tief, was unter anderem auf einen Mangel an Spenderorganen zurückzuführen ist. Insoweit wäre es sowohl medizinisch wie ökonomisch sinnvoll, alle Bereiche auf zwei Zentren zu konzentrieren, eines in der West- und Zürich in der Deutschschweiz, wobei für Leistungen mit verhältnismässig höheren Fallzahlen wie beispielsweise der Nierentransplantation auch weitere Einrichtungen für die Versorgung mit eingebunden werden könnten. Eine solche Lösung war bisher politisch noch nicht realisierbar.

Zu Fragen 5 und 6:

Zu den Fragen, welche Desinvestitionsfolgen sich aus einem Verzicht auf Herztransplantationen in Zürich gegebenenfalls erwarten liessen und welche Folgen ein solcher Verzicht für den Spitalplatz Zürich und die Reputation des Universitätsspitals Zürich mit sich bringen würde, kann der Regierungsrat nicht Stellung nehmen, bevor er sich mit der Problematik inhaltlich vertieft befasst hat. Als Ausgangspunkt der weiteren Diskussion gilt es festzuhalten, dass die Positionierung des Universitätsspitals Zürich als Anbieter einer hoch stehenden medizinischen Versorgung mit starker nationaler und internationaler Ausstrahlung von grosser Bedeutung ist für die Gesundheitsversorgung sowie für den Forschungs- und Wirtschaftsstandort Zürich. Die Diskussion um die künftige Positionierung kann jedoch nicht losgelöst von Fragen der Ökonomie und der Politik und nicht ohne Berücksichtigung einer Schwerpunktbildung geführt werden.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi