

**Bericht und Antrag
des Regierungsrates an den Kantonsrat
zum dringlichen Postulat KR-Nr. 390/2003
betreffend Bericht über den zielgerichteten und über-
prüften Leistungsabbau und die zielgerichtete und
überprüfte Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen**

(vom 2. Februar 2005)

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 23. Februar 2004 das folgende von Kantonsrätin Heidi Bucher-Steinegger, Zürich, Kantonsrat Hans Fahrni, Winterthur, und Kantonsrätin Blanca Ramer-Stäubli, Urdorf, eingereichte dringliche Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird gebeten, die im Sparpaket 2004 geplanten Effizienzsteigerungen und die Reduktion von Qualitätsstandards im kantonalzürcherischen Gesundheitswesen zu konkretisieren, die praktischen Auswirkungen zu beschreiben und die Massnahmen für die Überprüfung der Wirkung der Sparmassnahmen auf die betroffenen Menschen zu benennen. Dem Kantonsrat soll ein entsprechender Bericht vorgelegt werden.

Der Regierungsrat erstattet hierzu folgenden Bericht:

1. Ausgangslage

Zur langfristigen, nachhaltigen Sanierung des Staatshaushalts hat der Regierungsrat im Dezember 2003 ein umfassendes Sanierungsprogramm beschlossen. Auf die Gesundheitsdirektion entfallen elf Einzelmassnahmen. Hinsichtlich der Auswirkungen auf die Qualität der erbrachten Leistungen sind die Projekte San04.197 «Steigerung der Effizienz und Reduktion der Qualitätsstandards in den Spitälern» und San04.201 «Steigerung der Effizienz und Reduktion der Qualitätsstandards in den psychiatrischen Kliniken» besonders von Bedeutung, da

sie neben Massnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der betrieblichen Leistungserbringung (Effizienzsteigerungen) auch eine Senkung der Qualitätsstandards im Bereich der Leistungen für grundversicherte Patienten direkt anstreben.

2. Akutsomatik

2.1 Effizienzsteigerung

Als Effizienzsteigerung wird im vorliegenden Zusammenhang die Erfüllung jährlicher Einsparvorgaben durch die Spitäler bei unverändertem Leistungsangebot und gleich bleibender oder verbesserter Qualität verstanden, indem Rationalisierungspotenziale ausgeschöpft werden. In den kantonalzürcherischen Spitälern werden solche Effizienzsteigerungen seit dem Jahre 2000 mit der Methode des so genannten Benchmarking kontinuierlich und nachhaltig verfolgt und von den Spitälern umgesetzt. Spitälern mit Fallkosten über denjenigen des vergleichbaren Referenzspitals werden im Rahmen der Globalbudgetierung jährliche Sparvorgaben zur Annäherung an die Benchmarkziele gemacht.

Für die somatische Akutversorgung steht mit dem System des AP-DRG ein Fallklassifikationssystem zur Abbildung der Diagnosen, Prozeduren und des medizinischen Schweregrades der akutstationären Patientinnen und Patienten zur Verfügung, mit dessen Hilfe die Kosten der Spitäler vergleichbar gemacht werden können. Damit soll auch ein weiteres Ziel eines Benchmarking erreicht werden, nämlich dass die Spitäler durch das «Lernen vom Besten» ihre Betriebsabläufe weiterentwickeln und verbessern. Die Spitäler im Kantons Zürich haben dadurch in den letzten Jahren jährlich deutliche Effizienzsteigerungen erreicht.

Entscheide über konkret zu treffende Massnahmen zur Erreichung des Benchmarkziels liegen in der Verantwortung der Betriebe bzw. ihrer Trägerschaften. Auf Grund der unterschiedlichen Ausgangslagen in den Spitälern (Grösse, Struktur, Leistungsangebot usw.) werden die Massnahmen unterschiedlich umgesetzt. Grundsätzlich gilt allerdings, dass sich aus allen Massnahmen keine direkte Gefährdung von Patientinnen und Patienten ergeben darf. Die Verantwortung für den sachgemässen Ressourceneinsatz und auch für einen Verzicht auf eine spezifische Leistung im Rahmen der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten liegt letztlich stets beim für die Behandlung zuständigen Personal.

2.2 Reduktion von Qualitätsstandards

a) Allgemeines

Die Qualität der somatischen Akutversorgung ist heute in der Schweiz auf einem sehr hohen Niveau. In den letzten Jahren wurde jedoch – nicht zuletzt durch den Wettbewerb unter den Spitälern verursacht – der im KVG festgelegte Unterschied in den Leistungen für Grund- und Zusatzversicherung immer mehr verwischt. Durch den Spardruck des Sanierungsprogramms einerseits und durch die Forderungen der Versicherer nach einem Nachweis von echten Mehrleistungen im Zusatzversicherungsbereich andererseits wird es notwendig, die im Gesetz vorgesehene Differenzierung tatsächlich umzusetzen und auch transparent zu machen. Die angemessene ärztliche und pflegerische Behandlung bleibt nach wie vor für alle Patientinnen und Patienten gewährleistet. Arbeitsgruppen mit Fachleuten aus den Spitälern und der Gesundheitsdirektion hatten die Aufgabe, Massnahmen zu identifizieren, die durch das Festlegen und gegebenenfalls Senken von Qualitätsstandards in der Grundversicherung ein Sparpotenzial aufweisen. Die Arbeitsgruppen haben sich vorerst darauf beschränkt, zur kurzfristigen Umsetzung der Sparvorgaben Empfehlungen für die Bereiche Patientenbetreuung, Medikamente und Medizinalprodukte sowie Spitalkomfort abzugeben. Der Entscheid über die tatsächliche Umsetzung obliegt den individuellen Spitalleitungen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen spitalinternen Gegebenheiten. Die Projekte «Evidence Based Medicine» und «Zusammenarbeit Zentrumsspitäler-Grundversorgungsspitäler / Leistungsaufträge» sind nicht abgeschlossen und werden weiter bearbeitet.

b) Patientenbetreuung

Insgesamt sollen 127 Stellen abgebaut werden, davon rund die Hälfte über alle Berufsgruppen im Rahmen von Effizienzsteigerungen im Jahre 2004. Als kurzfristige, kostenwirksame Massnahme im Bereich der Patientenbetreuung wurde ab 2005 die Senkung des Personalbestandes um 0,5% (entspricht rund 60 Vollzeitstellen in den kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern) beschlossen. Die Facharbeitsgruppen haben Empfehlungen ausgearbeitet, um die Spitäler bei der Umsetzung der Personalreduktionsvorgabe zu unterstützen. Einige Beispiele davon sind:

- das Überprüfen der patientenfernen Tätigkeiten auf ihre Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit (Administration, Rapporte, Sitzungen),

- Entlastung des Pflegepersonals und der Ärzteschaft von notwendigen administrativen Aufgaben durch lohnmässig tiefer eingestuftes administratives Personal,
- Entlastung des diplomierten Pflegepersonals von nicht pflegerischen Tätigkeiten durch Einsatz von Hotelfachangestellten oder Patiententransportdienst.

Die konkreten Massnahmen bleiben aber im Ermessen der einzelnen Spitäler und dürfen die Patientensicherheit nicht gefährden.

Als weitere Hilfestellung für die Umsetzung der Massnahmen hat die Gesundheitsdirektion im Sommer 2004 der Pflegedienstkommission den Auftrag erteilt, Richtlinien zur Erbringung von Pflegeleistungen bei verkleinertem Personalbestand auszuarbeiten. Die Pflegedienstkommission ist das beratende Gremium der Gesundheitsdirektion, in dem Leiterinnen und Leiter von Pflegediensten der Spitäler 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. Diese Standards werden auch vom Gesundheits- und Umweltschutzdepartement der Stadt Zürich und vom Verband Zürcher Krankenhäuser mitgetragen.

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 sicherstellen, dass der Umfang der Pflege bedarfsgerecht erfolgt. Zu Information, Kommunikation, Dokumentation und Sicherheit gelten die Bestimmungen des Patientinnen- und Patientengesetzes (LS 813.13). 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 kommt die «sichere Pflege» zur Anwendung. 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 durch die Gesundheitsdirektion Lösungen getroffen werden können.

Obwohl grundversicherte Patientinnen und Patienten bei Belastungsspitzen das engere Zeitbudget des Spitalpersonals spüren werden, bleibt ihre angemessene ärztliche und pflegerische Behandlung gewährleistet. Die Fachkompetenz der Pflegefachpersonen wird bei einer bewussten Priorisierung der Aktivitäten zum Tragen kommen.

Auch bei vermindertem Personalschlüssel werden Massnahmen zur Verhinderung von Komplikationen getroffen. Primäre Prävention hingegen (Verhinderung des Eintretens von Krankheit/Unfall und somit eines Spitalaufenthaltes) ist nicht Aufgabe der somatischen Akutversorgung.

c) Medikamente und Medizinalprodukte

Die Arbeitsgruppe hat Potenziale zur Aufwandsenkung im Bereich Medikamente und Medizinalprodukte identifiziert. Damit soll der Sachaufwand für die Beschaffung von Medikamenten und Medizinalprodukten gesenkt werden. Auf Grund der spitalspezifisch unterschiedlichen Ausprägungen sind wiederum keine allgemein gültigen Vorgaben möglich. Die Empfehlungen an die Spitäler umfassen folgende Massnahmen:

- Vereinbaren höchstens zulässiger Zuwachsraten durch die Spitaldirektion für ausgabenkritische Bereiche wie Kardiologie, Nephrologie, Onkologie, Orthopädie, Augenheilkunde usw.,
- Einkaufsverbund mehrerer Spitäler für Top-100-Präparate verschafft eine günstigere Verhandlungsbasis und ermöglicht die optimale Ausschöpfung von Rabatten,
- verbesserte Lagerbewirtschaftung auf den Stationen,
- wenn möglich konsequenter Einsatz von Generika an Stelle von teuren Originalmedikamenten,
- Betreuung mehrerer kleinerer oder mittlerer Spitäler durch Spitalapotheker eines grossen Spitals,
- Miteinbezug des Spitalapothekers auf verschiedenen Stufen und bei den Abläufen der Medikation,
- Reduktion von Medikamentenbestellungen ausserhalb des Standardsortiments (Chefarzt-Visum erforderlich; Controlling durch Spitalapotheke),

- Wechsel von intravenöser zu kostengünstigerer oraler Verabreichung von Medikamenten, sobald medizinisch angezeigt.

Die Auswahl der für die einzelnen Spitäler notwendigen und möglichen Massnahmen obliegt der Spitalleitung. Durch diese Massnahmen wird eine bedarfsgerechte Patientenversorgung nicht beeinträchtigt.

d) Spitalkomfort

In den Jahren des Wirtschaftswachstums und der hohen Steuererträge wurde es möglich, auch auf der allgemeinen Abteilung einen Hotelleriekomfort anzubieten, der teilweise mit den Leistungen der Privatabteilungen vergleichbar war. Diesen Standard gilt es in den Sanierungsprogrammen auf ein wirtschaftlich vertretbares Ausmass herabzusetzen.

Dieser Bereich bringt zwar einen verhältnismässig kleinen Sparbeitrag, trägt aber wesentlich zur Schaffung von Transparenz und einheitlicher Normen für grundversicherte Patientinnen und Patienten bei. Zusatzleistungen wie TV, Radio, Internet, Telefon, Tageszeitungen und Zwischenverpflegungen werden von den Spitälern in eigener Kompetenz gegen separate Verrechnung angeboten. Mit diesen Massnahmen werden nicht nur Einsparungen und Mehreinnahmen erzielt, sondern vor allem die Gleichbehandlung aller grundversicherten Patientinnen und Patienten im Kanton Zürich sichergestellt und die im KVG festgeschriebene Differenzierung von Grund- und Zusatzleistungen umgesetzt.

Der Standard für die Unterscheidung der Infrastruktur (Zimmergrösse, Nasszellen) für Grund- und Zusatzleistungen wird in einem Nachfolgeprojekt festgelegt und wird bei künftigen Um- und Neubauten berücksichtigt werden.

2.3 Überprüfung der Auswirkungen der Sparmassnahmen

Die Gesundheitsdirektion hat die Forderungen des KVG 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 einzuführen. 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 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 Verein 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, die sich aus einem interdisziplinären Team von Vertretern der Parteien (Leistungserbringer, Versicherer, Gesundheitsdirektionen und Patientenorganisation) zusammensetzt. Im Rahmen dieser teils spitalspezifischen, teils kantonsweiten jährlichen Qualitätsmessungen wird es möglich sein, Folgen der Sparmassnahmen zu erkennen und unerwünschten Auswirkungen nötigenfalls entgegenzuwirken. Als Beispiel sei hier die Gefahr von Dekubitus (Wundliegen) erwähnt. Dieses Thema wurde flächendeckend 2004 gemessen, um für die nächsten Jahre als Ausgangswert zu dienen. Weitere bereits bestehende bedeutende Messthemen 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 das Sicherheitsgefühl der Patientinnen und Patienten beim Austritt erfragt sowie Umfragen über die Patientenzufriedenheit durchgeführt. Die Gesundheitsdirektion hat den Verein Outcome beauftragt, weitere Indikatoren zur Überwachung der Pflegequalität zu entwickeln. Da die Umsetzung der Sparmassnahmen in der Verantwortung der Spitäler liegt, bestimmen die Spitäler zusätzlich zur flächendeckenden Messung jeweils die für sie bedeutsamen Messthemen.

Im Bereich Spital Komfort wird es für grundversicherte Patientinnen und Patienten spürbare Qualitätsabstriche in der Hotellerie geben. Die Auswirkungen der Massnahmen auf das Wohlbefinden von Patientinnen und Patienten werden auch hier im Rahmen der erwähnten Messungen der Patientenzufriedenheit ermittelt; die regelmässig durchgeführte Umfrage zur Patientenzufriedenheit gibt auch darüber Auskunft, wie die Patientinnen und Patienten den Komfort im Spital beurteilen.

3. Psychiatrie

Die Massnahmen im Rahmen des Projektes San 04.201 «Steigerung der Effizienz und Reduktion der Qualitätsstandards in den psychiatrischen Kliniken» betreffen sämtliche psychiatrischen Betriebe im Kanton Zürich. Die Massnahmen wurden in enger Zusammenarbeit zwischen der Gesundheitsdirektion und den betroffenen Kliniken mit ihren Fachleuten erarbeitet. In den einzelnen psychiatrischen Kliniken bestehen unterschiedliche Voraussetzungen. Auf Grund dieser Ausgangslage sind Vorgaben allgemein gültiger kostenwirksamer Massnahmen nicht möglich. Die Arbeitsgruppen haben sich demzufolge darauf beschränkt, zur kurzfristigen Umsetzung der Sparvorgaben Empfehlungen für die Bereiche Patientenbetreuung und Medikamente und Medizinalprodukte abzugeben. Der Entscheid über die tatsächliche Umsetzung obliegt den einzelnen Spitalleitungen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen spitalinternen Gegebenheiten.

3.1 Effizienzsteigerung und Reduktion von Qualitätsstandards

Im Rahmen der Effizienzsteigerung wurde eine Reihe von Einzelmassnahmen definiert. Die psychiatrischen Einrichtungen können diese Einzelmassnahmen in eigener Verantwortung umsetzen. Der Anreiz und die Steuerung der Massnahmen erfolgen über die Globalbudgets in Absprache mit den einzelnen Kliniken. Folgende Massnahmengruppen tragen hauptsächlich zu den Einsparungen bei:

- Straffung und Zentralisierung der Therapieangebote (z. B. Physio- oder Ergotherapie),
- Erhöhung der Anzahl Betten pro Station (Umwandlung von vier Stationen mit 12 bis 14 Betten in drei Stationen mit 18 bis 20 Betten im Rahmen eines Neubauprojekts, was eine Reduktion des Personalschlüssels erlaubt),
- Wenn möglich konsequenter Einsatz von Generika an Stelle von teureren Originalmedikamente,
- Bildung von Einkaufsgemeinschaften zur Erzielung höherer Rabatte beim Arzneimitteleinkauf,
- Minimierung der Laborkosten mittels Fremdvergabe von aufwendigen Analysen,
- Vermeidung von externen Laboranalysen in Randzeiten, was die Zuschläge auf den Analysen vermindert,
- Kostenoptimierung durch eine differenzierte Transportmittelwahl bei Krankentransporten (z. B. Taxis),

- Effizientere Organisation des jugendpsychiatrischen Konsiliar- dienstes für Jugendliche, die in psychiatrischen Kliniken für Er- wachsene hospitalisiert werden,
- Optimierung des Einsatzes des Personals gemäss seiner Qualifizie- rung (Prüfung der Verlagerung von Tätigkeiten auf andere Berufs- gruppen).

Zudem werden Einsparungen erzielt, indem gewisse fest geplante und bereits budgetierte Projekte nicht umgesetzt werden. Insbeson- dere betrifft dies zwei Projekte der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Betroffen ist der Aufbau einer Akuttagesklinik und der Auf- bau von «Mobilen Equipen». Zusätzlich werden weitere kleine Pro- jekte in anderen Kliniken nicht durchgeführt werden.

3.2 Überprüfung der Auswirkungen

Die Qualität der Behandlung und der Patientenbetreuung in den psychiatrischen Kliniken des Kantons Zürich ist nach wie vor auf einem hohen Niveau sichergestellt. Einige der Massnahmen haben einen nicht wahrnehmbaren Einfluss auf die Versorgung. Die Zentra- lisierung der Medikamentenbeschaffung und die Neuorganisation der Vergabe von Laboranalysen werden sich auf die Qualität der Versor- gung nicht auswirken, sondern den Sachaufwand verkleinern. Ein an- derer Teil der Massnahmen ist als geplante Senkung des Qualitätsstan- dards zu sehen. Die Reduktion des therapeutischen Angebots und die Reorganisation der Nachtwachen mit weniger Personal entsprechen einer vertretbaren Anpassung des Qualitätsstandards. Sämtliche Mass- nahmen sind so ausgelegt, dass die Kernaufgabe der Psychiatrie, die angemessene pflegerische und ärztliche Behandlung, auf einem hohen Niveau erhalten bleibt.

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kan- tonsrat, das dringliche Postulat KR-Nr. 390/2003 als erledigt abzu- schreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident: Der Staatsschreiber:
Jeker Husi