

Sitzung vom 18. November 1998

2540. Anfrage (Zunehmende Bettenzahlen im Universitätsspital des Kantons Zürich)

Kantonsrätin Astrid Kugler, Zürich, und Kantonsrat Hans-Jacob Heitz, Winterthur, haben am 31. August 1998 folgende Anfrage eingereicht:

Gemäss einer Medienorientierung seitens des Universitätsspitals Zürich im März 1998 wurde der Bettenbestand des Spitals für 1996 mit 954, für 1997 mit 980 angegeben. Für Mai 1998 wird (gemäss Rücksprache) der Bettenbestand am Universitätsspital gar auf 1036 beziffert. Das erklärte Ziel der USZ-Leitung ist es, die Rechnung bis 1999 um 30 Mio. Franken zu verbessern. Dabei sollen 10 Mio. Franken effektiv eingespart werden, 20 Mio. Franken will das USZ mehr verdienen.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat, folgende Fragen zu beantworten:

1. Besteht mit der vom USZ eingeschlagenen Strategie (mehr Betten – mehr Einnahmen) nicht ein Widerspruch zur Spitalliste, welche dezidiert einen Bettenabbau verlangt? Wird mit dieser Strategie nicht eine Mengenausweitung provoziert?
2. Werden diese zusätzlichen Betten in anderen Spitälern inner- und/oder ausserkantonale kompensiert werden müssen?
3. Erfolgte diese Bettenverteilung in Absprache mit den anderen Spitälern?
4. Ist der Regierungsrat nicht auch der Meinung, dass am Beispiel des USZ offensichtlich wird, dass
 - die staatliche Planung über den Bettenbestand nicht zu funktionieren scheint,
 - der Kanton entweder die kantonseigenen Spitäler auf Kosten anderer öffentlicher und privater Spitäler saniert oder im Fall einer Mengenausweitung zum Anstieg der Gesundheitskosten beiträgt,
 - Faktoren wie etwa ungeschickte Subventionsanreize oder fehlender patientenorientierter Wettbewerb die Kosten im Spitalbereich wesentlich mehr beeinflussen als der Bettenbestand?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Astrid Kugler, Zürich, und Hans-Jacob Heitz, Winterthur, wird wie folgt beantwortet:

Mit den an die Zürcher Spitalliste 1998 geknüpften Massnahmen verfolgt der Regierungsrat in erster Linie das Ziel der effizienteren Leistungserbringung in den Spitälern durch Reduktion des bestehenden Überangebots und dadurch verbesserte Auslastung. Das Universitätsspital hat in diesem Zusammenhang als konkreten Sparauftrag eine Verminderung des betriebswirtschaftlichen Bettenbestandes um 100 Betten auferlegt erhalten. Diesem Sparauftrag ist das Universitätsspital bereits teilweise nachgekommen.

Parallel zum Rückgang der Pflagetage wurden am USZ zwischen 1993 und 1997 rund 60 Betten abgebaut. Seit 1995 sind jedoch die Patientenzahlen, seit 1997 auch die Anzahl der Pflagetage steigend, was zu einer besseren Auslastung und zu einer effizienteren Betriebsführung beiträgt. Im gleichen Zeitraum – 1993 bis 1997 – konnte das Defizit von 207 Mio. Franken um rund 30 Mio. Franken auf 177 Mio. Franken gesenkt werden. 1998 wird auf Grund von Hochrechnungen mit einer weiteren Steigerung von Patientenzahlen und Pflagetagen sowie einer weiteren Senkung des Betriebsdefizites gerechnet.

Patientenzahlen und erbrachte Pflagetage sind schwankende Grössen, denen das Bettenangebot des USZ als Leistungserbringer der hochspezialisierten Medizin zu folgen hat. 1997 ist die Anzahl Pflagetage von Zürcher Patientinnen und Patienten sowie von ausländischen Patientinnen und Patienten gestiegen.

Die Übernahme zusätzlicher innerkantonalen und ausländischer Patientinnen und Patienten der hochspezialisierten Versorgung durch das Universitätsspital hat keinen Einfluss auf die Bettenzahlen und Bettenauslastungen in den anderen staatlichen oder staatsbeitragsberechtigten Betrieben des Kantons, da diese nicht im hochspezialisierten Bereich tätig sind.

Absprachen zwischen den Spitälern bezüglich der Bettenkapazitäten sind unüblich. Die Spitäler werden jedoch ermutigt, Absprachen zur Leistungscoordination zu treffen, sofern

diese mit den Rahmenbedingungen der in der Zürcher Krankenhausplanung und der Zürcher Spitalliste 1998 festgehaltenen Versorgungsstrukturen vereinbar sind. Die Verantwortung für die kantonalen Versorgungsstrukturen und Behandlungskapazitäten sowie für die darauf beruhenden betrieblichen Leistungsaufträge liegt bei der Gesundheitsdirektion.

Das Universitätsspital als Zentrum für die hochspezialisierte Medizin steht in Konkurrenz zu anderen Universitätskliniken im In- und Ausland. Zur besseren Auslastung bestehender baulicher und technischer Ressourcen ist es deshalb bestrebt, mit einem modernen, effizienten und kostengünstigen Angebot erfolgreich im Konkurrenzkampf bestehen zu können.

Mehrleistungen, die aus ausserkantonalen Leistungsaufträgen im hochspezialisierten Bereich oder aus der Behandlung ausserkantonaler und ausländischer Patientinnen und Patienten des Zusatzversichertenbereichs entstehen, liegen im Interesse sowohl des Universitätsspitals als auch des Kantons und letztlich der Steuerzahlerinnen und Steuerzahler, da dadurch die für die Kantonsbevölkerung anfallenden Kosten vermindert werden können. Für zusätzliche ausserkantonale und ausländische Patientinnen und Patienten müssen natürlich auch die entsprechenden Pflegekapazitäten bereitgestellt werden. Dies kann bei einer erfolgreichen Akquisitionspolitik seitens des Universitätsspitals zu einer Dämpfung des Bettenabbaus am Universitätsspital führen.

Die strukturbezogene Steuerung, wie sie sich zum Beispiel in der Bettenbedarfsplanung darstellt, ist tatsächlich überholt. Sie wird nach und nach durch eine leistungsbezogene Steuerung ersetzt, sobald die notwendigen Vergleichsdaten zur Verfügung stehen. Gleichzeitig findet der Übergang von der inputorientierten zur outputorientierten Finanzierung statt. In Zukunft soll es deshalb den Betrieben überlassen werden, zu entscheiden, wie viele Betten und wie viel Personal sie für die Erfüllung ihrer Leistungsaufträge einsetzen wollen.

Die dafür im Rahmen des *wif!*-Projektes LORAS erarbeiteten Massnahmen dürften jedoch erst mittelfristig ihre volle Wirksamkeit entfalten. Um aber die bestehende, schmerzhafteste finanzielle Überbelastung sowohl der öffentlichen Hand als auch der Privathaushalte zu mindern, hat der Regierungsrat mit gezielten Eingriffen und Vorgaben einen sofortigen Abbau der vorhandenen strukturellen Überkapazitäten eingeleitet. Dieser Abbau betrifft sowohl Land- als auch Stadtspitäler, Grundversorger ebenso sehr wie die Anbieter spezialisierter Versorgung.

Dass falsche Anreizsysteme zu überhöhten Kosten im Gesundheitswesen führen können, ist unbestritten. Mit dem Übergang zur leistungsorientierten Steuerung, verknüpft mit wachsender Kostentransparenz, wird schrittweise der gewünschte Wettbewerb eingeführt.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi