

**MOTION** von Dr. Klara Reber (FDP, Winterthur) und Dr. Oskar Denzler (FDP, Winterthur)  
betreffend Zulassung und bedarfsgerechte Versorgungsaufträge an Krankenhäusern, insbesondere Universitätsspital

---

Der Regierungsrat wird beauftragt, im kantonalen Gesundheitsgesetz die Zulassung der Krankenhäuser, sowie die Erteilung der bedarfsgerechten Versorgungsaufträge, insbesondere auch an das Universitätsspital Zürich, zu präzisieren:

1. Die vom KVG geforderte kantonale Spitalplanung ist gesetzlich zu verankern.
2. Die Spitalplanung berücksichtigt auch Bedarf und Angebot der anderen Kantone und des benachbarten Auslandes.
3. Der Spitalplanung umfasst einerseits die Festlegung der bedarfsgerechten Grund-, Spezial- und Hochspezial-Versorgung, und andererseits konkrete Leistungsaufträge für staatliche und andere Krankenhäuser, insbesondere für das Universitätsspital Zürich.
4. Der Leistungsauftrag des Universitätsspitals konzentriert sich auf die spezialisierte und hochspezialisierte Versorgung.
5. Die Leistungserbringung ist periodisch auf Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu überprüfen.

Dr. Klara Reber  
Dr. Oskar Denzler

Begründung:

1. Das neue eidgenössische Krankenversicherungsgesetz, KVG, hat neue kantonale Vollzugsaufgaben u.a. bezüglich der Krankenhäuser festgelegt. Das KVG verlangt insbesondere eine Spitalplanung, vorerst die Festlegung der bedarfsgerechten Versorgung und sodann darauf abgestimmte Leistungsaufträge an Krankenhäuser (Spitalliste). Im kantonalen Gesundheitsgesetz wird der Bau und Betrieb der Krankenhäuser nur rudimentär geregelt: diese müssen bezüglich der neuen Aufgaben des KVG aktualisiert werden.
2. Die angelaufene Verwaltungsreform, NPM, erfordert, dass staatlichen Versorgungsbetrieben klare Leistungsaufträge erteilt werden. Um diese Leistungen wirtschaftlich erbringen zu können, sollen Versorgungsbetriebe nicht auf das Einzugsgebiet des Kantons Zürich festgebunden werden. In der spezialisierten und hochspezialisierten Versorgung sind Bedarf und Angebot anderer Kantone, aber auch des nahen Auslandes zu berücksichtigen. Allenfalls ist eine adäquate Mitsprache vorzusehen.
3. In der Krankenhausversorgung wird differenziert einerseits bezüglich der Schwierigkeit und andererseits bezüglich der Dauer der Behandlung. Es werden drei Schwierigkeitsgrade unterschieden: Grund-, Spezial- und Hochspezial-Versorgung. Die Grundversorgung ist die

kostengünstigste und die häufigste (ca. 80 % der Behandlungen), die Spezialversorgung ist selten und teurer, währenddem die Hochspezialversorgung sehr selten und in der Regel sehr teuer ist. Bezüglich der Behandlungsdauer werden ambulante (weniger als 24 Stunden Aufenthalt in einem Krankenhaus), akute (1 bis 30 Tage) und Langzeit-Behandlung (ab 30 Tage) unterschieden. Die Dauer der Behandlung korreliert nicht immer mit der Schwierigkeit: eine seltene Stoffwechselkrankheit kann auch ambulant behandelt werden. Die beschränkten öffentlichen Mittel erheischen, dass Leistungsaufträge unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte erteilt werden. Dem einzelnen Krankenhaus kann demzufolge nicht mehr das volle Auftragspektrum für Patientinnen und Patienten der Grundversicherung erteilt werden, sondern nur ein Teil-Leistungsspektrum, welches qualitativ hochstehend, mit hoher Wirksamkeit und kostengünstig zu erbringen ist.

4. Gemäss dem kantonalen Gesundheitsgesetz hat sich sinngemäss das Universitätsspital auf die spezialisierte und hochspezialisierte Versorgung zu konzentrieren. Das Universitätsspital positioniert sich gegenwärtig neu und bedarf hierbei klarer Rahmenbedingungen, nicht nur betreffend Aus- und Weiterbildung, sowie Forschung, sondern auch betreffend Versorgungsauftrag. Diesbezüglich kann das Universitätsspital Teilaufgaben an andere Krankenhäuser delegieren, wie beispielsweise heute die Orthopädie (Stiftung Balgrist) und die Pädiatrie (Stiftung Kinderspital).

5. Die stetigen Verbesserungen im Erkennen und Behandeln von Krankheiten verlangen eine stetige Anpassung der Planung, der Aufträge und der Organisationsstrukturen. Hierbei gilt es sicherzustellen, dass diagnostische und therapeutische Massnahmen auf ihre Wirksamkeit und auf ihre Wirtschaftlichkeit (betrieblich wie volkswirtschaftlich) überprüft werden. Diese stetigen Optimierungsprozesse sind vorallem auf die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten auszurichten und gleichzeitig ist eine hohe fachliche Qualität in Diagnose und Therapie zu gewährleisten.

Wieder aufgenommener Vorstoss aus der Legislatur 1995-1999.  
Ursprüngliche Einreicher: Dr. Bernhard A. Gubler (FDP, Pfäffikon) und Dr. Klara Reber (FDP, Winterthur)