

**Auszug aus dem Protokoll
des Regierungsrates des Kantons Zürich**

KR-Nr. 392/2003

Sitzung vom 28. Januar 2004

**136. Interpellation (Abbau von Leistungen und Effizienzsteigerungen
im Gesundheitswesen des Kantons Zürich)**

Die Kantonsrätinnen Heidi Bucher-Steinegger und Erika Ziltener, Zürich, sowie Blanca Ramer-Stäubli, Urdorf, haben am 9. Dezember 2003 folgende Interpellation eingereicht:

Im Sparpaket 2004 und im Konsolidierten Finanzplan der Gesundheitsdirektion sind Leistungsabbau und Effizienzsteigerung für Tätigkeiten im Gesundheitswesen geplant. Es ist in diesem Zusammenhang auch von Qualitätsabbau die Rede.

Wir bitten den Regierungsrat, uns diesbezüglich die folgenden Fragen zu beantworten.

1. Wie definiert der Regierungsrat Effizienzsteigerung? Wie unterscheidet sich Effizienzsteigerung von Rationalisierung?
2. Wer entscheidet über den Leistungsabbau und die Effizienzsteigerung mit konkreten Konsequenzen für die Patientinnen und Patienten (zum Beispiel keine Zeit mehr für Gespräche, Reduktion der Körperpflege, Verzicht auf präventive Handlungen mit Hospitalismusfolgen, Reduktion von therapeutischen Massnahmen)?
3. Wer macht die Verzichtsplanung? Wer legt fest, wo konkret die Effizienz gesteigert werden soll? Werden diese Entscheidungen zusammen mit den Spitalbetreibenden (Gemeinden, Private) vorgenommen? In welchem Rahmen?
4. Welche Kriterien helfen bei der Entscheidung, welche pflegerischen, medizinischen und therapeutischen Massnahmen eingeschränkt oder effizienter erbracht werden müssen?
5. Wer legt diese Kriterien fest, und auf welchen Paradigmen beruhen sie?
6. Sind Patientinnen und Patienten selber am Entscheidungsprozess bezüglich Leistungsabbau respektiv Effizienzsteigerung beteiligt?
7. Sind Angehörige an diesem Entscheidungsprozess beteiligt?
8. Haben die Krankenkassen direkten Einfluss auf die Entscheidungen?
9. Ist die Versicherungsklasse der Patientinnen und Patienten ein Kriterium für die Entscheidung, ob pflegerische, medizinische und therapeutische Handlungen vorenthalten oder effizienter vollzogen werden?

10. Wie werden die Folgen von Leistungseinschränkungen und von Effizienzsteigerungen auf die Patientinnen und Patienten erfasst?
11. Mit welchen Schäden an Patientinnen und Patienten wird durch die Leistungseinschränkung und die Effizienzsteigerung (Hospitalismus, Orientierungslosigkeit und Verwirrung durch zu wenig Kommunikation) gerechnet? Wie werden diese Schäden erfasst?
12. Welche Sicherungsmassnahmen sind vorgesehen, um Schäden (zum Beispiel Rehospitalisierungen, Hospitalismus) für die Patientinnen und Patienten zu vermeiden?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Interpellation Heidi Bucher-Steinegger und Erika Ziltener, Zürich, sowie Blanca Ramer-Stäubli, Urdorf, wird wie folgt beantwortet:

In der Regel lassen sich der betriebliche Aufwand bzw. die Kosten für die Erbringung von Leistungen auf drei Arten senken:

- Durch die Reduktion der Menge der erbrachten Leistungen
- Durch die Steigerung der Effizienz der Leistungserbringung
- Durch die Reduktion der Qualität der erbrachten Leistungen

Im Gesundheitswesen sind die verschiedenen gesetzlich sicherzustellenden grundsätzlichen Leistungen durch den «Leistungskatalog» der Bundesgesetzgebung vorgegeben. Gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10), der dazu gehörenden Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) und der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV, SR 832.112.31) ist der darin festgelegte «Leistungskatalog» massgebend für die von den Spitälern zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zu erbringenden Leistungen. Diese Leistungsmenge kann nur durch den Bund geändert werden. Die Leistungen nach dem «Leistungskatalog» sind von den Kantonen sicherzustellen.

Daher können die Kosten lediglich durch Effizienzsteigerungen oder die Herabsetzung von Qualitätsstandards gesenkt werden. Dazu gehört auch, dass die Menge der zu erbringenden einzelnen Leistungen auf ihre Notwendigkeit überprüft und reduziert wird.

Die Spitäler im Kanton Zürich haben in den letzten Jahren – bei gleich bleibender oder verbesserter Qualität – jährlich deutliche Effizienzsteigerungen erbracht. Den Möglichkeiten einer weiteren Aufwandreduktion durch Effizienzsteigerungsmassnahmen sind darum Grenzen gesetzt.

Zur Erreichung eines mittelfristig ausgeglichenen Staatshaushalts sind jedoch gemäss Vorgabe des Regierungsrats im Zeitraum 2004 bis 2007 in den Projekten 197 – «Effizienzsteigerung und Reduktion der Qualitätsstandards in den Spitälern» und 201 – «Effizienzsteigerung und Reduktion der Qualitätsstandards in den psychiatrischen Kliniken» – nachhaltige Aufwandminderungen in der Grössenordnung von insgesamt 36 Mio. Franken bzw. 11,6 Mio. Franken zu erzielen. Diese können nur zum kleineren Teil durch weitere Effizienzsteigerungen erreicht werden. Der grössere Teil der geforderten Einsparungen muss über einen Abbau der Qualität der betrieblichen Leistungserbringung oder das Unterlassen von nicht dringend nötigen Leistungen verwirklicht werden.

Die Sanierungsprojekte 197 und 201 sind deshalb zweiteilig angelegt. Im Jahre 2004 müssen die Einsparungen weitgehend über nachhaltige Effizienzsteigerungen erfolgen. Diese liegen in der Zuständigkeit der betroffenen Betriebe. Im Projekt 197 beträgt die Vorgabe 12,0 Mio. Franken, im Projekt 201 3,4 Mio. Franken.

Die Projektgruppe «Reduktion der Qualitätsstandards in den Spitälern» (Sparvorgabe 24,0 Mio. Franken) besteht aus der von der Gesundheitsdirektion gestellten Projektleitung, dem Projektteam und fünf Arbeitsgruppen mit Kadermitarbeitenden der Gesundheitsdirektion und verschiedener Spitäler aus den Fachbereichen Medizin, Pflege und Verwaltung. Die Arbeitsgruppen haben die Aufgabe, die Fragen aus verschiedenen Blickwinkeln zu analysieren und für die ihnen zugewiesenen Themenbereiche Vorschläge zur flächendeckenden Implementation von Sparmassnahmen ausarbeiten. Die Themenbereiche sind:

- Medikamente und Medizinalprodukte
- Evidence-Based Medicine
- Spitalkomfort
- Betreuungsstandards
- Zusammenarbeit Zentrumsspitäler–Grundversorgungsspitäler / Leistungsaufträge

Sowohl im Projektteam des Projekts 197 als auch in den untergeordneten Arbeitsgruppen sind Fachleute beigezogen worden, die zuhanden der Projektleitung Entscheidungsgrundlagen erarbeiten werden. Auf den Einbezug weiterer Interessensgruppen wurde verzichtet.

Die konkrete Gestaltung der verschiedenen Massnahmen im Zusammenhang mit der Reduktion der Qualitätsstandards und die durch die Betriebe anzuwendenden Kriterien bei der Bemessung des individuellen Betreuungsumfangs stehen noch nicht fest. Die entsprechenden Möglichkeiten sind derzeit in Erarbeitung und müssen in der Folge ein-

gehend auf ihre mögliche Umsetzung und ihre Auswirkungen überprüft werden, ehe sie festgesetzt werden können.

Oberstes Prinzip der stationären Betreuung in den öffentlichen und privatgemeinnützigen Akutspitälern des Kantons Zürich ist und wird weiterhin die Sicherstellung einer adäquaten Versorgung sein. Aus den verschiedenen Massnahmen darf nie eine unmittelbare Gefährdung von Patientinnen und Patienten resultieren. Die Verantwortung für die Betreuung liegt dementsprechend auch in Zukunft beim für die Behandlung zuständigen ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Personal. Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige werden dabei Einschränkungen hinnehmen müssen. Ihre Anspruchshaltung wird in Zukunft am Notwendigen gemessen, weil nur noch dieses machbar und finanzierbar ist.

Die Projektgruppe «Reduktion der Qualitätsstandards in den psychiatrischen Kliniken» (Sparvorgabe 8,2 Mio. Franken) ist nach dem gleichen Muster wie das Projekt 197 konstituiert. Es gelten die gleiche Arbeitsweise und die gleichen Kriterien. Die in Arbeitsgruppen behandelten Themen sind «Ärztlich ökonomische Projekte» und «Interdisziplinäre Projekte».

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
i.V.
Hirschi