

INTERPELLATION von Heidi Bucher-Steinegger (Grüne, Zürich), Erika Ziltener (SP, Zürich) und Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf)

betreffend Abbau von Leistungen und Effizienzsteigerungen im Gesundheitswesen des Kantons Zürich

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?

Heidi Bucher-Steinegger
Erika Ziltener
Blanca Ramer-Stäubli

P. Anderegg	E. Arnet	H. Attenhofer	M. Bäumle	M. Brandenberger
U. Braunschweig	A. Burger	A. Bürgi	M. Burlet	Y. De Mestral
L. Dürr	B. Egg	Y. Eugster	K. Furrer	W. Furter
W. Germann	M. Gfeller	J. Gübeli	E. Guyer	P. Hächler
U. Hany	T. Hardegger	E. Hildebrand	Ch. Holenstein	B. Hunziker
H. Jauch	U. Keller	C. Krebs	M. Kull	R. Mäder
K. Maeder	G. Mittaz	G. Petri	K. Prelicz	W. Reist
A.M. Riedi	S. Rihs	S. Rusca	E. Scheffeldt	H. Schmid
P. Schulthess	Ch. Schürch	M. Spring	J. Tremp	M. Trüb
P. Weber	T. Weibel			