

4006

KR-Nr. 181/2000

**Bericht und Antrag
des Regierungsrates an den Kantonsrat
zum Postulat KR-Nr. 181/2000 betreffend
neuen Leistungsauftrag für das Universitätsspital**

(vom 11. September 2002)

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 18. September 2000 folgendes von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit am 15. Mai 2000 eingereichte Postulat zu Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird eingeladen, den Leistungsauftrag für das USZ so anzupassen, dass sich seine Tätigkeit auf die Kernaufgaben wie spezialisierte und hoch spezialisierte klinische Dienstleistungen, Weiter- und Fortbildung in medizinischen Spezialdisziplinen und die klinische Forschung konzentrieren.

Der Regierungsrat erstattet hierzu folgenden Bericht:

Heutiges Versorgungsmodell in der stationären Akutsomatik

Mit dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) wurden die Kantone erstmals gesetzlich verpflichtet, eine bedarfsgerechte Spitalplanung aufzustellen (Art. 39 lit. d KVG). Der Kanton Zürich führt jedoch schon seit mehreren Jahrzehnten eine Krankenhausplanung für den Bereich der akutsomatischen Versorgung. Er hat diese zuletzt 1991 vollständig und 1996 in Vorbereitung auf den Erlass der ebenfalls vom KVG geforderten Spitalliste teilweise überarbeitet.

Wie in fast allen Kantonen und wie auch international in westlichen Ländern fast durchwegs üblich, beruht die Krankenhausplanung im Kanton Zürich auf einem vertikal abgestuften Versorgungsmodell. Unterschieden werden drei Versorgungsstufen:

- Grundversorgung,
- Spezialisierte Versorgung,
- Hoch spezialisierte Versorgung.

Diese Versorgungsstufen sind in der Zürcher Krankenhausplanung und der Zürcher Spitalliste wie folgt definiert:

- Grundversorgung
Das Leistungsspektrum beschränkt sich auf die Behandlung häufiger Krankheiten und Unfälle und kann in der Regel ohne den Einsatz aufwendiger technisch-apparativer Mittel sowie spezialisierter Arbeitsteams abgedeckt werden. Zur Grundversorgung gehören die Innere Medizin, die Chirurgie (Leistungen im Bereiche der Allgemeinen Chirurgie; diese umfasst den Grossteil der Bauchchirurgie, die Weichteilchirurgie des Rumpfes und der Gliedmassen, die venöse Gefässchirurgie, die Unfallchirurgie und die Schockbehandlung sowie, bei ausgewiesenem Bedarf, die Orthopädie, ORL, Ophthalmologie und Urologie) sowie die Gynäkologie und Geburtshilfe.
- Spezialisierte Versorgung
Das Leistungsspektrum der stationären Grundversorgung wird erweitert um die Behandlung von Krankheiten und Unfällen, deren Behandlung sowohl diagnostisch wie auch therapeutisch hohe technisch-apparative sowie spezialisierte fachliche Anforderungen stellen.
- Hoch spezialisierte Versorgung
Das Leistungsspektrum der Grund- und spezialisierten Versorgung wird erweitert um das universitäre Angebot. Dazu gehören hoch spezialisiertes Fachpersonal sowie hochdifferenzierte medizinisch-technische Gerätschaften. Das Angebot wird in Zusammenarbeit mit der Universität sichergestellt.

Alle kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitäler im Kanton Zürich sind einer der drei Versorgungsstufen zugeordnet. Die einzelnen Versorgungsstufen sind jedoch nicht als in sich abgeschlossene, eindeutig bestimmte Bereiche konzipiert; die Abgrenzungen zwischen den drei Versorgungsstufen sind vielmehr fließend. In der Krankenhausplanung ist zudem ausdrücklich festgelegt, dass die Spitäler der nächsthöheren Versorgungsstufe stets auch die Leistungen der unteren Stufe bzw. Stufen erbringen.

Tatsächlich erbringen sowohl die Spitäler der spezialisierten Versorgung (Zentrumsspitäler) als auch diejenigen der hoch spezialisierten Versorgung (universitäre Spitäler) in wesentlichem Mass Leistungen der Grundversorgung. Das genaue Ausmass lässt sich auf Grund der fließenden Grenzen zwischen den Stufen nicht präzise bestimmen. Die Gesundheitsdirektion geht davon aus, dass mindestens zwei Drittel der Leistungen des Universitätsspitals (USZ) der Grundversorgung zuzurechnen sind. Für die übrigen spezialisierten und hoch spezialisierten Akutspitäler dürfte Ähnliches gelten.

Die Struktur der akutsomatischen Grundversorgung im Kanton Zürich beruht auf dem Prinzip der Dezentralität bzw. Regionalität. Jedem Spital ist jeweils eine Versorgungsregion zugeordnet, für die es primär zuständig ist. Von dieser Regelung ausgenommen sind lediglich die Spitalregionen Limmattal (Spitäler Limmattal und Affoltern) und Zürich. Die Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons Zürich sind in der Wahl ihres Spitals allerdings frei; eine Pflicht zum Aufsuchen des Grundversorgungsspitals der eigenen Spitalregion besteht nicht.

Die Grundversorgung der Spitalregion Zürich, mit knapp 400 000 Einwohnerinnen und Einwohnern die bei weitem bevölkerungsreichste Spitalregion im Kanton, wird durch folgende Spitäler der Spitalliste A sichergestellt:

- Stadtspital Waid (regionales Schwerpunktspital),
- Spital Zollikerberg (regionales Schwerpunktspital),
- Spital Sanitas Kilchberg (Ergänzungsspital für die chirurgische Grundversorgung),
- Stadtspital Triemli (Zentrumsspital),
- Maternité-Inselhof Triemli (Ergänzungsspital für die gynäkologisch-geburtshilfliche Grundversorgung),
- Universitätsspital Zürich,
- Universitäts-Kinderspital Zürich,
- Universitätsklinik Balgrist,
- Schulthess-Klinik (Ergänzungsspital für die spezialisierte orthopädisch-rheumatologische Versorgung).

Darüber hinaus besteht in der Spitalregion Zürich eine sehr starke Zuwanderung von Patientinnen und Patienten aus den Agglomerationen der Stadt Zürich (Limmattal, Glattal, Furttal, rechtes und linkes Zürichseeufer), die Leistungen der Grundversorgung der stationären Akutsomatik in der Spitalregion Zürich statt in ihrer Wohnregion beziehen. Dieser Zustrom entspricht etwa einer zusätzlichen Einzugspopulation von rund 200 000 Einwohnerinnen und Einwohnern.

Insgesamt wird somit von den kantonalen oder staatsbeitragsberechtigten Akutspitalern der Spitalregion Zürich knapp die Hälfte der Zürcher Wohnbevölkerung grundversorgt. Davon übernimmt das USZ wiederum etwa ein Drittel. Bei einem teilweisen oder sogar vollständigen Rückzug des USZ aus der Grundversorgung in der Spitalregion Zürich würden diese wesentlichen Kapazitäten wegfallen. In der Region müssten in diesem Fall zusätzliche Behandlungs- bzw. Pflegekapazitäten im Umfang von etwa 700 bis 800 Betten zur Verfügung gestellt werden. Dies entspricht in etwa den zusammengefassten Kapazitäten der beiden Stadtspitäler Triemli und Waid.

Die Kosten für den Aufbau einer kompletten Akutspital-Infrastruktur liegen gemäss Erfahrungswerten bei rund 1 Mio. Franken pro Bett. Der Aufbau der benötigten zusätzlichen Kapazitäten bei einem Rückzug des USZ aus der akutsomatischen Grundversorgung würde sich somit auf mindestens 700 Mio. Franken belaufen. Angesichts der knappen Finanzmittel und der hohen Belastung der Staats- und Gemeindehaushalte aus dem Gesundheitswesen verfügen derzeit und in absehbarer Zukunft weder der Kanton noch die zuständigen Gemeinden (die gemäss Gesundheitsgesetz für die Grundversorgung zuständig sind und deshalb den Aufbau dieser Infrastruktur mitfinanzieren müssten) über die entsprechenden Ressourcen. Schliesslich könnte die geforderte Infrastruktur auch nicht von heute auf morgen bereitgestellt werden. Selbst bei unbeschränkten finanziellen Mitteln wäre für ein Spital von der oben skizzierten Grösse mit einer Planungs- und Bauzeit von mindestens zehn bis zwölf Jahren zu rechnen.

Auslastung des USZ bei Beschränkung des Leistungsauftrages auf die spezialisierte und hoch spezialisierte Versorgung

Das USZ ist eines der grössten und modernsten Spitäler der Schweiz. Es verfügt über eine Bettenkapazität von rund 1000 Betten. Der Wert der Anlagen (Bauten und Geräte) wird auf weit über 1 Mia. Franken geschätzt.

Die komplexe Infrastruktur des Spitals deckt sich mit dessen hoch differenziertem Leistungsauftrag. Die Bauten und Geräte dienen der stationären und ambulanten Leistungserbringung auf allen drei Versorgungsstufen. Dabei entspricht die Dimensionierung der verschiedenen Spitalbereiche (Operationsbereiche, Notfall, sonstige Untersuchungs- und Behandlungsbereiche, Intensivpflegestationen, Bettenstationen, Laboratorien, technische Dienste, Verwaltung usw.) dem heutigen Leistungsspektrum bzw. der heutigen Zusammensetzung von leichten und schweren Fällen.

Während bei einer Beschränkung des Leistungsauftrags des USZ auf die spezialisierte und hoch spezialisierte Versorgung, an anderem Ort in Zürich zusätzliche Kapazitäten aufgebaut werden müssten, um die Grundversorgung in der Spitalregion (und letztlich im ganzen Kanton) weiter sicherzustellen, würde die heutige Zahl der Fälle der spezialisierten und hoch spezialisierten Versorgung am USZ natürlich bei weitem nicht ausreichen, um die bestehenden Behandlungs- und Pflegeinfrastrukturen adäquat auszulasten. So würden zum Beispiel rund zwei Drittel der Betten leer stehen und auch die Behandlungseinrichtungen wären schlecht ausgelastet.

Grundsätzlich bestehen bei einem teilweisen oder vollständigen Wegfall der Grundversorgung am USZ bezüglich der vorhandenen baulichen und gerätebezogenen Infrastrukturen zwei Möglichkeiten:

- Die Kapazitäten werden soweit möglich dem eingeschränkten Auftrag und dem verminderten Leistungsvolumen angepasst.
- Das Einzugsgebiet des Spitals in der spezialisierten und hoch spezialisierten Versorgung wird ausgeweitet.

Das Einzugsgebiet des USZ für die Versorgung der Bevölkerung mit spezialisierten Leistungen beträgt heute rund eine halbe Million und für die Versorgung mit hoch spezialisierten Leistungen etwa 2 Mio. Einwohnerinnen und Einwohner. Um die am USZ vorhandenen Bettenkapazitäten effizient auszulasten, müsste das Spital weit über das heutige überregionale Einzugsgebiet hinaus die spezialisierte und insbesondere die hoch spezialisierte Versorgung übernehmen und entsprechende Patientinnen und Patienten akquirieren.

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass Versuche zur Schwerpunktbildung gerade auf der universitären Ebene – obwohl in vielen Bereichen sowohl aus medizinischer wie auch betriebswirtschaftlicher Sicht sinnvoll – meist an den föderalen Strukturen einerseits und den Partikularinteressen der Betroffenen andererseits, aber auch an anderen Rahmenbedingungen scheitern. Sowohl für die erste als auch für die zweite oben skizzierte Variante gilt jedoch zunächst, dass im Kanton Zürich zusätzliche Kapazitäten in der Grundversorgung aufgebaut werden müssten. In der Variante 2 würde das USZ in der heutigen Grösse belassen, die bestehenden Ressourcen allerdings mit spezialisierten und hoch spezialisierten Fällen ausgelastet, was nur auf Kosten anderer Spitäler möglich ist. Dem Aufbau von Angeboten und Leistungen am USZ würde – zur Vermeidung von Überkapazitäten im spezialisierten und hoch spezialisierten Bereich – ein Abbau an anderem Ort, innerkantonale und ausserkantonale, gegenüberstehen. (Dieser Sachverhalt wird im Anhang mit einer tabellarischen Gegenüberstellung des Ist-Zustands und der beiden Varianten weiter illustriert.)

Alternative Strukturmodelle

Grundsätzlich sind auch alternative Modelle für die Versorgungsstrukturen in der stationären Akutsomatik denkbar. Im Vordergrund stehen dabei Modelle, in denen die Leistungen nicht nach Häufigkeit und Schwierigkeitsgrad, sondern nach medizinischen Schwerpunkten gegliedert werden. Bei den für diese Schwerpunktbildung massgeblichen Kriterien kann es sich sowohl um bestimmte Klassen von Krankheiten (zum Beispiel onkologische Erkrankungen) als auch um

Körperregionen oder Organsysteme handeln (zum Beispiel den Bewegungsapparat). Nach diesem Modell würden zum Beispiel alle Patientinnen und Patienten mit Störungen des Herz-Kreislauf-Systems von einem entsprechend spezialisierten Zentrum behandelt, unabhängig davon, ob es sich um leichtere (Grundversorgung) oder schwerere Fälle (spezialisierte und hoch spezialisierte Versorgung) handelt.

Eine solche strukturelle Gliederung ist jedoch mindestens ebenso mit Schwierigkeiten verbunden wie die Gliederung nach Versorgungsstufen. Zum einen erhebt die Bevölkerung den mit einem an medizinischen Schwerpunkten orientierten Versorgungssystem schwierig zu vereinbarenden Anspruch auf eine patientennahe, dezentrale Versorgung. Zum andern sind es nicht so sehr die eindeutigen Fälle, die Schwierigkeiten verursachen, sondern vielmehr diejenigen, die mit gutem Grund an der einen oder der anderen Spezialklinik behandelt werden könnten.

Mit den Entwicklungen in der ambulanten Medizin haben sich auch im stationären Bereich nachhaltige Veränderungen ergeben. So hat sich der durchschnittliche Schwierigkeitsgrad des stationären Falles durch die Verlagerung einfacher Fälle in die ambulante und teilstationäre Behandlung erhöht. Diese Auswirkung und andere Auswirkungen, wie zum Beispiel die Verkürzung der Aufenthaltsdauer durch die Intensivierung der Behandlung oder die ständig zunehmende Lebenserwartung bei der Bevölkerung, führen dazu, dass das Personal in den Spitälern immer stärker mit komplexen Krankheitsbildern, vor allem aber auch mit der Überlagerung mehrerer Krankheiten in einem Fall (Polymorbidität), konfrontiert ist. Gerade polymorbide Patientinnen und Patienten, häufig ältere Menschen, sind in einer auf Schwerpunkte ausgelegten Struktur schlecht versorgt.

Kosten der Leistungen der Grundversorgung am USZ

Die Kosten für vergleichbare Leistungen liegen am USZ zum Teil höher als an anderen Spitälern im Kanton Zürich. Die Ursachen dafür sind vielfältiger Art, können jedoch nur in sehr beschränktem Mass auf die Kombination von Grundversorgung einerseits sowie spezialisierter und hoch spezialisierter Versorgung andererseits zurückgeführt werden. Im Vordergrund stehen vielmehr die Führungsstrukturen und die Kostentransparenz. So werden zum Beispiel die Kosten für die Vorkhaltung (hoch) spezialisierter Infrastruktur heute noch auf alle Leistungsbereiche umgelegt; alternativ müssten sie allein der (hoch) spezialisierten Versorgung angerechnet werden. Diese Aspekte sind unabhängig von Versorgungsmodell und konkretem Leistungsauftrag zu verbessern. Derzeit unternimmt das USZ im Rahmen des Betriebs-

optimierungsprojektes grosse Anstrengungen, um die entsprechenden Defizite wettzumachen.

Die Problematik der Kosten der medizinischen Versorgung am USZ muss losgelöst von der Frage des Anteils an Grundversorgung untersucht und geklärt werden. Aus ökonomischer Sicht sind vorrangig nicht die Leistungsmengen zu verringern, sondern allfällige versteckte Effizienzsteigerungspotenziale vermehrt zu nutzen. Die Voraussetzungen dafür sind am USZ mit dem vom Regierungsrat bewilligten Projekt «fit!» gegeben. Schritt für Schritt werden die betrieblichen Strategien, Strukturen und Prozesse aller wesentlichen Bereiche analysiert und optimiert.

Andere Alternativen zur Verringerung des Anteils an Grundversorgung

Es ist nicht auszuschliessen, dass im Rahmen der Überarbeitung der betrieblichen Strategie entschieden wird, einzelne Angebote der Grundversorgung in Zukunft am USZ nicht mehr zu erbringen. Allerdings müssen solche Schritte sorgfältig vorbereitet und mit anderen Leistungserbringern in der Region Zürich koordiniert werden. Ein radikaler Abbau der Grundversorgung hätte schwer wiegende Konsequenzen. Selbst die vorgeschlagene Beschränkung der Grundversorgung auf den Notfalldienst würde keinen wesentlichen Lösungsbeitrag leisten. Zum einen tritt bereits heute ein sehr grosser Teil der stationären Fälle über die Notfallstation ins USZ ein, womit die Verminderung des Anteils der Grundversorgung aus dieser Massnahme eher bescheiden ausfallen würde. Zum anderen müsste nach wie vor die gesamte Leistungspalette der Grundversorgung angeboten werden, wobei die zusätzliche, betriebswirtschaftlich sinnvolle Auslastung aus den zugewiesenen Fällen wegfallen würde. Damit würde die Kostendeckung in diesem Bereich stark verschlechtert.

Schliesslich ist auch die im Postulat vorgeschlagene Beschränkung der Leistungserbringung am USZ auf jene Fälle, bei denen die Kosten nachweislich nicht höher sind als bei einem anderen Spital auf der Spitalliste, ein in der Wirklichkeit nicht umsetzbarer Vorschlag. Zum einen wäre die genannte Bedingung bereits erfüllt, wenn das USZ das Spital im Kanton mit den zweithöchsten Fallkosten wäre. Zum anderen ist das Kostengefüge innerhalb des Spitals auch ständigen Veränderungen unterworfen. Im Übrigen stehen die Spitäler mit öffentlichem Leistungsauftrag über das von der Gesundheitsdirektion durchgeführte Benchmarking schon heute in ständigem Wettbewerb miteinander. Dem aus dem Leistungsvergleich entstehenden Druck zur Effizienzsteigerung ist somit auch das USZ ausgesetzt.

Aktivitäten des Universitätsspitals in der Lehre und Forschung

Das Postulat schlägt vor, auch den Bereich Lehre und Forschung neu zu organisieren. In der Lehre (Aus- und Weiterbildung von ärztlichem Personal) soll das USZ Ausbildungsnetzwerke mit anderen Spitälern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bilden. In der Forschung wiederum sollen Forschungsstellen und Räume wettbewerbsorientiert vergeben werden.

Sowohl die Lehre als auch die Forschung liegen in erster Linie in der Zuständigkeit der Universität, insbesondere der medizinischen Fakultät, und nicht des Spitals. Streng gesehen betreibt somit das USZ selbst keine universitäre Forschung, stellt allerdings Räume und Personal zur Verfügung und leistet administrative Dienste, die von der Universität entschädigt werden.

Eine Besitzstandgarantie in Bezug auf Forschungsressourcen besteht nicht. Bei der Besetzung von Professuren wird im Berufsangebot jeweils ausdrücklich auf diesen Punkt hingewiesen. In diesem Zusammenhang ist auf das im letzten Jahr gegründete Zentrum für Klinische Forschung (ZKF) der Universität hinzuweisen, das eine leistungs- und bedarfsabhängige Zuteilung von Räumen für Forschung im Bereich des USZ vornimmt. Damit sollen insbesondere Nachwuchs-Forschungsgruppen (z. B. solche, die von Förderungsprofessorinnen und -professoren des Schweizerischen Nationalfonds geleitet werden) die Möglichkeit erhalten, selbstständige klinische Forschung zu betreiben.

Im Weiteren steht die Verordnung über die Forschung und Lehre der Universität im Gesundheitsbereich (entsprechend § 6 des Gesetzes über die Universität; LS 415.11) vor der Verabschiedung. Diese sieht vor, dass die Universität periodisch die Leistungen der Kliniken in Forschung, Lehre und universitärer Weiter- und Fortbildung anhand von Qualitätsindikatoren überprüft und die an die Kliniken ausgerichteten Beträge entsprechend festlegt.

Aus- und Weiterbildung von Studierenden sowie Assistenzärztinnen und -ärzten

Für die Ausbildung von Studierenden der Medizin ist die Universität verantwortlich, während die Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt in die Domäne der Fachgesellschaften gehört. Bereits heute werden nichtuniversitäre Spitälern in die Ausbildung einbezogen. Praktizierende Ärztinnen und Ärzte erteilen in beschränktem Masse Unterricht. Die vorgesehene Neustrukturierung des Medizinstudiums

sieht ihren vermehrten Einbezug vor. Ungelöst ist derzeit allerdings das Problem ihrer finanziellen Entgeltung.

Im Rahmen des Medizinstudiums werden auch Vorlesungen in Medizin-Ökonomie angeboten. Eine Intensivierung dieses Faches sowie der Sozialkompetenz in der Weiterbildung muss mit den Fachgesellschaften besprochen werden.

Schlussfolgerungen

Unter den heutigen strukturellen, politischen und finanziellen Gegebenheiten lässt sich eine teilweise oder sogar vollständige Ausgliederung der Grundversorgung aus dem USZ nicht rechtfertigen. Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 181/2000 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:
Buschor

Der Staatsschreiber:
Husi

Anhang

Gegenüberstellung der Varianten gemäss Bericht

Bettenkapazitäten (gerundet/Ca.-Werte)	IST	Variante 1: Verkleinerung Bettenkapazität USZ auf heutigen Anteil spez./ hoch spez. Versorgung	Variante 2: Grösstmögliche Aus- lastung der bestehen- den Behandlungs- infrastruktur mit spez./hoch spez. Versorgung
USZ total:	1000	300	800*
– davon Grundversorgung	700	0	0
– davon spezialisierte und hoch spezialisierte Versorgung	300	300	800
Fehlende/neu aufzubauende Kapazitäten Grundversorgung Spitalregion Zürich	–	700	700
An anderem Ort abzubauen Kapazitäten spez./hoch spez. Versorgung zur Vermeidung von Überkapazitäten	–	–	500
– davon innerkantonale abzubauen (KSW/Triemli)	–	–	150
– davon ausserkantonale abzubauen	–	–	350

* Schätzwert. Massgeblich ist das Verhältnis Behandlungsflächen/Pflegeflächen. In der spezialisierten und hoch spezialisierten Versorgung ist dieser Koeffizient wesentlich grösser (>>1,0) als in der Grundversorgung (etwa 1,0), in der die Behandlungs- und Pflegeflächen in etwa gleich gross sind. Mit den am USZ vorhandenen Behandlungsflächen können somit deutlich weniger als 1000 Betten ausgelastet werden.