

Gesundheitsdirektion  
des Kantons Zürich  
Dr. Thomas Heiniger  
Regierungsrat  
Vernehmlassung  
Obstgartenstrasse 19  
8090 Zürich

8002 Zürich, 2. März 2010

## **Vernehmlassung zum Versorgungsbericht der Zürcher Spitalplanung 2012**

Sehr geehrter Herr Gesundheitsdirektor Dr. Thomas Heiniger  
Sehr geehrte Damen und Herren

Herzlichen Dank, dass Sie uns die Gelegenheit geben, hiermit zum 1. Teil des Versorgungsberichts Stellung zu nehmen. Die Bedarfsabklärung fürs Jahr 2020 sowie das bestehende Leistungsangebot in der Akutsomatik sowie in der Rehabilitation erlauben, Grundlagen zu schaffen für eine möglichst faktenorientierte Spitalplanung. Wir sind uns bewusst, dass dieser erste Schritt wenig politische Brisanz in sich birgt, werden doch die substanziellen Entscheidungen über Leistungsaufträge – über „sein oder nicht sein“- erst in einer späteren Phase dieses Prozesses gefällt. Es ist jedoch wichtig, über Grundlagen zu verfügen, die eine möglichst objektive Entscheidung der Leistungsaufträge ermöglichen. Somit werden diese Entscheidungen entpolitisiert und entziehen sich bestmöglich den politischen St. Floriansdenken (siehe Vorgehen beim Konkordat der Spitzenmedizin)! Wir begrüssen daher ausdrücklich das Vorgehen der Gesundheitsdirektion, die Spitalplanung auf bestmöglichen Faktengrundlagen durchzuführen.

### **Akutsomatik**

Das uns vorgestellte Vorgehen erachten wir als professionell und zielführend. Die Bedarfsprognose auf Grundlagen der:

- Demographie
- Des Fortschritts der Medizinaltechnik
- Der Epidemiologie und der
- Oekonomischen Einflussfaktoren (Substitution stationär hin zu ambulant, verkürzte Aufenthaltsdauer)

Zu basieren, ist vollumfänglich. Die daraus resultierende Bedarfsprognose der Patiententage in den Zürcher Spitälern ergibt fürs 2020 einen minimalen Zuwachs von 1.4% Patiententagen. **Man ist beinahe dazu verleitet, diesen Nullzuwachs als „angepeilt“ zu erachten, um keinen Handlungsbedarf für „Veränderungen“ daraus herleiten zu müssen.**

Folgende vier Punkte möchten wir explizit erwähnen:

- Die Bedarfsanalyse mitunter wurde für die Regionen Zürich, Winterthur, Unterland, Limmattal, linkes Seeufer, rechtes Seeufer, oberes Glattal und Oberland gemacht. Hierbei wurden stark divergierende Bedarfe festgestellt. Diese Bedarfe sind interessant, dürfen jedoch unseres Erachtens nicht oder nur beschränkt das zukünftige Angebot in diesen Regionen bestimmen. Die Mobilität zwischen den Regionen ist durchwegs vorhanden, die Erreichbarkeit unter den Regionen hervorragend. Vorwiegend Zürich – in der Bedarfsanalyse mit einem Minusbedarf von -3% ausgewiesen – wird nach wie vor eine entscheidende Rolle in verschiedenen Leistungsbereichen einnehmen. **Die regionale Bedarfsanalyse darf die Bestrebungen der „Konzentrierung der Kräfte“ in gewissen Leistungsbereichen nicht verhindern, ansonsten unmöglich Ueberkapazitäten aufgrund der Regionalisierung abgebaut, sprich verhindert werden können.**
- Uns fehlen in der Auflistung der Leistungsangebote ausserkantonale, dem Kanton Zürich naheliegende Spitäler. Dies deutet darauf hin, dass überkantonale Zusammenarbeiten bis zum heutigen Zeitpunkt nicht Teil der gemachten Ueberlegungen sind. **Wir erachten es jedoch als wichtig und sinnvoll, überkantonale Zusammenarbeiten in grenznahen Regionen (z.B. linkes Seeufer, Limmattal) in die Spitalplanung miteinzubeziehen.**
- Im Ländervergleich der mittleren Aufenthaltsdauer liegt die Schweiz weiterhin an der Spitze. Der Kostendruck im Gesundheitswesen wird eine Anpassung der Aufenthaltsdauer an den Europäischen Schnitt erzwingen (siehe Medikamentenpreise). Es ist daher davon auszugehen, dass die in diesem Bericht angenommene Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer sehr vorsichtig geschätzt ist. **Wir erachten eine stärkere Verkürzung als eher realistisch, dies auch im Hinblick auf die bevorstehende Einführung der DRGs im 2012/2013.**
- Die Arbeiten zeugen von viel Professionalität und Aufwand für den Kanton Zürich. **Es wäre schade, wenn dieses erarbeitete Knowhow nicht auch anderen Kantonen angeboten würde, sprich zu einer vorhin erwähnten überkantonalen Spitalplanung dienen könnte. Für andere Kantone könnte das Knowhow als Dienstleistung „verkauft“ werden, ein solches Vorgehen würden wir seitens der CVP explizit unterstützen, würde es sich doch kostensenkend auf die Investitionskosten des Kantons Zürich auswirken.**

## Rehabilitation

Keine Bemerkungen

Wir sind gespannt auf den weiteren Prozess des Projekts Spitalplanung 2012 und verbleiben mit freundlichem Gruss

CVP Kanton Zürich



Im Auftrag von Dr. Lorenz Schmid, Kantonsrat  
Julia Hirzel, Geschäftsführerin