|  |  |
| --- | --- |
| Signatur | StAZH MM 3.203 RRB 1994/0337 |
| Titel | Organisationsmodelle eines wirksameren Gesundheitswesens (Vernehmlassung) |
| Datum | 02.02.1994 |
| P. | 181 |

[*p. 181*] Im Rahmen der Sparmassnahmen muss die Gesundheitsdirektion umfangreiche Einsparungen realisieren. Dabei stösst das heute gebräuchliche System der Ressourcen-orientierten Input-Steuerung wegen der zunehmenden Eingriffstiefe in das operative Betriebsgeschehen der Krankenhäuser auf wachsende Probleme. Dies hat den Präsidenten des Vereins Zürcher Krankenhäuser veranlasst, einen Vorstoss für den Übergang auf Fallpauschalen einzureichen. Fallpauschalen sind indessen nur ein Element im Rahmen einer wirkungsorientierten Verwaltungssteuerung. Sie müssen eingebettet werden in ein neues Steuerungssystem für die Krankenhäuser.

Die Gesundheitsdirektion hat sich in den letzten Monaten eingehend mit möglichen Organisationsmodellen für ein wirksameres Gesundheitswesen beschäftigt und darüber einen Bericht verfasst, der den Krankenhausträgern, den Krankenhausleitungen und weiteren interessierten Kreisen zur Vernehmlassung unterbreitet werden soll.

Der Bericht enthält insbesondere ein Modell für eine Output-orientierte Krankenhaussteuerung. Es kann - in einer ersten Phase - ohne Gesetzesänderungen realisiert werden. Es ist vorgesehen, damit in einem Parallellauf für das Budgetjahr 1995 erste Erfahrungen zu sammeln, wobei aber die eigentliche Budgetbewilligung und die Berechnung der Staatsbeiträge nach dem geltendem Recht erfolgen. Ziel der Vernehmlassungsvorlage auf diesem Gebiet ist es, Vollzugsmodalitäten zur Diskussion zu stellen und weiter zu klären.

Als eine Reaktion der Krankenkassen auf den Kostenanstieg und die Feststellungen der Kartellkommission über den mangelnden Wettbewerb im Gesundheitswesen sind die Krankenkassen daran, neue Versicherungsformen (Gesundheitskassen, Behandlungsvertragskassen, duale Kassen usw.) zu entwickeln. Für den Kanton werden sie Rückwirkungen auf das Arztrecht, die Tarifverträge mit den Spitälern (Wegfall der Meistbegünstigungsklausel) und die Regelung der privatärztlichen Tätigkeit haben. Im Rahmen der Krankenhaussteuerung und der ambulanten Medizin werden sich daraus weitere Fragestellungen ergeben.

Gut die Hälfte der Patientenpflegetage entfallen auf Bejahrte, die häufig zu lange in Akutspitälern zurückbehalten werden. Der Koordination der Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, wie Altersheime und Spitex, kommt daher eine Schlüsselrolle zu. Rund ein Drittel der stationären Patienten dürfte gleichzeitig in irgendeiner Form Sozialleistungen beanspruchen, wobei die Vielfalt und die Vielzahl der Institutionen die Arbeit und den Überblick erschweren und zu einem grossen Versorgungsgefälle mit erheblichen Kostenfolgen für die stationäre Medizin führen. In einem dritten Szenarium (neben der herkömmlichen und der geplanten Steuerung des Gesundheitswesens) soll daher aufgezeigt werden, wie durch regionale Verbundträger solche Engpässe beseitigt und die-Wirksamkeit der Versorgung erhöht werden könnten. Allerdings wären hiefür umfassende Gesetzesrevisionen erforderlich. Die Fragestellung geht daher einstweilen eher dahin, ob hier eine vertiefte Bearbeitung vorgenommen werden soll. Immerhin ist dabei wesentlich, dass auch in einem solchen Modell die angestrebten Reformen für eine Output-orientierte Krankenhaussteuerung integriert werden können.

Auf Antrag der Direktionen des Gesundheitswesens und der Fürsorge

beschliesst der Regierungsrat:

I. Von den Organisationsmodellen eines wirksameren Gesundheitswesens wird Kenntnis genommen. Die Direktion des Gesundheitswesens wird ermächtigt, ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen.

II. Mitteilung an die Direktionen des Regierungsrates (je 2 Ex.) sowie an die Direktionen des Gesundheitswesens und der Fürsorge.

[*Transkript: OCR (Überarbeitung: Team TKR)/14.09.2017*]