

Sitzung vom 2. September 2020

**833. Anfrage (Spitalkapazität im Kanton Zürich, Erfahrungen
aus der Corona-Krise)**

Die Kantonsräinnen Bettina Balmer-Schiltknecht, Zürich, und Beatrix Frey-Eigenmann, Meilen, sowie Kantonsrat Lorenz Schmid, Männedorf, haben am 18. Mai 2020 folgende Anfrage eingereicht:

Die Corona-Krise hat gezeigt, dass die Spitalplanung und -finanzierung ein zentrales Element der Gesundheitsversorgung ist. Dabei sind auch Flexibilität und rasche Anpassung an besondere Umstände gefragt. Diese Flexibilität wurde in den letzten Jahren mit zunehmenden Kooperationen, flexiblen Teilzeitmitarbeitenden, zusätzlichen Personalpools und modularer, multifunktionaler Infrastrukturen verbessert. Dennoch erscheint eine möglichst rasch und weitgehend umsetzbare Flexibilität bei der Spitalkapazität auch zukünftig eine anzustrebende Grösse zu sein, zumal es wirtschaftlich teuer und unnötig ist, sich bei der Planung der Spitalkapazitäten an der maximal je benötigten Kapazität zu orientieren. Es ist aber genauso falsch, wenn die Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich während Belastungsspitzen nicht genügend Kapazitäten aufweist, wie dies in extremer Form während der Corona-Krise befürchtet wurde und in anderen Ländern teilweise tatsächlich der Fall war. Weiter ist es nicht erstrebenswert, sondern führt im Gegenteil möglicherweise zu gesundheitlichen Risiken und Verteuerung der Behandlung, wenn reguläre Behandlungen und Eingriffe verzögert werden müssen aufgrund der Befürchtung, es gäbe zu Spitzenzeiten oder in einer ausserordentlichen Lage nicht genügend Spitalkapazitäten.

- Deshalb gelangen wir mit folgenden Fragen an den Regierungsrat:
1. Braucht es zukünftig eine weitere Flexibilisierung bei den Spitalkapazitäten? Falls ja, in welchem Umfang? Falls nein, warum nicht?
 2. Braucht es bereits im Rahmen des regulären Betriebes Kapazitätsreserven für aussergewöhnliche Ereignisse und Krisensituation in den Spitälern im Kanton Zürich? Falls ja, für wie viele Patienten, über welchen Zeitraum, in welcher konkreten Form und zu welchen Kosten? Falls nein, warum nicht?

3. Mit welchen Massnahmen soll die aktuelle Flexibilität der Spitälerkapazität beibehalten respektive in Zukunft ausgebaut werden? Wie könnten sich dabei folgende Massnahmen aus Sicht des Regierungsrates konkret im Kanton Zürich umsetzen lassen:
 - a. (überkantonale) Kooperationen
 - b. Teilzeitmitarbeiter, pensionierte oder sich noch in Ausbildung befindende Gesundheitsfachpersonen sowie Mediziner aus den privaten Praxen, welche freiwillig und kurzfristig Arbeitspensen anpassen können
 - c. public private partnership
4. Kann der Ärzteschaft, den Pflegenden und weiteren Gesundheitsberufen eine weitergehende Flexibilität in ihrer Arbeit zugemutet werden? Falls ja, in welcher Form und bis zu welcher Grenze? Falls nein, warum nicht?
5. Wie teuer kommt es das USZ und KSW zu stehen, dass vom 17.03.2020 bis 27.04.2020 sämtliche nicht-dringlichen Behandlungen in den Spitälern im Kanton Zürich verboten wurden? Wenn sich der Kanton an den Einnahmeausfällen der übrigen Spitäler auf der kantonalen Spitalliste beteiligt, wie teuer kämen die durch den Stopp der nicht-dringlichen Behandlungen ausgelösten Einnahmeausfälle den Kanton respektive gegebenenfalls den Bund zu stehen?
6. Die durch das Verbot nicht-dringlicher Behandlungen in den Spitälern im Kanton Zürich vom 17.3 bis 27.4. geschaffenen Kapazitäten wurden während der ersten Corona-Welle bei weitem nicht genutzt. Welche Vorehrungen trifft der Regierungsrat, um künftig notwendige Kapazitätsanpassungen möglichst bedarfsgerechter zu steuern?
7. Besonders gut funktioniert haben die Gesundheitsversorgung und der Bevölkerungsschutz während Corona in Regionen, in welchen die vertikale und horizontale Integration der Gesundheitsdienstleister sowie die regionale Vernetzung mit den Milizorganisationen etabliert ist. Was unternimmt der Regierungsrat, um solche Kooperationen und Netzwerke zu unterstützen?
8. Welchen Einfluss werden Massnahmen zur Flexibilisierung der Spitälerkapazitäten auf die zukünftige Spitalplanung und Spitalliste im Kanton Zürich haben? Wie weit ist dieser Einfluss auf die Erfahrungen im Rahmen der Corona-Pandemie zurückzuführen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Bettina Balmer-Schiltknecht, Zürich, Beatrix Frey-Eigenmann, Meilen, und Lorenz Schmid, Männedorf, wird wie folgt beantwortet:

Zu Fragen 1–3 und 8:

Die Spitalplanung des Regierungsrates orientiert sich am zu erwartenden Bedarf und wird nicht auf ein bestimmtes Krisenszenario ausgerichtet. Letzteres hätte sehr hohe Kosten zur Folge, insbesondere wenn die bereitgestellten Kapazitäten nicht benötigt werden. Die Schlussfolgerung, dass alleine durch die Errichtung zusätzlicher Spitalbetten die Versorgung in jeder aussergewöhnlichen Lage (wie beispielsweise eine Pandemie, eine Naturkatastrophe oder ein Terrorakt) bewältigt werden könnte, wäre falsch. Eine Ausrichtung der Spitalplanung auf alle erdenklichen Szenarien wäre weder zielführend noch finanziert.

Die Bedarfsermittlung erfolgt unter Zuhilfenahme von Prognosen mit verschiedenen Einflussfaktoren (beispielsweise demografische, epidemiologische und medizintechnische Entwicklungen). Sie ist auf lange Frist ausgelegt. Daher werden im Rahmen des regulären Betriebs keine zusätzlichen Kapazitätsreserven benötigt.

Die Massnahmen aufgrund der Corona-Pandemie haben gezeigt, dass im bestehenden System durch den befristeten Verzicht auf Wahleingriffe in den Spitälern genügend freie Kapazitäten geschaffen werden können. Engpässe sind höchstens aufgrund eines Mangels an Fachpersonal oder an Verbrauchsmaterial zu erwarten. Diese Faktoren spielen jedoch bei der Spitalplanung keine Rolle. Grundsätzlich können gemäss kantonalem Pandemieplan zur Sicherung der Gesundheitsversorgung im Falle einer Pandemie bzw. Epidemie die Betreiber von Spitälern, Polikliniken und ambulanten ärztlichen Institutionen wie auch die Angehörigen sämtlicher Berufe im Gesundheitswesen und Mitarbeitende in Gesundheitsinstitutionen zu medizinischen Diensten und zu Einsätzen verpflichtet werden. Das schliesst auch private Leistungserbringer ein. Dies ergibt sich aus § 21 des Bevölkerungsschutzgesetzes (LS 520). Im Falle der gegenwärtigen Pandemie wurde diese Möglichkeit zudem auch in der Verordnung des Bundes ausdrücklich vorgesehen (Art. 10a Abs. 3 Bst. a Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus [COVID-19] vom 13. März 2020, COVID-19-Verordnung 2, aufgehoben am 22. Juni 2020). Der Regierungsrat kann folglich zur Bewältigung ausserordentlicher Lagen auch Vertragsspitäler ohne Leistungsauftrag verpflichten, ihre Kapazitäten im stationären Bereich zur Verfügung zu stellen oder auf Abruf bereitzuhalten.

Die Spitälerkapazitäten werden nicht im Sinne der Spitalplanung bzw. der Erhöhung der Bettenzahl aufgestockt, sondern es wird durch Kooperationen, Rekrutierung von Fachpersonal oder Partnerschaften mehr Flexibilität geschaffen: So besteht erstens ein enger Austausch im Rahmen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren der Ostschweizer Kantone in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zweitens hat die Gesundheitsdirektion aufgrund erster Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie zusammen mit der Höheren Fachschule für Intensiv-, Notfall- und Anästhesiepflege einen Ausbildungsgang «Unterstützungspflege auf der Intensivstation» mit insgesamt 120 Ausbildungsplätzen geschaffen. Damit werden zusätzliche, rasch einsetzbare personelle Mittel zur Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten auf Intensivpflegestationen bereitgestellt. Und drittens hat die Gesundheitsdirektion bereits zu Beginn der Corona-Pandemie den Spitälern in Zusammenarbeit mit einem privaten Dienstleister eine Plattform zur kurzfristigen Rekrutierung von zusätzlichem Fachpersonal zur Verfügung gestellt. Es wurden sowohl Personen in Ausbildung, Teilzeitmitarbeitende als auch Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger gesucht. Pensionärinnen und Pensionäre waren hingegen nicht Zielgruppe dieser Bemühungen, weil sie zur Risikogruppe gehören.

Die Bewerbung um Leistungsaufträge steht auch privaten und gewinnorientierten Spitäler offen, überhaupt allen Leistungserbringern im stationären Bereich, unabhängig von Rechtsform und Trägerschaft.

Zu Frage 4:

Die Arbeitsbedingungen des Gesundheitspersonals erfordern bereits im Normalbetrieb eine hohe Flexibilität bezüglich Arbeitszeiten und -einsätzen. Der Regierungsrat erachtet es als nicht zielführend, die Arbeitsbedingungen für das Gesundheitspersonal im Hinblick auf eine Pandemie oder ein Grossereignis zu verschlechtern. Vielmehr gilt es, im Gesundheitswesen attraktive Arbeitsbedingungen zu erhalten, damit genügend Fachpersonal im Arbeitsmarkt gehalten und zusätzliches ausgebildet werden kann.

Zu Frage 5:

Die Einnahmeausfälle von Universitätsspital Zürich und Kantonsspital Winterthur in der Periode vom 17. März 2020 bis 30. April 2020 gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2018 und 2019 werden von den Spitäler auf 6,6 Mio. Franken bzw. 4,7 Mio. Franken geschätzt. Noch nicht berücksichtigt bei diesen Ausfällen, die aufgrund des vom Bund erlassenen Verbots nicht dringlicher Behandlungen und Therapien entstanden sind, sind die Wochen bis zur Normalisierung des Spitalbetriebs, die zu weiteren Ertragsausfällen geführt haben, sowie allfällige Aufholeffekte infolge nachgeholtener Behandlungen mit entsprechenden Mehrerträgen. Zu den

Einnahmeausfällen aller Spitäler ist auf die Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 139/2020 betreffend Finanzielle Unterstützung der Zürcher Lits-tenspitäler bei der Meisterung der wirtschaftlichen Folgeschäden auf-grund der Coronavirus-Pandemie zu verweisen.

Zu Frage 6:

Der Bundesrat hat Gesundheitseinrichtungen wie Spitäler, Kliniken und Arztpraxen verpflichtet, auf nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien zu verzichten (Art. 10a Abs. 2 COVID-19-Verordnung 2), weil gemäss der damals erstellten Prognose mit einer Überlastung der Institutionen und Infrastruktur im Gesundheitswesens gerechnet werden musste. Die Entwicklung war schwer voraussehbar. Sie wurde durch zahlreiche Massnahmen positiv beeinflusst, so z. B. durch den vom Bundesrat angeordneten Lockdown.

Die Erkenntnisse aus den verschiedenen Evaluationen werden in die künftigen Planungen einbezogen. Für den Fall einer erneuten Zusitzung der Corona-Pandemie hat der Sonderstab des Regierungsrates verschiedene Instrumente und Konzepte ausgearbeitet. Diese sehen eine stufenweise und bedarfsorientierte Eskalationsstrategie vor. Der Entscheid über die konkreten Massnahmen wird vom Regierungsrat getroffen.

Zu Frage 7:

Die Vernetzung und Integration der Gesundheitsdienstleister im Kanton Zürich sowie die regionale Vernetzung mit den Milizorganisationen beurteilt der Regierungsrat als gut und etabliert. Es wurde rasch ein Netzwerk aufgebaut, und die gegenseitige Unterstützung konnte zielgerichtet und effizient erfolgen. Der Regierungsrat hat keine Kenntnis von Regionen, in denen die Bewältigung der Corona-Pandemie nicht oder nur ungenügend funktioniert hätte. Er sieht diesbezüglich derzeit keinen weiteren Handlungsbedarf.

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

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli