

Antrag des Regierungsrates vom 5. Oktober 2022

KR-Nr. 332a/2020

**Beschluss des Kantonsrates
zum Postulat KR-Nr. 332/2020 betreffend
Wissenschaftliche Erkenntnisse betreffend
spitalbedingter medizinischer Über- resp. Unter-
versorgung während des SARS-CoV-2 bedingten
Lockdowns**

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag des Regierungsrates
vom 5. Oktober 2022,

beschliesst:

I. Das Postulat KR-Nr. 332/2020 betreffend Wissenschaftliche Erkenntnisse betreffend spitalbedingter medizinischer Über- resp. Unter-versorgung während des SARS-CoV-2 bedingten Lockdowns wird als erledigt abgeschrieben.

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 30. November 2020 folgendes von den Kantonsräten Lorenz Schmid, Männedorf, und Farid Zeroual, Adliswil, am 7. September 2020 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird beauftragt, in einem wissenschaftlichen Bericht zu klären, ob der SARS-CoV-2 bedingte Lockdown der Spitäler zu einer medizinischen Unterversorgung geführt hat. Der Bericht soll prospektive Empfehlungen zur Vermeidung einer möglichen spitalbedingten Überversorgung enthalten.

*Bericht des Regierungsrates:***1. Ausgangslage**

Aufgrund der stark ansteigenden Zahl von Infektionen mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) und der Zunahme von Covid-19-Fällen in den Spitälern hat der Bundesrat am 16. März 2020 die ausserordentliche Lage gemäss Art. 7 des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (SR 818.101) erklärt. Neben der Schliessung aller Läden und Restaurants wurden Massnahmen im Bereich der Gesundheitsversorgung ergriffen. So war es Gesundheitseinrichtungen wie Spitälern und Kliniken, Arztpraxen und Zahnarztpraxen aber auch Physiotherapie-, Logopädie- oder Ergotherapiepraxen untersagt, nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien durchzuführen. Diese Vorgabe umfasste sowohl den stationären als auch den ambulanten Bereich. Damit sollten einerseits Menschenansammlungen zum Beispiel in Wartezimmern vermieden werden. Andererseits sollten keine Kapazitäten und Ressourcen gebunden werden, die potenziell zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion benötigt wurden. Die Vorgaben galten für rund sechs Wochen. Aufgrund der sich verbessernden Lage lockerte der Bund schliesslich per 27. April 2020 die Massnahmen unter anderem im medizinischen Bereich.

Im Hinblick auf die Berichterstattung zum vorliegenden Postulat hat das Amt für Gesundheit (AFG) das Institut für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) beauftragt, eine Studie durchzuführen. Dabei sollte unter anderem geklärt werden, welche Erkenntnisse für den Normalzustand der stationären Gesundheitsversorgung gewonnen werden können. Die Studie liegt mittlerweile vor und wurde auf der Webseite der Gesundheitsdirektion publiziert (vgl. zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken.html, abrufbar unter «Weiterführende Informationen»).

2. Studie der ZHAW vom Juli 2022

Um die Auswirkungen des Verbots von nicht dringend angezeigten medizinischen Eingriffen und Therapien auf die stationäre Spitalversorgung im Kanton Zürich zu untersuchen, wurde die ZHAW beauftragt, mit ihrem Bericht die folgenden drei zentralen Fragen zu beantworten:

1. In welchen Bereichen gab es während des Lockdowns im Frühling 2020 durch das Verbot von nicht dringend angezeigten medizinischen Eingriffen und Therapien sowie durch den freiwilligen Verzicht auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch die Be-

völkerung weniger stationäre Behandlungen? Wie gross war die Reduktion in den einzelnen Bereichen und inwieweit wurden diese Behandlungen im Verlauf von 2020 bzw. 2021 nachgeholt?

2. Hat eine allfällige Reduktion bzw. Verzögerung der Behandlungen zu negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der betroffenen Patientinnen und Patienten geführt?
3. Ergeben sich durch die Reduktion und Verzögerung von Behandlungen Hinweise, dass im «Normalzustand» eine Überversorgung im Bereich der stationären Spitalversorgung besteht?

Dem Bericht der ZHAW liegen die Daten der Medizinischen Statistik des Bundesamtes für Statistik der Jahre 2016 bis 2021 der Spitäler im Kanton Zürich zugrunde. Diese Daten enthalten alle stationären Spitalaufenthalte. Sie werden im Kanton Zürich durch das AFG jährlich erhoben und plausibilisiert und zeichnen sich durch eine hohe Datenqualität aus. Die Resultate werden auf Ebene der Spitalplanungs-Leistungsbereiche (SPLB) sowie für einige ausgewählte Eingriffe dargestellt. Zur Einordnung der Ergebnisse der quantitativen Datenanalyse führte die ZHAW Interviews mit drei Expertinnen und Experten durch.

Weil die verwendeten Daten nur stationäre Spitalaufenthalte umfassen, können keine Aussagen zur möglichen Verlagerung von Eingriffen in den ambulanten Bereich gemacht werden. Auch Aussagen zur Behandlungsqualität von Personen sind aufgrund dieser Daten nur sehr beschränkt möglich, weil sie keine Informationen zum Gesundheitszustand vor und nach dem stationären Aufenthalt enthalten.

Der Bericht der ZHAW zeigt, dass sich das Verbot nicht dringlicher medizinischer Eingriffe und Therapien deutlich auf die stationären Fallzahlen im Kanton Zürich ausgewirkt hat. Während des betroffenen Zeitraums im Frühling 2020 wurden im Vergleich zur entsprechenden Vorjahresperiode 32,2% weniger stationäre Fälle behandelt. In fast allen SPLB kam es zu Rückgängen bei den Fallzahlen. Die stärksten Rückgänge zeigen sich in den SPLB Bewegungsapparat chirurgisch (z.B. Knie- und Hüftprothesen oder Rekonstruktion des Kreuzbandes), Ophthalmologie (Eingriffe an den Augen, z.B. bei Katarakten) sowie Hals-Nasen-Ohren (z.B. Operationen an den Mandeln). In diesen nahmen die Fallzahlen um rund 60% gegenüber dem Vorjahr ab.

Die Betrachtung von ausgewählten Eingriffen in den drei Kategorien «nicht überlebensnotwendig», «mittelfristig überlebensnotwendig» sowie «unmittelbar überlebensnotwendig» zeigt, dass die Fallzahlen vor allem bei den nicht überlebensnotwendigen Behandlungen, wie z.B. Knie- und Hüftprothesen, stark zurückgingen. Aber auch bei den unmittelbar lebensnotwendigen Behandlungen, wie z.B. bei Herzinfarkten oder Hirnschlägen, die vom Verbot des Bundesrates nicht betroffen waren, sind Rückgänge in den Fallzahlen gegenüber dem Vorjahr zu

beobachten. Der Rückgang der Fallzahlen ist somit nicht nur auf das Verbot zurückzuführen, sondern auch darauf, dass Patientinnen und Patienten – vermutlich aus Angst vor einer Ansteckung oder aus Rücksicht vor noch dringlicheren Fällen – von sich aus auf die Inanspruchnahme von medizinischen Behandlungen verzichtet haben. Das zeigen auch die Ergebnisse von Befragungen im Rahmen des «COVID-19 Social Monitor» der ZHAW (vgl. zhaw.ch/en/sml/institutes-centres/wig/projekte/covid-19-social-monitor).

Aussagen zu negativen Auswirkungen der unterlassenen oder zu einem späteren Zeitpunkt in Anspruch genommenen Behandlungen können anhand der betrachteten Daten keine gemacht werden. Es fehlen strukturell erhobene Daten insbesondere zu den Behandlungsergebnissen der Patientinnen und Patienten, die Aufschluss zu Funktionsfähigkeit und Lebensqualität im Anschluss an die Behandlung geben. Die längere Wartezeit auf eine Behandlung kann unter Umständen längere und eventuell stärkere Schmerzen für die Patientin oder den Patienten bedeuten. Darüber hinaus gilt es zu beachten, dass das Verbot nicht dringend angezeigter medizinischer Eingriffe und Therapien lediglich während rund sechs Wochen in Kraft war. Inwiefern länger andauernde Einschränkungen deutlichere Ergebnisse hervorgebracht hätten, ist nicht absehbar. Ebenso können noch keine Rückschlüsse auf langfristige Auswirkungen gezogen werden. Insbesondere in Bereichen wie der Onkologie können negative Auswirkungen auch erst mit einer grossen zeitlichen Verzögerung auftreten.

Aufgrund der begrenzten Daten sind auch keine abschliessenden Aussagen zu einer allfälligen Überversorgung möglich. Es liegen z.B. keine Angaben zur Versorgungslage in den einzelnen Bereichen vor dem Beschluss des Bundesrates vom 16. März 2020 vor. Erschwerend kommt hinzu, dass keine klare und einheitliche Definition von Unter- bzw. Überversorgung besteht. Der internationale Vergleich zeigt, dass die nicht durchgeführten Eingriffe unter anderem im Bereich der Hüft- und Knieprothesen in der Schweiz im Vergleich rasch nachgeholt werden konnten, indem vor allem während der Sommerzeit, in der üblicherweise weniger operiert wird, mehr Behandlungen durchgeführt wurden als vorher. Inwiefern dadurch das stark belastete Spitalpersonal noch mehr beansprucht wurde, wurde in dieser Studie nicht untersucht. In vielen Bereichen wurden die Fallzahlen von 2019 aber weder 2020 noch 2021 erreicht, wobei zu beachten ist, dass auch das Jahr 2021 noch stark durch die Pandemie geprägt war.

3. Fazit und Ausblick

Das Verbot zur Durchführung nicht dringend angezeigter medizinischer Eingriffe und Therapien war während rund sechs Wochen in Kraft. Während dieser Zeit wurden im Vergleich zur Vorjahresperiode deutlich weniger stationäre Behandlungen durchgeführt. Vom Rückgang betroffen waren alle Bereiche, am stärksten jedoch die weniger dringlichen, verschiebbaren Eingriffe und Therapien wie z. B. gewisse Physiotherapie-Angebote oder das Einsetzen von Knie- und Hüftprothesen. Dieses Ergebnis bestätigt die Beobachtungen, die in der stationären Versorgung bereits während des Lockdowns gemacht wurden. Aufgrund des kurzen Beobachtungszeitraums und der fehlenden Daten können jedoch weder Aussagen zu negativen Auswirkungen des Verbots noch zu einer allgemeinen Überversorgung gemacht werden. Die Ergebnisse der vorliegenden ZHAW-Studie liefern in diesen Fragen keine neuen Erkenntnisse, aus denen ein konkreter Handlungsbedarf abgeleitet werden kann.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist in Zusammenarbeit mit der ZHAW der Frage nach den Auswirkungen der Coronapandemie auf die Fallzahlen der stationären Gesundheitsversorgung während des Lockdowns im Frühling 2020 für die ganze Schweiz nachgegangen (vgl. Obsan Bulletin 04/2022). Die Ergebnisse zeigen, dass sich der schweizweite Verlauf im Wesentlichen mit demjenigen im Kanton Zürich deckt: Auch hier wird ein deutlicher Rückgang der Fallzahlen während des Verbots nicht dringend angezeigter medizinischer Eingriffe und Therapien festgestellt, insbesondere bei nicht lebensnotwendigen Eingriffen. Zu möglichen Auswirkungen des Verbots auf die Versorgung werden hingegen wiederum keine Aussagen gemacht.

Das Hauptaugenmerk im weiteren Verlauf der Pandemie lag im Bereich der Gesundheitsversorgung in erster Linie auf der Verhinderung eines erneuten Verbots von nicht dringlichen Eingriffen und Therapien. Die Gesundheitsdirektion stellte dies sicher, indem sie bereits früh in der Pandemie Rahmenbedingungen für ein dynamisches Management der Spitalkapazitäten im Kanton Zürich schuf. Diese ermöglichten den Zürcher Spitälern und Kliniken, ihre Kapazitäten rasch und laufend an den aktuellen Bedarf anzupassen. Ein mit den Leistungserbringern gemeinsam erarbeiteter Code of Conduct gewährleistet eine gleichmässige Verteilung der Patientinnen und Patienten. Um Personalengpässen entgegenzuwirken, wurde zudem ein Programm zur Weiterbildung von Pflegepersonal für die Unterstützung auf der Intensivpflegestation durchgeführt, das rund 100 Personen erfolgreich abgeschlossen haben. Das erworbene Fachwissen steht weiterhin zur Verfügung.

Mit Blick in die Zukunft stellt sich insbesondere die Frage nach den in der stationären Spitalversorgung grundsätzlich erforderlichen Kapazitäten während einer Pandemie. Gemäss Art. 3 Abs. 4^{bis} des Bundesgesetzes über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen des Bundesrates zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie (SR 818.102) müssen die Kantone inskünftig die zur Abdeckung von Auslastungsspitzen nötigen Vorhalteleistungen finanzieren. Die nötigen Kapazitäten definieren die Kantone in Absprache mit dem Bund. Ziel dieser Bestimmung ist wiederum, Behandlungsverbote allgemein sowie die gesamte Wirtschaft oder Gesellschaft betreffende Massnahmen zu vermeiden.

Das AFG hat daher auch hierzu die ZHAW beauftragt, in einer Studie aufzuzeigen, welche Spitalvorhaltekapazitäten für die Bewältigung verschiedener Pandemieszenarien notwendig sind und wie diese effizient und effektiv unter Berücksichtigung der Kostenfolge sichergestellt werden können. Ein Zwischenbericht soll bis Ende Oktober 2022 vorliegen. Der Schlussbericht wird bis im Sommer 2023 fertiggestellt.

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 332/2020 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:
Ernst Stocker

Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli