

## Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 15. November 2017

**937.**

### **Schriftliche Anfrage von Peter Schick und Rolf Müller betreffend Behandlung von hochdefizitären Fällen in den Stadtspitälern Triemli und Waid, Aufschlüsselung der Fallzahlen nach Eintrittsart, Herkunft der Patienten und den behandelnden Kliniken**

Am 23. August 2017 reichten Gemeinderäte Peter Schick und Rolf Müller (beide SVP) folgende Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2017/276, ein:

In Anbetracht des rasch wachsenden Schuldenberges ist eine Leistungsüberprüfung der Stadtspitäler Triemli und Waid unabdingbar. Es stellt sich die Frage, ob ein strukturelles Problem bei den Stadtspitälern im Bereich des Leistungsangebotes besteht. Im stationären Bereich sind hochdefizitäre Fälle ein relevanter Kostenfaktor. Während Universitätsspitäler mit einer entsprechend hohen Baserate für solche Fälle besser entschädigt werden, ist dies bei den Stadtspitälern nicht der Fall.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wie viele hochdefizitäre Fälle wurden an den Stadtspitälern Waid und Triemli seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 behandelt? Bitte um Angaben nach Jahr und Spital, sowie mit absoluten Werten und prozentualer Veränderung.
2. Bitte um Aufschlüsselung der Fallzahlen nach der jeweiligen Eintrittsart elektiv oder via Notfall.
3. Bitte um Aufschlüsselung der Fallzahlen nach der Herkunft der Patienten (Stadt Zürich vs. Kanton Zürich vs. ausserkantonale).
4. Bitte um Aufschlüsselung der Fallzahlen nach den behandelnden Kliniken.

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

Es ist eine Konsequenz eines jeden Vergütungssystems mit Durchschnittspauschalen, wie es das 2012 schweizweit eingeführte DRG-System (Diagnosis Related Groups bzw. diagnosebezogene Fallgruppen) darstellt, dass einzelne Spitalbehandlungen über- und andere unterfinanziert sind. Vor allem bei komplexeren Krankheitsbildern und multimorbiden Patientinnen und Patienten wird der tatsächliche Aufwand der Spitalbehandlung von der Entschädigung durch die Fallpauschalen bei Weitem nicht mehr gedeckt. Beträgt der nicht von der Vergütung gedeckte Aufwand für eine Spitalbehandlung mindestens Fr. 30 000.–, wird er in den Statistiken der Gesundheitsdirektion als «hochdefizitärer Fall» bezeichnet. In der Folge wird der Terminus «hochdefizitärer Fall» für alle Spitalbehandlungen verwendet, welche mindestens Fr. 30 000.– und mehr ungedeckte Kosten verursachen. Hinter dieser vereinfachenden Bezeichnung stehen meist schwierige Patientenschicksale. Wegen des spezialisierten und hochspezialisierten medizinischen Versorgungsangebots im Kanton Zürich, ist im interkantonalen Vergleich auch die Anzahl der hochdefizitären Fälle im Kanton Zürich und speziell in der Stadt Zürich vergleichsweise hoch. Die Stadtspitäler weisen im kantonalen Vergleich einen überdurchschnittlich hohen Anteil an älteren Patientinnen und Patienten aus. Mit steigendem Alter steigt die Häufigkeit von Mehrfacherkrankungen, damit auch die Häufigkeit von Mehrfachdiagnosen. Die Behandlung wird zudem oft dadurch erschwert, dass für viele allein lebende Personen ohne tragfähiges Netzwerk individuelle Anschlusslösungen für deren Nachsorge gesucht werden müssen, was die Aufenthaltsdauer im Spitalbett verlängern kann. Dazu kommt, dass der Anteil allgemeinversicherter Patientinnen und Patienten in beiden Stadtspitälern mit knapp 80 Prozent deutlich über dem kantonalen Mittel liegt.

Im Rahmen des Gesundheitsberichts 2014 befasste sich die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (GD) einlässlicher mit dem Phänomen der hochdefizitären Fälle. Dabei hat sie aufgezeigt, dass nach dem Universitätsspital Zürich das Stadtspital Triemli (STZ) die meisten hochdefizitären Fälle behandelt hat, gefolgt vom Kinderspital und danach vom Stadtspital Waid (SWZ). Die GD kommt im Bericht zum Schluss, dass viele Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen für spezialisierte, nicht standardisierte Behandlungen nach Zürich kommen. Ausserkantonale Patientinnen und Patienten, die in einem Zürcher Spital stationär behandelt würden, seien 2,5 Mal häufiger hochdefizitär als Zürcher Patientinnen und Patienten.

Die gesamten Verluste der hochdefizitären Fälle eines Spitals pro Jahr müssten mindestens durch einen ebensolchen «Gesamtüberschuss» bei den übrigen Fällen kompensiert werden, damit insgesamt kein Aufwandüberschuss resultiert. Es ist daher immer das Spital als Ganzes mit den untereinander verzahnten Kliniken und Instituten zu betrachten, wenn einzelne Leistungsangebote hinterfragt werden. Darauf wird abschliessend im Anschluss an die Beantwortung der Frage 4, mit welcher nach den Fällen pro Klinik gefragt wird, detaillierter Bezug genommen.

Dazu kommt, dass die Frage nach hochdefizitären Fällen lediglich die Spitze des Eisbergs erfasst. Die Grenze, ab wann ein Fall als hochdefizitär gilt, ist willkürlich gezogen. Unterhalb dieser Grenze gibt es eine Vielzahl von defizitären Fällen, deren Aufkommen nicht in allen Spitälern gleich ist. Auch diesbezüglich gilt die vorstehend umschriebene spezielle Stellung des Standorts Zürich und seiner Bevölkerung. Bei vielen Fällen, welche die Schwelle von Fr. 30 000.– Unterdeckung nicht erreichen, bewirkt die städtische Altersstruktur eine Ballung komplexer Behandlungen, deren Abgeltung den notwendigen Aufwand nicht zu decken vermag.

Bezüglich der differenzierten Fragen nach Anzahl, Eintrittsart und Herkunft defizitärer Fälle sowie nach einzelnen Kliniken ist vorab festzuhalten, dass für das STZ lediglich erhärtete Angaben für die Jahre 2015 und 2016 präsentiert werden können. Das Erfassen der hochdefizitären Fälle ist mit grossem Aufwand verbunden, weil diese nicht automatisch mit einer Diagnose, Behandlung oder Personengruppe verknüpft werden können. Dazu kommt, dass im DRG-System insbesondere in den ersten Jahren nach der Einführung der Fallpauschalen 2012 laufend Anpassungen vorgenommen worden sind. Da das SWZ weniger Disziplinen anbietet, konnte die Zuordnung für dieses Spital einfacher und für weiter zurückliegende Jahre vorgenommen werden.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen können die Fragen wie folgt beantwortet werden:

**Zu Frage 1** («Wie viele hochdefizitäre Fälle wurden an den Stadtspitälern Waid und Triemli seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 behandelt? Bitte um Angaben nach Jahr und Spital, sowie mit absoluten Werten und prozentualer Veränderung.»):

SWZ		
Jahr	Anzahl hochdefizitäre Fälle	Veränderung in % zu Vorjahr
2012	127	
2013	44	-65
2014	78	+77
2015	51	-35
2016	57	+12

STZ		
Jahr	Anzahl hochdefizitäre Fälle	Veränderung in % zu Vorjahr
2015	236	
2016	326	+38

**Zu Frage 2** («Bitte um Aufschlüsselung der Fallzahlen nach der jeweiligen Eintrittsart elektiv oder via Notfall.»):

SWZ		
Jahr	Anzahl hochdefizitäre Fälle elektiv	Anzahl hochdefizitäre Fälle Notfall
2012	35	92
2013	21	23
2014	22	56
2015	13	38
2016	20	37

STZ		
Jahr	Anzahl hochdefizitäre Fälle elektiv	Anzahl hochdefizitäre Fälle Notfall
2015	66	170
2016	98	228

**Zu Frage 3** («Bitte um Aufschlüsselung der Fallzahlen nach der Herkunft der Patienten (Stadt Zürich vs. Kanton Zürich vs. ausserkantonl.)»):

SWZ	Anzahl hochdefizitäre Fälle*			
Jahr	Stadt Zürich	übriger Kanton Zürich	ausserkant. Fälle	von anderen Spitälern überwiesen
2012	106	18	3	30
2013	35	8	1	14
2014	62	14	2	14
2015	45	5	1	11
2016	40	15	2	15

STZ	Anzahl hochdefizitäre Fälle*			
Jahr	Stadt Zürich	übriger Kanton Zürich	ausserkant. Fälle	von anderen Spitälern überwiesen
2015	135	82	16	26
2016	190	95	40	38

\*Mehrfachnennungen möglich, da sich die Kriterien überschneiden (beispielsweise wenn eine Überweisung aus einem Spital aus einem anderen Kanton erfolgt ist).

**Zu Frage 4** («Bitte um Aufschlüsselung der Fallzahlen nach den behandelnden Kliniken.»):

SWZ	Anzahl hochdefizitärer Fälle pro Jahr				
Klinik	2012	2013	2014	2015	2016
Medizin	28	7	24	18	10
Chirurgie	24	16	17	13	17
Akutgeriatrie	75	21	37	20	30

STZ	Anzahl hochdefizitärer Fälle pro Jahr	
Klinik	2015	2016
Abteilung für Neurochirurgie	2	2
Abteilung Orthopädie	6	9
Geburtshilfe	2	2
Gynäkologie	3	0
Klinik für Allgemein-, Hand- und Unfallchirurgie	19	46
Klinik für Herzchirurgie	38	49
Klinik für Innere Medizin	86	111
Klinik für Kardiologie	9	19
Klinik für Kinder und Jugendliche	3	7
Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie	5	9
Klinik für Ophthalmologie	0	0
Klinik für Radioonkologie und Nuklearmedizin	3	2
Klinik für Rheumatologie	5	0
Klinik für Urologie	6	9
Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefässchirurgie	49	61
Säuglinge ohne Neonatologie	0	0

Eine Sichtweise, welche sich nur auf die Defizite einzelner Kliniken konzentriert, vernachlässigt die Tatsache, dass es in den gleichen Kliniken, welche Verluste schreiben, auch Leistungseinheiten gibt, welche zum Teil erhebliche Überschüsse erzielen. Viele Spitalbehandlungen werden typischerweise ineinander verzahnt und vernetzt erbracht. Sodann müssen gewisse

Leistungen erbracht werden, weil deren Angebot unabdingbare Voraussetzung für die Erfüllung anderer Leistungsaufträge ist. So sind beispielsweise die Kliniken für Herzchirurgie und für Kardiologie als Ganzes zu betrachten. Die Klinik für Kardiologie des STZ ist die zweitgrösste der Schweiz und trägt überproportional viel zur Deckung des Gesamtaufwands bei. Sie leistet einen Achtel zum Deckungsbeitrag der Fixkosten des STZ. Dies kann sie jedoch nur, weil auch die Klinik für Herzchirurgie ihre Leistungen dazu beisteuert. Nur dank dieser kann das Spital ein vollumfängliches, für die Patientinnen und Patienten attraktives Leistungsangebot aufrechterhalten. Von ihrer starken Stellung im Wettbewerb profitieren viele weitere interne Leistungserbringer, wie z. B. die Radiologie oder das Labor. Würde beispielsweise der Leistungsauftrag für die Klinik für Herzchirurgie gestrichen oder «zurückgegeben», würde die starke Stellung des STZ in der Kardiologie gefährdet und damit würden auch ganz erhebliche Beträge an die Infrastruktur fehlen. Dies mag folgendes Beispiel erläutern: Die Klinik für Herzchirurgie weist einen hohen Case Mix Index aus (CMI, Fallschweregrad). Während für das Gesamtspital Triemli ein CMI von 1,06 gilt, ist er in der Herzchirurgie höher als 4,0. Die Herzchirurgie liefert damit zur Kostendeckung einen Beitrag von rund Fr. 5000.–, während die übrigen Fälle im Durchschnitt einen solchen von rund Fr. 1300.– beisteuern. Würden diese Deckungsbeiträge der Herzchirurgie wegfallen, vergrösserte sich das Gesamtdefizit sofort empfindlich. Dazu käme eine empfindliche Schwächung des medizinischen Standorts Zürich. Im hart geführten interkantonalen Wettbewerb der Medizinstandorte ist die «Herzallianz» zwischen Universitätsspital Zürich und STZ ein wichtiger Pfeiler des Medizinstandorts Zürich. Ähnliche Überlegungen gelten auch für das SWZ mit dem Universitären Geriatrie-Verbund. Diese Kooperation zwischen der Universität Zürich (UZH), dem Universitätsspital Zürich (USZ), dem Stadtspital Waid (SWZ) und den Pflegezentren der Stadt Zürich (PZZ) ermöglicht die Verknüpfung von universitärer Lehre und Forschung mit der klinischen Versorgung. Dadurch hat die Klinik für Akutgeriatrie des SWZ nicht nur den Zusatz «universitär» erhalten, sondern erbringt wichtige, qualitativ und quantitativ hochstehende Leistungen für die heutige und die künftige Versorgung der alternden Bevölkerung sowie die geriatrische Lehre und Forschung.

Wegen dieser Komplexität und gegenseitigen Abhängigkeit der einzelnen Kliniken eines Spitalbetriebs sind die Anstrengungen der Stadtspitäler mehr darauf ausgerichtet, die Kosten grundsätzlich zu senken. Dazu gehören sowohl innerbetriebliche Anstrengungen als auch die Schaffung von gleich langen Spiessen durch Verhandlungen mit dem Kanton Zürich und den Krankenkassen. So wurden beispielsweise an beiden Spitälern die hochdefizitären Fälle identifiziert und detailliert analysiert. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse führten zu neuen Projekten mit dem Ziel, hochdefizitäre Fälle frühzeitig zu erkennen. Unter anderem sollen strukturierte Gespräche mit den betroffenen Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen dazu führen, unnötig belastende Behandlungen und Prozeduren zu vermeiden und zur Verkürzung der Verweildauer beitragen. Zudem werden Verlegungen aus anderen Spitälern kritischer hinterfragt und auf deren Notwendigkeit hin überprüft.

Vor dem Stadtrat

die Stadtschreiberin

**Dr. Claudia Cuche-Curti**