



Häringstrasse 20
8001 **Zürich**

Gesundheitsdirektion
Kanton Zürich
Frau Regierungsrätin Natalie Rickli
zuhanden
Frau Dr. iur. Bettina Lienhard
Stampfenbachstrasse 30
8090 Zürich

Zürich, 21. Juni 2019

Stellungnahme der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz im Rahmen der Vernehmlassung zur Änderung des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz des Kantons Zürich

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin Rickli
Sehr geehrte Frau Dr. Lienhard
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zur o. g. Änderung Stellung nehmen zu dürfen.

Allgemein

Wir begrüssen die vorgesehenen Änderungen der geplanten Revision aus Patientensicht sehr.

Vor allem die neu möglichen Mengenvorgaben (Artikel 7a) seitens des Kantons erscheinen uns dringend notwendig und zentral, um steuernd auf die stationäre Gesundheitsversorgung einzuwirken. Die in diesem Zusammenhang vorgesehenen Massnahmen bei Über- und Unterschreitung des Bandes, insbesondere die Prüfung und Verbesserung der Prozessqualität (Artikel 7a, Absatz 2, Buchstabe a) sind nach unserer Ansicht wichtig. Gerade die Kontrolle der Indikationsqualität oder die Verpflichtung zur Einholung einer Zweitmeinung – wie in den Bemerkungen zu Artikel 7a erwähnt – entsprechen langjährigen Forderungen unserer Organisation. Zusammen mit den bereits bei einzelnen Eingriffen eingeführten Mindestfallzahlen pro Operateur wird so ein erster Schritt zur Verbesserung der Qualität getan.

Weitere neue Bestimmungen, wie die ausgebauten Anforderungen an die Leistungserbringer (Artikel 5) und die ergänzten Auswahlkriterien (Artikel 6) für die Erteilung der Leistungsaufträge sind ebenfalls sehr begrüssenswert. Zentral ist auch die Ergänzung des Absatz 1 von Artikel 9 zu den weiteren Angeboten mit Ausschluss von stationären Behandlungen des Zürcher Leistungskataloges, für die kein Leistungsauftrag besteht.

Im Folgenden nehmen wir zu einzelnen Artikeln Stellung:

Artikel 2

Aufgrund der Bemerkung zur neuen Legaldefinition des Spitalbegriffs wäre für uns wünschenswert, dass die anzustrebende optimale Patientenversorgung sowie hindernisfreie Verschiebungsmöglichkeiten der Patienten¹ auch im Gesetzestext ausdrücklich abgebildet würden. Beides sind Voraussetzungen für eine gute Qualität der medizinischen Behandlung und eine ausdrückliche Erwähnung ist geeignet, organisatorische Probleme, welche sich für die Patienten sehr nachteilig auswirken können, zu verhindern. Dass ein Patient ohne Aufwand verschoben werden kann ist deshalb wichtig, weil sonst zum Beispiel bei Komplikationen eine Hürde für die notwendigen Abklärungen sowie Behandlungen besteht. Solche Hürden können – nach Erfahrung der SPO – schlimmstenfalls sogar den Tod eines Patienten mitverursachen.

Artikel 5, Absatz 1

Wir begrüssen den Ausbau der Anforderungen, welche ein Spital oder ein Geburtshaus erfüllen müssen, um einen Leistungsauftrag zu erhalten. Insbesondere als positiv aus Patientensicht herauszustreichen sind die neu ausdrücklich genannten Anforderungen an Qualität (Buchstabe c), Weisungsbefugnis des Leitungsgremiums betreffend Patientenversorgung (d) und nachhaltige Leistungserbringung (e). Ebenfalls ist die Vergabe von Aufträgen nach den Bestimmungen des öffentlichen Beschaffungswesen (Buchstabe f) im Sinne der Patienten als Verbesserung zu werten. Gerade Fachgebiete, welche der wichtigen Gesundheitsversorgung von Patienten dienen, werden häufig nur in öffentlichen Spitälern angeboten. In diesen Fachrichtungen (z. B. Behandlung und Betreuung von mehrfach Kranken, Suchtpatienten, Kindern) decken die Einnahmen gemäss DRG-Abrechnung oft die tatsächlichen Kosten kaum. Um die Versorgung dieser Patienten auch langfristig zu gewährleisten, ist es dringend notwendig, alle Spitäler und Kliniken auf der Spitalliste zumindest bezüglich Beschaffungswesen gleich zu stellen.

Artikel 5, Absatz 2

Die neu festgehaltenen Voraussetzungen, dass ein Akutspital über eine Notfallstation verfügen und Basisleistungen in Chirurgie und Medizin anbieten muss, trägt wiederum zur Gleichbehandlung aller Spitäler bei. Wünschenswert ist dies nicht nur als Regelfall, sondern als zwingende Voraussetzung festzulegen. Davon kann in begründeten Fällen, z. B. Besitzstandswahrung oder bei gefährdeter Versorgung abgewichen werden. Damit wird verhindert, dass neue Kliniken, welche wiederum nur lukrative Angebote der Medizin – bei bereits bestehender genügender Versorgung – anbieten, in die Spitalliste aufgenommen werden. Dies führt dazu, dass Patienten mit verschiedensten Krankheiten gut versorgt werden können und nicht nur die von „DRG Begünstigten“ (z. B. planbare orthopädische Eingriffe). Ebenfalls würde diese Regelung einer Überversorgungssituation vorbeugen.

Artikel 6, Absatz 1

Dass die Erteilung eines Leistungsauftrages standortbezogen erfolgt, erscheint uns sehr sinnvoll, da dies die Sicherstellung einer regionalen Versorgung gewährleistet und die weitere Konzentration von stationären Leistungserbringern in den gleichen Städten verhindert. Davon zu unterscheiden ist die Konzentration von gewissen spezialisierten Leistungen in wenigen Spitälern und Kliniken, welche aus Qualitätsgründen Sinn macht. Aber diese Konzentration soll bei Erteilung der Leistungsaufträge gemäss der Versorgungssituation und medizinischen Gesichtspunkten gesteuert werden.

Das Auswahlkriterium des Angebots von standortgebundenen, versorgungspolitisch sinnvollen ambulanten Pflichtleistungen (Buchstabe b) ist eine wichtige und notwendige Ergänzung. Gerade die in den Bemerkungen genannten Tages- und Nachtkliniken für psychiatrische Patienten sind ein sehr wichtiges Angebot, welche gleichzeitig Angehörigen

¹ *Der Leserlichkeit halber haben wir auf die Schreibweise „Patienten und Patientinnen“ verzichtet. Selbstverständlich sind immer beide gemeint. Wir begrüssen es aber, dass im Gesetzestext die Nennung korrekt erfolgt.*

und Betreuungspersonen entlasten sowie die gesamtwirtschaftlichen Kosten senken können.

Dass die internen mengenbezogenen Entschädigungssysteme der Spitäler und deren schädlichen Anreize für die dort tätigen Ärzte einen Einfluss – im Sinne eines Auswahlkriteriums – auf die Erteilung eines Leistungsauftrages (Buchstabe c) haben, ist sehr begrüssenswert. Die SPO fordert schon länger, dass diese Anreizsysteme abgeschafft werden. Diese mengenbezogenen Entschädigungssysteme führen z. B. zu unnötigen Eingriffen und bewirken damit eine nutzlose Kostensteigerung sowie eine gesundheitliche Gefährdung der Patienten. Gemäss der Erfahrung bei Fällen mit denen die Mitarbeiterinnen der SPO konfrontiert werden, besteht die Gefahr darin, dass in einer Grauzone die Gründe für einen Eingriff ausgeweitet (sehr grosszügige Indikationsstellung) werden. Verbunden wird dies häufig mit einer bezüglich des Eingriffes sehr positiven Darstellung sowie mangelnder und negativ gefärbter Aufklärung über Alternativen. Auch wenn gemäss Antwort des Regierungsrates Zürich auf die Motion 87/2018 keine „Anhaltspunkte für eine systematisch an finanziellen Fehlanreizen orientierte Mengenausweitung der stationären Fälle“ bestehen, besteht doch der dringende Verdacht, dass diese Anreize – wie oben beschrieben in einer Grauzone – zu unnötigen Eingriffen verbunden mit genannten Folgen führen. Deshalb ist es absolut zentral diese Anreizsysteme zumindest als negatives Auswahlkriterium gesetzlich zu verankern.

Allerdings fordern wir darüber hinaus, dass diese Bestimmung bezüglich falscher Entschädigungssysteme in Artikel 5, Absatz 1 als zwingende Anforderung aufgenommen wird. Es genügt nach unserer Ansicht nicht, dies nur als Auswahlkriterium aufzunehmen, weil damit in Kauf genommen wird, dass in Teilgebieten bei denen aufgrund der Versorgungssituation keine Auswahl besteht, solche Entschädigungssysteme und dadurch bedingte Anreize in Kauf genommen werden.

Im Zusammenhang mit den Entschädigungssystemen ist zusätzlich eine Obergrenze der Ärztelöhne als zwingende Voraussetzung für alle Listenspitäler gesetzlich zu verankern. Es geht dabei darum bisherige Lohnexzesse – bis CHF 1.5 Mio. Bruttolohn (Stand 2018, schweizweit) – im Sinne der Prämien- und Steuerzahlerinnen zukünftig zu verhindern. Bei welcher Höhe diese Lohnobergrenze festgesetzt werden soll, müsste noch genau erwogen werden. Beispiele aus dem Kantonsspital St. Gallen (Obergrenze Stand 2018 CHF 700'000) und dem Universitätsspital Lausanne (Obergrenze Stand 2018 CHF 550'000) können eine Richtschnur sein.

Artikel 6, Absatz 2

Stationäre Rehabilitationsangebote möglichst spital- und wohnortsnah zu führen, ist für die betroffenen Patienten sehr wichtig und die in den Bemerkungen angeführten Argumente dazu unterstützen wir voll und ganz.

Artikel 6, Absatz 3

Die Aufnahme der grösstmöglichen gemeinnützigen Ausrichtung eines Spitals als Auswahlkriterium für die Erteilung eines Leistungsauftrages deckt sich mit den Forderungen der SPO. Dieses Kriterium soll aber nicht nur bei einer Auswahl, sondern immer bei einem Verfahren zur Erteilung von Leistungsaufträgen berücksichtigt werden. Gestützt auf die Ausführungen in den Bemerkungen ist dies ein erster Schritt weg von einer reinen Renditeorientierung der Medizin hin wieder zu einer menschenbezogenen und ganzheitlichen Pflege und Behandlung von Patienten.

Hingegen könnte der zweite Satz – betreffend die über den Bedarf hinausgehende Leistungsaufträge zur Förderung des Wettbewerbs – in diesem Absatz nach unserer Meinung gestrichen werden, weil diese Zielsetzung bereits andernorts festgehalten ist. In den entsprechenden Bestimmungen im KVG inklusive Absicht der Mehrheit des Parlamentes bei der KVG-Änderung 2007 sowie in der Praxis des Bundesverwaltungsgerichtes seit 2012 erscheint uns diese Absicht genügend abgebildet.

Artikel 6, Absatz 4

Die Möglichkeit, den Experimentierartikel (Massnahme 02, Expertenbericht) im stationären Gesundheitswesen des Kantons Zürich umzusetzen, begrüssen wir sehr. Der Kanton Zürich würde damit einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Entwicklung des Schweizer Gesundheitswesens leisten. Allenfalls muss dieser Artikel dem aktuellen Stand des KVGs (Schlussversion KVG-Änderung, Massnahmenpaket 1 zur Kostendämpfung) angepasst werden.

Artikel 7, Absatz 3, Buchstabe b und Absatz 4 und 5

Die Ergänzung der – durch den Regierungsrat festgelegten – mit den Leistungsaufträgen verbundenen Anforderungen um Mindestfallzahlen und Qualitätscontrolling ist sehr begrüssenswert. Auch die geplante gesetzliche Verankerung der teilweise zusätzlichen Kompetenzen der Gesundheitsdirektion gemäss Absatz 4 und 5 erscheint uns sinnvoll. (Zuweisung der Codes der anerkannten Diagnose- (ICD) und Behandlungsgruppen (CHOP) zu den Leistungsgruppen (SPLG) und bedarfsweisen Beizung von medizinischen Experten (Absatz 4) sowie die Weiterausführung der Anforderungen gemäss Artikel 7, Absatz 3, Buchstabe b (Absatz 5))

Artikel 7a, Absatz 1

Die geplante mögliche Festlegung von Bandbreiten für Fallzahlen in bestimmten Leistungsbereichen und -gruppen – inklusive verminderten Tarifen bei Überschreitung – erscheint uns ein wichtiger Baustein bezüglich Verbesserung der Qualität zu sein. Allerdings muss die Auswahl der so regulierten Leistungen sehr sorgfältig geschehen. Zum Beispiel ist eine Einführung bei elektiven Eingriffen sinnvoll, bei denen eine vermutete Überversorgung im Vergleich zu anderen Kantonen oder unter verschiedenen Spitalregionen im Kanton Zürich besteht. Keinesfalls dürfen solche Bandbreiten bei notfallmässig erbrachten Leistungen zur Behandlung von potentiell unmittelbar lebensbedrohlichen Erkrankungen angewendet werden.

Ebenfalls sollte die Prüfung der Prozessqualität, vor allem der Indikationsqualität (siehe Bemerkung zu Absatz 2) bereits vor der Festlegung der Bandbreiten miteinbezogen werden. Es geht dabei darum, dass nur bei vorangehender Messung der Indikationsqualität Aussagen über mögliche Verbesserungen durch Festlegung von Bandbreiten bzw. dem Anreiz durch verminderte Tarife bei Überschreitung gemacht werden können.

Zudem müssen begleitend die Auswirkungen auf die Lebensqualität von Patienten bei nicht durchgeführten oder verschobenen Leistungen untersucht werden. Oder zumindest soll es eine Ansprechstelle für solche Patienten geben, bei der Einzelfälle gesammelt und unabhängig nach medizinischer Indikation und Dringlichkeit überprüft werden können.

Unter den genannten Voraussetzungen ist die Einführung von Bandbreiten begrüssenswert.

Artikel 7a, Absatz 2, 3 und 4

Wie oben ausgeführt finden wir die Prüfung und Verbesserung der Prozessqualität eine notwendige und wichtige Massnahme, allerdings nicht nur bei Über- und Unterschreitung der Bandbreiten. Es ist sehr gut vorstellbar, dass es auch innerhalb der Bandbreiten zu unnötigen Leistungen kommen kann. Dies gilt vor allem wenn Mindestfallzahlen pro Operateur für einen Eingriff festgelegt werden bzw. worden sind. Auch wird die Frage sein, wie die Spitäler die Bandbreiten auf die einzelnen Leistungserbringer hinunterbrechen. Wichtig ergänzend zu erhebender Parameter ist die Verteilung der Leistungen über das Jahr, z. B. Erhebung der Quartalsfallzahlen (vgl. Absatz 4). Stark differierende Zahlen im Jahresverlauf sind auch innerhalb der Bandbreite ein Grund die Prozessqualität zu überprüfen.

Artikel 8, Absatz 1, 2 und 3

Die grundsätzliche Befristung der Leistungsaufträge sowie die Modalitäten einer Befreiung von einem Leistungsauftrag oder Kündigung sind begrüssenswert. Dies erhöht die Versorgungssicherheit der Patientinnen.

Artikel 9, Absatz 1

Der Ausschluss eines zusätzlichen Angebotes von stationären Leistungen des Zürcher Leistungskataloges, für welche das Spital keinen Leistungsauftrag hat, erscheint uns im Sinne der Patienten sehr wichtig. Gerade die Umgehung der Mindestfallzahlen sowie die Verhinderung der Konzentration von bestimmten Leistungen sind für die Patienten von grosser Bedeutung. Der SPO ist ein Beispiel aus einem anderen Kanton bekannt, bei dem eine einzelne Patientin genau aufgrund eines solchen zusätzlichen Angebots – welches auch noch beworben wurde – einen erheblichen Schaden erlitten hat. Gerade für Leistungen, deren Durchführung spezialisierte Teams und entsprechende technische Voraussetzungen benötigen – aber nicht im Rahmen der hochspezialisierten Medizin geregelt sind – braucht es eine weitere Konzentration. Die dahingehenden Bemühungen dürfen nicht – mit der fraglichen Begründung mehr Wettbewerb würde die Situation für die Patientinnen verbessern – unterlaufen werden.

Artikel 11, Absatz 1 und 2


Die klarere Regelung bezüglich weiterer Leistungen bzw. Subventionen sowie die Absicht mit diesen die Versorgungskette zu verbessern oder die stationäre Versorgung zu entlasten, ist begrüssenswert.

Artikel 22, Absatz 2

Die Anpassung der Höhe der Bussen und damit des Ermessensspielraums der Gesundheitsdirektion erscheint uns im Rahmen der vorgesehenen Änderungen wichtig (Buchstabe a). Wenn die Umsatzzahlen und Gewinnspannen einzelner stationärer Leistungserbringer in Betracht gezogen werden, müssen die Bussen erhöht werden können, da sonst diese Sanktionen wirkungslos bleiben. Ebenfalls ist die Nichtauszahlung von Subventionen eine notwendige Ergänzung (Buchstabe c). Es fragt sich auch, ob nicht auch die Nichtauszahlung oder alternativ Einzahlung auf ein Sperrkonto von Finanzierungsanteilen der öffentlichen Hand analog zu den Subventionen ermöglicht werden sollte (Buchstabe b).

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen im Namen der Patienten.

Freundliche Grüsse



Susanne Hochuli
Präsidentin SPO



Daniel Tapernoux
Geschäftsleitungsmitglied SPO