

2. Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz (SPFG), Anforderungen für Leistungsaufträge

Antrag der Redaktionskommission vom 24. Juni 2021

Vorlage 5637

Ratspräsident Benno Scherrer: Im Kantonsratsversand vom 30. Juni 2021 haben Sie einen Antrag von Kaspar Bütikofer, Zürich, zu Paragraf 9 Absatz 1 erhalten. Diesen Antrag werden wir an der entsprechenden Stelle behandeln.

Sonja Rueff-Frenkel (FDP, Zürich), Präsidentin der Redaktionskommission: Die Redaktionskommission hat diese Vorlage geprüft und wir haben nur wenige Änderungen vorgenommen. Wir haben Paragrafen 2 und 4 leicht angepasst, damit sie verständlicher sind und damit der Aufbau korrekt ist.

Dann haben wir bei Ziffer römisch V, beim Gesetz über die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (IPW), Paragraf 17 angepasst. Und zwar war dort von den Kliniken die Rede. Aber die IPW hat keine Kliniken, sondern Versorgungsbereiche, deshalb wurde Paragraf 17 in diesem Gesetz entsprechend angepasst. Besten Dank.

Redaktionslesung

Titel und Ingress

I. Das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 wird wie folgt geändert:

§§ 2, 4, 5, 7, 8 und 8a

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 9.

Antrag von Kaspar Bütikofer:

§ 9. Weitere Leistungsbereiche

¹ Listenspitäler können weitere Leistungen anbieten, sofern dadurch die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge nicht beeinträchtigt wird. Ausgeschlossen sind stationäre Leistungen des Leistungskatalogs der Zürcher Spitalliste, für die sie keinen staatlichen Leistungsauftrag haben.

Ratspräsident Benno Scherrer: Wir stimmen zuerst über das Rückkommen auf Paragraf 9 ab. Für ein Rückkommen braucht es 20 Stimmen.

Abstimmung über den Rückkommensantrag

Für den Antrag auf Rückkommen stimmen 87 Ratsmitglieder. Damit ist das Quorum von 20 Stimmen erreicht, Rückkommen auf Paragraf 9 ist beschlossen.

Sonja Rueff-Frenkel (FDP, Zürich), Präsidentin der Redaktionskommission: Paragraph 9 ist nicht in der b-Vorlage, weil er ja eben nicht geändert wurde. Aber die Redaktionskommission hat die beantragte Änderung bereits geprüft und wir könnten heute auch die Schlussabstimmung machen, das heisst, wir müssten es nicht nochmals prüfen.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Die Alternative Liste AL stellt diesen Antrag, weil es sich hier beim Paragraphen 9 um eine Art Schicksalsartikel handelt. Denn so wie sich Paragraph 9 jetzt präsentiert, stellt er das Ziel der SPFG-Revision infrage. Dieser Paragraph ist deshalb systemfremd. Er ist systemfremd, weil ein Listenspital, das Leistungsaufträge nicht erhalten hat, in Zukunft nicht als Vertragsspital diese Aufträge dennoch ausführen können sollte. Dies würde die Spitalplanung in der Umsetzung infrage stellen. Es ist aber auch systemfremd, weil hier die freie Spitalwahl, die mit der KVG-Revision (*Krankenversicherungsgesetz*) 2007 eingeführt wurde, infrage gestellt wird, denn ein Patient oder eine Patientin müsste im Vorfeld eines Eingriffs jeweils prüfen, ob jetzt das Listenspital, die Leistung, die nachgefragt wird, effektiv als Listenspital oder als Vertragsspital anbietet. Und wenn man das nicht prüft und nicht schaut, ob jetzt die Krankenkasse oder auch die Zusatzversicherung diese Leistung finanziert, kann man plötzlich eine böse Überraschung kriegen und hat dann eine Rechnung zu Hause, von der man nichts gewusst hat.

Ich will die Diskussion der ersten Leistung hier nicht nochmals wiederholen, wir haben sie geführt. Der Antrag des Regierungsrates, der auch von der KSSG-Mehrheit (*Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*) gestützt wurde, ist in sich stimmig und macht Sinn. Deshalb möchte ich mit meinem Rückkommensantrag hier nochmals Gelegenheit für eine Korrektur geben. Paragraph 9 scheint mir zu wichtig zu sein, um Ihnen nicht nochmals die Chance zu geben, diesen Paragraphen nochmals neu zu beurteilen. Besten Dank.

Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich): Wir werden dem Antrag von Kaspar Bütikofer zustimmen. Unser Gesinnungswandel ist einfach zu begründen und ist eigentlich auch kein Gesinnungswandel. Ich habe bereits anlässlich der paragraphenweisen Beratung erörtert, dass die FDP sowohl beim regierungsrätlichen Antrag als auch beim Antrag der GLP Vor- und Nachteile sieht und es für uns hier nicht nur schwarz und weiss gibt. Wenn nun das ganze SPFG zu scheitern droht, weil die linke Ratshälfte bei Annahme des Antrags von GLP und SVP bei Paragraph 9 Absatz 1 das Referendum ergreift, dann werden wir folglich und völlig logischerweise auch mit einer etwas weniger liberalen Version leben, um nicht das ganze, immer noch liberal ausgestaltete SPFG zu gefährden. Um es nochmals ganz deutlich zu sagen: Wir bieten hier Hand für einen Kompromiss und erwarten im Gegenzug von der linken Ratshälfte, dass sie kein Referendum ergreift.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Ich bin beeindruckt, mit welcher Effizienz und Professionalität Sie diese SPFG-Revision in der ersten Lesung durchberaten haben und es jetzt auch weitergeht. Ich nehme auch erfreut zur Kenntnis, dass Sie

grossmehrheitlich den Anträgen des Regierungsrates gefolgt sind. In diesem Sinne unterstütze ich natürlich auch den vorliegenden Rückkommensantrag von Kaspar Bütikofer zu Paragraph 9 Absatz 1, der ebenfalls zur Fassung des Regierungsrates zurückkehren will. Gerne lege ich Ihnen nochmals die Gründe für diese Fassung dar:

Wie bereits in der Weisung zum revidierten SPFG ausgeführt, lehnt es die Regierung aus mehreren Gründen ab, dass ein Listenspital Leistungen aus dem Leistungskatalog der Zürcher Spitalliste erbringt, für die es keinen Leistungsauftrag hat. Ein Aspekt ist, dass so die Verhinderung eines Überangebotes an stationären Leistungen erschwert würde, da diese Leistungen der Regierung nicht offengelegt werden müssten. Hinzu kommt, dass mit einem Leistungsauftrag auch bundes- und kantonsrechtliche Qualitätsvorgaben einhergehen, zum Beispiel Mindestfallzahlen oder spezifische Qualitätskontrollen. Diese Anforderungen gelten nicht, wenn ein Spital für gewisse Leistungen keinen Leistungsauftrag hat. Schliesslich hat der Kanton für zahlreiche anspruchsvolle Behandlungen Mindestfallzahlen festgelegt. Das Ziel dabei ist, diese anspruchsvollen Behandlungen möglichst an einigen Standorten zu konzentrieren. Dies führt in der Regel zu einer Verbesserung der Qualität und Senkung der Kosten. Diese Konzentrationsbemühungen werden verhindert, wenn ein Listenspital auch Leistungen erbringt, für die es gar keinen Leistungsauftrag hat. Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass sich ein Spital, das zulasten des Kantons, also der Steuerzahler, Leistungen erbringen will, auch an die kantonalen Vorgaben zu halten hat, und diesen nicht durch Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags entgegenwirken darf. Der Regierungsrat unterstützt daher den vorliegenden Rückkommensantrag.

Ich spreche nun das letzte Mal und möchte Ihnen darum an dieser Stelle schon abschliessend für das liberale Gesetz danken, das Sie beschlossen haben beziehungsweise noch beschliessen werden. Das revidierte SPFG gibt den Spitälern Freiheiten, wo nötig, beseitigt aber auch wichtige Fehlanreize. Ich hoffe daher sehr, dass kein Referendum ergriffen wird und wir die anstehende Spitalplanung 2023 auf diese neue Gesetzesgrundlage stützen können. Vielen Dank.

Abstimmung

Der Antrag der Redaktionskommission wird dem Antrag von Kaspar Bütikofer gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 101 : 67 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag von Kaspar Bütikofer zuzustimmen.

§§ 9, 9b, 11, 13, 16, 17, 17a, 19, 21, 22, 23 und 24

Keine Bemerkungen; genehmigt.

II. Das Gesetz über das Universitätsspital Zürich vom 19. September 2005 wird wie folgt geändert:

§§ 13, 14 und 17

Übergangsbestimmungen

Keine Bemerkungen; genehmigt.

III. Das Gesetz über das Kantonsspital Winterthur vom 19. September 2005 wird wie folgt geändert:

§§ 12, 13 und 16

Übergangsbestimmungen

Keine Bemerkungen; genehmigt.

IV. Das Gesetz über die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich vom 11. September 2017 wird wie folgt geändert:

§§ 17, 18 und 20a

Übergangsbestimmungen

Keine Bemerkungen; genehmigt.

V. Das Gesetz über die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland vom 29. Oktober 2018 wird wie folgt geändert:

§§ 16, 17 und 19a

Übergangsbestimmungen

Keine Bemerkungen; genehmigt.

VI.–IX.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Ratspräsident Benno Scherrer: Damit ist die Vorlage redaktionell durchberaten. Wir kommen zur Schlussabstimmung. (*Andreas Daurù interveniert.*) Wir brauchen kurz etwas Zeit.

Es ist ein Minderheitsantrag von Andreas Daurù auf Trennung der Vorlage untergegangen, dafür entschuldige ich mich. (*Der Minderheitsantrag und die Folgeminderheitsanträge von Andreas Daurù zu Ziffer II der a-Vorlage wurden irrtümlicherweise nicht in die b-Vorlage übertragen.*) Diesen diskutieren wir jetzt, bevor wir über die Vorlage abstimmen.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Wie wir ja bereits im Eintretensvotum am 17. Mai 2021 zu diesem Gesetz erwähnt haben, stellen wir hier

den Antrag auf Trennung der Vorlage 5637 in einen Teil A mit dem eigentlichen SPFG sowie Ziffern römisch II, III und IV sowie einen Teil B mit der Anpassung der vier Spitalgesetze in Bezug auf die Honorarregelungen sowie Ziffer römisch V, VI und VII. Teil B würde dann im Rahmen dieses Folgeminder-

heitsantrags zu Teil C, wenn er angenommen würde, und beinhaltet die Erledigung der beiden parlamentarischen Initiativen (KR-Nrn. 50/2017 und 51/2017).

Warum wollen wir das? Es handelt sich bei der Vorlage 5637 an sich um zwei, genaugenommen ja um fünf verschiedene Gesetze. Das SPFG einerseits regelt die Spitalplanung und insbesondere die stationäre Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich. Die vier Spitalgesetze über das USZ (*Universitätsspital Zürich*), das KSW (*Kantonsspital Winterthur*), die PUK (*Psychiatrische Universitätsklinik*) und die IPW (*Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland*) andererseits werden identisch in Bezug auf die Honorarregelung angepasst. Es handelt sich dabei also quasi um zwei unterschiedliche Gesetzesvorlagen, über die wir unserer Meinung nach auch getrennt abstimmen können müssen. Wir erachten dies sonst als demokratiepolitisch heikel. Sollte – ich sage hier «sollte» – zum Beispiel ein Referendum zum SPFG oder, umgekehrt, zu den Honorarregelungen bei den Spitalgesetzen ergriffen werden – und das wäre im ersten Fall von unserer Seite her geschehen, hätten wir hier drin jetzt nicht in letzter Minute noch den schwerwiegenden Fehlentscheid bei Paragraph 9 wieder korrigiert. Ich möchte hier erwähnen: Es ist auf jeden Fall ein Gesinnungswandel von der FDP, ich gehe hier nicht auf die Details ein. Wäre es also so, so ist wiederum das andere Gesetz quasi in Geiselhaft und läuft Gefahr, ebenfalls abgelehnt zu werden, was möglicherweise nicht dem Volkswillen respektive dem Willen allfälliger Referendumsführerinnen und -führer entsprechen würde. Als SP möchten wir die Spitalgesetze beziehungsweise die Honorarregelungen annehmen, dahinter stehen wir. Wir möchten das SPFG aber nun definitiv weiterhin ablehnen, nachdem eine klare Mehrheit hier in diesem Rat anscheinend nach wie vor kein Interesse an einer langfristig bezahlbaren Gesundheitsversorgung für alle hat, welche auch bezahlbar bleibt sowie über gutes und motiviertes Personal verfügt. Wir haben es gehört heute Morgen, es ist ein liberales Gesetz. Ich würde sagen, es ist ein sehr neoliberales Gesetz. Und solange wir hier weiterhin neoliberale Gesundheitspolitik treiben und hier nicht endlich klar Grenzen gesetzt werden, braucht es weiterhin auch Initiativen auf nationaler Ebene, wie die Prämienentlastungsinitiative der SP, oder auf kantonaler Ebene werden weiterhin Forderungen wie beispielsweise die leider abgelehnte «Raus-aus-der-Prämienfalle»-Initiative der Mitte nötig sein. Zudem werden wir hier in Zukunft dieses vorliegende SPFG weiterhin mit Pflasterlipolitik behandeln müssen beziehungsweise reaktiv notdürftig immer wieder flicken müssen; das kann ich Ihnen jetzt schon garantieren, wir kennen das aus den ersten zehn Jahren SPFG von 2010 bis heute. Und ob wir weiterhin auch noch Personal finden, welches in den Kliniken und Spitälern arbeiten will und kann, das werden wir dann auch sehen. Etwas schade, dass hier unsere grünen Partnerinnen und Partner die Konsequenz aus dieser Gesetzesdebatte nicht ebenfalls gleich erkennen und ziehen wie wir, nämlich: So kann es nicht weitergehen. Für die SP sind der Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung für alle Menschen sowie faire und gesunde Bedingungen für das Personal zu wichtig, um

Kompromisse eingehen zu können. Wird der Trennung der Vorlage nicht zugestimmt, sieht sich die SP leider gezwungen, die Vorlage 5637 als Ganzes abzulehnen. Vielen Dank.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Ich kann es kurz machen: Die SVP wird die Trennung, die Splittung der Vorlage ablehnen. Wir werden aber dem SPFG und der entsprechenden Spitalgesetzgebung, also der Vorlage 5637b, zustimmen. Wir haben Andreas Daurü gehört. Wir sind nicht der Meinung, dass es ein schlechtes Gesetz ist. Wir sind nicht der Meinung, dass wir hier etwas Falsches machen, sondern wir sind der Meinung, dass es eine gute Kombination ist und ein gutes Gesetz. Schlussendlich hat entweder unsere Regierungsrätin oder haben die Anträge der SVP fruchtbaren Boden gefunden und wir haben gewonnen, insofern stimmen wir dieser Vorlage zu. Stimmen Sie dieser Vorlage in einer Einheit zu und trennen Sie nicht auf, was zusammengehört.

Nora Bussmann Bolaños (Grüne, Zürich): Wir Grüne lehnen den Antrag der SP auf Trennung der Vorlage ab. Wir werten es als äusserst positiv, dass die Gesundheitsdirektion nach Bekanntwerden der Vorkommnisse am Unispital schnell handelte, das Zusatzhonorargesetz aus der Welt schaffen und gleichzeitig die Gesetze zu den Spitälern in Bezug auf die Honorarfrage anpassen wollte. Die Mitberatung dieser Frage im Rahmen der Beratungen zum SPFG haben wir daher immer als stimmig empfunden. Bei der Behandlung der Frage der Honorare sollte der gleiche Fokus angewandt werden wie bei der Bearbeitung des SPFG: der Fokus auf eine Eindämmung falscher Mengenanreize und auf mehr Indikationsqualität. In Paragraph 5i des SPFG setzen wir nun allen Listenspitälern Leitplanken für ihre Vergütungssysteme, welche wir exemplarisch gleich in den Spitalgesetzen der kantonalen Spitäler anwenden.

Es bleibt jedoch dabei – auch nach der ersten Lesung: Unsere Begeisterung für das neue SPFG hält sich sehr in Grenzen. Doch mit der heute noch vorgenommenen Korrektur bei Paragraph 9 können wir dahinterstehen, weil das nun vorliegende Gesetz gegenüber dem aktuell geltenden klare Verbesserungen zugunsten von mehr Qualität und Mengensteuerung beinhaltet. Aber auch das neue SPFG bleibt zu fest in der Ökonomisierungslogik, die in den Augen der Grünen im Gesundheitswesen grundsätzlich falsch ist. Kürzlich berichtete mir ein befreundeter Arzt aus einem anderen Kantonsspital, an einer Kadersitzung sei die Tatsache, dass im vergangenen Winter viel weniger kranke Kinder behandelt werden mussten, weil sie viel weniger schwere Infekte hatten, als grosses Problem besprochen worden, statt sich als Ärztinnen und Ärzte über die gute Gesundheit unserer kleinen Patientinnen und Patienten zu freuen. Das muss einem doch zu denken geben. Dieser Geist steckt leider auch noch im neuen SPFG. Uns ist klar: Das SPFG ist nur ein kleines Steinchen im Mosaik der schweizerischen Gesundheitspolitik und mit dem SPFG können wir kein grundsätzlich anderes Bild zeichnen. Aber wir hätten einen Farbtupfer im Mosaik setzen können, das haben wir verpasst. Learnings aus den vergangenen zehn Jahren sind nur teilweise gemacht worden. Wir wissen,

dass wir in der Vergangenheit mit falschen Anreizen eine Überversorgung geschaffen haben, in gewissen Medizinbereichen besonders stark. Diese Überversorgung ist für die Patientensicherheit problematisch und sie belastet das Portemonnaie der Steuer- und Prämienzahlerinnen und -zahler. Wir wissen auch, dass die Versorgungsketten zum Teil ungenügend sind und Angebote zwischen stationär und ambulant sowie an anderen Schnittstellen fehlen oder nicht genügend finanziert sind, obwohl sie im Sinne einer patientenorientierten, wirksamen und kostengünstigen Versorgung wichtig wären. Wir gehen diese Probleme mit dem vorliegenden SPFG zu wenig an, vor allem das erste. Wir bedauern, dass es zu keinem Ausgleich zwischen Listenspitälern in der Anzahl der lukrativen privatversicherten Patientinnen und Patienten gekommen ist. Das Gesetz bringt auch wenig Ideen zur Mengenbeschränkung ein. Auch unser Vorschlag, Leistungsaufträge denjenigen Spitälern und Geburtshäusern zu vergeben, die auch spitalgebundene, versorgungspolitisch sinnvolle ambulante Pflichtleistungen anbieten, hat leider keine Mehrheit gefunden. Dabei müssen wir uns in Zukunft gut überlegen, welche Rolle in der Grundversorgung die kleinen Regionalspitäler in Zukunft spielen. Gerne verweise ich da auf die Anfrage 87/2021 von Pia Ackermann, Jeanette Büsser und Mark Wisskirchen.

Aber es gibt für uns auch zahlreiche Verbesserungen im revidierten SPFG, die für uns die Unterstützung des Gesetzes letztendlich rechtfertigen. Die Listenspitäler müssen über ein Vergütungssystem verfügen, welches keine falschen Anreize in Bezug auf Menge und Art der Behandlung setzt. Jedes Listenspital trägt klar die Verantwortung für die Indikationsqualität auch bei Eingriffen und Behandlungen durch Belegärztinnen und Belegärzte. Die Qualität wird im neuen Gesetz allgemein stärker in den Fokus genommen, sowohl bei der Zielsetzung wie auch bei den Anforderungen. Eine Qualitätsverbesserung soll auch bei seltenen und komplexen Leistungen erreicht werden, indem diese koordiniert und konzentriert werden. Auch wird im revidierten SPFG das Personal etwas mehr betont, auch wenn dies mehr im Sinne einer Absichtserklärung denn konkreter Vorschläge zur Verbesserung erfolgt ist. Zumindest bei den Gesetzen zu den Spitälern konnten wir etwas Kleines für das Personal erreichen, indem nämlich aus den Zusatzhonoraren auch Einmalzulagen für das nichtmedizinische Personal ausbezahlt werden können. Zudem – das ist uns auch eine Herzensangelegenheit – konnte das von uns eingebrachte Anliegen, dass die Listenspitäler eine unabhängige Sozialberatung führen müssen, eine gute Mehrheit finden. Und ... *(Die Redezeit ist abgelaufen.)*

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Ich spreche hier zur Teilung der Vorlage und auch gleich zum Austreten, denn beides hängt hier organisch zusammen.

Die Alternative Liste AL wird sich gegen die Teilung aussprechen und dem Gesetz zustimmen. Ich denke, es wäre illusorisch zu meinen, mit einem Nein könnte man in den nächsten ein, zwei Jahren eine bessere SPFG-Revision hinkriegen. Wir können sagen, dass wir mit dieser Teilrevision doch einen Quantensprung in der Zürcher Spitallandschaft hingekriegt haben. Natürlich ist nicht alles positiv in dieser Revision. Es hat sich auch die Spitallobby im einen oder anderen Punkt durchgesetzt, aber alles in allem haben wir hier eine geglückte Revision.

Wir haben es erreicht, dass es einen Paradigmawechsel gibt: weg von einem eher wettbewerbsorientierten Gesetz, in dem die Planungselemente eher unterentwickelt waren – ich nenne das die «Lex Heiniger» (*nach dem vormaligen Gesundheitsdirektor, Altregierungsrat Thomas Heiniger*) – hin zu einem Gesetz, das jetzt Elemente beinhaltet, die eine bedarfsgerechte Spitalplanung so wie es das KVG vorsieht, ermöglicht. Die sogenannte «Lex Heiniger» mit den vielen Wettbewerbselementen hat dazu geführt, dass es ein Wettrennen unter den Spitälern gab. Die Spitäler mussten eine Vorwärtsstrategie einschlagen. Sie mussten in die Anlagen und in die Infrastrukturen investieren und nur wenigen Spitälern gelang es letztendlich, diese Investitionen wieder zu refinanzieren. Herr Kündig (*Jörg Kündig*) hat es mal in einer früheren Debatte schön gesagt, er sagte, die Gesundheitsdirektion würde die Spitäler am ausgestreckten Arm verhungern lassen. Und das ist genau das Problem: Denn die Spitäler, denen es nicht gelang zu expandieren, haben ein Problem und müssen kämpfen, um ökonomisch fortexistieren zu können. Effektiv expandieren konnte nur das Universitätsspital, das als Endversorger eine starke Position hat, und die Hirslanden-Klinik. Dann ist es einigen Landspitälern gelungen, ihre Kapazitäten einigermaßen zu halten, dazu zähle ich das Limmattalspital. Und viele andere Spitäler sind, was ihre Kapazität angeht, geschrumpft, beispielsweise das Triemli oder das Kantonsspital Winterthur. Ich hatte auch den Eindruck, dass die Gesundheitsdirektion unter dem alten Gesetz eher eine Strategie verfolgte, dass man wartete, bis es eine ökonomische Strukturbereinigung gibt, statt eine echte Spitalplanung vorzunehmen. Dies ist aber ineffizient und nicht mit Joseph Schumpeter (*österreichischer Ökonom*) gesprochen eine schöpferische Zerstörung, denn so werden Prämien- und auch Steuergelder quasi vernichtet. Und dieser Verdrängungswettbewerb führt systemimmanent zu einer Mengenausweitung, was auch nicht effizient ist. Diese Fehlkonstruktion konnte jetzt im Ansatz im neuen SPFG behoben werden. Wir haben ein klares Ziel in Paragraph 4 definiert, nämlich eine bedarfsgerechte Spitalplanung. Und diesem Paradigmawechsel untergeordnet sind alle anderen Punkte. Schön sieht man das beispielsweise an Paragraph 8 oder an Paragraph 8a, die eben erlauben, auch während der Laufzeit einer Spitalliste bedarfsgerechte Korrekturen vorzunehmen.

Weiter haben wir einen effektiven Fortschritt dort, wo wir die Indikationsqualität im Gesetz festgeschrieben haben. Es gibt also auch hier einen Paradigmawechsel: Weg von den Koryphäen und den Göttern in Weiss, den Einzelkämpfern, hin zu einer teamorientierten Medizin, die eben auch Medical Boards zulässt und so auch eine effektive Qualitätskontrolle ermöglicht. Nun haben wir also ein Gesetz, das der Gesundheitsdirektion gute Möglichkeiten für eine bedarfsgerechte Spitalplanung gibt. Der Ball liegt jetzt bei der Gesundheitsdirektion. Wir werden mit Argusaugen darauf achten, ob jetzt wirklich eine saubere Spitalplanung vorgenommen wird. Der Versorgungsbericht wirft doch einzelne Fragen auf. Es ist fraglich, ob jetzt wie früher quasi weiter quantitativ extrapoliert wird ... (*Die Redezeit ist abgelaufen.*)

Nora Bussmann Bolaños (Grüne, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Auch ich konnte mich nicht kurzhalten, aber mich dünkt, dieses Gesetz ist so wichtig, dass man schon nochmal ein paar Worte dazu verwenden darf. Ich möchte nämlich nochmals einen Punkt hervorheben, der für uns sehr wichtig ist, weshalb wir uns auch zur Zustimmung zum Gesetz entschlossen haben, und zwar sind das die Anpassungen im Paragrafen 11, bei den Subventionen. So sollen zukünftig auch Angebote in den Bereichen Akutsomatik und Rehabilitation subventioniert werden können. Und damit besteht die Möglichkeit zur Unterstützung von Angeboten, die versorgungspolitisch sehr sinnvoll sind, jedoch tarifarisch zu wenig gedeckt sind.

Gerne möchte ich auch noch ein paar Worte zu den Spitalgesetzen sagen: Auch hier können wir zwar keine grossen Freudensprünge machen. Aber wie erwähnt, die Abschaffung des Zusatzhonorargesetzes ist ein grosser Fortschritt. Gerne hätten wir es aber mutiger gehabt und die falschen Anreize im Vergütungssystem ganz eliminiert. Gerne hätten wir es gesehen, dass die kantonalen Spitäler ein transparentes Fixlohnsystem einführen müssten, welches die Ungleichheiten zwischen ärztlichem Kader und anderen Berufsgruppen sowie Ungleichheiten zwischen verschiedenen Medizinbereichen stärker verringert hätte. Leider konnten wir weder mit der Forderung nach einem Fixlohnsystem noch mit der Lohndeckung bei 750'000 Franken eine Mehrheit finden.

Dennoch, wir Grünen sagen Ja zur gesamten Vorlage, weil wir die Verbesserungen gegenüber dem heutigen Gesetz ganz klar sehen und hoffen, dass wir in zehn Jahren dann noch weiter sind im Prozess – im Prozess zurück zu mehr bedarfsge-rechter Steuerung statt Liberalisierung. Dankeschön.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Andreas Daurü auf Teilung der Vorlage 5637b gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 133 : 40 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

Markus Späth-Walter (SP, Feuerthalen): Dieses Gesetz ist es wert, eine Schlussbetrachtung vorzunehmen. Nora Bussmann hat es in ihrem Votum soeben gesagt: Dieses Gesetz ist nicht up to date, es ist nicht auf der Höhe der Zeit. Die Menschen in diesem Kanton dürfen von uns erwarten, dass wir gerade in Corona-Zeiten (*Covid-19-Pandemie*) ein Spitalgesetz erlassen, das die Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau garantiert, das bezahlbar ist, das keine Überkapazitäten schafft und die erkannten bisherigen Fehlanreize beseitigt. Die Vorlage, die Alt-Gesundheitsdirektor Heiniger am Ende seiner langen Amtszeit vorgelegt hat, war ein solches Gesetz. Selbst der stramme Wettbewerbs- und Marktideologe Heiniger hatte erkannt: Wettbewerb und Markt sind in einem derart regulierten Umfeld nicht das richtige Mittel. Leider hat die neue Gesundheitsdirektorin diesen Entwurf der Regierung zu Beginn ihrer Amtszeit zurückgezogen. Die Kommission – unsere Kommission – hat den bereits verwässerten Antrag der Regierung noch einmal verschlechtert, ich nenne die wichtigsten Sündenfälle aus unserer Sicht: Es gibt

keine Höchstfallzahlen in Bereichen mit Überversorgung. Es gibt keinerlei Einschränkungen für private Rosinenpicker-Spitäler. Es gibt nach wie vor Fehlanreize bei den Arzthonoraren. Die Werbung für Notfallabteilungen bleibt bestehen bei gleichzeitiger Forderung nach Strafgebühren für die Patientinnen und Patienten, die den Notfall in Anspruch nehmen, was für ein Widerspruch. Das SPFG ist ein Spital- und Ärztegesetz, es schützt deren Interessen. Das Personal dagegen kommt darin so gut wie nicht vor. Die Spital- und Ärztelobby hat vor allem in der FDP- und GLP-Fraktion ganze Arbeit geleistet. Sie haben die Interessen ihrer Brötchengeber, der Hirslanden-Gruppe (*Privatkliniken*) und des Verbandes Zürcher Krankenhäuser, gnadenlos vertreten und sie haben sich durchgesetzt. Es ist fast schon frech, zumindest aber entlarvend, wie der Verband, der VZK, das SPFG und die Arbeit des Kantonsrates in seinem letzten Bulletin letzte Woche überschwänglich gelobt hat. Das müsste eigentlich jedem kritischen Ratsmitglied zu denken geben. Das heute bereinigte Gesetz bringt zwar keinen Rückschritt, im Honorarbereich sind sogar bescheidene Schritte in die richtige Richtung zu erkennen. Es wird aber insgesamt den aktuellen Anforderungen nicht gerecht. Es beseitigt wichtige Fehlanreize nicht. Es geht noch immer von einer schädlichen Wettbewerbsideologie aus. Und vor allem: Es berücksichtigt die Anliegen des Personals nicht. Das ist gerade in Corona-Zeiten nicht akzeptabel.

Wir lehnen dieses Gesetz deshalb ab, werden aber auf das Referendum verzichten, nachdem der Rat doch einen wichtigen Punkt, einen giftigen Zahn heute noch gezogen hat. Gerne hätten wir der Revision der Honorarregelung zugestimmt, das ist mit dem letzten Entscheid des Rates von soeben leider nicht möglich. Dem Gesamtpaket aber kann und will die SP nicht zustimmen.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Den Vorwurf, die Ärzteschaft hätte bei diesem Gesetz erfolgreich lobbyiert, finde ich absolut daneben. Ich habe mich ziemlich zurückgehalten in der Diskussion. Das Einzige, was ich an diesem Gesetz kritisiere, ist die Subventionierung der Ambulatorien, und zwar, dass sämtliche Spitalambulatorien, wenn es dem Regierungsrat gefällt, subventioniert werden können. Man umgeht dabei die Tarifierung, wie sie im KVG vorgesehen ist, dagegen haben wir uns gewehrt – erfolglos. Was Sie hier machen, obwohl Sie das von links her kritisieren: Sie machen einen Schritt auf die Staatsmedizin zu, mit Sicherheit. Und wenn Sie noch sehen, was Herr Berset (*Bundesrat Alain Berset, Vorsteher des eidgenössischen Departements des Innern*) zurzeit macht: Er lehnt den TARDOC (*Tarifsystem*) ab, er stellt die Vertragsfreiheit infrage und gleichzeitig wird er uns dann das Globalbudget bringen. Die Überversorgung, die Sie immer postulieren, ist sehr, sehr marginal. Ich weiss nicht, wie es Ihnen dann ergeht, wenn Sie tatsächlich länger warten müssten. Wenn ich eine Patientin oder einen Patienten bei der Neurologin anmelde und sie oder er drei Wochen warten muss, ist das schon ein Skandal. Also Herr und Frau Schweizer, die Zürcherinnen und Zürcher wollen immer subito behandelt werden, auch auf der Notfallstation für eine Bagatelle, wenn es dreimal so viel kostet wie beim Hausarzt. Das ist die Kritik an diesem Gesetz: Man benachteiligt die ambulant tätigen Ärzte gegenüber den Spitalambulatorien, die jetzt mit diesem Gesetz eine Freikarte haben.

Einfach nochmals: Die Ärzteschaft hat bei diesem Gesetz nicht lobbyiert. Und das mit dieser Million ist auch kein Problem. Es trifft drei bis vier Professoren, aber das Problem wird dann sein: Wenn Sie an die Universität Zürich berufen, wenn Sie dorthin berufen und mit der Charité in Berlin konkurrieren wollen, dann haben Sie vielleicht ein Problem. Und vielleicht steigen Sie dann in die zweite Liga ab. Danke.

Schlussabstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 131 : 40 Stimmen (bei 1 Enthaltung), der bereinigten Vorlage 5637b zuzustimmen.

Ratspräsident Benno Scherrer: Die Vorlage untersteht dem fakultativ Referendum.

B. Beschluss des Kantonsrates über die Erledigung von parlamentarischen Initiativen

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Das Geschäft ist erledigt.