

## **6. Mengenabhängige Honorar- und Bonusvereinbarungen als Ausschlusskriterien für Leistungsauftrag im SPFG**

Motion Lorenz Schmid (CVP, Männedorf), Daniel Häuptli (GLP, Zürich), Andreas Daurù (SP, Winterthur) vom 15. Januar 2018

KR-Nr. 87/2018, RRB-Nr. 554/13. Juni 2018 (Stellungnahme)

*Ratspräsident Roman Schmid:* Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, die Motion nicht zu überweisen. Der Rat hat zu entscheiden.

*Lorenz Schmid (CVP, Männedorf):* Mich nimmt dann doch wunder, ob die Regierung inzwischen nicht doch noch bereit ist, diese Motion entgegenzunehmen, denn die Motion ist alt, seither ist viel passiert. Es ist ein alter Vorstoss, er wurde 2018 eingereicht und verlangt simpel und einfach keine Honorierung von mehr, «mehr» nicht mit zwei «e», sondern mit «eh» geschrieben. Das Mengenwachstum entspricht einem allgemeinen ökonomischen Prinzip, für mehr Arbeit mehr Entlohnung. Arbeit wird im heute geltenden DRG-System (*Fallpauschalen*) mit Anzahl Eingriffen gleichgesetzt. Die Schweizer Gesundheitspolitik wollte dies vor 20 Jahren so, hat diesen Weg gewählt, Pauschalen für Leistungen, für interventionistische Leistungen auszuzahlen. Das System wurde auf Effizienz getrimmt. Ich erachte diese Effizienz als Mehrwert, sie entspricht dem heutigen Zeitgeist. Auch letzte Woche haben sich gewisse Spezialärzte mit Santésuisse (*Schweizer Krankenversicherungsverband*) darauf geeinigt, ambulante Leistungen mit Pauschalen abzugelten. Aber aus den Pauschalen ergeben sich Nebenwirkungen, denn «Mehr» heisst nicht immer «besser». Mehr interventionistische Leistungen bedeutet nicht mehr bessere Outcome-Qualität – «Outcome-Gesundheit». Gerade für diese Outcome-Gesundheit für Patientinnen und Patienten sind andere Leistungen, andere Qualitäten wichtig, so die Indikationsqualität, die Prozessqualität. Sie alle tragen zur Outcome-Qualität bei, und nur diese zählt, nicht die Menge. Um diese Qualitäten zu garantieren, bedarf es einer Arbeit in Form von Innovation im Team, in Form von Gesprächen mit Patientinnen und Patienten. Ihr kennt meine Vorstösse zur Indikationsqualität (*KR-Nrn. 76/2018 und 78/2018*), sie wurden gleichzeitig mit diesem Vorstoss eingereicht. Zur Indikationsqualität zählt, welche Qualität bei welchem Patienten, bei welcher Patientin geleistet wird und welche bei welchem Patienten eben nicht – und nicht bei welcher Erkrankung. Das sind zwei verschiedene Dinge. Und dann zählt zur Indikationsqualität auch noch: Von welchem Team und zu welchem Zeitpunkt? Nur wenn diese Fragen beantwortet sind, ist eine Outcome-Qualität möglich, und diese Fragen können, korrekt gestellt, eben zu einer Leistungskürzung oder gar zu einem Leistungsverzicht führen oder dazu, dass die Leistung von einer anderen Person, von einem anderen Team erbracht wird oder zu einem späteren Zeitpunkt, was dann vielleicht die Leistung wieder erübrigt. In diesem Umfeld sind die mengenabhängigen Boni-Zahlungen an Ärzte, die sich über Anzahl Leistungen definieren, ein Übel.

Ich habe am Anfang gesagt, dieser Vorstoss sei ein alter Vorstoss. Ich sage dies, da mittlerweile der Bundesrat im letzten Februar 2020 dieselbe Forderung erhoben hat, nämlich Boni-Zahlungen an Ärzte für unnötige Eingriffe verbieten zu wollen. Hierzu haben wir eine Vernehmlassung, uns allen zugestellt. Diese ist mittlerweile abgeschlossen, der Bundesrat will in einer Verordnung – nicht in einem Gesetz – die Mengenausweitung für unnötige Operationen im KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) verhindern. Es wird jedoch vermutet, dass – das missfällt mir – diese KVG-Verordnungsänderung nicht auf privatversicherte Patientinnen und Patienten Anwendung finden wird. Ich mag dies nicht glauben, ich bezweifle dies, regelt das KVG doch auch die Kantonsanteile für Privatversicherte. Die hier geforderte Revision des SPFG würde die Privatversicherten aber sicher mitein-schliessen.

Ich fasse zusammen: Wir verlangen den Verzicht auf mengenabhängige oder nur auf beschränkt mengenabhängige Honorare und Bonusvereinbarungen im SPFG. Ob andere Elemente Honorar- und Bonuszahlungen ermöglichen sollten, zum Beispiel Qualitativ-Elemente, Output-Qualitäts-Messungen, hierzu äussern wir uns in diesem Vorstoss nicht. Ich meinerseits würde es sogar begrüßen. Im Vorfeld haben Sie ja gelesen, dieser Vorstoss stünde im Zusammenhang mit den Vorkommnissen im USZ (*mutmassliches Fehlverhalten dreier Klinikdirektoren am Universitätsspital Zürich*), allseits publiziert letzte Woche. Ich habe diese Zeilen nach dem Bekanntwerden dieser Vorkommnisse geschrieben und ich nehme auch nicht Bezug auf sie, weil ich glaube, dass dieser Vorstoss eigentlich nichts direkt mit den Vorkommnissen der letzten Wochen zu tun hat. Es gibt zwar Wechselwirkungen, aber wir sind anderweitig, im Ärztehonorargesetz, dann verpflichtet, den Vorkommnissen, die wir im USZ zu beklagen hatten, Abhilfe zu schaffen. Es gibt da auch ganz andere operative Government-Probleme, die der Spitalrat zu regeln hat, die er nicht geregelt hat; das ist ein Riesenproblem. Was diese Motion will, ist, die mengenabhängigen Boni nicht zuzulassen, weil sie nicht gesundheitsfördernd sind, weil sie eine falsche Leistung abbilden, nicht die Resultate, die resultierende Outcome-Qualität abbilden, sondern einfach nur eine Menge, die zu einem Kostenwachstum und somit zu höheren Kosten führt.

Ich bitte Sie, diese Motion zu unterstützen, und ich bitte auch die Regierung, diese Motion doch entgegenzunehmen. Sie ist sinnvoll und auch schon in der Vernehmlassung zur SPFG-Revision, die wir von der Regierung schon erhalten haben – von Ihrem Vorgänger – bereits umgesetzt. Jetzt hoffe ich, dass diese Vernehmlassung oder, besser gesagt, Ihr Vorschlag, Frau Regierungsrätin, ebenfalls so ausfallen wird, im Sinne dieser Motion. Ich danke.

*Claudio Schmid (SVP, Bülach)*: Ich möchte die Position der SVP darlegen: Wir werden diese Motion nicht unterstützen. Ich kann aber bereits jetzt schon erwähnen, dass wir uns sicher nicht mit Hand und Fuss gegen dieses Begehren stellen werden. Auch wir orten in einem gewissen Sinn Handlungsbedarf, gerade auch wegen der aktuellen Vorfälle, die derzeit am Universitätsspital Zürich untersucht werden. Es ist für uns aber doch auch erwähnenswert – dies zu Lorenz Schmid als Motionär –, dass es nicht eine Ewigkeit her ist, seit du dieses Begehren initiiert

hast, es sind zwei Jahre. Nach dem Abschluss des Zusatzhonorargesetzes (ZHG) ist diese Frage immer wieder aufgetaucht. Natürlich hat es jetzt eine gewisse Brisanz, das verstehen wir. Und das werden wir, davon gehe ich aus, in den nächsten Monaten mit einer neuen Vernehmlassung, mit einem neuen Vorschlag seitens der Regierung in aller Ruhe bearbeiten und im Kantonsrat beraten. Ich möchte dennoch darauf hinweisen, dass das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, welches per 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, den Listenspitälern auch eine gewisse Freiheit ermöglichte, indem diese Institutionen gerade bezüglich Personal oder Rechtsform frei sind. Ich möchte ein wenig davor warnen, aufgrund einiger Ereignisse am grossen Universitätsspital das Kind mit dem Bade auszuschütten. Ich möchte auch die Gelegenheit nutzen zu sagen, dass das Universitätsspital Zürich einen sehr guten Job macht, sehr anerkannt ist – weltweit –, die Corona-Krise die letzten paar Monate bis zum heutigen Zeitpunkt sehr gut gemeistert hat. Ich bedaure es, dass es jetzt eine Anhäufung von Problemen gegeben hat. Wir kennen die Resultate noch nicht, vielleicht sind es sogar betrügerische Machenschaften, wie es sie in jedem ganz grossen Betrieb auch gibt. Doch möchte ich das Fazit ziehen, dass ein gewisser Handlungsspielraum vorhanden ist und wir das prüfen werden, wir uns nicht mit Händen und Füssen dagegen wehren. Aber diese Motion als solche werden wir nicht unterstützen. Sie ist zu resolut, zu unfreiheitlich. Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit.

*Andreas Daurù (SP, Winterthur):* Die steigenden Kosten im Gesundheitswesen, fast alle behandelten und zu behandelnde Vorstösse in Bezug auf die Gesundheitsdirektion haben diese Entwicklung im Fokus, so auch bis zu einem gewissen Mass diese Motion. Lorenz Schmid hat es erwähnt, er will die Motion nicht mit den aktuellen – sagen wir – Vorfällen oder Skandalen am USZ in Zusammenhang bringen. Ich möchte sagen: Doch, bis zu einem gewissen Mass hat sie schon auch einen Zusammenhang, diese Motion. Ich denke, es geht um ein ähnliches Thema, es geht um Entschädigungen, um Fehlanreize für Ärztinnen und Ärzte. Und darum, aufgrund der aktuellen Situation, hat dieser Vorstoss an Brisanz gewonnen, und ich möchte hier schon von vornherein an Sie appellieren: Überlegen Sie sich bitte doch, diese Motion zu unterstützen.

Diese Motion setzt an einem einfachen, umsetzbaren Punkt beziehungsweise Faktor an: Es geht um die absolut stossenden und nicht nachvollziehbaren beziehungsweise eben sogar medizinisch schädlichen mengenabhängigen Honorar- und Bonusregelungen für Ärztinnen und Ärzte an diesen Spitälern. Nicht zuletzt getrieben durch eine Vorstellung der Spitäler, ein immer grösseres Wachstum zu erreichen und sich auf einem Markt, der eben keiner ist, zu positionieren, setzen diese teilweise ihren Ärztinnen und Ärzten jährliche Mengenzielvorgaben und knüpfen diese an sogenannte Bonifikationen. Zu profitieren versuchen dabei nicht nur die Spitäler, sondern vor allem natürlich auch Ärztinnen und Ärzte. Auf der Strecke bleiben dann meistens wir alle, die eventuell zukünftigen und/oder aktuellen Patientinnen und Patienten. Wir wissen als medizinische Laien vielfach nicht, ob ein entsprechender Eingriff oder eine Behandlung wirklich notwendig oder eben, im Fachjargon gesagt, indiziert ist. Schlussendlich verlassen wir uns

auf die Meinung der Profis, nämlich der Ärztinnen und Ärzte, von welchen wir zu Recht erwarten dürfen, dass sie sich anerkannte wissenschaftliche Fakten und anerkannte Kriterien der Indikationsqualität halten. Leider werden diese Kriterien jedoch gerne übersehen, wenn beispielsweise ein zusätzlicher finanzieller Anreiz besteht, einen Eingriff vorzunehmen. Dies kann beispielsweise vonseiten des Spitals kommen oder vielleicht auch zum Gewinn des privaten Einkommens einer Ärztin oder eines Arztes führen. Nach wie vor setzen aber diverse Spitäler auf mengenabhängige Vergütungen.

Aber auch Zusatzhonorare – ich weiss, das ist nicht Bestandteil dieser Motion, aber trotzdem möchte ich es erwähnen –, auch Zusatzhonorare sind weitverbreitet. Hier hat gerade auch dieser Rat – in der alten Zusammensetzung notabene – es verpasst, im Rahmen eines Zusatzhonorargesetzes zumindest mal für die öffentlich-rechtlichen Spitäler diesem geschmacklosen Fehlanreiz etwas entgegenzuwirken. Seit dieser Diskussion zum Zusatzhonorargesetz in der Kommission und hier im Rat wissen wir beispielsweise, dass Zusatzhonorare am Universitätsspital Zürich für die Behandlung von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten bis doppelt so hoch sind als das Grundgehalt, teilweise bis zu einem hohen sechsstelligen Betrag. Das ZHG wäre ein einfacher erster Schritt gewesen. Nun, das haben wir aktuell nicht. Mit dieser Motion besteht nun eine zweite, andere Chance, geldgetriebenen Mengenausweitungen einen Riegel zu schieben. Nicht nur die Motionäre dieses Vorstosses, auch Gesundheitsexpertinnen, wie die vom Bundesrat 2017 eingesetzte Expertengruppe zur Erarbeitung von Kostendämpfungsmaßnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, haben auf dieses Problem aufmerksam gemacht. Sie empfehlen in ihrem Bericht, dass die Kantone solche Spitäler, welche diese mengenbezogenen Vergütungen kennen, von der Spitalliste streichen. Unterstützend dazu ist auch eine Motion im Dezember 2018 auf Bundesebene von Nationalrätin Bea Heim eingereicht worden. Sie fordert, Massnahmen respektive entsprechende Präzisierungen im Rahmen der Rechtsetzung zu treffen, die geeignet sind, Mengenausweitung fördernde Anreize abzuschaffen. Der Kanton Aargau beispielsweise geht bereits in diese Richtung und verlangt von seinen Listenspitalern zumindest mal eine schriftliche Zusicherung, dass sie auf solche Vergütungen verzichten.

Sie sehen, die Zeit ist reif. Sowohl Expertinnen und Experten wie auch das Parlament auf Bundesebene und erste Kantone sehen hier eine Möglichkeit, damit einen Fehlanreiz und völlig unnötige Kostentreiber im Gesundheitswesen zu beseitigen. Hier zu erwähnen – und dem ehemaligen Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger ist dies anzurechnen – ist, dass ein entsprechender Paragraph beziehungsweise eine Litera in der aktuell sich noch in der Vernehmlassung befindenden Revision des SPFG Einzug gefunden hat. Ich hoffe, dass dieser Artikel nach wie vor irgendwo zu finden ist, wenn wir dann über das SPFG diskutieren. Es handelt sich um den Paragraphen 6 Absatz 1 litera c in der Vernehmlassungsvorlage, welcher vorsieht, dass Leistungsaufträge nur noch an Spitäler vergeben werden, deren Entschädigungssysteme keine Anreize für unwirksame, unzweckmässige oder nicht wirtschaftliche Leistungserbringungen setzen. Das ist ein grosser Erfolg und entspricht eigentlich grossmehrheitlich dieser Motion.

Nichtsdestotrotz ist es eben wichtig, dass wir diese Motion heute nun überweisen und diese Forderung der neuen Gesundheitsdirektorin (*Regierungsrätin Natalie Rickli*) mit auf den Weg geben, damit diese Forderung auch entsprechend in einer neuen Vorlage des SPFG Einzug findet. Stimmen Sie dieser Motion zu – ein einfacher Schritt zur Qualitätssteigerung und auch zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Besten Dank.

*Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich):* Vorab meine Interessenbindung: Ich bin Ärztin, im Vorstand der Ärztesgesellschaft Zürich, arbeite bis im Juli im Kantonsspital Winterthur, danach im Kinderspital, beziehe aktuell keine ärztlichen Zusatzhonorare.

Nun zur Motion: Hier geht es um mengenabhängige Honorar- und Bonusvereinbarungen als Ausschlusskriterien für einen Leistungsauftrag im Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz und nicht um das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare. Das sollte man nicht vermischen, auch wenn es thematisch Überschneidungen gibt. Die Motionäre wollen, dass mengenabhängige Honorar- und Bonusvereinbarungen in Spitälern mit Leistungsaufträgen nicht oder nur noch stark beschränkt möglich sind. Sie sind der Meinung, dass mengenabhängige Entschädigungen einen Anreiz für unnötige Mengenausweitungen darstellen. Es mag sein, dass finanzielle Anreize vereinzelt zu grosszügigeren Indikationen verleiten.

Dennoch unterstützt die FDP diese Motion nicht. Denn es ist nicht Aufgabe des Kantons, in die Lohnsysteme von Spitälern einzugreifen, bei denen er nicht Eigentümer ist. Staatliche Vorgaben zu Lohnmodellen widersprechen zudem der gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung eingeführten bundesrechtlichen Vorgabe zu mehr organisatorischer Freiheit. Auch die FDP steht für Qualität vor Quantität und wir wünschen uns, dass primär die Leistungsqualität belohnt wird. Aber darf man fordern, dass eine Leistenhernien-Operation unter Umständen bezahlt werden sollte statt zwei Leistenhernien-Operationen? Ich denke schon, dass man sich dazu Überlegungen machen sollte, denn immer wieder einmal ist der Aufwand in der Sprechstunde deutlich höher, um einen Patienten davon zu überzeugen, eine Operation oder eine Bildgebung nicht zu machen, als diese mit einer nur schwachen Indikation durchzuführen. Da sind tatsächlich Fehlansätze im System vorhanden, denn auch in der Medizin ist – wir haben es gehört – mehr nicht immer besser. Darum hat auch die FDP durchaus Sympathien für die Anliegen, die der Motion zugrunde liegen. Nur sind wir der Meinung, dass die Motion der falsche Weg ist, weil sie das Pferd vom Schwanz her aufzäumt. Wird denn ein Spital finanziell belohnt, wenn es exzellente Behandlungsqualität bietet? Nein, die Fallpauschalen sind mengen- und schweregradabhängig. Wird ein Spital belohnt, wenn es Patienten von einer Operation abrät oder sie ambulant behandelt? Das Gegenteil ist der Fall. Die Fallpauschalen und die ambulanten Tarife sind so tief und die Kosten für Vorhalteleistungen so hoch, dass die stetig steigenden Qualitätsanforderungen nur über Mengenausweitungen finanziert werden können. Und auch bei der Vergabe der Leistungsaufträge sind die mengenfördernden Minimalfallzahlen heute das massgebende Qualitätskriterium. Es nützt daher

nichts, wenn wir den Spitälern Fixlöhne verordnen, der Druck auf die Mengenausweitung bleibt bestehen.

Statt mit der Motion also einen ordnungspolitischen Sündenfall zu begehen, sollten wir beziehungsweise die Gesundheitsdirektion sicherstellen, dass bei der Vergabe von neuen Leistungsaufträgen die Indikations-, Behandlungs- und Versorgungsqualität im Vordergrund steht. Die Qualitätsstrategie der stationären Versorgung im Kanton Zürich 2017 bis 2022 bietet dazu sinnvolle Ansätze. Ausserdem erwarten wir, dass die Regierung in Bern sich für eine zügige Umsetzung der einheitlichen Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen einsetzt. Damit würde endlich einer der grössten finanziellen Fehlanreize behoben, der heute die rasche Verlagerung vom teuren stationären Bereich zu ambulanten Behandlungen behindert. Dieser Systemwechsel würde es den Spitälern auch erleichtern, ihre Mitarbeitenden vermehrt für ihre qualitativen Leistungen zu belohnen. Ausserdem stellt der Regierungsrat mit Recht fest, dass bereits heute grundsätzlich Ärztinnen und Ärzte Angestellte eines Spitals sind und bei den Kaderärzten Honorarbeteiligungen mit Zulagen nach persönlichen Leistungszielen oder Spitalleistungszielen möglich sind.

Die Ablehnung der Motion bedeutet also nicht, dass die FDP mengenabhängige Honorar- und Bonusvereinbarungen nicht auch kritisch sehen würde. Die FDP erwartet von den Spitalleitungen und Trägerschaften der Spitäler, dass sie Lohnexzesse verhindern und missbräuchliches Verhalten sanktionieren. Die jüngsten Beispiele am USZ zeigen, dass diese mengenabhängige Honorar- und Bonusvereinbarung, so wie sie aktuell besteht, leider in Einzelfällen und zum Leidwesen der allermeisten Ärzte zu inakzeptablem Verhalten führen können. Hier ist der Kanton als Eigentümer gefordert. Es ist einerseits zu prüfen, ob die Spitalleitung und der Spitalrat ihre Führungs- und Aufsichtsfunktion genügend wahrgenommen haben. Andererseits ist zu klären, ob die bestehenden Steuerungsinstrumente genügen. Ob man dann gezielte Anpassungen vornimmt oder die bisherigen Vereinbarungen komplett umstösst, muss diskutiert werden. Ich persönlich würde eher dazu raten, die Problemstellen gezielt zu beheben und weiterhin zu ermöglichen, dass sich gute Leistung ausbezahlt. Das dürfte schwierig genug werden und es ist nicht der Inhalt der vorliegenden Motion. Ein komplettes Verbot der mengenabhängigen Entschädigungen für alle Spitäler würde das Kind mit dem Bad beziehungsweise dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz ausschütten.

Zusammenfassend anerkennt die FDP also das Anliegen der Motionäre. Wir finden aber, dass die Motion zu weit geht und in dieser absoluten Form nicht umsetzbar ist, und werden sie nur darum nicht überweisen.

*Daniel Häuptli (GLP, Zürich):* Die Idee, mengenabhängige Löhne in Spitälern einzuschränken, wurde bereits von der Expertengruppe aufgeführt, die vom Bundesrat eingesetzt wurde, um Kostendämpfungsmassnahmen im Gesundheitswesen zu identifizieren. Es zeigen sich bekanntlich Indizien, dass die Zahl der Eingriffe steigt, wenn das Einkommen der Ärzte an der Anzahl Eingriffe gekoppelt ist. Schuld daran sind nicht die Ärzte, ganz und gar nicht, schuld ist die Politik.

Wenn wir den Spitälern Gewinnziele und unternehmerischen Freiraum geben und diese ihren Chefärzten den Stellenwert von Mengenzielen mit Boni unterstreichen, dann liegt es in der Natur der Sache eines motivierten Mitarbeiters, diese Ziele anzustreben. Die Entscheidung, eine Behandlung durchzuführen oder nicht, hat aus rein medizinischer Perspektive nämlich oftmals und naturgemäss einen Ermessensspielraum. Aber es sind bei weitem nicht nur die Ärzte, welche die Menge treiben. Die Gewinnziele werden heruntergebrochen, bis hin zu den Codierern. Die Codierer sind angehalten, möglichst keine Nebendiagnose zu verpassen, um den Ertrag zu steigern.

Mittlerweile sind viele Spitäler von sich aus dazu übergegangen, auf mengenabhängige Lohnsysteme zu verzichten. Nichtsdestotrotz sollten wir in der Politik, wenn wir den Spitälern Gewinnziele und unternehmerischen Freiraum mitgeben, auch Leitplanken setzen. Die Spitallandschaft ist gerade wegen dem Hybrid aus wettbewerblichen Elementen und Staatszwang mehr als andere Bereiche darauf angewiesen, sinnvolle Leitplanken und Rahmenbedingungen zu haben. Mengenabhängige Löhne einzuschränken, erachten wir als einen sinnvollen Rahmen. Ich sage bewusst «einschränken» und nicht «verbieten». Man soll zum Beispiel vorsichtig mit dem Belegarztsystem umgehen und es nicht abschaffen. Meinen Abklärungen nach hat das Belegarztsystem eine wichtige Funktion im Gesundheitswesen, und der Lohn eines Belegarztes steigt naturgemäss mit seinen Behandlungen. Wir ersuchen die Gesundheitsdirektion, auch in diesem Bereich eine sinnvolle und massvolle Regelung zu finden.

In diesem Sinne möchten wir beliebt machen, die Motion zu überweisen.

*Nora Bussmann Bolaños (Grüne, Zürich):* Wir haben es gehört, die Antwort des Regierungsrates auf die vorliegende Motion ist bereits zwei Jahre alt. Damals sah der Regierungsrat bei der Ärzteschaft keine Anhaltspunkte für eine bonusbetriebene Mengenausweitung und erkannte bei den Spitälern keine Zielvorgaben für Behandlungsmengen. Doch in der Zwischenzeit ist einiges gegangen, und sogar Altgesundheitsdirektor Thomas Heiniger hat noch kurz vor seinem Amtsende im Entwurf zur SPFG-Revision ein Verbot von leistungsabhängigen Boni vorgeschlagen. Heiniger in der NZZ: «Heute profitieren Ärzte an Spitälern mitunter finanziell davon, wenn sie besonders viele Patienten operieren. Solche Boni sollen Listenspitäler künftig nicht mehr bezahlen dürfen, weil sie ein Anreiz sind, unnötige Behandlungen durchzuführen.» Damit hat er seine eigene Antwort auf die Motion zur Makulatur gemacht und ich hoffe, dass die neue Gesundheitsdirektorin anerkennt, dass mengenabhängige Boni und Honorare unnötige Behandlungen ankurbeln und somit das Gesundheitswesen verteuern. Solche Spitäler gehören nicht auf die Spitalliste.

Noch eine Nebenbemerkung mehr zu dieser (*gemeint ist die rechte*) Seite des Rates: «Die Kosten für den Staat, die Gewinne für Private» oder «die Kosten für die Allgemeinheit, die Gewinne für Einzelne», wenn das mit Selbstverantwortung und freiem Wettbewerb gemeint ist, dann lehnen wir dies ganz klar als unsolidarisch ab und möchten es regulatorisch in die Schranken weisen. Die Revision des

SPFG ist der passende Zeitpunkt, das Anliegen der Motionäre aufzunehmen. Wir überweisen deshalb die Motion.

*Mark Anthony Wisiskirchen (EVP, Kloten):* Auch hier möchte ich meine Interessenbindung als Verwaltungsrat der Spital Bülach AG bekannt geben. Im Gegensatz zur Ausführung von Lorenz Schmid hat der Inhalt dieser Motion aus meiner Sicht sehr wohl einen Bezug zur aktuellen Situation, denn Hochmut kommt vor dem Fall. Unter diesem Aspekt komme ich auch sogleich zum Punkt: Die aktuell medial aufgedeckten Missstände, ja skandalösen Methoden einzelner Ärzte, also männlichen Geschlechts, in den vergangenen Wochen und Monaten geben dieser Forderung starken Auftrieb. Die Ärztinnen dürfen wir in diesem Zusammenhang in der Aufzählung getrost und entgegen der gendergerechten Definition selbstredend ignorieren. Im Grundsatz bin ich dezidiert derselben Meinung wie der Regierungsrat, dass durch das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz der gewollt erforderliche operative Handlungsspielraum auch gerade in der Frage der Lohnsysteme durch die einzelnen Spitalinstitutionen gewährt werden und eigentlich nicht unnötig staatlich in die unterschiedlichen juristisch-rechtlichen Strukturen regulierend eingegriffen werden soll. Also aus rein sachlicher Betrachtung könnte man auf die Motion verzichten, weil es sie ja schon gibt, die vernünftig, mit normalem Menschenverstand operierenden, vermeintlich kleinen, aber feinen Regionalspitäler, beispielsweise auch das Spital Bülach und weitere Institutionen, die schon früher und freiwillig auf Fixlöhne und andere fest vereinbarte Lohnmodelle ohne exzessive Zusatzhonorare und Bonusvereinbarungen umgestellt haben, wie auch die beiden Stadtspitäler (*Triemli und Waid*), die im Begriff sind, diesem Beispiel zu folgen, übrigens ohne an Qualitäts- oder Verantwortungsbewusstsein verloren zu haben, im Gegenteil. Ohne die Sichtweise einiger weniger akademisch verklärten Ärzte, aber auch ihrer scheinbar auf einigen Augen blindgewordenen Verantwortlichen, vornehmlich in kantonalen, von Steuergeldern des Kantons Zürich finanzierten Gesundheitsinstitutionen, wäre dieser sich abzeichnende staatliche Eingriff in die gerechtfertigten operativen Freiheiten nicht nachvollziehbar. Diese unter dem Dampfkochtopfdeckel gehaltenen Missstände, die erst unter dem medialen Druck dann doch zu explodieren drohten, sind Grund genug – entgegen der vielen oder wahrscheinlich der meisten beispielhaften Gesundheitsinstitutionen –, unseriösem und von altem Patriarchen- und Ärztefilz überzogenem, unverschämtem Gebaren den operativen Handlungsspielraum definitiv zu begrenzen oder gar zu entziehen.

Die EVP macht keine Signalpolitik. Aber aus aktuell begründetem Anlass und aus ethischer Überzeugung unterstützen wir diese Motion – mit der Hoffnung auf Genesung.

*Kaspar Bütikofer (AL, Zürich):* Die Alternative Liste AL wird diese Motion überweisen. Seit dem Einreichen dieser Motion ist einiges gegangen. Lorenz Schmid hat es gesagt, es ist eine alte Motion. In der Zwischenzeit ist uns die Problematik mit den Skandalen am Universitätsspital klar ins Bewusstsein gerückt. Auch wenn diese Skandale bloss am Rande mit dieser Motion etwas zu tun haben, gibt es

Überschneidungen, das ist so. Aber wir sehen: Es gibt hier einen grossen Handlungsbedarf. Auch das BAG (*Bundesamt für Gesundheit*) von Bundesrat Alain Berset hat diesen Handlungsbedarf erkannt und eine Verordnungsänderung auf die Schiene geleitet. Auch am Ende der Ära Heiniger wurde der Handlungsbedarf erkannt. Ausfluss dieses Handlungsbedarfs war die Revision oder die Vernehmlassung zur Revision des SPFG vom März 2019. Hier ortete der damalige Gesundheitsdirektor Handlungsbedarf, indem er sagte, er wolle das ungebremste Mengenwachstum bremsen, die Überversorgung eindämmen. In der NZZ vom 22. März 2019 liess er sich zitieren: «Der Verschleuderung von Prämien- und Steuergeldern müssen wir entgegenwirken.» Deshalb beinhaltete der Vernehmlassungsentwurf eine Regelung in Paragraph 6c, den Andreas Daurù bereits erwähnt hat, indem kein Anreiz bei der Honorierung geschaffen wird, die gegen die WZW-Kriterien (*Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit*) gerichtet sind. Und hier muss ich Bettina Balmer widersprechen: Es geht nicht um einen Eingriff ins Lohnsystem der Spitäler, es geht darum, dass die Spitäler ein Lohnsystem haben, das mit den WZW-Kriterien kongruent ist, wie sie ihm KVG verankert sind.

Es ist das Ziel der Motion, dafür zu sorgen, dass keine Fehlanreize bestehen und damit eine Überversorgung bei der medizinischen Versorgung. Deshalb ist auch die Ablehnung des Regierungsrates nicht mehr kongruent mit dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage vom März 2019. Ja, die Argumentation tönt geradezu hohl, wenn wir uns beispielsweise folgende Argumentation auf der Zunge zergehen lassen, ich zitiere: «Ob ein medizinischer Eingriff in einem Spital gerechtfertigt ist, haben die an Listenspitälern tätigen Ärztinnen und Ärzte aufgrund wissenschaftlicher Kriterien – in Klammern: medizinische Indikation – und nicht nach ökonomischen Interessen zu beurteilen.» Das tönt schön, doch leider leben wir nicht in den besten aller möglicher Welten, sondern in der Realität. Und in der Realität ist es leider so, dass der Hippokratische Eid nicht immer dieselbe Stärke wie das ökonomische Interesse eines Arztes hat. Auch die Qualität und die Qualitätsmessung quasi als Bollwerk gegen Mengenausweitung ist unbehelflich. Wir haben das Problem, dass wir seit der Einführung der DRG (*Fallpauschalen*) im Jahr 2012 eigentlich auf eine Qualitätsmessung warten. Diese ist die Grundlage, damit der Patient als Konsument entscheiden kann, in welches Spital er gehen will. Eine solche Qualitätstransparenz zwischen den Spitälern existiert bis heute nicht, und es gibt auch keine Ansätze, die uns zeigen, dass demnächst eine solche Qualitätsmessung kommen wird.

Nun, das Schicksal der SPFG-Revision ist ungewiss. Die Gesundheitsdirektorin ist gut beraten, wenn sie diese Revision sehr rasch auf die Schiene schickt. Solange aber diese Vorlage noch nicht da ist, hat diese Motion ihre Berechtigung. Deshalb wird die Alternative Liste die Motion überweisen. Besten Dank.

*Valentin Landmann (SVP, Zürich):* Mein Votum geht in die gleiche Richtung wie dasjenige unserer FDP-Kollegin, Frau Balmer.

Die Motionäre haben zu sehr Geld und Ökonomie im Vordergrund, das, was eigentlich normalerweise anderen Parteien vorgeworfen wird. Ein Kriterium muss im Gesundheitswesen oberstes Kriterium sein, dem andere unterzuordnen sind,

nämlich die Qualität der medizinischen Versorgung. Es mag einzelne Exzesse geben, ja. Aber die Frage ist, ob dieses pauschalierte Absägen mit Pauschalhonoraren gesamthaft ein valables Mittel ist, Qualität zu erhalten und zu fördern. Aus meiner Sicht: Nein. Die Motionäre erinnern mich an einen Staatsanwalt, der vor mehreren Jahren geltend machte: «Wenn ein Puffbesitzer an einer Party den Prostituierten danach das Honorar auszahlt, wie viele Freier sie bedient hatten, so sei das ein gravierender Gesetzesverstoss.» Das Gericht urteilte wohl nicht ganz dicht. Es ist doch klar, dass derjenige, der mehr arbeitet, auch mehr bekommen soll. Es ist notwendig, dass Anreize bestehen. Überlegen wir uns auch Fälle wie Belegärzte. Wie will man das Ganze mit Belegärzten machen? Ein Pauschalhonorar für Belegärzte, auch wenn sie keine einzige Operation durchführen? Das ist nicht durchdacht. Wie Frau Balmer sage ich: So geht es nicht. Aber die Ansätze und Überlegungen der Motionäre sind nicht einfach absurd. Man muss sich überlegen, wie man das Ganze in ein qualitätsforderndes System einbaut, ohne sinnvolle Anreize zur Qualitätsförderung und Gewinnung von hervorragenden Fachkräften abzusägen.

Ich erlaube mir hier noch ein persönliches Wort: Ich bin gesundheitlich durch einen langen Tunnel gegangen. Und ich möchte euch allen, die mir mit ihren Zeichen der Solidarität und Freundschaft einen kleinen Aufsteller im Sinne eines Telefonates, einer Karte oder sogar einer Süssigkeit haben zukommen lassen, hier ganz herzlich danken. Das ging quer durch die Fraktionen. Ich möchte Ihnen allen danken. Das zeigt mir, dass wir ein offenes Gremium sind. Und wer so durch einen Tunnel gegangen ist, der zahlt seine Rechnung für die Krankenversicherung wieder gerne. Ich danke Ihnen sehr für die Aufmerksamkeit und vielen, vielen Dank euch allen persönlich.

*Lorenz Schmid (CVP, Männedorf) spricht zum zweiten Mal:* Ich habe kurz in Google (*Internet-Suchmaschine*) eingegeben: «unnötige Operationen Schweiz». Wir stossen auf ganz viele Hits: «Schweizer Ärzte gestehen unnötige Operationen ein», Handelszeitung, «Das BAG-Ziel muss es sein, unnötige medizinische Eingriffe zu verhindern»; Beobachter: «Fataler OP-Wahn». Dann haben wir die NZZ: «Operationen an Knie und Hüfte sind oft unnötig und teuer» und so weiter und so fort. Tagesanzeiger: «Kostenexplosion im Gesundheitswesen durch unnötige Operationen», «Die Schweizer Ärzte geben unnötige Eingriffe zu». «OP-Wahn aus Geldgier», das habe ich nie gesagt, ich habe einfach gesagt, es gebe falsche Anreize. Es geht hier um ein Kostenwachstum im Gesundheitswesen. Ich kann nicht verstehen, warum SVP und FDP das Kostenwachstum nicht bremsen wollen, aber dann schimpfen, wenn wir wieder mehr Geld für die Prämienvergünstigungen ausgeben müssen. Wir sind in diesem Thema in der Verantwortung. Dieser Vorstoss verlangt keine Pauschallöhne, Valentin Landmann. Es sind keine Pauschallöhne, die ich verlange. Und jetzt zu Bettina Balmer: Ich sage auch nicht, es solle ein komplettes Verbot herrschen, sondern sie sollen einfach nur beschränkt werden. Was «beschränkt» bedeutet, habe ich in den Medien einmal gesagt, in «10vor10» (*Nachrichtensendung des Schweizer Fernsehens*): Da kann zwar die Menge mit eine Rolle spielen, aber es darf nicht allein über die Menge

gehen. Es hat auch nichts mit Lohnexzessen zu tun, Lohnexzesse müssen wir anders regeln. Es geht hier um die wirklichen, falschen Anreize, die Spitäler gegenüber ihren Operateuren setzen.

Bettina Balmer, du gestehst zu, dass falsche Anreize bestehen, kapitulierst aber mit der Aussage, dass nur über Mengenausweitung die Infrastruktur zu finanzieren ist. Und gleichzeitig sagst du, dass Qualität ja nicht in diesem Sinne zur Renummerierung der Spitäler dienen kann. Krankenkassen sind jederzeit bereit, über Qualität, Qualitätsmessungen zu sprechen, die von den Spitälern, den Leistungserbringern herkommen müssten – die können nicht von der Gesundheitsdirektion herkommen, die Gesundheitsdirektion hat hier zu kleine Kompetenzen –, also die Leistungserbringer müssen weg vom Begriff der Menge hin zum Begriff der Qualität. Und dann sollen sie dafür renummeriert und von mir aus Boni und Zusatzhonorare erhalten. Das finde ich einen korrekten Weg, und dieser Weg würde nämlich die Kosten senken – das ist das Wesentliche daran – und die Qualität steigern.

Unglaublich, wir hätten hier wirklich das Fünferli und das Weggli miteinander in einem. Deshalb bitte ich euch doch wirklich, auch gewisse Abtrünnige der SVP und FDP, diese Motion zu unterstützen. Ich danke.

*Claudio Schmid (SVP, Bülach) spricht zum zweiten Mal:* Ich möchte kurz unter anderem Stellung nehmen zu Ausführungen, unter anderem von meinem Vorredner, der uns jetzt kritisiert, wir würden uns der markanten Kostensteigerung im Gesundheitswesen verschliessen. Das ist nicht so. Der Grund, weshalb die Kosten in den letzten Jahren in der Schweiz stark steigen, liegt darin, dass die demografische Entwicklung einerseits und die Bevölkerungszunahme andererseits stark steigen. Der technische Fortschritt im ganzen Medizinalbereich, all diese Faktoren tragen dazu bei, dass die Kosten gesteigert werden, dass wir eine sehr gute Gesundheitsversorgung in der Schweiz erleben dürfen, und zwar unabhängig der sozialen Herkunft. Das ist der Grund für die markante Kostensteigerung.

Dass ihr jetzt der Auffassung seid, dass einige Ärzte, die sich offenbar nicht im Griff haben, obwohl wir diese Resultate ja noch nicht abschliessend besprochen haben und auch bei Traktandum 7 (KR-Nr. 117/2018) noch eingehend dazu reden werden, diese Kritik finde ich nicht angebracht, deshalb weise ich sie zurück. Aber mich interessiert schon noch die Rolle des Verbandes der Zürcher Krankenhäuser, insbesondere wie Kantonsrat Ronald Alder mit seiner neuen beruflichen Tätigkeit gedenkt, diese Thematik in Angriff zu nehmen. Denn der Kanton Zürich ist nicht untätig. Es gibt eine Projektgruppe, lese ich hier in der Motionsantwort, die ein Projekt 2017 bis 2022 unter Einbezug deines Verbandes führt, um genau diesem Problem Rechnung zu tragen. Ich wäre schon noch interessiert, was eure Haltung dazu ist.

*Ronald Alder (GLP, Ottenbach):* Wenn ich hier schon namentlich erwähnt und aufgefordert werde, Stellung zu nehmen, dann tue ich das selbstverständlich gerne. Es ist so, dass das KVG bereits vorschreibt, dass jegliche Leistungserbringung wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu erfolgen hat. In dem Sinne sind

selbstverständlich sämtliche Auswüchse, auch zum Beispiel Behandlungen, die nicht der Indikation entsprechen, nicht vorgesehen und auch nicht zulässig, sind vom Gesetzgeber her also eigentlich schlichtweg verboten. In dem Sinne ist es hier sicherlich falsch, einen Grund-Rundumschlag gegenüber den Ärzten und den Spitälern zu machen, ihnen zu unterstellen, dass sie hier grobfahrlässig und so weiter vorgehen. Es ist leider so, das haben wir jetzt in der Presse auch immer wieder gehört und gesehen: Wie in allen Branchen gibt es Leute, die irgendwie die Grenzen nicht so genau kennen. Darum muss man hier entsprechend korrigierend eingreifen.

In dem Sinne ist es selbstverständlich so, dass auch der Verband der Zürcher Krankenhäuser sich dafür einsetzt, dass die medizinischen Diagnosen und Behandlungen so erfolgen, wie es auch die Medizin vorschreibt. Und wenn das dann nicht der Fall ist, dann hat es der einzelne Arzt auch entsprechend selber zu verantworten. Aber wir setzen uns klar dafür ein, dass die Medizin so eingesetzt wird und die Patienten so behandelt werden, wie sie es, medizinisch gesehen, brauchen. Wir haben vorhin gerade ein persönliches Votum von Herrn Landmann gehört, der das bestätigt hat, wie froh wir doch sein können, wenn wir alle, wenn wir privat auch einmal betroffen sind und nicht einfach nur Rundumschläge machen können, wie dankbar wird dann sind, wenn wir die entsprechende Behandlung erhalten, die oft auch das Weiterleben in entsprechender Qualität ermöglicht.

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Mir ist natürlich klar, dass es aus Kantonsrats-sicht keinen besseren Zeitpunkt für die Diskussion über diesen Vorstoss geben könnte als heute. Und mir ist auch klar, dass es eine Mehrheit für die Überweisung dieser Motion geben wird.

Seit der Regierungsrat 2018 die Motion beantwortet hatte, ist es mittlerweile bereits zwei Jahre her und es hat sich einiges getan. Ich kann Ihnen sagen: Aus Regierungssicht brauchen Sie die Motion nicht zu überweisen, weil der Regierungsrat nämlich selber Handlungsbedarf erkennt. Voraussichtlich vor den Sommerferien werden wir die SPFG-Revision noch zuhanden des Kantonsrates verabschieden. Über die Bandbreite der Regulierung können Sie ja dann in der zuständigen Kommission diskutieren. Vielen Dank.

#### *Abstimmung*

**Der Kantonsrat beschliesst mit 96 : 72 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), die Motion KR-Nr. 87/2018 zu überweisen.** Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung einer Vorlage mit Bericht und Antrag innert zweier Jahre.

Das Geschäft ist erledigt.