

## **7. Gleichbehandlung von nur grundversicherten Patienten in der Klinik Hirslanden**

Postulat Daniel Häuptli (GLP, Zürich), Michael Zeugin (GLP, Winterthur) und Andreas Hauri (GLP, Zürich) vom 29. Mai 2017

KR-Nr. 136/2017, RRB-Nr. 745/23. August 2017 (Stellungnahme)

*Das Postulat hat folgenden Wortlaut:*

Der Regierungsrat wird gebeten, die Klinik Hirslanden zu verpflichten, folgende Daten gemäss Ziffer 7 im Anhang zu den Zürcher Spitallisten (Beschluss vom 9. Juli 2014) auf der Spital-Homepage zu publizieren: Datum der Anmeldung sowie Datum und Uhrzeit der Operationen/ Interventionen bei elektiven Eingriffen, aufgeschlüsselt nach Leistungsbereichen der Zürcher Spitallisten 2012 sowie nach Liegeklasse der Patientinnen und Patienten (allgemein/halbprivat/privat) sowie aufgeschlüsselt nach den durchschnittlichen Wartezeiten pro Leistungsgruppe und Liegeklasse.

**Begründung:**

Eine Voraussetzung für ein Spital, um auf der Zürcher Spitalliste zu stehen und Steuergelder für stationäre Behandlungen in Anspruch nehmen zu können, ist gemäss Anhang zu den Zürcher Spitallisten (Beschluss vom 9. Juli 2014) Folgendes: «Das Listenspital ist verpflichtet, im Rahmen seiner Leistungsaufträge und Kapazitäten sämtliche Zürcher Patientinnen und Patienten nach rechtsgleichen Kriterien und medizinischer Dringlichkeit und unabhängig von Versicherungsklasse aufzunehmen und zu behandeln. Eine Bevorzugung zusatzversicherter Patienten bei der Aufnahme ist nicht zulässig».

Gemäss NZZ vom 26. Mai 2017 räumt Herr Wiesinger, CEO, ein, dass bei einzelnen Belegärzten Grundversicherte zum Teil tatsächlich längere Wartezeiten haben.

Wir bitten daher den Regierungsrat, von seinen Rechten im Rahmen der Spitalliste Gebrauch zu machen und die Transparenz über die Terminplanung bei der Klinik Hirslanden zu erhöhen.

*Der Regierungsrat nimmt auf Antrag der Gesundheitsdirektion wie folgt Stellung:*

**A. Ausgangslage**

Die Teilrevision vom 21. Dezember 2007 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10; AS 2008, 2049) im Bereich der Spitalfinanzierung und -planung verpflichtete die Kantone, die kantonalen Spitallisten und Spitalplanungen bis spätestens 31. Dezember 2014 den revidierten KVG-Bestimmungen anzupassen. Der Regierungsrat kam dieser Verpflichtung fristgerecht nach und erliess am 21. September 2011 die Zürcher Spitalliste 2012 Akut-somatik und Rehabilitation (RRB Nr. 1134/2011). Auch diese neue Spitalliste hat

diejenigen Leistungen sicherzustellen, die für die stationäre Versorgung der kantonalen Wohnbevölkerung erforderlich sind. Heute wird zwischen den folgenden drei Typen von Spitälern unterschieden:

- a. Listenspitäler mit staatlichem Leistungsauftrag und gesetzlichem Anspruch gegenüber dem Versicherer und dem Kanton auf Vergütung gemäss KVG (verbunden mit gewissen Auflagen wie z. B. der Aufnahmepflicht usw.);
- b. Vertragsspitäler ohne staatlichen Leistungsauftrag, aber mit vertraglichem Anspruch gegenüber dem Versicherer auf Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung;
- c. übrige Spitäler ohne Anspruch auf Vergütung gemäss KVG.

Die Kantone übernehmen den gesetzlichen Kostenanteil der stationären Behandlung einer Patientin oder eines Patienten in einem Spital oder einem Geburtshaus nur in einem Listenspital auf der Grundlage des Standards der allgemeinen Abteilung. Dabei muss der kantonale Kostenanteil ab 2017 mindestens 55% betragen. Die Versicherten können für die stationäre Behandlung unter den Spitälern, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG), frei wählen.

Der Regierungsrat nahm die Klinik Hirslanden auf ihr Gesuch hin auf die Spitalliste 2012 Akutsomatik auf (RRB Nr. 1134/2011). Als Listenspital im Sinne der geltenden Gesetzgebung muss die Klinik Hirslanden insbesondere die Aufnahmepflicht gemäss Art. 41a KVG erfüllen: Im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und ihrer Kapazitäten hat die Klinik Hirslanden alle Patientinnen und Patienten nach rechtsgleichen Kriterien und medizinischer Dringlichkeit und unabhängig von Alter, sozialem Status und Versicherungsklasse aufzunehmen und zu behandeln. Eine

Bevorzugung zusatzversicherter Patientinnen und Patienten bei der Aufnahme ist nicht zulässig (vgl. RRB Nr. 1134/2011, E. 6, S. 19; Anhang zu den Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie, Ziff. 6).

## B. Bisherige Erfahrungen mit der Klinik Hirslanden

Die Gesundheitsdirektion beobachtet seit Erlass der neuen Spitalliste insbesondere die Einhaltung der Aufnahmepflicht in den Listenspitälern. Wo auffällige Verhältnisse festgestellt werden und/oder sich Beschwerden von Patientinnen und Patienten ergeben, führt die Gesundheitsdirektion eingehende Untersuchungen durch. Dies erfolgte auch 2016 bei der Klinik Hirslanden. Die Klinik Hirslanden hatte dabei verschiedene Daten zu liefern, die es erlaubten, die Einhaltung der Aufnahmepflicht und der Wartefristen aller Patientinnen und Patienten zu prüfen, nämlich:

- den Datensatz aller Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zürich mit elektivem Eingriff (Planoperation) im Oktober und November 2015,
- die Operationsplanung und tatsächliche Belegung im Oktober und November 2015,
- die Ärzteliste der Klinik nach Leistungsbereichen der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik.

Die vertiefte Analyse dieser Daten ergab, dass die Klinik als solche ihrer Aufnahmeverpflichtung grundsätzlich nachkommt und dass die Wartezeiten für grundversicherte Patientinnen und Patienten nicht deutlich länger sind als für Zusatzversicherte. Allerdings gab es Ausreisser bei einigen Belegärztinnen und -ärzten. Im Durchschnitt aller Fälle aber betrug die Wartezeit für grundversicherte Patientinnen und Patienten nur einen Tag mehr als diejenige für Zusatzversicherte (Grundversicherte: 34 Tage; Zusatzversicherte: 33 Tage).

#### Antrag auf Nichtüberweisung

Dieses Ergebnis zeigt, dass auch die Klinik Hirslanden im untersuchten Zeitraum bei Direkteintritten von Patientinnen und Patienten wie auch bei von ihren vielen Belegärztinnen und -ärzten zugewiesenen Patientinnen und Patienten keinen Unterschied nach dem Versicherungsstatus machte, der nach einer zusätzlichen staatlichen Intervention rief. Die ein Listenspital treffende Aufnahmepflicht ist erfüllt. Die Umsetzung des Postulats verursachte daher bloss unnötigen administrativen Mehraufwand. Im Falle einer Überweisung des Postulats würde dessen Umsetzung aus Gründen der Rechtsgleichheit dazu führen, dass sämtliche Listenspitäler verpflichtet wären, Wartezeiten zu veröffentlichen.

Die von der Klinik Hirslanden eingestandenen Probleme mit unterschiedlichen Wartezeiten bei einzelnen Belegärztinnen und -ärzten sind von der Klinik zu lösen, und entsprechende Schritte wurden auch bereits eingeleitet.

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat deshalb, das Postulat KR-Nr. 136/2017 nicht zu überweisen.

*Daniel Häuptli (GLP, Zürich):* Im Mai 2017 hat die Spitalleitung der Klinik Hirslanden in einem Zeitungsartikel erläutert, dass auch sie bei einzelnen Belegärzten längere Wartezeiten für obligatorisch versicherte Patienten im Vergleich zu Zusatzversicherten Patienten festgestellt hat. Sie hat sich – ich zitiere – «darüber geärgert». Das war der Grund für mich, mit diesem Postulat aktiv zu werden.

Ja, ich glaube, es gibt ein gewisses Missbehagen hier drin, dass das Listenspital ein übermässiges Verhältnis an Zusatzversicherten Patienten hat und dass gleichzeitig diese für die Quersubventionierung defizitärer Leistungen vor allem im ambulanten Bereich für alle Spitäler notwendig sind. Das ist eine wahrhaftig unglückliche Situation aus Sicht der anderen Listenspitäler.

Was ich jetzt mit dem Postulat fordere, ist nichts Neues, sondern bereits im Anhang zu den Spitalisten unter Punkt A7 als Möglichkeit für die Regierung vorgesehen, wenn ein Spital einen hohen Anteil an Zusatzversicherten Patienten hat, wie es bei der Klinik Hirslanden der Fall ist. Ich fordere, dass die Wartezeiten bis zu einer Behandlung publiziert werden, unterschieden nach Versicherungsklasse und Leistungsbereich. Mit der eingangs erwähnten Aussage im Zeitungsartikel ist die Zeit reif für die Aktivierung dieses Gesetzespassus. Was mich bei der Aussage der Spitalleitung stört, ist, dass sie den Sachverhalt auf die leichte Schulter zu nehmen scheint und sich gleichzeitig als Musterschülerin in Sachen Spitalmanagement darstellt.

Aber alleine beim Gewinn Musterschüler zu sein, ist heute zu wenig, um Vorbild zu sein. Gerade im Gesundheitswesen, das von Fehlanreizen geprägt ist, ist ein höherer Grad an Verantwortungsbewusstsein gefragt. Im Sinne einer moderneren Corporate Governance wäre es eine erste Chance für Spitalführung, einen härteren Ton für das rechtmässige Verhalten aller Mitarbeiter und Partner anzuschlagen, eine Nulltoleranz bei Compliance. Firmen wie Nestlé (*Schweizer Nahrungsmittelkonzern*) gehen zum Beispiel rigoroser vor als unsere Klinik. Bei Nestlé wurde vorletztes Jahr 131 Leuten gekündigt, nachdem sich im Nachgang zu Hinweisen von Whistleblowern aus dem internen Meldesystem im Verhalten eine fehlende Integrität konkretisiert hatte. Bei der Klinik Hirslanden ist mir ein vorbildliches Verhalten auch in der Compliance wichtig, weil sie als Privatspital mit Auftrag des Kantons als Listenspital besonders im Rampenlicht der Öffentlichkeit steht.

Seit dem Einreichen dieses Postulates hat die Klinik eine unabhängige Ombudsstelle geschaffen, und ich begrüsse diesen Schritt. Eine Ombudsstelle kann helfen, fallbasiert, qualitative Erkenntnisse zu gewinnen, warum die Wartezeiten unterschiedlich sind. Das ergänzt sich sehr gut mit einer Statistik zu den Wartezeiten, die ich hier fordere. Ich erachte diese beiden Instrumente auch als zielführender als die parlamentarischen Initiativen von Kathy Steiner (*KR-Nr. 50/2017*) und Lorenz Schmid (*KR-Nr. 51/2017*). Ich befürchte, dass diese genau das bewirken, was sie zu verhindern versuchen: eine Benachteiligung von gewissen Patientenkategorien. Die parlamentarischen Initiativen sind gutgemeint, werden aber vermutlich nicht funktionieren.

Ich möchte beliebt machen, das Postulat zu unterstützen.

*René Truninger (SVP, Illnau-Effretikon):* Der Antwort des Regierungsrates ist zu entnehmen, dass die Klinik Hirslanden bereits im Jahr 2016 einer vertieften Analyse unterzogen wurde. Dabei wurde die Einhaltung der Aufnahmepflicht und der Wartefristen geprüft. Bei einigen Belegärzten wurden Abweichungen festgestellt, welche von den Verantwortlichen der Klinik Hirslanden eingestanden und für die mittlerweile Lösungen erarbeitet wurden, zum Beispiel – wir haben es gehört – die Ombudsstelle. Zudem würde das Postulat sehr viel Bürokratie verursachen, dies nicht nur für die Klinik Hirslanden, sondern für alle Listenspitäler, welche zusatzversicherte Patienten versorgen. Die Kliniken gewinnen Patienten nicht durch zusätzliche bürokratische Auflagen, sondern einzig und allein durch eine hervorragende Versorgung und durch Bestehen im Wettbewerb der Leistungsanbieter. Die zuweisenden Ärzte sind dabei ein entscheidender Faktor, denn sie weisen die Patienten den Spitälern zu.

Zusätzlich geforderte Datensammlungen und mehr Bürokratie sind nach Ansicht der SVP-Fraktion der falsche Ansatz. Wir lehnen die Überweisung des Postulates ab. Besten Dank.

*Esther Straub (SP, Zürich):* Wäre es nach uns gegangen – und nach der Regierung –, wäre der völlig einseitigen Verteilung von grundversicherten und zusatzversicherten Patientinnen und Patienten in der Klinik Hirslanden schon vor zwei Jahren ein Riegel geschoben worden bzw. sie hätte zu einem fairen Ausgleich beitragen müssen. Doch leider machte damals die GLP nicht mit, als es um die «Lex Hirslanden» (*Vorlage 5301*) ging. Diese Massnahme einer Abgabe wäre viel effizienter gewesen, da sie schlicht mit den direkten Zahlen operiert hätte. Diejenigen Kliniken, die überproportional viel Zusatzversicherte versorgen, hätten eine progressiv gestaltete Rückgabe der Staatsbeiträge leisten müssen, also je weniger Allgemeinversicherte, umso höher der Ausgleich.

Das Postulat will jetzt hinter den klaren Fakten nach Ursachen stochern. Patienten müssen vielleicht länger warten, wenn sie nur allgemein versichert sind, werden zu Randzeiten operiert und so weiter. Aber es sind ziemlich sicher auch weiche Faktoren, die Allgemeinversicherte davon abhalten, die Hirslanden-Klinik aufzusuchen. Es ist die Vorstellung, dort Patientin oder Patient zweiter Klasse zu sein, und das Vertrauen, in einem Spital, wo die Allgemeinversicherten in der Mehrheit sind – wie in der Bevölkerung auch – besser und fairer und auf Augenhöhe versorgt zu werden. Mir jedenfalls geht es so.

Dennoch unterstützen wir das Postulat. Transparenz ist wichtig. Ein Spital, das sich auf das lukrative Segment «Zusatzversicherte» konzentriert und Allgemeinversicherte anderen überlässt und dann mit Kommunikationsmassnahmen und einer eigenen Ombudsstelle vorspiegelt, das Gegenteil zu tun, ein solches Spital soll verpflichtet sein, die Transparenz zu erhöhen.

*Astrid Furrer (FDP, Wädenswil):* Das Postulat schiesst explizit auf die Hirslanden-Klinik. Wir sind der Meinung, wenn, dann müssten alle Spitäler verpflichtet werden, diese Daten zu publizieren. Es sollen alle gleichbehandelt werden. Es ist nicht auszuschliessen, dass es auch in anderen Spitälern eine Ungleichbehandlung in Bezug auf die Wartezeiten gibt. Würde das Postulat also umgesetzt, würde eine riesige Bürokratie für die Spitäler generiert, die nichts bringt.

Es stellt sich zwar schon die Frage, inwiefern bei Wahleingriffen, die zeitlich keine Not zeigen, kürzere Wartezeiten für Zusatzversicherte berechtigt sind. Schliesslich sollen sie für ihre teure Versicherung auch noch medizinische Vorteile haben. Ich spreche explizit von Wahleingriffen. Dass in Notfallsituationen keine Unterschiede gemacht werden dürfen, das versteht sich von selbst.

Die Voraussetzung, auf der Spitalliste zu sein, ist die Aufnahmepflicht, unabhängig von der Versicherungsklasse. Die Vorwürfe, die das Postulat dem Hirslanden macht, sind solche, die immer wieder zu hören waren. Der Regierungsrat ist diesen Vorwürfen nachgegangen. Er hat eine Ombudsstelle eingerichtet. Es stellte sich tatsächlich heraus, dass es nicht nur Gerüchte waren. Die Aufnahmepflicht wurde von der Hirslanden-Klinik nicht immer erfüllt. Die Klinik wurde auch gerügt dafür. Diese Kontrolle hat also genützt, und mittlerweile kann dem Hirslanden keine Umgehung der Aufnahmepflicht mehr vorgeworfen werden. Und die

Gesundheitsdirektion unter der neuen Gesundheitsdirektorin (*Regierungsrätin Natalie Rickli*) hat sicher weiter ein Auge auf diese Entwicklung.

In der KSSG (*Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*) hatten wir diese Thematik öfters besprochen. Das neue Spitalfinanzierungsgesetz, das in der Vernehmlassung ist, schärft diese Vorgaben der Aufnahmepflicht noch einmal. Sie sind eng damit verknüpft, ob man Leistungsaufträge bekommt oder nicht.

Wir erachten das Postulat als nicht nötig, weil das Ziel bereits erfüllt worden ist. Die Zahlen der Hirslanden-Klinik zeigen zudem: Sie befindet sich auf dem Weg, die Anzahl Grundversicherter zu erhöhen. Man muss auch sehen, die Klinik ist dazu gezwungen. Wie die anderen Spitäler, so spürt auch die Hirslanden-Klinik, dass mehr Patienten ambulant behandelt werden müssen, sie hatte deutliche Gewinneinbussen zu verzeichnen. Mittlerweile ist auch die Hirslanden-Klinik auf Grundversicherte angewiesen, zumal sich immer weniger Leute die Privatversicherung noch leisten können. Die Klinik hat sehr viel Geld in ihre Infrastruktur investiert, und das muss sie wieder hereinholen – auch mit Grundversicherten. Man muss ein Auge auf die Entwicklung haben, das finden wir auch. Wenn das Hirslanden auf der Spitalliste sein will, wie jedes Spital, dann muss es seine Pflichten erfüllen. Es obliegt dem Regierungsrat, dies zu kontrollieren, und er tut es. Den Postulanten mag die Entwicklung zu wenig schnell gehen, aber die Bürokratie, die im Postulat gefordert wird, macht sie nicht schneller. Viel wichtiger finden wir, dass die Qualität in den Spitälern gewährleistet und überprüft wird.

Zusammengefasst: Wir sind gegen die Überweisung, weil die Aufnahmepflicht geprüft wird, das Hirslanden mittlerweile die Vorgaben erfüllt und das eigentliche Ziel des Postulates damit erreicht ist. Alle Spitäler sollen zudem gleich behandelt werden. Danke.

*Kathy Steiner (Grüne, Zürich):* Gleichbehandlung von nur grundversicherten Patienten – und gerne auch Patientinnen – in der Klinik Hirslanden; dass ich eine überzeugte Verfechterin dieser Forderung bin, muss ich kaum mehr betonen. Für uns ist klar, dass alle Zürcher Listenspitäler der Grundversorgung verpflichtet sind und deshalb auch einen angemessenen Anteil an nur grundversicherten Patientinnen und Patienten behandeln müssen. Wir alle kennen die Zahlen und wissen, dass die Klinik Hirslanden dieser Pflicht wirklich höchst ungenügend nachkommt. Aus diesem Grund hat die Gesundheitsdirektion vom Hirslanden schon Zahlen zu den Wartezeiten eingefordert. Diese Zahlen sind bekannt und liegen vor. Das Hirslanden weiss, wie es diese Zahlen generieren kann. Es geht nicht darum, dass die Bürokratie ausgeweitet wird, die besteht schon genauso jetzt.

Die GLP möchte diese Zahlen jetzt noch auf der Homepage der Klinik veröffentlicht haben. Ehrlich gesagt, das ist ja schön und gut, aber auch absolut unzureichend. Erstens ermöglichen diese Zahlen keinen Vergleich mit anderen Spitälern, und darum geht es ja: Verhält sich das Spital Hirslanden wie die anderen Spitäler oder ist es besser oder schlechter? Wenn kein Vergleich möglich ist, dann ist auch die Aussagekraft sehr klein, weil die Patientinnen und Patienten dann

nicht die Wahlfreiheit haben, wenn sie das Kriterium ja gar nicht überprüfen können. Und zweitens müssen sich die Patientinnen und Patienten wahrscheinlich aktiv auf die Suche nach diesen Zahlen machen, weil ich nicht denke, dass das Hirslanden diese Zahlen prominent auf der Einstiegsseite publizieren würde. Drittens – und das ist mein eigentlicher Hauptpunkt – geht es überhaupt nicht nur um kürzere Wartezeiten, sondern um einen angemessenen Anteil an grundversicherten Personen. Es ist nicht nur so, wie in der Begründung beschrieben, dass Grundversicherte im Hirslanden bei einigen Belegärzten längere Wartezeiten in Kauf nehmen müssen, es gibt immer noch Belegärzte, die sich grundsätzlich weigern, grundversicherte Patientinnen und Patienten zu behandeln. Und bei denen liegt die Wartezeit logischerweise bei null, und damit verbessern sie sogar die Bilanz des Hirslanden, was mehr als paradox ist. Die Wartezeit ist ein absolut untauglicher Indikator für Gleichbehandlung. Viel wirksamer ist es, von den Leistungsspitälern eine Mindestanzahl an Grundversicherten einzufordern. Wir werden uns auch in der laufenden Vernehmlassung für das SPFG entsprechend meiner PI (KR-Nr. 50/2017) so äussern. Es braucht verbindliche Mindestanteile an Grundversicherten. Nur das ist ein Nagel mit Kopf. Alles andere, hat sich gezeigt, sind, ehrlich gesagt, Placebos.

Deshalb, auch wenn wir das Ziel des Postulates ganz klar unterstützen: Wir verlangen verbindliche Massnahmen. Die Forderung nach diesen Zahlen auf der Website beruhigt die Gemüter, löst aber kein Problem. Deshalb unterstützen wir das Postulat nicht, auch wenn wir das Ziel ganz klar teilen. Aber der Weg muss ein Weg sein, der auch handfeste Massnahmen ermöglicht.

*Lorenz Schmid (CVP, Männedorf):* Wir haben hier einen Vorstoss mit einer wunderbaren Absicht. Er teilt die Absicht unserer beiden Vorstösse, desjenigen von Kathy Steiner und meines Vorstosses, eine Mindestanzahl an Grundversicherten für alle Spitäler im Kanton Zürich zu fordern. Es ist in der Tat nicht einsichtig, warum wir Spitäler mit einer intentionellen Strategie, die sich vorwiegend auf zusatzversicherte Patientinnen und Patienten fokussieren, auf der Spitalliste tolerieren. Denn die Verpflichtung zur Aufnahme wird so offensichtlich hintergangen. Ich komme zu den einzelnen Elementen: Sie (*die Aufnahmequote allgemeerversicherter Patienten*) befindet sich momentan nach Auskunft vom 8. April 2019 bei 33 Prozent. Astrid Furrer, sie wächst momentan beinahe nicht mehr, das ist schade. 2015 dachte ich auch noch – da war sie bei 27 Prozent. Jetzt passiert einfach nicht mehr viel. Und ich kann Ihnen auch sagen – ich habe es hier drin schon mal ausgeführt und anlässlich einer KSSG-Sitzung schon einmal ausgeführt: Es ist eine intentionelle Strategie vorhanden. Ich war da und habe mich über Hirslanden anlässlich eines gesellschaftlichen Anlasses meines Lions-Clubs mit dem ehemaligen Facility-Manager argumentativ berieseln lassen. Die Musik spielt bei den Privatversicherten, das ist sein Wortlaut. Und am 16. April 2019 hat der «Kassensturz» (*Konsumentenschutz-Magazin des Schweizer Fernsehens*) über die zu hohen Honorare berichtet, das war ja schlimm. Ich glaube dem «Kassensturz» nicht alles, aber wenn nur die Hälfte davon stimmt... Ich muss sagen, die Honorare

zwischen dem privatversicherten Kantonsspital Aarau und dem Hirslanden betragen ungefähr Faktor zwei bis vier. Heinz Locher, Gesundheitsökonom sagt dazu: Das trifft auch die Grundversicherung, die Grundversicherten. Denn durch die hohen Honorare besteht eine induzierte Nachfrage, Zusatzversicherte halt eher zu operieren. Die Indikationsqualität lässt nach und diese Zusatzversicherten zahlen Grundversicherung und der Kanton bezahlt seine Staatsbeiträge. Es betrifft eben auch die öffentliche Hand. Würde eine Grenze zwischen Zusatz- und Grundversicherung gezogen, dann dürften Hirslanden oder auch ein anderes Spital, das nicht auf der Spitalliste ist und dann eben keine kantonalen Gelder erhielte, von mir aus so viel operieren, wie sie wollen. Aber es geht mit den Staatsbeiträgen auch an die Staatskasse. Felix Schneuwly (*Krankenkassenexperte des Vergleichsportals Comparis*), wohl bester Kenner des KVG, behauptet dies ebenfalls.

So, jetzt zur Zuweisung: Wo und wie wird sie gesteuert? Sie ist sicher historisch bedingt. Die Patientinnen und Patienten kennen Hirslanden als Privatspital. Es ist auch historisch bedingt durch die zuweisende Ärzteschaft. Da wird mein Banknachbar Josef Widler sicher bestätigen können, die Ärzteschaft macht diesbezüglich halt auch für Grundversicherte nicht sogleich eine Zuweisung ans Hirslandenspital. Doktor Philippe Luchsinger, Präsident der Haus- und Kinderärzte, sagt dasselbe. Er ist auch gerne bereit, dies anlässlich einer KSSG-Sitzung zu bestätigen. Es ist so, dass für eine Zuweisung eines Grundversicherten ein Belegarztsystem, das nicht alle angebotenen Leistungsaufträge mit einer permanenten Infrastruktur eines Behandlungsteams benötigt, dass ein solches Belegarztsystem halt einfach weniger Qualität bietet. Ja, das ist so. Du kannst Ole Wiesinger selber fragen, das hat er 2007 als CEO der Hirslanden-Klinik selber gesagt: Wir haben ein Qualitätsproblem. Deshalb haben sie ja diese Behandlungspfade eingeführt, an die sich jetzt jeder Belegarzt zu halten hat, zumindest der Behandlungspfad, aber das Team ändert halt häufig im Belegarztsystem.

Wir werden diesem Vorstoss trotzdem nicht zustimmen können, denn er ist nutzlos. Die Zahlen zeigen, dass er nutzlos ist, da gehe ich mit Herrn Truninger einig. Das ist kein System, um dieses Missding in den Griff zu bekommen. Ich habe grosses Vertrauen in die Revision des SPFG. Dort steht unter Ziffer 5e «Eine nachhaltige Leistungserbringung sicherstellen». Das muss ein Spital tun und aus den Ausführungen der Regierung lese ich dann, dass Gewinne grundsätzlich reinvestiert und nur in bescheidenem Ausmass zur Gewinnbeteiligung der Trägerschaft eines Spitals verwendet werden dürfen. Das ist so ein bisschen eine Gewinnbeschränkung. Ich glaube, die öffentlichen Spitäler oder auch die gemeinnützigen AGs machen das schon, wie Jörg Kündig das sicher auch macht in seiner Institution oder auch Männedorf macht das sicher so. Und es gibt noch eine zweite Ausführung, die müssen wir dann wirklich ein bisschen genauer anschauen: Zur Erfüllung des Leistungsauftrags mit Leitungsgremien mit uneingeschränkten Weisungsbefugnis sicherstellen. Ich habe gefragt, was das genau bedeutet, ob dies dem eigentlichen Vorhandensein permanenter Infrastruktur von Behandlungs-



teams gleichkommt. Das wurde mir vom abgetretenen Gesundheitsdirektor (*Altregierungsrat Thomas Heiniger*) nicht gleich so bestätigt, aber vielleicht sind das die entscheidenden Elemente, um über die Qualität diesen Missstand in den Griff zu bekommen.

Wir werden – sorry, liebe GLP – den Vorstoss nicht unterstützen, weil er nichts bringt. Er zeigt nicht das Übel. Deshalb werden wir den Vorstoss ablehnen.

*Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten):* Alle sind gleich, nur einige sind gleicher. Aber die gutgemeinte Absicht der Postulanten greift hier so nicht. Das Postulat würde nicht nur die Hirslanden-Klinik mit mehr Administration beschäftigen, denn nicht nur sie, sondern alle Listenspitäler kämen zu diesem unerfreulichen Mehraufwand, ohne dass irgendein Gewinn, ein sicht- oder zählbarer Nutzen zum Vorschein käme. Sie ist sicher angesagt, die Transparenz der Hirslanden-Klinik respektive ihre Akzeptanz bei allen Versicherten. Aber in der Grundversorgung sollen alle Anbieter nach gleichem Massstab behandelt werden. Deshalb kann die EVP dieses Postulat dennoch nicht unterstützen.

*Kaspar Bütikofer (AL, Zürich):* Auch die Alternative Liste wird dieses Postulat nicht überweisen. Das Postulat zielt zwar in die richtige Richtung, es enthält aber die falschen Massnahmen.

In der Tat haben wir ein Problem bei der Hirslanden-Klinik, indem sie ein Viertel bis maximal ein Drittel allgemeinversicherte Patienten behandelt. Das heisst, sie steht hauptsächlich für privatversicherte Patientinnen und Patienten offen. Dies ist für ein Spital, das auf der Spitalliste steht und eigentlich allen in der Grundversorgung zugänglich sein müsste, so nicht akzeptabel. Es ist aber auch kein Zufall, dass dieses Missverhältnis besteht. Wer hier an einen Zufall glaubt, der glaubt an den Storch. Es ist ganz klar, dass hier eine Patientenselektion stattfinden muss, denn es ist ja rational nicht erklärbar, dass in einer freien Spitalwahl die Zusatzversicherten, die Hirslanden als Hochqualitätsspital einschätzen und dort unbedingt hingehen wollen, die Allgemeinversicherten das Hirslanden aber als schlechtes Spital einschätzen und dort nicht hingehen wollen. Also das ist es sicher nicht, das ist nicht die Ursache. Also kann es höchstens ein Selektionsverfahren geben. Wir wissen auch ungefähr, wie diese Selektion stattfindet. Das geht nicht über das Warten-Lassen von Allgemeinversicherten, sondern das funktioniert zu einem grossen Teil, wie wir das auch schon gehört haben, über das Belegarztsystem. Und es ist auch klar: Wer Geld verdienen will, der macht das mit den Zusatzversicherten und sicher nicht mit den Grundversicherten, die zum Teil defizitär sind.

Wir haben einen Missstand, aber das Postulat hier ist wenig zielführend, weil die vorgeschlagenen Kennzahlen, beispielsweise die der Wartezeiten, keine Kennzahlen sind, die das Problem wirklich benennen. Sie sind auch keine Kennzahlen, die dann auch einen Patientenstrom lenkende Wirkung hätten. Aber selbst wenn die Publikation der Wartezeiten eine Wirkung hätte, dann ist es nicht so, dass hier

ein Markt spielen würde, dass der Patient oder die Patientin dann entscheiden würde: Gehe ich jetzt ins Hirslanden oder nicht? Es ist eben nicht der Patient, der entscheidet, sondern der zuweisende Arzt. Er entscheidet in der Regel, welche Leistung ich brauche und wo ich diese am besten erhalte. Wir haben hier also keinen sich rational verhaltenden und vollständig informierten Konsumenten, wie er in der ökonomischen Theorie vorkommt. Hier ist die GLP viel zu ökonomiegläubig. Aber selbst wenn das so funktionieren würde, wäre die vorgeschlagene Massnahme nicht zielführend. Denn wenn ich als Allgemeinversicherter auf der Homepage der Hirslanden-Klinik sehe, dass ich lange warten muss, bis ich behandelt werde, dann gehe ich sicher nicht ins Hirslanden, sondern dann gehe ich in ein anderes Spital. Der Selektionsmechanismus würde mit diesem Vorschlag noch zusätzlich verschärft.

Wenn wir also das Problem lösen wollen, dann brauchen wir andere Mechanismen, beispielsweise brauchen wir eine Aufnahmequote von 50 Prozent als Voraussetzung, damit die Hirslanden-Klinik überhaupt auf eine Spitalliste kommen kann. Diese PI (*KR-Nr. 50/2017*) wurde überwiesen und wird jetzt diskutiert. Ich denke, es macht Sinn, wenn man hier eine gute Lösung findet, damit wir der Patientenselektion der Hirslanden Einhalt gebieten können. Besten Dank.

*Daniel Häuptli (GLP, Zürich) spricht zum zweiten Mal:* Nochmals kurz zu Kathy Steiner: Du hast gesagt, man müsste einen Vergleich mit anderen Spitälern machen, das wäre wichtig. Um das geht es genau nicht, es geht um den Vergleich innerhalb des Hirslanden, es geht um die Gleichbehandlung aller Patienten. Es geht darum, ob Zusatzversicherte weniger lang warten müssen als Patienten ohne Zusatzversicherungen. Wenn man Spitäler vergleichen würde, käme man vielleicht zur paradoxen Situation, dass Patienten mit Zusatzversicherung in einem anderen Listenspital länger warten müssten als Patienten ohne Zusatzversicherung im Hirslanden, einfach weil das Hirslanden vielleicht effizienter ist.

Weiter habe ich verschiedentlich gehört, dass das Postulat nutzlos sei. Ja, das ist nicht meine Idee, so wie ich es formuliert habe, das ist in den Anhängen zu den Spitallisten so vorgesehen, genau für solche Fälle, die wir hier haben. Also muss man sich überlegen, warum das so vorgesehen war.

Dass hier jetzt keine Mehrheit zustande kommt, erachte ich als verpasste Chance, ich bedaure das.

*Josef Widler (CVP, Zürich):* Das Modell des VVG (*Versicherungsvertragsgesetz*) und des KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) ist kein gutes Modell. Sie versuchen es über die Zulassung zu regeln. Das Problem besteht doch darin, dass der VVG-Patient eben nicht sämtliche Leistungen aus dieser Versicherung bezahlen muss. Wenn Sie das lösen möchten, müsste man das in Bundesbern lösen. Man müsste sagen, jawohl, wer VVG hat, der ist von der Pflicht entbunden, in die obligatorische Krankenversicherung einzutreten, aber er hat sämtliche Leistungen aus dem VVG zu bezahlen. Sie wissen, dass Leute, die sich VVG-versichern lassen, eine

spezielle Art von Leuten sind. Das sind jene Leute, die sicher sind, dass man, wenn man Geld in die Hand nimmt, die Probleme lösen kann. Das sind auch jene Patienten, bei denen sie mehr Operationen finden, die nicht notwendig wären, weil sie nämlich so lange insistieren, bis sie zu jener Untersuchung respektive jener Operation kommen, die sie benötigen wollen.

Zum andern: Wer von Ihnen möchte gerne Quotenpatient sein? Die Patienten suchen sich ihr Spital aus, häufig zusammen mit ihrem Hausarzt. Häufig geht es ja darum, dass gerade Belegärzte bestimmte Spezialitäten gut abdecken, Spezialisten genau für den einen oder anderen Eingriff sind, deshalb werden sie auch selektiv ausgesucht. Polymorbide Patienten, Patienten, die mehrere Krankheiten haben, gerade allgemeinversicherte Patienten suchen eben sehr häufig grosse Kliniken auf, die über ein grösseres Know-how verfügen respektive eine grössere Infrastruktur haben. Also das Instrument der Spitalliste ist ein taugliches Instrument, um die Verteilung der Patienten in die Privatkliniken zu steuern. Man müsste tatsächlich das Versicherungsmodell infrage stellen.

Ein Problem haben wir eben: Wir sagen, wir haben nur eine Einklassenmedizin, und das ist gar nicht wahr. De facto haben wir eine Mehrklassenmedizin. Und es wäre ehrlich und konsequent, man würde dazu stehen und sagen: Jawohl, wir haben eine Zwei- oder Dreiklassenmedizin. Das wäre ehrlich, transparent, und man könnte dann in der sogenannt untersten Klasse eine optimale Versorgung sicherstellen. Und die Leute würden sicher das bekommen, was sie brauchen und manchmal sich auch wünschen.

Sie versuchen hier also, mit einem untauglichen Mittel einen Fehler im System zu korrigieren, und das wird sicher nicht von Erfolg gekrönt sein.

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Alle Listenspitäler sind gesetzlich verpflichtet, im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und Kapazitäten sämtliche Zürcher Patientinnen und Patienten nach rechtsgleichen Kriterien und medizinischer Dringlichkeit sowie unabhängig ihrer Versicherungsklasse aufzunehmen und zu behandeln.

Wie der Regierungsrat in seiner schriftlichen Stellungnahme ausgeführt hat, gab es bereits 2016 in der vom Postulat zur Diskussion gestellten Klinik Hirslanden praktisch keine Unterschiede zwischen den durchschnittlichen Wartezeiten bis zur Operation von grundversicherten Patienten und Privatpatienten: 34 Tage für Grundversicherte und 33 Tage für Privatversicherte. Diese Zahlen haben Sie der schriftlichen Stellungnahme entnommen.

Ich habe aber auch noch ein paar Zahlen, die wir noch nicht zur Hand hatten und die Sie sicher interessieren: Die Gesundheitsdirektion hat ja im Jahr 2012 die Beschwerdestelle eingerichtet. Seit 2017 sind dort keine Beschwerden mehr eingegangen. Die Klinik Hirslanden hat, wie ausgeführt wurde, eine eigene Beschwerdestelle eingerichtet. Dort sind 2017 13 Beschwerden eingegangen und im Jahr 2018 fünf Beschwerden. Das zeigt meines Erachtens, dass sich die Spitäler ihrer Pflichten bewusst sind. Und noch weitere Zahlen, die Ihnen bisher nicht bekannt

waren: Der Anteil an Halbprivat- und Privatpatienten ist bei der Hirslanden zwischen 2012 und 2017 von 85 auf 68 Prozent gesunken. Das heisst umgekehrt, dass der Anteil der grundversicherten Patienten stetig gestiegen ist, von 15 auf 33 Prozent. Das zeigt, dass die grundversicherten Patienten bei der Klinik Hirslanden willkommen sind. Und es ist so, die Forderungen, die Sie im Postulat aufstellen, können natürlich auch andere Spitäler betreffen.

Aus diesen Gründen beantragt Ihnen der Regierungsrat, das Postulat nicht zu überweisen. Vielen Dank.

*Abstimmung*

**Der Kantonsrat beschliesst mit 114 : 56 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), das Postulat KR-Nr. 136/2017 nicht zu überweisen.**

Das Geschäft ist erledigt.