

Sitzung vom 26. Oktober 2016

**1034. Motion (Grundlagen für einen Zürcher Spitalverband)**

Kantonsrat Andreas Daurù, Winterthur, Kantonsrätin Kathy Steiner, und Kantonsrat Kaspar Bütikofer, Zürich, haben am 11. Juli 2016 folgende Motion eingereicht:

Der Regierungsrat wird beauftragt, eine gesetzliche Grundlage für einen Zürcher Spitalverbund zu schaffen. In diesem Spitalverbund sind alle auf der kantonalen Spitalliste aufgeführten Spitäler als marktverantwortliche Unternehmen organisiert bzw. Mitglied. Der Spitalverbund sorgt für ein koordiniertes, qualitativ hochstehendes und auf wirtschaftliche Grundsätze ausgerichtetes Spitalangebot. Er sichert eine für alle zugängliche ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung.

*Begründung:*

Die neue Spitalfinanzierung (SPFG bzw. KVG) mit ihren leistungsbezogenen Fallpauschalen (DRG) führt im Kanton Zürich zu einer gewollten, aber gefährlichen und teuren Deregulierung in der Gesundheitsversorgung. Im Rahmen des SPFG gibt der Kanton Zürich seine Steuerungsinstrumente in der Spitalplanung immer mehr aus der Hand und zieht sich lediglich auf die zwingend notwendige Bedarfs- und Abdeckungsplanung gemäss KVG zurück. Diese wird durch die Spitalliste festgelegt und die diversen Spitäler im Kanton Zürich bewerben sich um die entsprechenden Aufträge bzw. Leistungen. Das Ziel jedes Spitals ist es, möglichst viele lukrative Leistungsaufträge zu erhalten. Es findet ein Wettrennen der Spitäler bei der Infrastruktur statt und die Investitionen der Spitäler müssen entsprechend amortisiert werden. Um das zu erreichen, wird eine Erhöhung der Fallzahlen angestrebt. Dies führt zur Gefahr einer Überversorgung in lukrativen und einer Unterversorgung in weniger lukrativen Bereichen.

Ein Spitalverbund (z. B. analog zum Modell des ZVV) kann in der Spitalversorgung des Kantons Zürich die nötige und sinnvolle Koordination in der Spitalplanung übernehmen: In Kooperation mit den einzelnen Spitäler als Mitgliedern legt der Spitalverbund die nötige Menge der jeweiligen medizinischen Leistungsgruppen fest. Er wäre gleichzeitig Aufsichtsinstantz über die Leistungserbringer (Spitäler und Kliniken) und von diesen auch zu den jeweiligen Tarifverhandlungen mit den Tarifpartnern mandatiert. Im Weiteren soll ein solcher Spitalverbund – wo sinnvoll und

nötig – auch gemeinsame Beschaffungen, Investitionen und Angebote mit den und für die einzelnen Mitglieder koordinieren und durchführen. Ein Zürcher Spitalverbund wird dadurch die Behandlungsqualität und die Wirtschaftlichkeit (durch Verhinderung von Über- und Unterversorgung) der Spitalversorgung erhöhen und dazu beitragen, dass die Leistungen der einzelnen Spitäler bzw. Mitglieder durch die entstehende Konzentration und Koordination auch effizienter und kostengünstiger erbracht werden können.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zur Motion Andreas Daurù, Winterthur, sowie Kathy Steiner und Kaspar Bütikofer, Zürich, wird wie folgt Stellung genommen:

### **1. Ausgangslage**

Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) in der Fassung vom 21. Dezember 2007 verpflichtet die Kantone zu einer Planung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung nach den Kriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit und zum Erlass einer nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste. Die Planung umfasst die Sicherstellung der stationären Behandlung im Spital oder in einem Geburtshaus sowie der Behandlung in einem Pflegeheim (Art. 58a Abs. 1 Verordnung über die Krankenversicherung, KVV; SR 832.102). Für die bedarfsgerechte Versorgungsplanung müssen die Kantone zunächst in nachvollziehbaren Schritten den kantonalen Leistungsbedarf sowie das Angebot ermitteln, das in Einrichtungen beansprucht wird, die nicht auf der von ihnen erlassenen Liste aufgeführt sind (namentlich in ausserkantonalen Listenspitälern und in Vertragsspitälern [Art. 58b Abs. 1 und 2 KVV]). Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität haben die Kantone insbesondere die Effizienz der Leistungserbringung, den Nachweis der notwendigen Qualität sowie Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien zu beachten (Art. 58b Abs. 4 KVV). Das mit der kantons-eigenen Spitalliste zu sichernde Leistungsangebot hat dem Versorgungsbedarf abzüglich des Angebots ausserkantonomer Listenspitäler und Vertragsspitäler zu entsprechen (Art. 58b Abs. 3 KVV). Die Kantone stellen keine selbstständigen Planungsregionen dar, denn gemäss Art. 39 Abs. 2 KVG müssen sie ihre Spitalplanungen koordinieren.

Der Bundesgesetzgeber strebte mit der KVG-Revision vom 21. Dezember 2007 ganz ausdrücklich mehr Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern an. Zu diesem Zweck sollen einerseits die Listenspitäler unter sich (innerkantonal und interkantonal) sowie andererseits die Listenspitäler und Vertragsspitäler vermehrt einer Marktordnung ausgesetzt werden. Immerhin soll der Markt reguliert bleiben: Der angestrebte Wettbewerb ersetzt nicht die kantonale Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung. Bedarfsgerecht ist die Versorgungsplanung grundsätzlich dann, wenn sie den erwarteten Bedarf an stationären Leistungen deckt – aber nicht wesentlich mehr als den berechneten Bedarf. Trotz Stärkung der Wettbewerbselemente stehen die Kantone somit weiterhin in der Pflicht, das Angebot mittels Spitalplanung und Spitalliste zu steuern (Zwischenentscheid des Bundesverwaltungsgerichts vom 23. Juli 2014, Kanton Zürich gegen Regierung des Kantons Graubünden betreffend Bündner Spitalliste Psychiatrie, C-6266/2013, E. 4.6).

## **2. Motion ist nicht vereinbar mit Bundesrecht**

Die bundesrechtlichen Vorgaben zeigen, dass die Verantwortung für die bedarfsgerechte Spitalversorgung bei den Kantonen liegt. Eine Delegation dieser Verantwortung an einen selbstständigen Spitalverbund, der «für ein koordiniertes, qualitativ hochstehendes und auf wirtschaftliche Grundsätze ausgerichtetes Spitalangebot» sorgen soll, ist von Bundesrechts wegen mithin nicht zulässig. Dasselbe gilt für die Forderung der Motion, der Spitalverbund müsse die «nötige Menge der jeweiligen medizinischen Leistungsgruppen» festlegen.

Auch die von der Motion verlangte Übertragung der Spitalaufsicht an einen Spitalverbund ist unzulässig: Die gesundheitspolizeiliche Aufsicht kann nicht an aus der Verwaltung ausgegliederte Organisationen delegiert werden. Wäre der Spitalverbund «gleichzeitig Aufsichtsinstanz über die Leistungserbringer», wäre seine Unabhängigkeit nicht gegeben, zumal gemäss Motionstext alle auf der Spitalliste aufgeführten Spitäler Mitglied des Spitalverbunds sein sollen und dieser bzw. ein Teil seiner Mitglieder somit in eigener Sache urteile.

Die Motion verlangt die Anlehnung des beabsichtigten Spitalverbunds an das Modell des Zürcher Verkehrsverbunds (ZVV). Sie erkennt dabei, dass sich der ZVV auf kantonales Recht stützt, während die Spitalplanung und -finanzierung weitgehend vom Bundesrecht vorgegeben wird. Die Kantone können im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung gar nicht frei entscheiden, wie sie Planung und Aufsicht gestalten wollen.

### **3. Ablehnung der Motion auch inhaltlich**

Ein Spitalverbund ist aber auch aus folgenden inhaltlichen Gründen abzulehnen:

- Mit einem Zusammenschluss aller Zürcher Listenspitäler zu einem selbstständigen Verbund mit der von der Motion vorgesehenen Planungskompetenz würde der vom KVG vorgesehene Wettbewerb zwischen unabhängig handelnden Spitälern zumindest infrage gestellt. Zudem hätten neue Spitäler wenig Chancen, dem statischen Verbund beizutreten.
- Die Monopolstellung eines Spitalverbunds mit Planungs- und Aufsichtskompetenz würde wegen der damit verbundenen Interessenkollision die Vergabe von Leistungsaufträgen nach den KVG-Kriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit gefährden.
- Die Streichung von der Spitalliste von nicht mehr bedarfsnotwendigen Spitälern würde in einem Spitalverbund mit Planungs- und Aufsichtskompetenz faktisch verunmöglicht: Der Spitalverbund mit den einzelnen Spitälern als Mitgliedern würde sich kaum selbst beschränken wollen, sondern möglichst grosses Wachstum und hohe Gewinne für die einzelnen Spitäler anstreben. Damit wäre ein Interessenkonflikt zwischen einer möglichst wirksamen und kostengünstigen Spitalversorgung und dem Gewinnstreben der einzelnen Mitglieder des Spitalverbunds programmiert.
- Mit dem geforderten Spitalverbund sollen auch «gemeinsame Beschaffungen, Investitionen und Angebote mit den und für die einzelnen Mitglieder» getätigt bzw. bereitgestellt werden. Bereits heute treten die Zürcher Spitäler im Markt gemeinsam auf, so insbesondere beim Einkauf von Waren und Dienstleistungen (z. B. Weiterbildungskurse des «Verbands Zürcher Krankenhäuser» und von «H+ Die Spitäler der Schweiz»; logicare im Bereich IT/eHealth; GEBLOG für die Beschaffung von medizinischen Verbrauchsmaterialien; Zentralwäscherei Zürich ZWZ AG für die Spitalwäsche).
- Der Kanton könnte nur seine eigenen Spitäler (USZ, KSW, PUK, IPW) und allenfalls die in Zweckverbänden der Gemeinden organisierten Krankenhäuser über eine Gesetzesänderung zum Beitritt zu einem Spitalverbund zwingen. Soweit davon Spitäler mit privater Trägerschaft betroffen wären, wäre bei der Überführung in einen Spitalverbund unter Abtretung eigener Rechtspersönlichkeit durch die damit verbundene materielle Enteignung mit unabsehbaren Kostenfolgen für den Kanton zu rechnen – abgesehen vom Aufkommen rechtlich komplexer Fragestellungen.

#### **4. Bisheriges System hat sich bewährt**

Die im Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG; LS 813.20) geregelte Spitalplanung des Kantons Zürich verfolgt den Ansatz des geregelten Wettbewerbs: Die Planung stellt den kantonalen Leistungsbedarf mit einer Spitalliste sicher und soll zudem dort eingreifen, wo die medizinische Behandlungsqualität verbessert oder die Kosten optimiert werden können. Die Planung unterstützt die freie Spitalwahl für Patientinnen und Patienten und bezieht die Privatspitäler, wie vom KVG vorgesehen, in die Gesamtversorgung ein. Mit einer solchen Planung werden die Rahmenbedingungen für einen fairen Wettbewerb mit gleich langen Spiessen gesetzt und den Spitälern innerhalb eines klar abgesteckten Rahmens möglichst viel unternehmerische Freiheit belassen, die sie zugunsten eines attraktiven Angebots für die Patientinnen und Patienten nutzen sollen.

Das von der Gesundheitsdirektion entwickelte Planungsmodell mit medizinischen Leistungsgruppen hat sich bewährt und sichert ein Netz von über den Kanton verteilten Grundversorgungsspitälern sowie Angebote von Spezialkrankenhäusern und Universitätsspitälern. Es erlaubt differenzierte Eingriffe wie die Festschreibung von Mindestfallzahlen und damit die Konzentration von komplexen Fällen und kann laufend weiter verfeinert werden. Es wird von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren zur schweizweiten Anwendung empfohlen. Eine Anfang September 2016 von comparis.ch veröffentlichte Studie der Firma Polynomics zur Spitalpolitik der Kantone kommt sodann zusammenfassend zum Schluss, dass der Kanton Zürich sich durch eine konsequente Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung auszeichne und im Kantonsvergleich die Spitalversorgung insgesamt am transparentesten und wettbewerbsfreundlichsten umsetze (Polynomics, Die Spitalversorgung im Spannungsfeld der kantonalen Spitalpolitik; [www.comparis.ch/-/media/files/mediencorner/medienmitteilungen/2016/krankenkasse/spitalregulierungsstudie/polynomics%20spitalregulierung%202015.pdf](http://www.comparis.ch/-/media/files/mediencorner/medienmitteilungen/2016/krankenkasse/spitalregulierungsstudie/polynomics%20spitalregulierung%202015.pdf)). Es besteht deshalb keine Veranlassung, die in den letzten Jahren erfolgreich etablierte Spitalplanung aus der Hand zu geben.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, die Motion KR-Nr. 241/2016 nicht zu überweisen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

**Husi**