

Sitzung vom 23. August 2017

**745. Postulat (Gleichbehandlung von nur grundversicherten
Patienten in der Klinik Hirslanden)**

Die Kantonsräte Daniel Häuptli, Zürich, Michael Zeugin, Winterthur, und Andreas Hauri, Zürich, haben am 29. Mai 2017 folgendes Postulat eingereicht:

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 Wartefristen 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.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zum Postulat Daniel Häuptli, Zürich, Michael Zeugin, Winterthur, und Andreas Hauri, Zürich, wird wie folgt Stellung genommen:

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 Akutsomatik 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^{bis} 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).

C. 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, Wartefristen 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.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi