

7. Keine kostenpflichtige Fast Lane an Zürcher Spitälern

Motion Daniel Heierli (Grüne, Zürich), Renata Grünenfelder (SP, Zürich), Chantal Galladé (GLP, Winterthur), Josef Widler (Die Mitte, Zürich), Nicole Wyss (AL, Zürich) vom 9. Dezember 2024

KR-Nr. 408/2024, RRB-Nr. 296/19. März 2025 (Stellungnahme)

Ratspräsident Beat Habegger: Der Regierungsrat beantragt, die Motion nicht zu überweisen.

Daniel Heierli (Grüne, Zürich): Ich habe hier etwas, das es eigentlich gar nicht gibt, etwas, das viele wollen, aber fast niemand kriegt: Ich habe hier den Fünfer und das Weggli (*Heiterkeit*). Ja, den Fünfer und das Weggli, das wollen viele, offenbar auch einige Privatspitäler. Sie wollen auf die Spitalliste, um von den Geldströmen zu profitieren, welche im öffentlichen Gesundheitswesen fliessen. Und sie wollen das Weggli, sie wollen nur die lukrativen Patienten. Die gewöhnlichen Allgemeinversicherten, die wollen sie lieber nicht haben. Damit wären wir beim konkreten Gegenstand dieser Motion. Es gab Zeitungsberichte, wonach gewisse private Listenspitäler allgemeinversicherten Patienten für einen ambulanten Eingriff einen Termin in ferner Zukunft anbieten. Einen besseren Termin gäbe es zwar, beschied man diesen Patienten, aber nur gegen Bezahlung einer Zusatzgebühr. Klarer kann man einem Patienten wohl kaum sagen, dass er doch lieber woanders hingehen solle. Es ist unbestritten, dass diese Praxis existiert, sie wurde auch von den betroffenen Spitälern bestätigt. Ich habe schon eine Anfrage zu diesem Thema gemacht (*KR-Nr. 211/2024*).

Der Regierungsrat hat in der Antwort auf diese Anfrage eigentlich sehr klar gemacht, dass er diese Praktiken nicht gutheisst, denn er hat sehr betont, dass das an kantonalen Spitälern keinesfalls geduldet würde. Der Regierungsrat erkennt also, dass das nicht in Ordnung ist, aber leider ist er offenbar nicht bereit, diese Motion entgegenzunehmen. Leider ist er nicht bereit, diese Bevorzugung von besseren Patienten an privaten Listenspitälern zu unterbinden. In seiner Antwort – man könnte auch sagen, in seiner Ausrede – fährt der Regierungsrat zweigleisig. Erstens behauptet er, dass der frühere Termin einen echten Mehrwert darstelle, so ähnlich wie ein Einer-Zimmer mit Seesicht. Dann wäre eine Zusatzgebühr zulässig, das ist unbestritten. Aber der Regierungsrat widerspricht sich in seiner Begründung gleich selbst. Er schreibt nämlich, ich zitiere: «Eine solche Mehrleistung ist, wie im stationären Bereich, unzulässig, wenn sie den Leistungsstandard gemäss KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) oder die Aufnahmepflicht eines Listenspitals beeinträchtigt» – und jetzt kommt der entscheidende Teil – «dies wäre der Fall, wenn Termine für noch nicht angemeldete Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherung auf Vorrat freigehalten und dadurch ausschliesslich grundversicherte Patientinnen und Patienten abgewiesen würden.» Aber genau dies passiert ja. Der günstige Termin ist verfügbar, sonst könnte man ihn auch

nicht gegen Geld anbieten. Aber ohne Bezahlung kriegt ihn der allgemeinversicherte Patient eben nicht, dann wird er für die besser zahlenden Patienten freigehalten. Wahrscheinlich ist dem Regierungsrat bewusst, dass das erste Gleis seiner Argumentation etwas holprig ist, und deshalb hält er sich noch ein zweites Gleis bereit: Wir können da nichts machen, das ist alles in Bern geregelt, dem Kanton sind die Hände gebunden. Dummerweise holpert auch das zweite Gleis. Der Kanton kann sehr wohl etwas machen. Er definiert die Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste. Er kann explizit festhalten, dass derartige Schikanen gegenüber allgemeinversicherten Versicherten nicht erlaubt sind. Zur Erinnerung: Den reinen Privatspitälern wollen wir gar nicht dreinreden, aber wenn sie auf die Spitalliste wollen, wenn sie ein Teil unserer medizinischen Grundversorgung sein wollen, dann müssen sie für alle da sein. Dann dürfen sie nicht versuchen, nur die besser zahlenden Patienten aufzunehmen und Allgemeinversicherte abzuschrecken.

Helfen Sie mit, dieser Rosinenpickerei ein Ende zu setzen. Unterstützen Sie unsere Motion. Danke.

Renata Grünenfelder (SP, Zürich): Die Motion verlangt nichts anderes als die Selbstverständlichkeit, dass unseren Zürcher Listenspitälern keine Zweiklassenmedizin erlaubt ist. Eine Fast Lane für Termine ist Vordrängeln gegen Geld. Das ist schlichtweg unanständig von allen Beteiligten. Der Regierungsrat verweist auf die geltenden Regeln, auf theoretische Schranken, doch die Realität zeigt, dass bereits heute Zusatzgebühren für schnellere Behandlungen verlangt werden. Damit wird das Prinzip der Gleichbehandlung faktisch unterlaufen. Der Zugang zur medizinischen Behandlung darf nicht vom Portemonnaie abhängen. Geschwindigkeit ist keine Luxusleistung, sondern ein Teil der Gesundheitsversorgung. Wer krank ist, wer Schmerzen leidet oder auf eine Diagnose wartet, für den ist jeder zusätzliche Tag eine Belastung, körperlich wie psychisch. Genau deshalb gehört das Prinzip «gleich rascher Zugang für alle» unmissverständlich ins Gesetz.

Auch der Einwand, die Wirtschaftsfreiheit, überzeugt nicht. Spitäler, die auf der Spitalliste stehen, sind nicht einfach Marktakteure, sondern Teil der staatlich garantierten Grundversorgung. Wer von öffentlichen Mitteln profitiert, muss sich auch an klare soziale Regeln halten. Dasselbe gilt für den Hinweis auf den angeblich fehlenden Handlungsspielraum. Natürlich kann der Kanton die Bedingungen für Listenspitäler festlegen. Die eigenen Spitäler dürfen weder im stationären noch im ambulanten Bereich eine Zusatzgebühr verlangen. Davon sind auch Belegärzte betroffen, die nicht im Spital angestellt sind. Diese Regelung kann auf gesetzlicher Ebene auf alle Listenspitäler ausgeweitet werden.

Und dass die Kontrolle schwierig sei, ist kein Argument gegen eine Regelung, im Gegenteil: Ein klares Verbot erleichtert die Aufsicht und schafft Rechtssicherheit für Spitäler, Ärztinnen und Ärzte und Patientinnen und Patienten gleichermaßen. Darum sorgen wir dafür, dass im Zürcher Gesundheitswesen die Gleichbehandlung nicht nur ein schöner Grundsatz bleibt, sondern konsequent durchgesetzt wird.

Ich bitte Sie deshalb, die Motion zu überweisen. Besten Dank.

Reto Agosti (FDP, Küssnacht): Ich spreche als Hirslanden-Arzt. Meine Firma heisst Kopfwehzentrum Hirslanden AG, gehört aber nicht zur Hirslanden-Gruppe, und ich bin auch nicht von der Hirslanden abhängig, schon gar nicht finanziell. Es ist ein Zusammenarbeitsvertrag und ich bin Belegarzt. Dadurch habe ich aber viele Einsichten, eben wie unsere Klinik, die Klinik Hirslanden, aber auch die anderen in der Umgebung funktionieren.

Das aktuelle Geschäft geht auf einen sehr reisserischen Artikel zurück, von Herrn Heierli natürlich kurz zusammengefasst. Es geht wieder einmal um ein Privatspital-Bashing. Es stimmt eben nicht, dass Hirslanden für allgemeine Patienten und nicht allgemeine Private triagiert, Beispiel: massiver Ausbau der Notfallstation. Diese hätte Hirslanden für Private nicht gemacht, sondern diese Notfallstation dient eben sehr, sehr vielen Allgemeinversicherten.

Zweitens: Ich habe sehr viel Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie und Neuro-radiologie. Das sind diejenigen Kollegen, die zum Beispiel ein Gerinnsel bei einem Hirnschlag auflösen können. Und hier ist auch keine Triage vorhanden, im Gegenteil, Hirslanden ist sogar an diesen Fällen interessiert, auch wenn sie allgemeinversichert sind. Und die Zürcher Spitallandschaft könnte ohne diese hochspezialisierte Medizin für Allgemeinpatienten bei uns an der Klinik Hirslanden gar nicht funktionieren.

Also die gesetzlichen Grundlagen, die braucht es nicht weiter vertieft. Und ich kann auch noch sagen, dass ich als Belegarzt in der Klinik Hirslanden mit einer 23-jährigen Zusammenarbeit solche Fälle von Zusatzgebühren tatsächlich nicht kenne. Wir unterstützen die Motion nicht.

Chantal Galladé (GLP, Winterthur): Diese Motion hat bei uns zu grossen Diskussionen und zu einem Abwägen geführt. Für uns ist die Gleichbehandlung aller Versicherten ein zentrales, am Schluss das zentralste Argument. Wir sehen aber auch andere Dinge und Überlegungen. Der Zugang zur medizinischen Versorgung darf nicht von den finanziellen Verhältnissen der Versicherten abhängig sein, das ist mal klar. Das gilt insbesondere für Spitäler mit einem öffentlichen Leistungsauftrag. Wir wollen kein Zweiklassensystem im Gesundheitswesen, und auch der Regierungsrat anerkennt ja, dass das nicht in Ordnung ist.

Aus unserer Sicht stellen sich allerdings die Fragen der Kompetenzen, und das erachten wir in der Motion als nicht ganz unproblematisch. Der ambulante Bereich zum Beispiel stellt eine Bundeskompetenz dar. Ein generelles Verbot tangiert auch die Wirtschaftsfreiheit, auch das haben wir uns überlegt, und wir haben dann alles sorgfältig gegeneinander abgewogen.

Der Regierungsrat hat in seiner Antwort nicht gesagt, dass es bezüglich Fast Lane keine Probleme gebe. Wir fordern hier deshalb vor allem eine schärfere kantonale Aufsicht bei Missbrauch und für mehr Transparenz. Wir glauben sogar, dass dies noch zielführender sein könnte als ein generelles Verbot. Auf jeden Fall soll die Aufsicht hier schärfer werden und gut hinschauen. Es ist uns wichtig, dass man sich überlegt, wie man das machen kann und wie man diese Kontrolle auch wirk-

lich wirkungsvoll ausüben kann. Der Grundsatz der Gleichbehandlung aller Versicherten ist für uns aber der zentralste. Wir glauben, dass diese Motion auch eine Signalwirkung hat, und werden sie deshalb unterstützen.

Michael Bänninger (EVP, Winterthur): Im Gesundheitswesen gilt ein Grundsatz, der nicht verhandelbar ist – meine Perspektive: Alle Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf die gleiche Behandlung, unabhängig von ihrem Portemonnaie. Eine Fast Lane gegen Gebühr widerspricht diesem Prinzip klar. Sie schafft eine Zweiklassenmedizin, die weder rechtlich noch ethisch akzeptabel ist. Es mag richtig sein, dass Zusatzversicherungen gewisse Komfortleistungen abdecken dürfen, aber beim Zugang zur Behandlung, bei Wartezeiten und bei der medizinischen Versorgung darf es keine Unterschiede geben. Wer in Zürich auf ein Listenspital angewiesen ist, soll sich darauf verlassen können, dass Dringlichkeit und medizinische Notwendigkeit zählen und nicht die Zahlungsbereitschaft. Darum unterstützen wir die Motion. Sie schafft Klarheit, verhindert Missbrauch und stärkt das Vertrauen in unser Gesundheitssystem. Wir überweisen, besten Dank.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Neben der Zusatzversicherung gibt es die Möglichkeit des Selbstzahlers, um schneller einen nicht dringlichen Behandlungs- oder Operationstermin zu erhalten. Beide Systeme laufen letztendlich auf eine Zweiklassenmedizin hinaus, und genau diese möchte die Alternative Liste so weit wie möglich verhindern. Denn sie ist ausschliessend, ausschliessend für Menschen, die nicht das grosse Portemonnaie in der Hosentasche tragen, ausschliessend für Menschen, die bereits mit den Kosten des Alltags kämpfen, die kaum wissen, wie sie ihre nächste Krankenkassenprämie bezahlen sollen. Unsere Zukunftsvision ist ein für alle gleichermassen gerechtes Gesundheitssystem.

Eine Fast Lane im Gesundheitswesen: Wer genug bezahlt, kommt schneller dran. Das mag aus anderen Lebensbereichen bekannt sein, aber in der medizinischen Versorgung hat sie aus unserer Sicht schlicht nichts verloren. Unser Gesundheitssystem basiert auf Solidarität. Gesunde tragen Kranke, Junge tragen Ältere mit. Die obligatorische Krankenversicherung garantiert allen Menschen Zugang zu medizinischer Versorgung, unabhängig vom Einkommen oder Versicherungsstatus. Genau dieses Grundprinzip wird bei nicht dringlichen Behandlungen durch solche Praktiken untergraben. Wenn sich Patientinnen und Patienten eine schnellere Behandlung erkaufen können, entsteht – und das sage ich gerne noch einmal – eine Zweiklassenmedizin, und das darf nicht der Weg sein. Ich kann nur erahnen, wie es dann weitergeht.

Besonders stossend ist, dass solche Angebote gerade in Listenspitälern vorkommen. Diese Spitäler übernehmen eine öffentliche Aufgabe, sie sind Teil der Grundversorgung. Es gibt absolut keinen Grund – und da haben wir eine dezidiert andere Meinung als die Gesundheitsdirektorin –, bei nicht dringlichen Eingriffen das Datum der Behandlung gegen Geld wünschen zu können. Eine zeitnahe Behandlung sollte keine Luxusleistung sein. Aus linker Sicht ist klar, Gesundheit ist keine Ware. Es geht hier um Fairness, um Vertrauen in unser Gesundheitssystem und letztendlich auch um die Würde der Patientinnen und Patienten.

Diese Motion schafft Klarheit und schliesst eine problematische Lücke. Sie stellt sicher, dass es an Zürcher Listenspitälern keine Bevorzugung gegen Bezahlung gibt, weder ambulant noch stationär. Darum ist diese Motion wichtig. Bitte unterstützen Sie sie auch.

Daniel Heierli (Grüne, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Ich möchte noch kurz auf den Beitrag des geschätzten Kollegen Reto Agosti antworten. Sie stellen das so dar, als ob das so eine absolut exotische Ausnahme wäre. Nun gut, ich habe ja zuerst eine einfache Anfrage eingereicht. Und wenn die Gesundheitsdirektion darauf geantwortet hätte, «ja, wir schauen da hin, wir schauen, dass solche komischen Dinge nicht wieder passieren», dann wäre es damit gut gewesen. Offenbar kommt das doch etwas häufiger vor, offenbar würde es die betroffenen Spitäler doch etwas schmerzen, darauf zu verzichten. Und ich sage mir auch: Wenn das fast nichts ändert, warum stört es Sie dann, dass man solche Praktiken unterbindet? Und nein, ich habe nichts gegen Privatspitäler, überhaupt nicht. Ich finde einfach, dass sie nach den gleichen Spielregeln wie die öffentlichen Spitäler spielen sollten, wenn sie denn auf die Spitalliste kommen möchten.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Es ist ja immer das Gleiche: Wenn sich jemand nicht an die Regeln hält, wenn man ein schwarzes Schaf hat, wenn einer allfällig auch eine Gebühr entgegennimmt, die illegal ist, dann ist die Reaktion: ein Zeitungsartikel und ein neues Gesetz. Und die Frage ist einfach, ob das zielführend ist. Und wenn wir Fragen gestellt bekommen, was wir machen, dann beantworten wir diese.

Nicht die Privatspitäler sind in diesem Thema das Problem, sondern es sind einzelne Belegärzte. Und ich kann Ihnen sagen, ich verurteile es, dass es zu diesen Zeitungsartikeln gekommen ist; nein, nicht dass es dazu gekommen ist – es ist gut, dass das transparent wird –, sondern wenn ich lese, dass jemand einem Arzt in einem Couvert Tausende von Franken für weiss ich was gibt. Da muss ich mir auch die Frage stellen, warum das überhaupt gemacht wird, aber das ist nicht legal. Wir haben die Belegärzteschaft, den Verband der Belegärzte, angeschrieben und unmissverständlich mitgeteilt, dass wir solche Praktiken nicht tolerieren. Und sie verstehen das und werden ihrerseits die Mitglieder auch noch einmal informieren. Aber es ist halt, wie es ist: Es gibt halt immer Leute, die das Gesetz brechen, und nachher müssen wir das Gesetz ändern. Aber wir verurteilen das in aller Form.

Was ich Ihnen noch mitteilen möchte: Wir waren ja kürzlich auch in der GPK (*Geschäftsprüfungskommission*) zu diesem Thema. Man muss solche illegalen Praktiken dann auch noch beweisen können. Wenn es keine Beweise gibt, kann auch niemand verurteilt werden. Und es ist oftmals schwierig, vom Hörensagen festzustellen, ob jemand etwas Illegales gemacht hat. Aber wenn Sie etwas wissen, melden Sie sich bitte bei der Gesundheitsdirektion.

Jedenfalls zurück zur Motion: Sie verlangen, dass die Erhebung von Zusatzgebühren für eine schnellere Behandlung von Patienten in den Zürcher Listenspitä-

lern gesetzlich verboten wird, und zwar sowohl bei stationären als auch bei ambulanten Behandlungen. Sie können hier schon von ambulant schreiben, aber das können wir wirklich nicht regulieren, denn – Sie wissen es – die Spitalplanung planen wir für stationäre Leistungen, das sind dann die Listenspitäler. Und die ambulanten Leistungen sind auf nationaler Ebene im KVG geregelt, um schon die Erwartungshaltung auch etwas zu dämpfen, wenn wir dann mit dem Vorschlag für die Umsetzung kommen. Diese Pflicht gemäss Artikel 8 der Bundesverfassung gilt aber nur für die Leistungserbringung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, wie ich Ihnen gesagt habe. Jetzt gibt es ja auch noch das private Versicherungsgeschäft. Darüber hinausgehende Leistungen für Zusatzversicherte beziehungsweise selbst zahlende Patienten – das gibt es ja auch noch, die können etwa für eine bessere Hotellerie oder freie Arztwahl zahlen –, die sind zulässig, solange es nicht zu einem gesundheitlichen Nachteil von anderen Patienten führt.

Auch im ambulanten Bereich sind übrigens Mehrleistungen verboten, welche den Leistungsstandard gemäss KVG oder die Aufnahmepflicht eines Listenspitals beeinträchtigen. Behandlungen – das ist mir wichtig zu betonen – müssen grundsätzlich nach Dringlichkeit erfolgen. Einen gewissen Spielraum hinsichtlich der Festlegung des richtigen Zeitpunktes der medizinischen Intervention gibt es im Bereich der Wahlleistungen, also der Eingriffe, denen kein medizinischer Notfall zugrunde liegt. Ein Beispiel: Sie wollen jetzt, wenn Sie eine Operation machen müssen, vielleicht das optimale Datum wählen und sagen vielleicht «am Gründonnerstag, weil ich dann über Ostern frei habe». Und dann sind Sie bereit, etwas dafür zu bezahlen, weil der Arzt extra kommen muss. Ich bin der Meinung, dass das in unserer Gesellschaft möglich sein sollte. Aber wenn ich Ihnen zuhöre, möchten Sie das in Zukunft verbieten, und zwar für alle Patienten, auch für Allgemeinversicherte, die sagen, «ich möchte in der Krankenversicherung zwar etwas weniger bezahlen, aber ich bin bereit, für gewisse Leistungen privat selber etwas dazu zu zahlen». Das soll in Zukunft verboten werden, das verstehe ich nicht.

Und ich möchte noch betonen, dass im stationären Bereich eine Bevorzugung von Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherung oder mit geringerem Schweregrad bei der Aufnahme nicht zulässig ist, es ist also verboten. Ja, ich will hier nicht ausführlicher werden, weil es schon Abend ist. Ich sehe, dass die Mehrheiten da sind, diese Motion zu überweisen. In der Aufsicht sind wir tätig. Wir brauchen aber Hinweise mit konkreten Meldungen, denen wir auch nachgehen können, nicht nur vom Hörensagen her. Die Motion werden wir dann umsetzen, so wie es eben möglich ist, und wir werden dann eines Tages hier darüber diskutieren.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 90 : 67 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), die Motion KR-Nr. 408/2024 zu überweisen. Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung einer Vorlage mit Bericht und Antrag innert zwei Jahren.

Das Geschäft ist erledigt.

