

Per E-Mail an:  
[SPFG@gd.zh.ch](mailto:SPFG@gd.zh.ch)

Bern, 12. Juni 2019

## **Revision des Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetzes (SPFG) des Kantons Zürich: Stellungnahme von Privatkliniken Schweiz (PKS)**

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin Rickli

Im Namen der Privatkliniken Schweiz (PKS) danken wir Ihnen für die Gelegenheit, in rubrizierter Angelegenheit Stellung nehmen zu können.

**Der vorliegende Revisionsentwurf ist in aller Deutlichkeit abzulehnen. Als Vertreterin der 130 Schweizerischen Privatkliniken sind wir äusserst besorgt über den Gesetzesentwurf. Er trägt die Züge einer umfassenden Planwirtschaft, deren Instrumentarium die angepeilten Ziele klar verfehlen und im Gegenteil erheblichen Schaden für die Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich anrichten wird. Gravierend ist auch, dass der Entwurf in mehreren zentralen Punkten gegen Bundesrecht verstösst und neue Diskriminierungen gegen Privatspitäler sowie gegen ausser- und interkantonal tätige Spitalunternehmen schafft.**

Aufgrund der Bedeutung des Zürcher Spitalangebots für die Gesundheitsversorgung auch in anderen Kantonen sehen wir uns veranlasst, auch als nationaler Verband Stellung zu nehmen.

Für PKS muss jede gesetzgeberische Intervention in der Gesundheitspolitik, also auch der vorliegende Revisionsentwurf, drei Anforderungen genügen:

- Sie muss geeignet sein, die therapeutische Leistungsqualität der Gesundheitsdienstleister bei bester Kosteneffizienz zu fördern.
- Sie muss faire Wettbewerbsbedingungen für die Leistungserbringer und die Versicherer schaffen oder mindestens fördern ("level playing field").
- Sie muss die inakzeptable Governance, d.h. die Vielfachrolle und fehlende "Gewaltenteilung" der Kantone verbessern.

Der vorliegende Revisionsentwurf verfehlt diese Anforderungen deutlich und läuft ihnen zum grossen Teil diametral entgegen. Er verstösst in zahlreichen Bestimmungen sowohl gegen Verfassungs- als auch gegen übergeordnetes Bundesrecht und birgt in der Summe ein beträchtliches Risiko, dass private Trägerschaften von Spitälern aufgrund von (neuen und unnötigen) Standortverschlechterungen künftige Investitionen in moderne Infrastrukturen ausserhalb des Kantons Zürich tätigen oder sich aus dem Kanton Zürich überhaupt zurückziehen werden. Dies würde sich auf die Qualität der Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich zweifellos nachteilig auswirken.

Weiter ist nicht ersichtlich, weshalb das geltenden, bewährte und vom Volk gutgeheissene Gesetz auf dem Jahr 2012 ohne Not revidiert werden soll. Der Kanton Zürich läuft mit diesem

Entwurf Gefahr, ähnlich wie andere Kantone in jahrelange Rechtsstreitigkeiten verwickelt zu werden. Mehrere Kantone mussten in den vergangenen Jahren aufgrund von Bundes- und Bundesverwaltungsgerichtsentscheiden ihre bundesrechtswidrigen Bestimmungen mit beträchtlichem Aufwand wieder korrigieren.

Unsere Bemerkungen im Detail und **insbesondere zu den Punkten, wo der Entwurf gegen Bundesrecht verstösst**, stützen sich auf die rechtliche Einschätzung von Prof. Bernhard Rüttsche, Ordinarius für Öffentliches Recht und Rechtsphilosophie an der Universität Luzern (vollständige Stellungnahme in der Beilage). Diese Stellungnahme gilt als integriertes Bestandteil dieser Stellungnahme, insbes. werden die dort detailliert kommentierten Ziff. 1-10 betreffend die folgenden Paragraphen hier nicht wiederholt:

§ 5 Abs. 1 lit d, e, f  
§ 6 Abs. 1 lit. c  
§ 6 Abs. 3  
§ 7 Abs. 3 lit. b  
§ 7a Abs. 1  
§ 8 Abs. 3  
§ 9 Abs. 1 Satz 2  
§ 11 Abs. 1 lit. a

Zusätzlich möchten wir **weitere Paragraphen** im Detail wie folgt kommentieren:

§ 2 Begriffe

Obwohl Art. 39 KVG bestimmt, unter welchen Bedingungen ein Spital zu Lasten der OKP zugelassen werden soll, möchte der Kanton Zürich einen davon abweichenden Spitalbegriff definieren. Dies kreiert Rechtsunsicherheiten. Ausserdem besteht mit der gewählten Begriffsdefinition die Gefahr, dass der Kanton aufgrund seiner Mehrfachrollen weitere Hürden für den Wettbewerb installiert.

§ 4 Abs. 1

Durch die Streichung des Wortes „stationär“ gibt sich der Kanton entgegen den Grundsätzen des KVG die Kompetenz, die Spitalversorgung auch im ambulanten Bereich zu planen. Diese Kompetenzausdehnung ist stossend, weil es heute Sache der Versicherer ist, die ambulante Gesundheitsversorgung zu steuern. Durch die Kompetenzvermischung von Kanton und Versicherern wird die Weiterentwicklung der ambulanten Tarifstrukturen erschwert.

§ 5 Abs. 1 lit. c

In lit. c werden die Vorgaben des KVGs wiederholt. Dies ist unnötig. Lit. c kann ersatzlos gestrichen werden.

§ 5 Abs. 2

Dieser neue Absatz führt dazu, dass das in der Spitalplanung 2012 eingeführte Basispaket elektiv faktisch aufgegeben wird. Spitäler werden entweder zur Aufrüstung – oder zur Schliessung gezwungen. Viele Spitalanbieter prüfen neue Kooperationen und Netzwerke. Strukturerhaltende Vorgaben verunmöglichen neue Angebote und verteuern die bestehende Struktur. Es ist keinesfalls sicher, dass ein Notfallangebot in jedem Spital qualitativ und kostenmässig Sinn macht.

§ 6 Abs. 1

Die Standortbezogenheit ist ein Teil der Strukturerhaltungspolitik des Kantons. Angesichts vermehrter Kooperationen unter den Spitälern und der Entwicklung von Netzwerkstrategien gibt die

fixe Vorgabe von Standorten für die Leistungsaufträge keinen Sinn, sondern versperrt einer gesunden Entwicklung die nötige Flexibilität. Daher ist die Bestimmung abzulehnen.

#### § 6 Abs. 1. lit. b

Nachdem der Kanton die Spitalplanung auf den ambulanten Bereich ausdehnen möchte (siehe hierzu Bemerkungen § 4 Abs. 1) sollen neu auch noch so genannte „ambulante Pflichtleistungen“ definiert werden. Dies kommt einer eigentlichen «Spitalliste ambulant» gleich. Das KVG, die SKVV und die KLV legen abschliessend fest, unter welchen Bedingungen ein Leistungsauftrag zu vergeben ist. Es gibt keinen Raum für zusätzliche kantonale Bestimmungen. Soweit die ambulanten Tarife nicht kostendeckend sind, sind sie anzupassen oder die Leistungen müssen wirtschaftlicher erbracht werden. Eine Quersubventionierung ambulanter Leistungen über einen Leistungsauftrag im stationären Bereich widerspricht den Tarifregeln des KVG.

#### § 6 Abs. 1 lit. c

Die Bestimmung bezweckt Leistungsaufträge für Spitäler, „deren Entschädigungssysteme keine Anreize für unwirksame, unzweckmässige und nicht wirtschaftliche Leistungserbringung setzen“. Die WZW-Kriterien gelten für die niedergelassenen Ärzte und Belegärzte seit 1995 ohnehin. Es ist nicht klar, was dies mit der Koppelung der Entschädigung auch eines nicht angestellten, sondern privatrechtlich tätigen Arztes „an die Menge der von ihr oder ihm durchgeführten Behandlungen“ zu tun haben soll. Das Belegarztsystem scheint hier nicht verstanden worden zu sein. Es kann nicht die Absicht des Gesetzgebers sein, dass ein belegärztlicher Operateur, der drei Leistenbruchoperationen hintereinander vornimmt, nicht mehr Entschädigung erhalten darf als einer, der nur eine Operation durchführt. Die vorliegende Verknüpfung der Menge der Behandlungen und somit der erbrachten Arbeitsleistung in ihrem Umfang hat keinen logischen Zusammenhang mit den einzuhaltenden WZW-Kriterien. Würde man diese Vorschrift realisieren, gibt es an Kliniken mit dieser Leistungsauftragsvorgabe für Belegärzte keine Existenzberechtigung mehr.

#### § 6 Abs. 2

Spezifische kantonale Kriterien für die Rehabilitationsmedizin sind in der abschliessenden Liste im KVG nicht vorgesehen und in der Folge bundesrechtswidrig. Das KVG legt die Grundlagen, wie Spitalleistungsaufträge zu erteilen sind, abschliessend fest. „Akutspital- und wohnortsnahe Angebote“ in der Rehabilitation sind kein Kriterium der Spitalplanung nach KVG. Der Absatz ist also bereits aus rein rechtlicher Sicht unhaltbar. Auch aus rehabilitationsmedizinischer, aus ökonomischer sowie aus Patientensicht ist nicht einzusehen, weshalb die geografische Nähe neu als potenziell dominierendes (Ausschluss-)Kriterium ins Gesetz aufgenommen werden soll. Die Bevorzugung von innerkantonalen Kliniken – nur das kann mit «akutspitalnah» bzw. «wohnortsnah» gemeint sein – ist ersatzlos zu streichen. Spezialisierte Rehabilitation muss aus qualitativen und ökonomischen Gründen kritische Grössen erreichen und daher konzentriert erbracht werden. Dies kann in der Regel nicht in einem Akutspital erfolgen.

Für die wohnortsnahe Rehabilitation gilt dasselbe: Das soziale Umfeld eines Patienten befindet sich, gerade in städtischen und Agglomerationsgemeinden, längst nicht mehr ausschliesslich am Wohnort des Patienten. Zudem ist davor zu warnen, die Rehabilitationsmedizin auf betagte Menschen zu reduzieren. In sämtlichen spezialisierten Fachbereichen mit Ausnahme der Geriatrie sind die Altersverteilungen äusserst divers. Dies gilt insbesondere auch für den Bereich der Unfall-Rehabilitation für die nach KVG subsidiär dagegen versicherten Personen (z.B. Kinder!).

#### § 6 Abs. 4

Diese Bestimmung ist mit dem KVG nicht vereinbar. Vorab müsste im KVG eine Bestimmung, die Versuchsarrangements im Versorgungsbereich erlaubt, eingeführt werden. Es fehlt dieser

Bestimmung auch eine entsprechende gesetzliche Grundlage, damit dem Kanton Zürich zur Finanzierung solcher Modelle entsprechende Mittel zur Verfügung stehen. Fraglich ist, wie die „Wirtschaftlichkeit“ oder „Qualität“ von Versuchsanordnungen bzw. „innovativen Projekten“, die ja erst „Wirtschaftlichkeit“ oder „Qualität“ der „innovativen Projekte“ beweisen sollen, gewürdigt werden sollen.

#### § 7a Abs. 2 lit. a

Die Kontrolle der Indikationsqualität oder die Verpflichtung zur Einholung von Zweitmeinungen vor Durchführung einer Behandlung hat mit medizinischer Leistungserbringung zu tun und betrifft nicht die Prozessqualität im Ablauf einer Behandlung. Es ist nicht nachvollziehbar, wie der Kanton in die Prozessqualität eingreifen möchte. Die Standards gelten schweizweit.

#### § 7a Abs. 2 lit. b

Investitionen sind in der Schweiz explizit durch die DRG-Systematik abgedeckt und im Fallgewicht abgegolten. Ob sich eine Investitionsentscheidung lohnt, muss im Ermessen der Spitalunternehmung bleiben. Die Einführung der Genehmigungspflicht von Investitionen ist abzulehnen. Damit greift der Kanton in die unternehmerische Verantwortung der Spitäler ein, was den Qualitätswettbewerb weiter hemmt und im Resultat dazu führt, dass Unternehmen nicht mehr investieren werden.

#### § 7a Abs. 3 und 4

Das gesamte Sanktions- und Meldesystem wirkt – gerade auch unter der oben genannten Prämisse, dass das Bandbreitenmodell nicht ausgereift ist bzw. die Funktionalität unverständlich ist – willkürlich. Es ist nicht erkennbar, wie die Spitäler in die Etablierung dieses Bandbreitenmodells einbezogen werden und dementsprechend auch Verantwortung übernehmen können. Zudem ist nicht nachvollziehbar, weshalb ein Leistungserbringer bei einem abgestuften Tarifbandbreitenmodell zusätzlich abgestraft werden soll, wenn er übermässig erfüllt. Ebenso ist nicht erklärlich, wie Sanktionen greifen sollen, wenn die zugeteilte Bandbreite nicht erfüllt wird (aus welchen Gründen auch immer).

#### § 8 Abs. 2

Nach unserem Verständnis haben sich die Spitäler bereits jetzt verpflichtet gefühlt, die Leistungsaufträge zu erfüllen. Völlig unklar ist, was „ausnahmsweise, wenn ausserordentliche Umstände dies gebietet,“ bedeuten soll. Dies müsste näher konkretisiert werden.

#### § 22

Angesichts der Fülle von neuen, unbestimmten Rechtsbegriffen und intransparenten Systemänderungen, die kaum Rechtssicherheit bieten, sind Verschärfungen der Strafnormen inakzeptabel. Nur wenn die Rechte und Pflichten der Spitäler konkret im Einzelfall nachvollziehbar und planbar gesetzlich festgelegt sind, können zur Durchsetzung dieser Pflichten auf Strafbestimmungen greifen.

#### § 23

Diese Regulierung greift in die Zuständigkeitsordnung gemäss KVG ein. Dort ist dies bereits geregelt.

#### § 24

Diese Bestimmung ist unnötig, weil bereits im KVG geregelt.

\*

Die vorliegende Gesetzesrevision, die noch von Ihrem Vorgänger in die Vernehmlassung gegeben wurde, droht den erfolgreichen Zürcher Weg in der Spitalplanung zu verlassen, ist unausgereift und in zahlreichen Bestimmungen bundesrechtswidrig. Das geltende, vom Volk angenommene Zürcher SPFG hat sich sehr bewährt, wurde gerichtlich gestützt und ist nicht ohne Not zu opfern.

Wir danken Ihnen für Ihre Kenntnisnahme sowie für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme, und grüssen Sie freundlich.

Mit freundlichen Grüssen

**Privatkliniken Schweiz**



Beat Walti  
Präsident



Guido Schommer  
Generalsekretär