

Sitzung vom 18. Mai 2016

460. Anfrage (Aufsichts- und Bewilligungspraxis der Gesundheitsdirektion)

Die Kantonsrätinnen Ruth Frei-Baumann, Wald, und Elisabeth Pflughaupt, Gossau, haben am 29. Februar 2016 folgende Anfrage eingereicht:

Auf Grund der Berichterstattung in diversen Medien über die Stiftung See-Spital, Horgen und das Schmerz-Zentrum des Arztes R.D.A. in Horgen stellen sich Fragen zum Aspekt der Aufsichts- und Bewilligungspraxis in der Gesundheitsdirektion. Dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG, 813.20) kann entnommen werden, dass Bewilligungen an Kliniken nur erteilt werden, wenn Anforderungen an Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zweckmässigkeit erfüllt sind. In § 17 SPFG ist festgelegt, wie die Gesundheitsdirektion Einsicht in Betriebsdaten nehmen und diese bearbeiten kann.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie definiert die Gesundheitsdirektion die vom Gesetz verlangten Anforderungen an Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zweckmässigkeit? Welche Daten fordert sie regelmässig und in welchen Zeitintervallen und welche Daten fordert sie situativ ein?
2. Wie und durch welche Instanz werden die einzelnen Kriterien festgelegt und überprüft?
3. In welchem Rhythmus werden diese Kriterien überprüft?
4. Werden auch die Daten der ambulanten Leistungserbringer nach diesen Kriterien überprüft?
5. Welche Kriterien muss ein Arzt oder eine Ärztin erfüllen, um eine Akkreditierung an einem Spital auf der Zürcher Spitalliste zu erhalten (bitte alle Kriterien auflisten)? Auf welcher Rechtsgrundlage basieren diese Kriterien und wer setzt sie?
6. Wie erfolgt die Überprüfung bei ausländischen Bewerberinnen und Bewerbern? Werden Referenzen und Betreibungs- und Strafregisterauskünfte im Ausland eingeholt? Wenn nicht, warum nicht (Erbringen durch die Bewerberin und den Bewerber)?
7. Wie stellt die Direktion sicher, dass die Aufsicht über Institutionen oder Praxen gesetzeskonform durchgeführt werden und die entsprechenden Auswertungen nachvollziehbar sind?

8. Wie überprüft die Direktion die Abrechnungen von Spitälern und von ihr angeschlossenen Leistungserbringern? Werden Auswertungen Dritter (Beispiel Prüfungsorgane der Leistungserbringer) beigezogen und wenn nein, warum nicht?
9. Welches sind Kriterien von Unregelmässigkeiten und welche Konsequenzen haben diese zur Folge?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Ruth Frei-Baumann, Wald, und Elisabeth Pflugshaupt, Gossau, wird wie folgt beantwortet:

Zur Gewährleistung einer sicheren und wirtschaftlich tragbaren Gesundheitsversorgung bestehen zwei ineinandergreifende Regelungssysteme: einerseits die Gesundheitspolizei, welche die Aufsicht über die Institutionen des Gesundheitswesens und über die Gesundheitsberufe sowie die Erteilung von Betriebsbewilligungen und Berufsausübungsbewilligungen regelt, andererseits die Spitalplanung, welche die Sicherstellung, Steuerung und Prüfung der stationären Versorgung der Bevölkerung in Spitälern und Kliniken und in der Rehabilitation gewährleistet.

Die gesundheitspolizeiliche Aufsicht und das Bewilligungswesen haben ihre Grundlage im Medizinalberufegesetz des Bundes (MedBG, SR 811.11) und im kantonalen Gesundheitsgesetz (GesG, LS 810.1). Der gesundheitspolizeilichen Aufsicht und der Bewilligungspflicht unterstehen einerseits Gesundheitsfachpersonen, die selbstständig bzw. fachlich eigenverantwortlich tätig sind (z. B. eine Ärztin oder ein Arzt in eigener Praxis), und andererseits die Institutionen des Gesundheitswesens (Spitäler, Pflegeheime, Spitex und ambulante ärztliche Institutionen). Sowohl Gesundheitsfachpersonen als auch Gesundheitsinstitutionen dürfen nur mit einer Bewilligung zur selbstständigen Tätigkeit (Berufsausübungsbewilligung) bzw. mit einer Betriebsbewilligung tätig werden.

Demgegenüber beruht die kantonale Spitalplanung im Wesentlichen auf dem Krankenversicherungsgesetz (KVG, SR 832.10) und auf dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG, LS 813.20). Die Regelungen zielen auf die Gewährleistung der stationären medizinischen Versorgung der Bevölkerung, die Vergabe von Leistungsaufträgen an die Spitäler und die Prüfung der Erfüllung dieser Aufträge.

Zu Fragen 1 und 2:

Die Definition der Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sowie der Qualität erfolgt vorab in den bundesrechtlichen Bestimmungen von Art. 39, 43, 46, 49, 56 ff. KVG sowie in Art. 77 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (SR 832.102). Die bundesrechtlichen Vorgaben sind als Konzept ins SPFG aufgenommen worden und bilden zusammen mit eigenen, kantonally definierten Anforderungen insgesamt den Rahmen für die Spitalplanung zur Gewährleistung und Steuerung der stationären Versorgung (vgl. § 1 in Verbindung mit § 4 Abs. 1 SPFG). Ob ein Spital auf die Spitalliste aufgenommen wird, hängt von der Erfüllung dieser Kriterien und weiteren, je nach den zu erbringenden Leistung spezifizierten Anforderungen ab (Infrastruktur und Logistik, Personal, Führen der Kostenrechnung, Mindestfallzahlen, Erreichbarkeit von Fachärztinnen und -ärzten, Intensiv- und Notfallstation, Tumorboard, spezifische Sprechstunden, Aus- und Weiterbildungen usw.). Die Wirtschaftlichkeit der Listenspitäler wird im Rahmen der Spitalplanung und nach Aufnahme auf die Liste auch im Tarifverfahren geprüft: Arbeitet ein Spital nicht wirtschaftlich, wird es nicht auf die Spitalliste aufgenommen, oder es wird für das Spital ein Tarif festgesetzt, der unter seinen Kosten liegt.

Die Listenspitäler müssen der Gesundheitsdirektion jährlich folgende Daten einreichen:

- Diagnose-, Behandlungs- und Kostendaten aller stationären Patientinnen und Patienten gemäss dem Format PRISMA
- betriebsspezifische Daten wie z. B. Anzahl Betten, Personal usw. (die sogenannte Krankenhausstatistik)
- Abgleich der Betriebskosten-, Finanzbuchhaltungs- und Vorjahreskostendaten gemäss dem Format KOREK
- weitere Daten zu ambulanten Fällen, insbesondere die Summe der Taxpunktwerte zur Plausibilisierung der stationären Daten

Zusätzlich geben die Spitäler quartalsweise ihre Abrechnungsdaten ab. Die Gesundheitsdirektion überprüft die formelle und materielle Korrektheit der Rechnungen (vgl. dazu auch Beantwortung der Frage 8). Ob auch die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) eingehalten werden, prüft die Gesundheitsdirektion nicht systematisch, denn das KVG weist diese Aufgabe den Krankenversicherern zu.

Zu Frage 3:

Die Einhaltung der Leistungsaufträge wird jährlich geprüft und zusätzlich nach Bedarf bei Vorliegen besonderer Umstände. Ebenfalls jährlich wird die Codierung der stationären Fälle geprüft. Die Erfüllung der Qualitätskriterien werden bei der Erstellung der Spitallisten systema-

tisch und danach alle ein bis zwei Jahre schwerpunktmässig mit Audits (z. B. CIRS, Erreichbarkeit Fachärztinnen und -ärzte) kontrolliert. Einzelne Kriterien wie die Mindestfallzahlen werden jährlich geprüft.

Zu Frage 4:

Das SPFG bezweckt die Sicherstellung der stationären Spitalversorgung nach den Vorgaben des KVG (vgl. § 1 in Verbindung mit § 4 Abs. 1 SPFG). Auf die ambulanten Leistungserbringer findet es keine Anwendung, weshalb bei den ambulanten Leistungserbringern keine allgemeine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zweckmässigkeit der Leistungserbringung erfolgen kann. Die im KVG vorgeschriebene Überprüfung der WZW-Kriterien ist – zusammen mit der Überprüfung der vorgenommenen Behandlungen – nach der Konzeption des KVG Sache der Krankenversicherer (Art. 56, 59 KVG).

Die ambulanten Leistungserbringer unterstehen jedoch der gesundheitspolizeilichen Aufsicht der Gesundheitsdirektion. Diese Aufsicht wirkt präventiv im Sinne der WZW-Kriterien, weil ambulante Leistungserbringer nur tätig werden dürfen, wenn sie die gesetzlichen Bewilligungsvoraussetzungen erfüllen (vgl. auch nachfolgend zu Fragen 5 und 6). Zudem greift die Gesundheitsdirektion im Einzelfall ein, wenn Hinweise auf eine mangelhafte Berufsausübung vorliegen. Bei Mängeln können Massnahmen bis hin zum Entzug der Berufsausübungsbewilligung angeordnet werden.

Zu Fragen 5 und 6:

Es ist zu unterscheiden, in welcher Stellung eine Ärztin oder ein Arzt an einem Spital tätig ist: Die ärztliche Leitung des Spitals muss über eine Berufsausübungsbewilligung der Gesundheitsdirektion verfügen. Dies gilt ebenfalls für sämtliche Belegärztinnen und -ärzte, die an einem Spital akkreditiert und fachlich eigenverantwortlich tätig sind. Die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung setzt nach Art. 36 MedBG voraus, dass die gesuchstellende Person ein eidgenössisches oder eidgenössisch anerkanntes Arzt Diplom sowie einen eidgenössischen oder eidgenössisch anerkannten Weiterbildungstitel besitzt, vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet. Bei Gesuchen um Bewilligung der selbstständigen Berufsausübung als Ärztin oder Arzt werden vom Kantonsärztlichen Dienst der Gesundheitsdirektion folgende Unterlagen geprüft:

- eidgenössisches Arzt Diplom
- ausländisches Arzt Diplom mit Anerkennungsbestätigung der Medizinalberufekommission des Bundesamtes für Gesundheit
- Doktordiplom
- eidgenössischer Weiterbildungstitel und zusätzlich Anerkennung des ausländischen Weiterbildungstitels durch die Medizinalberufekommission

- Unterschriftenkarten
- Handlungsfähigkeitszeugnis
- Auszug aus dem schweizerischen Strafregister und bei Zuzug aus dem Ausland: Strafregistrauszüge früherer Wohnsitz- oder Aufenthaltsstaaten
- vollständig ausgefülltes Formular über die bisherige berufliche Tätigkeit samt entsprechenden Arbeitszeugnissen, FMH-Zeugnisse einschliesslich Evaluationsprotokolle
- Berufsausübungsbewilligung anderer Kantone oder Staaten
- bei früherer selbstständiger Tätigkeit in einem oder mehreren anderen Kantonen oder Staaten: Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing) der dort zuständigen Gesundheitsbehörde.

Nach § 19 Abs. 1 lit. a der Verordnung über die universitären Medizinalberufe (MedBV, LS 811.11) müssen andere in einem Spital beschäftigte Ärztinnen und Ärzte mindestens über ein eidgenössisches oder eidgenössisch anerkanntes ausländisches Arztdiplom verfügen. Von diesem Grundsatz darf nur ausnahmsweise und mit Bewilligung der Gesundheitsdirektion abgewichen werden (§ 19 Abs. 2 MedBV). Die Anstellung von weiteren Ärztinnen und Ärzten durch das Spital unterliegt jedoch keiner gesundheitspolizeilichen Bewilligungspflicht. Darüber entscheidet die Spitaldirektion in eigener Verantwortung.

Auch ausländische Ärztinnen und Ärzte, die über ein eidgenössisches oder eidgenössisch anerkanntes ausländisches Diplom verfügen, dürfen bewilligungsfrei angestellt werden. Die Verantwortung für die Anstellung liegt auch hier bei der Spitaldirektion. Die ausländischen Ärztinnen und Ärzte, die eine Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung beantragen, müssen die erwähnten Bewilligungsvoraussetzungen erfüllen und dieselben Unterlagen vorlegen.

Zu Frage 7:

Es ist zwischen der gesundheitspolizeilichen Aufsicht nach Gesundheitsgesetz und der Kontrolle der Leistungserbringung durch die Listenspitäler nach SPFG zu unterscheiden:

Gesundheitspolizeiliche Überprüfungen erfolgen im Bedarfsfall nach Anzeigen oder beim Vorliegen von Hinweisen auf konkrete Mängel. Im Rahmen der Erneuerung der jeweils befristet erteilten Berufsausübungsbewilligungen wird zudem die Einhaltung verschiedener Berufspflichten überprüft (z. B. die Fortbildungspflicht nach Art. 40 Bst. b MedBG bei Ärztinnen und Ärzten). Im öffentlich zugänglichen Register der universitären Medizinalberufe ist ersichtlich, ob eine Ärztin oder ein Arzt über eine Berufsausübungsbewilligung verfügt (www.medregom.admin.ch).

Die Aufsicht über Altersheime, Alters- und Pflegeheime, Pflegeheime sowie die Spitex-Institutionen obliegt dem Bezirksrat; dieser erstattet der Gesundheitsdirektion als Oberaufsichtsbehörde jährlich Bericht (§ 37 GesG). Bei den Listenspitälern überprüft die Gesundheitsdirektion gestützt auf § 21 Abs. 1 SPFG regelmässig die Einhaltung der Auflagen, Bedingungen und Anforderungen nach diesem Gesetz und führt zu diesem Zweck Rechnungs- und Kodierrevisionen durch (vgl. auch die Ausführungen zu den Fragen 1, 2, 3 und 8).

Zu Frage 8:

Die Gesundheitsdirektion überprüft systematisch alle Leistungsabrechnungen, die ihr zwecks Ausrichtung des Kantonsanteils an den Kosten von stationären Behandlungen zugestellt werden, auf folgende Kriterien:

- AHV-Nr., Name, Vorname, Postleitzahl, Baserate, Eintritt- und Austrittsdatum, Krankenversicherung, Zusatzentgelte
- Kostengewicht-Simulation
- Duplikatsprüfung
- Einhaltung Wiedereintrittsregelung und sonstige tarifäre Regelungen
- Stornos (Betragsübereinstimmung)
- Rechnungsbetrag (Nachrechnung)
- Wohnsitzprüfung.

Die Gesundheitsdirektion berücksichtigt im Rahmen der Abrechnungsprüfung vor allem die Ergebnisse der Staatsbeitragsrevision und der Kodierrevision. Zusätzlich berücksichtigt sie allfällige Berichte unabhängiger Revisionsstellen und tauscht sich auch mit den Krankenversicherern aus und berücksichtigt deren Prüfergebnisse. Gemäss KVG sind es in erster Linie die Versicherer, welche die Rechnungen daraufhin zu prüfen haben, ob sie den erbrachten Leistungen entsprechen.

Zu Frage 9:

Wiederum ist zwischen der gesundheitspolizeilichen Aufsicht und der Kontrolle der Leistungserbringung nach SPFG zu unterscheiden: Erfüllt eine Person oder Institution die gesundheitspolizeilichen Bewilligungsvoraussetzungen nicht mehr oder verletzt sie Berufspflichten, kann dies zu einer Einschränkung oder im äussersten Fall zu einem Entzug der Berufs- oder Betriebsbewilligung führen und Disziplinar massnahmen nach sich ziehen (vgl. z. B. Art. 38 und 43 MedBG).

Bei der Leistungserbringung der Listenspitäler wird nach § 22 Abs. 1 SPFG insbesondere die Verletzung der kantonalen Leistungsaufträge und der damit verbundenen Anforderungen und Verpflichtungen sanktioniert (z. B. die Verletzung der Datenbearbeitungsbestimmungen, die Verletzung der Auskunftspflichten oder die Beschränkung der Einsichtsrechte).

Auf der Grundlage von § 22 SPFG kann die Gesundheitsdirektion entsprechend der Schwere der Verletzung Sanktionen verfügen; die Spannweite reicht dabei von einer Busse (von Fr. 1000 bis Fr. 20 000) über die vollständige oder teilweise Rückforderung von Finanzierungsanteilen der öffentlichen Hand zur vollständigen oder teilweisen Rückforderung von Subventionen bis hin zur Abschöpfung von unrechtmässig erlangten Vorteilen. Bei schweren oder wiederholten Verletzungen kann der Regierungsrat schliesslich den Leistungsauftrag ganz oder teilweise entziehen (§ 22 Abs. 3 SPFG).

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

Vor dem Regierungsrat
Der stv. Staatsschreiber:
Hösli