

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 132/2017

Sitzung vom 6. September 2017

784. Anfrage (The Küssnacht Practice)

Kantonsrat Kaspar Bütikofer und Kantonsrätin Kathy Steiner, Zürich, haben am 22. Mai 2017 folgende Anfrage eingereicht:

In Küssnacht besteht seit Jahren eine medizinische und psychologische Behandlungseinrichtung, die den Namen The Küssnacht Practice trägt. Ärztlicher Leiter ist der ehemalige medizinische Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK), Professor W. R., emeritierter Professor für Soziale Psychiatrie. Im Internetauftritt werden 53 Mitarbeiter aufgeführt. Der Werbeslogan lautet: Schweizer Kompetenz mit einem internationalen Expertenteam.

Die Klinik bietet Behandlungen für ein breites Spektrum von psychiatrischen Erkrankungen an, wie Alkoholsucht, Drogensucht, Essstörungen, Burnout, chronische Schmerzen, Depression, Angststörungen. Es wird eine breite Palette von Behandlungen angeboten wie Balancing life project, EMDR, Mindfulness Arbeit, Positive Psychologie, Trance/Klinische Hypnotherapie, Transcranielle Magnetstimulation, Biochemische Erneuerung u. a. m.

Gemäss Presseberichten belaufen sich die Behandlungskosten auf weit über 100 000 Franken pro Monat. Vor dem Hintergrund der finanziellen Engpässe und besorgniserregenden Ressourcenmängel im Gesundheitswesen und in Anbetracht der Gefahr, dass leidende Patienten und Patientinnen mit nicht einzulösenden Heilversprechen zu unverhältnismässig kostenintensiven Behandlungen verführt werden können, stellt sich die Frage, inwiefern die Gesundheitsbehörden solche Einrichtungen beaufsichtigen und auf deren Seriosität überprüfen.

Wir bitten den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Verfügt die Klinik The Küssnacht Practice über eine Betriebsbewilligung? Verfügen die leitenden Personen über eine Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung?
2. Die intensiven Angebote, die in der Küssnacht Practice tatsächlich wahrgenommen werden, deuten auf tagesklinische, wenn nicht gar stationäre Behandlungen hin: Ab welcher Schwelle gilt eine intensive Behandlung als stationär? Wie kontrolliert der Kanton, ob diese Schwelle eingehalten wird?

3. Übt die Gesundheitsdirektion eine Kontrolle aus über die Qualität des Personals und der Behandlungsmethoden von The Küssnacht Practice? Wenn ja, in welcher Weise?
4. Wird die Kostennutzenrelation der Behandlungen im ambulanten Bereich einer kritischen Bewertung unterzogen (Honorarprüfung)? Gilt dies auch bei einem Vertrags- bzw. Ausstandsspital? Interveniert die Gesundheitsdirektion bei exorbitanten Behandlungskosten, die in keinem vernünftigen Verhältnis zum effektiv notwendigen Behandlungsaufwand stehen?
5. Hat die Gesundheitsdirektion Kenntnis von Beanstandungen von Patienten und Angehörigen bezüglich Behandlungsmethoden und Behandlungskosten der Klinik?
6. The Küssnacht Practice ist kein Listenspital: Besteht dennoch die Möglichkeit, dass Steuergelder an die Klinik fliessen?
7. Gibt es im Kanton Zürich andere medizinische Einrichtungen, bei denen sich die gleichen Fragen stellen wie die hier aufgeworfenen? Wenn ja, um welche handelt es sich?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Kaspar Bütikofer und Kathy Steiner, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Die The Küssnacht Practice AG verfügt seit dem 9. Januar 2013 über eine Bewilligung zum Betrieb einer ambulanten ärztlichen Institution des Kantonsärztlichen Dienstes (heute Geschäftsfeld Medizin, Abteilung Gesundheitsberufe & Bewilligungen) der Gesundheitsdirektion. Der ärztliche Leiter verfügt über die notwendige Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Tätigkeit als Arzt im Kanton Zürich. Auch für die übrigen Angestellten, die eine gemäss Gesundheitsgesetz bewilligungspflichtige Tätigkeit ausüben, liegen die gesetzlich geforderten Bewilligungen vor (Berufsausübungsbewilligung für die fachlich eigenverantwortliche Tätigkeit oder Bewilligung zur Beschäftigung als Ärztin bzw. Arzt oder als psychologische Psychotherapeutin bzw. psychologischer Psychotherapeut).

Zu Frage 2:

Die Bewilligung zum Betrieb einer ambulanten ärztlichen Institution umfasst die Berechtigung zur Durchführung von ambulanten Behandlungen. Gemäss Krankenversicherungsgesetzgebung zählen dazu auch wiederholte Behandlungen in Tages- oder Nachtkliniken (vgl. Art. 5 Verord-

nung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung, SR 832.104). Der Betrieb einer Tages- oder Nachtambulanz fällt unter dieselbe Bewilligung; eine spezifische Betriebsbewilligung wird nicht erteilt.

Mit dem Gesuch um Erteilung einer Betriebsbewilligung ist der Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde ein schriftliches Betriebskonzept einzureichen. Dieses hat sich insbesondere zum medizinischen Leistungsangebot (Leistungsspektrum) und zur Führungs- und Organisationsstruktur zu äussern, und es muss zudem weitere betriebspezifische, konkrete Angaben zu den einzelnen aus gesundheitspolizeilicher Sicht wesentlichen Themenbereichen enthalten. Bleiben im Rahmen der Gesuchprüfung Fragen offen oder wird im Gesuch beispielsweise auf eine Zusammenarbeit mit anderen Institutionen verwiesen, so werden zusätzliche Unterlagen verlangt – etwa entsprechende Zusammenarbeitsvereinbarungen.

Selbstverständlich wird das Augenmerk bei der Prüfung des vorgelegten Konzepts als erstes auf die wesentliche Frage gerichtet, ob das ambulante Setting eine sorgfaltsgemässe Erbringung der angebotenen Leistungen ermöglicht oder ob die vorgesehenen Behandlungen oder ein Teil der vorgesehenen Behandlungen nach den Regeln der ärztlichen Kunst eine stationäre Unterbringung, Behandlung und Pflege mit Bettenbelegung in einem Spital voraussetzen. Letzteres führte zur Abweisung des Gesuchs um Erteilung einer Bewilligung für eine ambulante ärztliche Institution.

Zu Frage 3:

Im Rahmen des Bewilligungsverfahrens und bei Personalwechseln werden die fachlichen Voraussetzungen von allen universitären Medizinalpersonen geprüft, so insbesondere von Ärztinnen und Ärzten und von psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Diese Personen müssen entweder je über eine persönliche Berufsausübungsbewilligung für die fachlich eigenverantwortliche Tätigkeit verfügen, oder die Institution muss für die einzelnen Personen eine Bewilligung zur Beschäftigung unter fachlicher Aufsicht beantragen. Nichtuniversitäre Gesundheitsfachpersonen, die eine bewilligungspflichtige Tätigkeit wie beispielsweise Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung oder Pflege ausüben, dürfen ebenfalls in einer ambulanten ärztlichen Institution beschäftigt werden. Hier muss mindestens eine Person aus dem jeweiligen Fachbereich über eine eigene Berufsausübungsbewilligung für ihren Fachbereich verfügen. Diese Person hat die fachliche Aufsicht über allfällige weitere Personen aus demselben Fachbereich wahrzunehmen, die nicht im Besitz einer Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Tätigkeit sind. Die Institutionsleitung muss sicherstellen, dass die unter Aufsicht

tätigen Personen über eine genügende Ausbildung für ihren Aufgabenbereich verfügen. Gleiches gilt für alle übrigen nichtuniversitären Medizinalpersonen wie etwa medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten, die bewilligungsfrei beschäftigt werden dürfen.

Damit die Bewilligungsbehörde alle bei der Institution tätigen universitären und nichtuniversitären Medizinalpersonen erfassen und – wo gesetzlich vorgegeben – überprüfen kann, ist dem Gesuch um Erteilung einer Betriebsbewilligung auch ein Organigramm beizulegen, aus dem die Aufsichts- und Weisungsbefugnisse hervorgehen.

Die Qualität der einzelnen Behandlungsmethoden wird nicht überprüft. Aus der überprüften fachlichen Befähigung des Personals wird auf die Anwendung von bewährten, dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechenden Behandlungsmethoden geschlossen. Allerdings erfolgt eine übergeordnete Überprüfung der Qualität insofern, als das Betriebskonzept sich auch zu folgenden Bereichen äussern muss:

- Medizinisches Notfallmanagement
- Medikamentenbewirtschaftung und Umgang mit Medizinprodukten gemäss den gesetzlichen Vorgaben
- Ausführungen zur Führung der Patientendokumentation gemäss § 13 des Gesundheitsgesetzes (LS 810.1), einschliesslich Möglichkeit der Einsichtnahme und der Gewährleistung des Datenschutzes
- Qualitätssicherung bzw. Qualitätsmanagement (Personalrekrutierung, Aus- und Weiterbildung des Personals, Beaufsichtigung des Personals, Fehler- und Beschwerdemanagement, Qualitätszirkel, allfälliges Qualitätslabel usw.)
- Hygiene (Konzept), unter Berücksichtigung der allgemein anerkannten und gültigen Standards

Zu Frage 4:

Im ambulanten Bereich erfolgt keine Überprüfung der Kosten-Nutzen-Relation bzw. der Honorare durch die Gesundheitsdirektion. Die Überprüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen, die zulasten der obligatorischen Grundversicherung (OKP) abgerechnet werden, obliegt gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) den Krankenversicherern. Die Gesundheitsdirektion führt aber eine Liste der im Ausstand tätigen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, die es ablehnen, Leistungen nach KVG zu erbringen bzw. sich an den Tarifschutz zu halten (Art. 44 Abs. 2 KVG). Diese Liste wird regelmässig aktualisiert und der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich sowie der SASIS AG zugestellt (die SASIS AG ist eine Tochtergesellschaft von santésuisse, einem Branchenverband von schweizerischen Krankenversicherern; sie stellt im Auftrag von santésuisse für alle Krankenversicherer den Betrieb und die Produktion der elektroni-

schen Branchen-Applikationen im Bereich der Statistik, der Leistungserbringer-Verzeichnisse, der Tarifvertrags-Verzeichnisse und der Versicherungskarten sicher). Die Gesundheitsdirektion weist die sich im Ausstand befindenden Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer auf ihre entsprechende Aufklärungspflicht gegenüber den selbstzahlenden Patientinnen und Patienten hin. The Küssnacht Practice AG wird nicht auf dieser Ausstandsliste geführt. Sie untersteht damit dem Tarifschutz gemäss Art. 44 Abs. 1 KVG.

Bei der Kostenkalkulation von Premiumanbietern ist zu unterscheiden zwischen eigentlichen Behandlungskosten, die von den Versicherern überprüft werden, und anfallenden Kosten für zusätzlich angebotene nicht-medizinische Dienstleistungen wie Hotellerie, Transport, Butlerservice und weiterer Dienstleistungen, die nach dem Prinzip des freien Wettbewerbs festgesetzt werden dürfen, keinen gesundheitspolizeilichen Einschränkungen unterliegen und damit auch nicht überprüft werden.

Zu Frage 5:

Die Gesundheitsdirektion und ihre Verwaltungseinheiten informieren im Allgemeinen nur über aufsichtsrechtliche Beschwerden und Verfahren, wenn die dafür erforderlichen rechtlichen Voraussetzungen, insbesondere die in §§ 16 und 17 des Gesetzes über die Information und den Datenschutz (IDG, LS 170.4) umschriebenen Vorgaben, erfüllt sind. Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Zu Frage 6:

Nein, es besteht weder ein Leistungsauftrag noch erfolgt eine Subventionierung.

Zu Frage 7:

Vergleichbare Fragen können sich bei anderen ambulanten ärztlichen Institutionen stellen, die ein breites – auch nichtmedizinisches – Dienstleistungsangebot unterhalten und sich im Hochpreissegment und auch ausserhalb des OKP-pflichtigen Bereichs betätigen, beispielsweise im Bereich der sogenannten Schönheits- oder Lifestylemedizin und/oder des Anti-Aging. Auch bei diesen Institutionen werden die Gesuche im Rahmen des Bewilligungsverfahrens nach den beschriebenen Grundsätzen (vgl. Beantwortung der Frage 3) eingehend geprüft.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi