

Sitzung vom 2. Oktober 2024

1022. Anfrage (Kostenpflichtige Fast Lane an Zürcher Spitälern?)

Die Kantonsräte Daniel Heierli, Zürich, und Benjamin Walder, Wetzikon, haben am 24. Juni 2024 folgende Anfrage eingereicht:

Gemäss einem Artikel in der NZZaS vom 2. Juni 2024 (Seite 16) ist es an Zürcher Spitälern bei gewissen Ärzten «gang und gäbe», dass man für eine rascher Behandlung eine zusätzliche Gebühr zahlen muss.

Ein Mediensprecher der Hirslanden-Gruppe wird im gleichen Artikel mit der Aussage zitiert, aus ihrer Sicht gehe es in dem geschilderten Fall um ärztliche Mehrleistungen, für die der Spezialist von Allgemeinversicherten ein Zusatzhonorar verlangen könne. Weiter wird der Mediensprecher mit folgender Aussage zitiert: «Darüber hinaus sind unsere Belegärzte selbständig tätig. Die Festsetzung der Preise liegt für die angebotenen ärztlichen Mehrwerte in ihrem Ermessen. Gleichzeitig sind Fairness und Transparenz für uns zentrale Werte. Sollten sie verletzt worden sein, bitten wir die Patientin, sich an die unabhängige Ombudsstelle der Klinik zu wenden.»

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

1. Kann der Regierungsrat garantieren, dass solche Praktiken an den kantonalen Spitälern nicht geduldet werden?
2. Wie beurteilt der Regierungsrat die Zulässigkeit von Zusatzgebühren für eine raschere Behandlung an Listenspitälern? Wären Listenspitäler nicht zu einer diskriminierungsfreien Behandlung aller Patientinnen und Patienten verpflichtet, soweit dies Leistungen betrifft, die in der Grundversicherung enthalten sind?
3. Gibt es auf kantonaler Ebene Kontrollmechanismen, die eine solche diskriminierungsfreie Behandlung sicherstellen?
4. Welche kantonale, von den betreffenden Spitälern unabhängige Stelle wäre zuständig für Beschwerden über die geschilderten Praktiken?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Daniel Heierli, Zürich, und Benjamin Walder, Wetikon, wird wie folgt beantwortet:

Gemäss § 3 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG, LS 813.20) stellt der Kanton die notwendige Versorgung in den Spitälern sicher. Grundlage bilden die am 1. Januar 2023 in Kraft getretenen Spitalisten, auf denen die Spitäler aufgeführt sind, die vom Kanton entsprechende Leistungsaufträge erhalten haben und berechtigt sind, zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abzurechnen. Die Listenspitäler erhalten für die stationäre Behandlung von Zürcher Patientinnen und Patienten einen Kantonsbeitrag. Gemäss den vom Regierungsrat beschlossenen generellen Anforderungen, die für alle Listenspitäler gelten, sind diese verpflichtet, im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und Kapazitäten sämtliche Zürcher Patientinnen und Patienten nach rechtsgleichen Kriterien und medizinischer Dringlichkeit sowie unabhängig von Versicherungsklasse oder Schweregrad einer Erkrankung aufzunehmen und zu behandeln. Eine Bevorzugung von Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherung oder mit geringerem Schweregrad bei der Aufnahme ist nicht zulässig.

In dem in der Anfrage erwähnten Zeitungsartikel geht es allerdings um einen ambulanten chirurgischen Eingriff, der von einem selbstständig tätigen Belegarzt an der Klinik Hirslanden durchgeführt wurde. Die ambulante medizinische Versorgung betrifft Leistungen, für welche Patientinnen und Patienten nicht formal in ein Spital aufgenommen werden und vor allem nicht über Nacht am Ort der Behandlung verbleiben müssen. Die Vergütung der ambulanten medizinischen Leistungen, sofern sie durch die Grundversicherung gedeckt sind, erfolgt volumnäßig durch die OKP und ohne Beteiligung der Kantone. Auch die Steuerung der ambulanten medizinischen Versorgung erfolgt weitestgehend durch die auf Bundesebene definierten Zulassungsvoraussetzungen.

Die Krankenversicherer müssen grundsätzlich die Gleichbehandlung der OKP-Versicherten gewährleisten; dies ergibt sich zunächst aus dem Umstand, dass es sich beim Betreiben einer OKP um eine «hoheitliche Tätigkeit» im Sinne von Art. 5 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 35 der Bundesverfassung (BV, SR 101) handelt, die u. a. auch an die Rechtsgleichheit gemäss Art. 8 BV gebunden ist. Ob dieser Gleichbehandlungsgrund- satz auch direkt auf die zulasten der OKP abrechnenden Leistungser- bringer anwendbar ist, ist offen. Zweifellos unzulässig ist die zusätzliche Verrechnung eines Honorars für eine raschere Behandlung, wenn diese

bereits medizinisch indiziert ist. In welchen Fällen es sich ohne medizinische Dringlichkeit bei einer rascheren Behandlung tatsächlich um eine honorarberechtigte «echte Mehrleistung» handelt, ist weder gesetzlich vollständig geregelt, noch hat sich das Bundesgericht als letzte Instanz dazu schon in allgemeingültiger Weise geäussert. Grundsätzlich kann aber festgehalten werden, dass das Bundesgericht bisher im ambulanten Bereich sehr zurückhaltend war, wenn es um «echte Mehrleistungen» geht, die eine Zusatzvergütung rechtfertigen.

Zu Frage 1:

Die kantonalen Spitäler verrechnen weder im stationären noch im ambulanten Bereich Zusatzgebühren für die zeitlich bevorzugte Behandlung von Patientinnen und Patienten. In den Spitalgesetzen ist zudem geregelt, dass sämtliche Erträge aus ärztlichen Zusatzleistungen für Patientinnen und Patienten in die Betriebsrechnung des Spitals fliessen müssen. Die Entgegennahme von Geldzahlungen durch Mitarbeitende der kantonalen Spitäler zur privaten Bereicherung für eine zeitlich bevorzugte Behandlung würde zudem den verbindlichen Verhaltenskodices der vier kantonalen Spitäler zuwiderlaufen und hätte bei Aufdeckung personal- und allenfalls strafrechtliche Konsequenzen. An den kantonalen Spitätern sind zudem mit Ausnahme des Kantonsspitals Winterthur (KSW) keine selbstständigen Belegärztinnen und -ärzte tätig. Die am KSW tätigen Belegärztinnen und -ärzte werden über ihre Belegarztverträge dazu verpflichtet, sämtliche KSW-internen Regelungen einzuhalten, so auch den Verhaltenskodex.

Zu Fragen 2 und 3:

Wie einleitend ausgeführt, gilt im stationären Bereich eine Aufnahmepflicht für sämtliche Listenspitäler. Eine Bevorzugung von Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherung oder mit geringerem Schweregrad bei der Aufnahme ist nicht zulässig. Der Verband der Zürcher Krankenhäuser hat auf Anfrage hin mitgeteilt, dass er keine Hinweise auf unzulässige Verrechnungen von Honoraren für raschere Behandlungen an den Zürcher Listenspitätern hat. Auch der Gesundheitsdirektion liegen keine entsprechenden Hinweise vor.

Die Klinik Hirslanden bestätigte auf Anfrage hin, dass auch bei ihr alle OKP-Versicherten gleich behandelt werden. Die in der Klinik Hirslanden tätigen Belegärztinnen und -ärzte bieten allerdings bei elektiven, nichtdringlichen Behandlungen gewisse Mehrleistungen an. Diese können grundsätzlich von allen in Anspruch genommen werden, müssen aber selber bezahlt werden oder werden allenfalls von einer Zusatzversicherung übernommen. Die selbstständig tätigen Belegärztinnen und -ärzte planen ihre ambulanten Behandlungen in der Klinik Hirslanden

in aller Regel selbst. Sie buchen diese Behandlungen innerhalb der ihnen vertraglich zugesicherten Zeitslots. Verschiebungen innerhalb der Behandlungsplanung einer Belegärztin oder eines Belegarztes können dabei ganz unterschiedliche, auch medizinische Gründe haben. Die Rechnungstellung erfolgt im Rahmen einer ambulanten Behandlung in Anwendung des ambulanten Tarifs TARMED. Die Klinik stellt dabei dem Krankenversicherer einerseits die technischen Leistungen der Klinik und andererseits die ärztlichen Leistungen der Belegärztin oder des Belegarztes in Rechnung. Gewisse Belegärztinnen und Belegärzte verrechnen darüber hinaus für einen Mehraufwand wie z. B. die im Zeitungsartikel erwähnte Vorverschiebung eines nichtdringlichen elektiven Eingriffs ein Zusatzhonorar, das die Patientin oder der Patient selber tragen muss, wenn sie oder er diese Mehrleistung in Anspruch nehmen will.

Wie einleitend erwähnt, ist gesetzlich nicht vollständig geregelt, in welchen Fällen es sich bei einer rascheren Behandlung ohne medizinische Dringlichkeit tatsächlich um eine honorarberechtigte «echte Mehrleistung» handelt, für die auch ein Zusatzentgelt erhoben werden darf. Der im Zeitungsartikel geschilderte Fall müsste somit rechtlich geklärt werden.

Zu betonen ist, dass sich diese Praxis nur auf den sogenannten «Komfortbereich» bei elektiven Behandlungen bezieht. Bei Notfällen und anderen medizinischindizierten Behandlungen müssen sämtliche Patientinnen und Patienten sowohl in der Klinik Hirslanden als auch in allen anderen Listenspitalern, unabhängig von ihrer Versicherung, nur nach medizinischen Kriterien beurteilt und behandelt werden.

Zu Frage 4:

Die Klinik Hirslanden unterhält eine neutrale, externe Ombudsstelle, die vom Beratungsunternehmen KPMG betrieben wird. An diese Stelle können sich Patientinnen und Patienten der Klinik Hirslanden mit Beschwerden zu abgelehnten medizinischen Behandlungen oder zu langen Wartezeiten wenden. Die Ärztegesellschaft des Kantons Zürich betreibt im Auftrag der Gesundheitsdirektion eine Beschwerdestelle, an die sich alle Patientinnen und Patienten wenden können, wenn ihnen die Aufnahme in ein Listenspital verwehrt wurde. Daneben gibt es die Ombudsstelle des Kantons Zürich, an die sich sämtliche Patientinnen und Patienten wenden können, die ein Problem mit einer kantonalen Behörde oder Verwaltungsstelle haben; dazu zählen auch die vier kantonalen Spitäler. Je nach Spitalträgerschaft bzw. Rechtsform stehen betroffenen Personen weitere Institutionen und Organisationen zur Verfügung. Auf der Webseite des Kantons Zürich findet sich eine Übersicht über die verschiedenen Anlaufstellen (zh.ch/anlaufstellen-patienten). Im Üb-

rigen kann auf den Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat zur Änderung des SPFG verwiesen werden, mit welcher die kantonalen Om-
budsstelle als unabhängige Beschwerdestelle bezeichnet werden soll, um
Beschwerden im Zusammenhang mit betrieblichen Angelegenheiten von
Listenspitalern mit Sitz im Kanton, die Auswirkungen auf die Patien-
tensicherheit haben können, zu prüfen (Vorlage 5986).

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

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli