

Sitzung vom 26. Februar 2025

193. Anfrage (Belegarztsystem im Kanton Zürich)

Kantonsräatin Pia Ackermann, Zürich, und Mitunterzeichnende haben am 11. November 2024 folgende Anfrage eingereicht:

Im Leitfaden «Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag» der FMH und SAMW steht Folgendes zum Belegarztsystem: «In einem Belegarztspital gehen sowohl das Spital als auch die Belegärztin mit dem Patienten einen Vertrag ein: Das Belegarztspital tritt gegenüber dem Patienten nur für die nichtärztlichen Dienstleistungen als Vertragspartner auf; der Belegarzt schliesst seinerseits mit der Patientin einen Vertrag für die ärztliche Leistung ab. Man spricht deshalb von einem «gespaltenen Spitalvertrag». Durch die Abgrenzung der Leistungen zwischen Spital und Arzt beschränkt sich auch die Verantwortlichkeit der Beteiligten auf ihre jeweiligen Bereiche. Für die Belegärztin gilt bezüglich der Behandlungspflicht grundsätzlich dasselbe wie für den frei praktizierenden Arzt. Vorbehalten bleibt aber ein allfälliger Vertrag des Belegspitals mit dem Kanton (Leistungsauftrag).»

Vor diesem Hintergrund bitten wir den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie haben sich die Zahlen zu Belegärzt*innen in den letzten 20 Jahren entwickelt (Anzahl Belegärzt*innen, Anzahl Operationen durch Belegärzt*innen, Beleg*ärztinnen je Spital, weitere Kennzahlen)?
2. Welche Gesetze und Reglemente regeln die Tätigkeit von Beleg*ärztinnen im Kanton Zürich?
3. Gelten die Richtlinien eines Spitals bezüglich einer Behandlung? Ist das Spital in diesem Rahmen weisungsberechtigt gegenüber den Beleg*ärztinnen? Sind Belegärzt*innen im Rahmen der Behandlung weisungsberichtet gegenüber dem beteiligten Spitalpersonal (Pflege, OP-Personal etc.)?
4. Wie wird die Indikationsqualität sichergestellt?
5. Wer ist für die Qualitätssicherung verantwortlich?
6. Wer haftet bei Fehlern im Rahmen der Behandlung bzw. Nachbehandlung?
7. Wer ist für die Nachversorgung zuständig, insbesondere bei Komplikationen? Wer ist zuständig, wenn die Beleg*ärztin nicht verfügbar ist?
8. Wie unterscheiden sich die Antworten auf die vorhergehenden Fragen bei Privatspältern und Spälern mit Leistungsauftrag?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Pia Ackermann, und Mitunterzeichnende wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Belegärztinnen und Belegärzte sind ein wichtiger und etablierter Bestandteil des wettbewerblich geprägten Gesundheitswesens im Kanton Zürich. Sie tragen einen bedeutenden Beitrag zur stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung bei, insbesondere im Zusammenhang mit Standardinterventionen. Im Rahmen des teilrevidierten Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG; LS 813.20) sind die Verantwortlichkeiten für Listenspitäler in Bezug auf den Einsatz von Belegärztinnen und Belegärzten klar geregelt.

Zahlen zu den Belegärztinnen und Belegärzten im Kanton Zürich stehen für den Zeitraum von 2015 bis 2023 zur Verfügung. Der Fokus wurde auf Belegärztinnen und Belegärzte in akutversorgenden Listenspitälern gelegt, da in diesem Bereich der Grossteil tätig ist. Die vorliegenden Zahlen umfassen keine Psychiatrien, Geburtshäuser und spezialisierte Kliniken (Klinik Lengg, Susenberg und Sune-Egge). Zudem liegen für die Universitätsklinik Balgrist und die Schulthessklinik keine Daten für 2015 und 2023 vor, weshalb diese nicht in die Auswertung einbezogen wurden. Unter den genannten Einschränkungen ergibt sich, dass die Zahl der Belegärztinnen und Belegärzte in den akutversorgenden Listenspitälern von 954 im Jahr 2015 auf 1209 im Jahr 2023 gestiegen ist, was einer Zunahme von 26,7% entspricht. Zum Vergleich stieg die Zahl der Oberärztinnen und -ärzte, Leitenden Ärztinnen und Ärzte sowie Chefärztinnen und Chefärzte in denselben Spitäler von 1806 auf 2527, was eine Zunahme von 39,9% bedeutet. Weitere Kennzahlen zu den Belegärztinnen und Belegärzten liegen der Gesundheitsdirektion nicht vor.

Zu Frage 2:

Die Tätigkeit von Belegärztinnen und Belegärzten wird durch verschiedene Gesetze und Reglemente auf Bundes- und Kantonsebene geregelt. Unmittelbar betroffen sind Belegärztinnen und Belegärzte durch das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG, SR 811.11), das Obligationenrecht (SR 220) und kantonale Gesetze wie das Gesundheitsgesetz (GesG, LS 810.1) und das SPFG. Hinzu kommen spitalspezifische Gesetze, wie das Gesetz über das Universitätsspital Zürich (LS 813.15) oder das Gesetz über das Kantonsspital Winterthur

(LS 813.16), interne Statuten (z. B. Statuten der Schweizerischen Belegärzte-Vereinigung oder der Gesellschaft Zürcher Belegärzte) sowie Akkreditierungsreglemente (z. B. von der Hirslanden-Gruppe) der Spitäler und Standesorganisationen.

Daneben bestehen weitere bundesrechtliche Bestimmungen, die sich mittelbar auf die Tätigkeit von Belegärztinnen und Belegärzten auswirken. Dazu zählen das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10), das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (SR 221.229.1), die Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102), die Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.112.31) sowie die Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (SR 832.104).

Zu Fragen 3 und 4:

Gemäss § 9a Abs. 1 SPFG ist ein Listenspital verpflichtet, die einwandfreie Erfüllung des Leistungsauftrags sowie die Vorgaben gemäss § 5 und den Anhängen zur Spitalliste sicherzustellen und dies gegenüber der Gesundheitsdirektion nachzuweisen. Eine der zentralen Vorgaben ist, dass die bei einem Listenspital tätigen Belegärztinnen und Belegärzte bestimmte Anforderungen erfüllen müssen. Zu diesen Vorgaben gehört, dass Belegärztinnen und Belegärzte nur wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Leistungen erbringen und insbesondere keine medizinisch nicht indizierten Behandlungen durchführen (Indikationsqualität). Belegärztinnen und Belegärzte müssen mit dem Listenspital gemäss den leistungsspezifischen Anforderungen zur Spitalliste vertraglich verbunden sein. Das Listenspital trägt die Verantwortung dafür, dass die Belegärztinnen und Belegärzte diese Vorgaben einhalten. Hierbei sind auch vorbeugende Bestimmungen gegen Überbehandlungen aufgrund zu grosszügiger Indikationsstellung gesetzlich verankert. In diesem Zusammenhang etabliert die Gesundheitsdirektion derzeit ein Monitoring zur Überprüfung der Indikationsstellung bei ausgewählten Eingriffen.

Die Sicherstellung der Indikationsqualität ist somit eng mit der Weisungsbefugnis des Spitals verbunden. Belegärztinnen und Belegärzte sind verpflichtet, sich an Spitalreglemente sowie an sonstige allgemeine Vorgaben eines Spitals zu halten. Belegärztinnen und Belegärzte müssen beispielsweise Vorgaben zu bestimmten Abläufen bezüglich Hygiene oder des Abzählens von Instrumenten nach einem Eingriff einhalten. Ganz besonders müssen sie sich an Weisungen in Bezug auf untersagte Leistungen (wie z. B. Suizidbeihilfe) halten. Bei positiven Geboten, ge-

wisse Handlungen vorzunehmen, ist es schwieriger, Weisungen durchzusetzen, da kein direktes arbeitsrechtliches Verhältnis besteht und Ärztinnen und Ärzte nicht zu Handlungen gegen ihr Gewissen verpflichtet werden können (z. B. ein Schwangerschaftsabbruch).

Umgekehrt sind Belegärztinnen und Belegärzte grundsätzlich weisungsbefugt gegenüber dem ihnen zugeteilten Pflegepersonal. Allerdings hat die Weisungsbefugnis ihre Grenzen, insbesondere wenn es darum geht, Aufgaben zu übertragen, welche über die Kompetenzen des Pflegepersonals hinausgehen. Beim OP-Personal besteht die Weisungsbefugnis für der Belegärztin bzw. dem Belegarzt zudienende Tätigkeiten. Eigenständige Massnahmen, die aufgrund des hohen Spezialisierungsgrades des OP-Personals erforderlich sind, fallen jedoch nicht in die Weisungskompetenz der Belegärztin oder des Belegarztes. Bei Hebammen besteht eine Verantwortung der Belegärztin bzw. des Belegarztes, solange die Hebamme unter ihrer bzw. seiner Leitung handelt, wobei sich die Hebamme nicht an die Weisung der Belegärztin oder des Belegarztes zu halten hat, wenn sie aufgrund ihrer eigenen Fachkompetenz erkennen muss, dass das ärztliche Vorgehen falsch ist.

In der Praxis ergeben sich oft Abgrenzungsschwierigkeiten, sodass Weisungsbefugnisse letztlich einzelfallbezogen betrachtet werden müssen.

Zu Frage 5:

Die Qualitätssicherung in den Listenspitälern wird im Rahmen der Spitalplanung in den generellen Anforderungen zur Spitalliste durch zwei unabhängige Systeme geregelt: Jedes Listenspital muss über ein Qualitäts- und Risikomanagement verfügen, das auch die Indikationsqualität umfasst. Das bedeutet, dass eine medizinische Intervention notwendig und angemessen sein muss. Daneben sind in bestimmten leistungsspezifischen Bereichen Qualitätsmessungen vorgeschrieben, wie in der Orthopädie und der Urologie. Darüber hinaus sind alle Leistungserbringenden, also Spitäler sowie Ärztinnen und Ärzte bzw. deren Verbände, verpflichtet, Qualitätsverträge mit den Versicherern abzuschliessen (Art. 58a KVG). Zusammengefasst sind sowohl die Listenspitäler gemäss SPFG als auch die Leistungserbringer, die gemäss KVG Leistungen erbringen und abrechnen, für die Qualitätssicherung verantwortlich.

Zu Frage 6:

Belegärztinnen und Belegärzte sind in der Regel freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte, die ihre Patientinnen und Patienten im Spital eigenverantwortlich, d. h. in eigenem Namen und auf eigene Rechnung, behandeln. Die Haftung für eine fehlerhafte Behandlung oder Nachbehandlung durch eine Belegärztin oder einen Belegarzt richtet sich in diesen Fällen nach dem Privatrecht.

Richtet sich der Vorwurf einer fehlerhaften (Nach-)Behandlung gegen das Spital selbst, ist bezüglich der Haftung des Spitals zu unterscheiden, ob es sich um ein privatrechtlich oder ein öffentlich-rechtlich organisiertes Spital handelt. Die Haftung eines privatrechtlich organisierten Spitals richtet sich gemäss der ständigen Praxis der (für Staatshaftungsfälle des Kantons zuständigen) Finanzdirektion ebenfalls nach dem Privatrecht, unabhängig davon, ob es sich um ein Listenspital handelt oder nicht. Richtet sich der Vorwurf gegen eine Spitalorganisation des kantonalen oder kommunalen öffentlichen Rechts, indem ein Fehlverhalten von kantonalen oder kommunalen Angestellten geltend gemacht wird, richtet sich die Haftung hingegen nach dem kantonalen Haftungsgesetz (LS 170.1).

Bei einem öffentlich-rechtlichen Behandlungsverhältnis, wie es in öffentlichen Spitälern besteht, richtet sich die Haftung nach dem Haftungsgesetz, insbesondere nach § 6 Abs. 1 und 4. Demnach haftet der Kanton grundsätzlich für Schäden, die Patientinnen und Patienten widerrechtlich zugefügt werden. Ein direkter Haftungsanspruch gegen die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt besteht in diesen Fällen nicht.

Zu Frage 7:

Grundsätzlich ist die Belegärztin oder der Belegarzt für die Nachbehandlung verantwortlich. Sie oder er kann jedoch bestimmte Kontrollen an andere Ärztinnen und Ärzte delegieren, beispielsweise an Hausärztinnen und Hausärzte. Die Verantwortung für die Organisation der Nachbehandlung bleibt jedoch nach wie vor bei der Belegärztin bzw. dem Belegarzt. In Fällen mit spezifischen Komplikationen kann die Belegärztin oder der Belegarzt die Patientin oder den Patienten an Ärztinnen und Ärzte einer anderen spezialisierten Fachrichtung oder – falls eine stationäre Behandlung erforderlich ist – an ein anderes Spital mit entsprechendem Leistungsauftrag überweisen.

Ist die zuständige Belegärztin oder der zuständige Belegarzt nicht verfügbar, muss die Nachbehandlung bei stationären Behandlungen durch den entsprechenden Fachbereich am Listenspital übernommen werden, da dort eine Behandlungs- bzw. Aufnahmepflicht besteht. Im ambulanten Bereich sollte eine Stellvertreterregelung die Sicherstellung der Versorgung gewährleisten.

Zu Frage 8:

Davon ausgehend, dass mit Privatspälern Spitäler innerhalb des Kantons Zürich ohne Leistungsauftrag gemeint sind, ist wie folgt zu unterscheiden:

Privatspitäler ohne Leistungsauftrag unterliegen nicht den Bestimmungen des SPFG und den Anforderungen an Zürcher Listenspitäler. Stattdessen müssen sie insbesondere die Vorgaben zu Betriebsbewilligungen gemäss §§ 35 bis 40 GesG sowie die Bestimmungen im KVG für Nicht-Listenspitäler einhalten. Für Belegärztinnen und Belegärzte sind zudem die Vorgaben des MedBG relevant.

Bezüglich Haftung wird auf die Beantwortung der Frage 6 verwiesen.

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

Vor dem Regierungsrat

Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli