



Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich  
Vernehmlassung zum Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG)  
Obstgartenstrasse 19/21  
Postfach  
8090 Zürich

Zürich, 28. Oktober 2010

## **Vernehmlassung zum Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG)**

Sehr geehrter Herr Regierungsrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns bei Ihnen für die Gelegenheit, zum Entwurf des SPFG Stellung nehmen zu können.

Bevor wir uns den einzelnen Fragen zuwenden, äussern wir uns im Sinne von allgemeinen Vorbemerkungen zum Entwurf als Ganzes.

### **Allgemeine Bemerkungen**

Die SP Kanton Zürich bekundet inhaltlich erhebliche Mühe mit der durch den eidgenössischen Gesetzgeber im Jahre 2007 verabschiedeten KVG-Revision. Der vielgepriesene Wettbewerb findet im Gesundheitswesen nur bedingt statt, ist einseitig auf die Kostenfrage fokussiert und vernachlässigt leider die Bereiche der guten Qualität und Zufriedenheit der direktbetroffenen PatientInnen. Die Vorgaben der erwähnten KVG-Revision werden im Entwurf wie vorgeschrieben umgesetzt. Der politische Wille des eidgenössischen Gesetzgebers hinsichtlich der KVG-Revision wird ebenfalls sichtbar, die Schwerpunkte wurden übernommen: mehr Wettbewerb unter den Spitälern, Bedarfsermittlung und Planung durch den Kanton, Wahlfreiheit der PatientInnen, Finanzierung durch das neue DRG-System. Hingegen wurden den Rahmenbedingungen wie Begleitforschung zur Einführung des DRG-System noch nicht ausreichend Rechnung getragen.

Die SP Kanton Zürich begrüsst hingegen explizit die im Rahmen der KVG-Revision eingeführte klare Trennung der Finanzierung der Leistungen der Grundversicherung von denjenigen, die durch die Zusatzversicherungen gedeckt werden. Dies schafft die notwendige Transparenz über die Geldströme zwischen den Versicherern, der öffentlichen Hand und den Spitälern. Bisher waren die "Quersubventionierungen" zwischen Grund- und Zusatzversicherungsanteilen nicht durchschaubar. Zudem schafft sie den notwendigen Ausgleich zwischen den beiden Behandlungsbereichen.

Die SP Kanton Zürich begrüsst, dass kantonsweit die Erfassung sowohl des Bedarfs als auch der vorhandenen Kapazitäten durchgeführt wird, um eine möglichst ressourcenschonende und dennoch qualitativ hochstehende Versorgung der Bevölkerung im stationären Spitalbereich zu gewährleisten. Dass auch die privaten Anbieter mitberücksichtigt werden, ist begrüssenswert. Allerdings müssen sich diese zwingend - und wie im Gesetzesentwurf (§ 8) vorgesehen - im gleichen Ausmass wie die öffentlichen Spitäler in den Bereichen der Notfallversorgung, Ausbildung und Weiterbildung beteiligen.

Bezüglich der Multimorbidität sowie des Versicherungsstatus der PatientInnen hat eine positive Selektion, das heisst, eine eigentliche Rosinenpickerei, stattgefunden. Die SP Kanton Zürich ist dezidiert der Ansicht, dass in diesem Bereich die notwendige Korrektur stattfinden muss. Sei dies mittels Leistungsauftrag oder mittels angepasster Abgeltung bei Verlegung von Patientinnen und Patienten aus privaten in öffentliche Spitäler. Letzteres fordert die SP Kanton Zürich bereits seit Jahren und wurde von der Regierung im Rahmen der Legiferierung des Gesundheitsgesetzes damals auch zugesichert.

Wenn nun plötzlich die Fallkosten der verschiedenen Spitäler verglichen werden, ist es falsch, von "gleich langen Spiessen" in der Beurteilung zu sprechen. Wir fordern, dass dies bei zukünftigen Vergleichen mitberücksichtigt wird. Um eine tatsächliche Gleichbehandlung zu erreichen, ist somit § 8 besonders wichtig.

Der Wegfall der Spitalregionen wird durch die SP Kanton Zürich begrüsst. Um die tatsächliche Wahlfreiheit der PatientInnen zu gewährleisten, müssen jedoch die vorhandenen Daten zu Kosten und Qualität transparent veröffentlicht werden.

In verschiedenen Paragrafen wird unserer Meinung nach die Qualität und deren Sicherung weniger wichtig dargestellt, als sie tatsächlich ist. Die Qualitätssicherung muss ein zentrales Kriterium für das Benchmarking und die Leistungsvergabe darstellen. Sie hängt auch eng mit einer guten Aus- und Weiterbildung des Personals zusammen, was im vorliegenden SPFG-Entwurf ebenfalls zu wenig betont wird.

## **Stellungnahme zu den einzelnen Fragen**

### **1. Planungsziele (§ 7): "Welche Ziele beurteilen Sie als zentral, unnötig oder zu ergänzen? Wie beurteilen Sie den Verzicht auf eine Mengensteuerung und den Verzicht auf die Bewilligungspflicht für Neu- und Ersatzinvestitionen?"**

Von den erwähnten Planungszielen wird keines als grundsätzlich überflüssig betrachtet.

Die SP Kanton Zürich beantragt die zusätzliche Aufführung eines weiteren, neuen Planungsziels: "j. Die Aus- und Weiterbildung wird in die Planung umfassend miteinbezogen." Eine Berücksichtigung dieses neuen Planungsziels erst zum Zeitpunkt der Leistungsvergabe erachtet die SP Kanton Zürich als nicht zielführend.

Zu Planungsziel c: dieser Punkt ist besonders für Randregionen wichtig. Privatspitäler, die sich für die Spitalliste bewerben, müssen bei der Planung die Möglichkeit der Notfallversorgung ausweisen.

Zu Planungsziel e: Dieses Planungsziel ist unklar formuliert. Der Regierungsrat wird eingeladen, seine Definition bezüglich "Konzentration von Leistungen, die in Zusammenhang mit einem Lehr- und Forschungsauftrag stehen" spätestens in der Vorlage an den Kantonsrat klar darzulegen. Einerseits begrüsst die SP Kanton Zürich, wenn der Regierungsrat auf eine Konzentration im Bereich der Universitätskliniken verzichtet, da auch in Hausarztpraxen und in kleineren und mittelgrossen Spitälern Forschung und Lehre betrieben werden kann. Andererseits wünschen wir bei der Planung eine vollständige Trennung von Forschung und Lehre, da dies zwei unterschiedliche "Disziplinen" sind.

Zu Planungsziel f: Die SP Kanton Zürich schlägt folgende Umformulierung dieses Planungsziels vor: "Hochstehende Qualität und Wirtschaftlichkeit". Ein wichtiges Qualitätsmerkmal ist die Fallzahl eines bestimmten Eingriffs. Der Gesetzesvorschlag sieht dieses wichtige Kriterium vor. Bei der Planung sollte dieses auch mit Blick in die Vergangenheit beurteilt werden. Angezeigte Fallzahlen, die in der Vergangenheit nicht erreicht wurden, werden – ausser mit guter Begründung – nicht plötzlich erreicht werden können. Ein Gesamtblick auf die regierungsrätliche Vernehmlassungsvorlage stellt klar, dass mit dem Begriff der "Wirtschaftlichkeit" eine kostengünstige Leistungserbringung beabsichtigt wird – diese Begrifflichkeit braucht im Gegensatz zum Qualitätsbegriff nicht mehrfach erwähnt zu werden.

Zu Planungsziel i: Die SP Kanton Zürich begrüsst dieses Planungsziel, insbesondere auch dann, wenn damit das Konkordat, sprich die Koordinierung unter den Kantonen im Bereich der sogenannt hochspezialisierten Medizin ("Spitzenmedizin") gemeint ist. Die SP Kanton Zürich erwartet vom Kanton Zürich aber auch, dass er vermehrt als in der Vergangenheit mit angrenzenden Kantonen eine interkantonale Koordinierung der Spitalplanung durchführt.

Die SP Kanton Zürich ist hinsichtlich des Verzichts auf die Mengensteuerung und auf die Bewilligungspflicht für Neu- und Ersatzinvestitionen klar der Meinung, dass der Kanton eine Eingriffsmöglichkeit vorsehen muss, sollten die Listenspitäler eine übermässige Mengenausweitung oder unsachgemässe Neu- und Ersatzinvestitionen tätigen, welche eine negative Auswirkung auf die Gesundheitsversorgung und deren Qualität im Kanton zeitigen könnten.

## **2. Anforderungen an die Leistungserbringer (§ 8): "Welche Anforderungen beurteilen Sie als zentral, unnötig oder zu ergänzen?"**

Die Aufzählung der verschiedenen Anforderungen erscheint eher zufällig. Die SP Kanton Zürich würde eine Aufführung nach Wichtigkeit in folgender Reihenfolge begrüssen: f a b c h e g j i d k

Zu Anforderung e: Die SP Kanton Zürich erachtet diesen Punkt als besonders wichtig. In der KVG-Revision sowie im SPFG-Entwurf wird hauptsächlich der Wettbewerbsgedanke propagiert und auf finanzielle Parameter fokussiert. Die Gefahr, dass Qualität und somit die PatientInnensicherheit zu kurz kommen könnten, ist gross. Das Vorlegen eines Qualitätssicherungskonzeptes reicht nicht aus, die Listenspitäler müssen auch dessen Umsetzung nach einer noch zu bestimmenden Zeitspanne belegen können. Zudem wird von einem Qualitätssicherungskonzept nach bundesrechtlichen Vorgaben ausgegangen. Sollte dies bei in Kraftsetzung des SPFG nicht vorliegen, muss der Kanton Zürich ein solches vorlegen. Dabei ist eine Zusammenarbeit mit dem Bund, der GDK oder einzelnen Kantonen ausdrücklich erwünscht.

Zu Anforderung f: Die Aufnahmebereitschaft ist ein besonders wichtiger Punkt und sollte deshalb in der Aufzählung als Erster erwähnt werden. Auch dürfen die im Paragraphen 39 aufgeführten Beschwerde- und Meldemöglichkeiten auf keinen Fall geschwächt werden.

Zu Anforderung g: Auch hier genügt das blosse Vorlegen eines entsprechenden Konzeptes nicht. Die Listenspitäler müssen nach einer gewissen Zeitspanne auch nachweisen, dass das Konzept umgesetzt wird. Es soll nicht nur eine Schnittstelle zu nachgelagerten LeistungserbringerInnen, sondern auch zu den vorgelagerten einweisenden Instanzen bestehen. Gegebenenfalls könnten Stellen für die Koordination innerhalb der Behandlungskette für die Zeit vor und nach der Hospitalisation geschaffen werden.

Zu Anforderung h: Diese ist zentral. Mit dem neuen DRG-System werden keine Aus- und Weiterbildungskosten entschädigt, die Spitäler müssen für diese Kosten selber aufkommen. Die SP Kanton Zürich befürchtet, dass mit der Zunahme des Kostendrucks die Aus- und Weiterbildung vernachlässigt wird.

Die Formulierung "...im Verhältnis zum gesamtkantonalen Bedarf angemessenen Zahl..." ist unpräzise. Der Kanton soll klar festlegen, wie der gesamtkantonale Bedarf aussieht und wie er auf die verschiedenen Listenspitäler verteilt wird.

Die Finanzierung soll - in allen Bereichen wie bisher - nicht vollständig den Spitälern überlassen, sondern beispielsweise durch einen Fonds gewährleistet werden, der vom Kanton geführt wird und einen Teil dieser Kosten ausschüttet.

Gegenüber den Spitälern, die ausnahmsweise auf die Spitalliste gesetzt werden, müssen ebenfalls klare Regeln gelten. Diese ausnahmsweise Aufnahme muss zeitlich begrenzt sein - dem Spital muss eine Frist gesetzt werden, bis wann die Anforderungen gemäss Absatz 1 erfüllt sein müssen. Wird keine entsprechende Frist gesetzt, könnten Spitäler gewisse Anforderungen (z.B. Aus-/Weiterbildung, Qualitätssicherung) vernachlässigen im Wissen, dass der Kanton für die Gewährleistung der Versorgung auf sie angewiesen ist und der Leistungsauftrag trotzdem weiterhin erteilt wird. Die erwähnten Ersatzabgaben sind dann auch die logische Schlussfolgerung dieser Ausnahmebewilligung.

### **3. Lastenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden (§ 17):**

Die SP Kanton Zürich bevorzugt das Modell 100/0, welches zu einer Vereinfachung der Administration führt. Die damit verbundene Lastenverschiebung wird vollumfänglich durch Anpassungen des Steuerfusses erfolgen müssen und muss von allfälligen Sparprogrammen des Kantons losgekoppelt werden.

### **4. Tarifgenehmigungsverfahren (§ 18): Wie beurteilen Sie das Benchmarking und den abgesteckten Spielraum für die Tarifgenehmigung durch den Regierungsrat?**

Absatz 4. Analog zur Diskussion bei der Pflegefinanzierung schlagen wir vor, das 60. Perzentil als Referenz zu bestimmen. Mit der Wahl des 40. Perzentils wird ein falsches Zeichen gesetzt, nämlich, dass die bisherigen Leistungen zu teuer wären und die damit verbundenen Fallkosten gesenkt werden müssten. Bei der medizinischen Versorgung zählen mehr als nur die Kosten und mit dem von Seiten der Regierung vorgeschlagenen Benchmarking wird beispielsweise die Qualität nicht abgebildet. Alternativ dazu müsste, um ein vollständiges Benchmarking zu erreichen, die Qualität ebenfalls umfassend in das Benchmarking einfließen. Hier erkennt die SP Kanton Zürich einen Mangel in der regierungsrätlichen Vernehmlassungsvorlage. Der SP Kanton Zürich liegt sehr daran, dass mit dem SPFG ein Qualitätswettbewerb gefördert wird.

Absatz 5. Eine zusätzliche Entschädigung der universitären Spitäler für die Behandlung der erwähnten besonders komplexen Fälle erachtet die SP Kanton Zürich als sinnvoll.

Diese Aufgaben übernehmen jedoch nicht nur universitäre, sondern auch andere grosse Zentrumsspitäler. Diese sollten bei besonders komplexen Fällen ebenfalls die Möglichkeit haben, von einem Tarifizschlag zu profitieren.

Unklar bleibt in der Formulierung im vorliegenden Entwurf, ob sich der Tarifizschlag bei den universitären Spitälern auf die komplexen Fälle beschränkt oder aber alle Fälle, also auch unkomplizierte wie zum Beispiel eine Blinddarmoperation, mit einbezieht. Dies muss in der Vorlage an den Kantonsrat genauer definiert werden.

Vorschlag: Neuer Abschnitt 6:

Im Rahmen der Einführung des DRG-Systems hat unter anderem die nationalrätliche Ethikkommission eine sogenannte Komplexpauschale für Patientinnen und Patienten mit einem besonderem Behandlungs-, Pflege- oder Betreuungsbedarf, in Betracht gezogen. Die Komplexpauschale würde beispielsweise bei Menschen mit einer Behinderung, die in einem Akutspital behandelt werden müssten, ausgerichtet. Die Komplexpauschale

könnte bei solchen Patientinnen und Patienten (bsp. nach einer Hirnverletzung) auch zu je einer Hälfte an das Akutspital und an die nachgelagerte Rehabilitationsklinik ausgerichtet werden.

### **5. Stützungsfonds (§ 21):**

a) Die SP Kanton Zürich begrüsst die Einführung des vorgeschlagenen Fonds ausdrücklich. Denn gewisse Nachteile, beispielsweise der geografische Standort innerhalb des Kantons, kann von den Spitälern nicht beeinflusst werden. Dieser und andere nicht beeinflussbare Nachteile können durch den Fonds etwas ausgeglichen werden.

b) Ob der in der Vorlage erwähnte Ansatz von 20% angemessen ist, kann die SP Kanton Zürich nicht beurteilen, unter anderem, weil die entsprechenden Berechnungsgrundlagen nicht aufgezeigt werden.

Zu Absatz 2: Statt der einer Senkung des Abgabesatzes könnte die Finanzierung von Forschungsprojekten zur Qualität und Qualitätssicherung, von denen sämtliche Spitäler profitieren könnten, in Betracht gezogen werden.

c) Es entzieht sich unserer Kenntnis, wieso die Limite genau bei 30% gesetzt wurde. Ein Schwellenwert macht Sinn, wir würden diesen jedoch tiefer ansetzen.

Absatz 6: Änderungsantrag: Der Regierungsrat erstattet dem Kantonsrat jährlich Bericht über...

### **6. Umwandlung bisheriger Investitionsbeiträge (§ 26)**

Die Umwandlung in rückzahlbare und verzinsliche Darlehen erachten wir als richtig.

### **7. Kantonale Vorgaben zur Qualitätssicherung (§ 42)**

Eine Qualitätssicherung ist absolut notwendig. Solange die gesamtschweizerischen Grundlagen fehlen, soll der Kanton für die notwendigen Vorgaben und deren Verbindlichkeit sorgen.

### **Ergänzende Bemerkungen und Anträge:**

1. **§1:** ergänzen: ... Dieses Gesetz bezweckt die Sicherstellung einer **qualitativ hochstehenden**, ausreichenden und langfristigen...

2. Wir sind der Meinung, dass die PatientInnenzufriedenheit zusätzlich zur Qualitätssicherung ein fixer Bestandteil bei Vergabe von Leistungsauftrag und Tarifverhandlungen sein muss.

3. Die Öffentlichkeit soll über die Tarifvereinbarungen, die Fallkosten sowie Resultate der Qualitätsmessungen informiert werden.

4. Damit der Pseudowettbewerb nicht auf dem Rücken des Spitalpersonals ausgetragen wird, fordern wir einen Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für die Spitalangestellten. Dieser soll als obligatorischer Bestandteil bei der Leistungsvergabe gelten.

5. **zu § 5:** Hier sollte die Abgrenzung von Langzeitpflege und Sterbebegleitung (Palliativ) vorgenommen werden.

6. **zu § 6:** Hier sollte dringend aufgezeigt werden, wie die Überangebote (bsp. Apparatemedizin) bei der Bedarfsermittlung einbezogen und bezüglich Notwendigkeit überprüft werden.

Wir danken für die Berücksichtigung der Stellungnahme der SP Kanton Zürich.

Freundliche Grüsse

**SP Kanton Zürich**



Stefan Feldmann  
Präsident



Daniel Frei  
Generalsekretär