

Frau
Regierungsrätin Natalie Rickli
Gesundheitsdirektion Kanton Zürich
Stampfenbachstrasse 30
Postfach
8090 Zürich

Zürich, 26. Juni 2019

Revision des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG) – Vernehmlassung; Stellungnahme der Zürcher Handelskammer

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin, sehr geehrte Damen und Herren

Am 25. März 2019 hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die Vernehmlassung über die Revision des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG; LS 813.20) eröffnet. Die Zürcher Handelskammer (ZHK) vertritt als Wirtschaftsorganisation die Interessen von über 1 000 Unternehmen am Wirtschaftsstandort Zürich und setzt sich für eine wettbewerbsgesteuerte Marktwirtschaft mit möglichst geringen Einschränkungen ein. Dies gilt im Wesentlichen auch für die Akteure im Gesundheitswesen.

Ein qualitativ hochstehendes Angebot für die medizinische Versorgung liegt klar im Interesse unseres Wirtschaftsstandorts. Gleichzeitig sehen wir die Notwendigkeit einer effizienten Leistungserbringung. Die hohen Kosten des Gesundheitswesens belasten Privathaushalte und Arbeitgeber sowie die öffentliche Hand und stellen eine der grossen aktuellen politischen Herausforderungen dar. Als Beitrag zur Kostendämpfung ist die Effizienz des Spitalwesens zu erhöhen. Dies wiederum kann am besten durch Wettbewerb erreicht werden. Während wir das Erfordernis eines gewissen Masses an Planung im Spitalwesen anerkennen, braucht es vor allem funktionierende Marktmechanismen. Unter diesem Gesichtspunkt unterbreiten wir Ihnen im Folgenden unsere Einschätzung zum Gesetzesentwurf.

Allgemeine Bemerkungen

Der Kanton Zürich hat seit 2012 eine Pionierrolle im Bereich der Spitalplanung inne. Die Spitalleistungsgruppensystematik (SPLG) wurde im Kanton Zürich erfunden, weiterentwickelt und verschiedentlich gerichtlich bestätigt. Heute findet sie in vielen weiteren Kantonen Anwendung. Dieser erfolgreichen Spitalpolitik liegt ein Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) zu Grunde, welches 2012 vom Zürcher Stimmvolk angenommen wurde und sich seither weitgehend bewährt hat. Unter dem geltenden SPFG blieben die Gesundheitskosten im Kanton Zürich vergleichsweise tief und die hohe Qualität konnte beibehalten werden. Diese Basis darf mit einer umfassenden Revision des SPFG nicht leichtfertig aufs Spiel gesetzt werden.

Dennoch anerkennen wir Handlungsbedarf, welcher sich in erster Linie aufgrund der zweifels- ohne hohen Kosten und der Tendenz zur Überversorgung ergibt. Die Umsetzung von Kosten- dämpfungsmassnahmen auch im Bereich der Spitalplanung und -finanzierung erachten wir als sinnvoll. Ein Teil der Überversorgung ist der Tatsache geschuldet, dass sich heute zu viele Spi- täler auf der Zürcher Spitalliste befinden. In der Tendenz ist es richtig, die Kriterien zur Vergabe von Leistungsaufträgen zu verschärfen. Allerdings müssen dabei für alle Anwärter gleiche Spiel- regeln gelten. Die ZHK hat in diesem Sinne in der Vergangenheit die Benachteiligung von Privat- spitälern verschiedentlich kritisiert.

Den Spitälern, welche die Aufnahmekriterien in die Spitalliste erfüllen, müssen in der Ausführung ihrer Leistungsaufträge betriebliche Freiräume gewährt werden. Zu viele Vorgaben und Be- schränkungen – wie sie bedauerlicherweise im vorliegenden Gesetzesentwurf enthalten sind – schwächen die unternehmerische Freiheit und somit den kostendämpfenden und qualitätsför- dernden Wettbewerb.

Gesamtbeurteilung des Gesetzesentwurfs

Der heute funktionierende Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern – wie oben dargelegt ein wesentlicher Erfolgsfaktor der Zürcher Spitalplanung – wäre mit der Umsetzung der Ver- nehmlassungsvorlage ernsthaft in Frage gestellt. So enthält der Entwurf zahlreiche neue Pla- nungselemente, wohingegen Marktmechanismen vernachlässigt und erheblich geschwächt wer- den. Beispielhaft sei die Vorgabe von Bandbreiten mit verminderten Tarifen genannt, die Anreize setzt, die den WZW-Kriterien (wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich) zuwiderlaufen. Durch zahlreiche neue Auflagen wird den Listenspitälern die unternehmerische Freiheit genommen und die direkte Einflussnahme durch den Staat wird massiv ausgeweitet. Damit verfehlt der Geset- zesentwurf das Ziel, die Mehrfachrolle des Kantons (Vergabe von Leistungsaufträgen, Finanzie- rung und Betrieb von Spitälern) zu entflechten, vollends.

Damit die neuen regulatorischen Vorgaben gerechtfertigt werden könnten, müsste das öffentli- che Interesse diesbezüglich überwiegen, d.h. einen unmittelbaren Nutzen für die Patientenver- sorgung und das Versorgungssystem erwirken. Jedoch bergen verschiedene Massnahmen die Gefahr einer schlechteren Versorgungsqualität aufgrund fehlender Anreize zur Qualitäts- bzw. Effizienzsteigerung, möglicher Wartezeiten sowie Kostensteigerungen auf Seiten der Spitäler und der Behörden.

Im Weiteren lässt der Entwurf eine überregionale Optik und eine Berücksichtigung der Entwick- lungen in der Gesundheitspolitik auf Bundesebene vermissen, indem ein rein kantonaler, plan- wirtschaftlicher Ansatz verfolgt wird. Einerseits widerspricht der Kanton Zürich damit dem im Jahr 2018 von der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) geäusserten Bekenntnis zur engeren Abstimmung und Harmonisierung in der Spitalplanung. Teilweise enthält der Entwurf Bestim- mungen, die innerkantonale Standorte gegenüber auswärtigen schützen sollen, zum Beispiel durch die Bevorteilung wohnortnaher Rehakliniken. Insgesamt aber erfahren innerkantonale Listenspitäler durch die zahlreichen, teils gewichtigen Mehrauflagen erhebliche Nachteile gegen- über ihrer Konkurrenz in den benachbarten Kantonen, wo geringere Auflagen zu erfüllen sind.

Andererseits greift der im Entwurf gewählte Ansatz den Entwicklungen auf nationaler Ebene vor, indem die Planungskompetenzen des Kantons auch auf den ambulanten Bereich ausgeweitet werden sollen. Unter dem aktuell geltenden Krankenversicherungsgesetz (KVG) ist dies klar nicht vorgesehen. Die kantonale Spitalplanung und -finanzierung ist dann neu zu regeln, wenn

die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) bundesrechtlich umgesetzt ist.

Zusammengefasst zielt der vorliegende Entwurf in die falsche Richtung. Statt das 2012 begründete Erfolgsmodell der Zürcher Spitalplanung punktuell weiterzuentwickeln, droht es zu scheitern. Diese Feststellung führt uns zur Folgerung, dass auf die Revision des SPFG zum jetzigen Zeitpunkt zu verzichten ist. Die Vergabe der Leistungsaufträge für das nächste Planungsintervall kann unter dem geltenden SPFG erfolgen, das wesentlich mehr Wettbewerbselemente enthält. In Anbetracht der gesundheitspolitischen Entwicklungen auf Bundesebene, insbesondere von EFAS, wird eine Gesetzesrevision in den nächsten Jahren ohnehin notwendig sein. Dann bietet sich die Gelegenheit, kostendämpfende Massnahmen in der Spitalplanung umzusetzen, ohne den funktionierenden Wettbewerb zu schädigen. Die positiven Elemente des vorliegenden Entwurfs (siehe Bemerkungen unten) sind in diese Revision aufzunehmen.

Hauptantrag:

Auf die Revision des SPFG ist zu verzichten.

Sollte diesem Antrag keine Folge geleistet werden, bitten wir Sie, den Gesetzesentwurf den folgenden Eventualanträgen entsprechend anzupassen:

Bemerkungen zu den beantragten Neuregelungen

§ 2 E-SPFG Begriffe

In Art. 39 KVG ist festgehalten, unter welchen Bedingungen ein Spital zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen werden soll. Aus unserer Sicht ist es nicht angezeigt, dass der Kanton Zürich die Spitaldefinition eingrenzt. Eine vom KVG abweichende Definition des Spitalbegriffs birgt die Gefahr von Rechtsunsicherheiten. Das Erfordernis der «Einheit von Personal und Infrastruktur derselben Trägerschaft» ist überflüssig.

Antrag:

Die bisherige Fassung von § 2 SPFG ist beizubehalten.

§ 4 Abs. 1 E-SPFG Planungsbereiche und –ziele

Durch die Streichung des Wortes „stationär“ gibt sich der Kanton entgegen den Grundsätzen des KVG die Kompetenz, die Spitalversorgung auch im ambulanten Bereich zu planen. Diese Kompetenzerweiterung steht im Widerspruch zu Art. 39 KVG und greift der Einführung einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen durch den Bund vor.

Antrag:

Die bisherige Fassung von § 4 SPFG ist beizubehalten.

§ 5 Abs. 1 lit. d E-SPFG Anforderungen an die Leistungserbringer

Die Anforderung, die Erfüllung des Leistungsauftrags mit Leistungsgremien mit uneingeschränkter Weisungsbefugnis sicherzustellen, würde die Listenspitäler zum Chefarztsystem zwingen

bzw. das Belegarztssystem faktisch verbieten. Dies widerspricht einem zentralen Element für einen funktionierenden Wettbewerb unter Listenspitälern, nämlich der Freiheit, die Organisationsform selber zu bestimmen. Das Belegarztwesen ist heute vielerorts fest in den Versorgungsstrukturen verankert und führt nicht zu Problemen, die seine Abschaffung rechtfertigen würden.

Antrag:

§ 5 Abs. 1 lit. d E-SPFG ist ersatzlos zu streichen.

§ 5 Abs. 1 lit. e E-SPFG Anforderungen an die Leistungserbringer

Der Begriff der Nachhaltigkeit ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der die Gefahr von Auslegungsproblemen und Rechtsunsicherheiten birgt. Zudem ist das Kriterium der nachhaltigen Leistungserbringung schlichtweg überflüssig, denn die damit implizierten Ziele sind bereits in den WZW-Kriterien enthalten, die die Listenspitäler gemäss KVG und gemäss § 5 Abs. 1 lit. c E-SPFG zu erfüllen haben.

Antrag:

§ 5 Abs. 1 lit. e E-SPFG ist ersatzlos zu streichen.

§ 5 Abs. 1 lit. f E-SPFG Anforderungen an die Leistungserbringer

Dass Spitäler im Besitz privater Trägerschaften dem öffentlichen Beschaffungsrecht unterstellt werden sollen, ist nicht sachgerecht und hätte kostentreibende Auswirkungen. Die Aufträge im Beschaffungswesen sollen ökonomisch optimiert werden können. Ohnehin ist die Frage, ob Körperschaften mit privater Trägerschaft dem Beschaffungsrecht unterstehen, nicht in einem kantonalen Spitalgesetz zu regeln, sondern durch das übergeordnete Recht zu beantworten.

Antrag:

§ 5 Abs. 1 lit. f E-SPFG ist ersatzlos zu streichen.

§ 5 Abs. 2 E-SPFG Anforderungen an die Leistungserbringer

Wie oben ausgeführt ist aus unserer Sicht unbestritten, dass es zusätzliche Zulassungskriterien für Leistungserbringer braucht. Unter dem Aspekt, dass vom Kanton mitfinanzierte Leistungserbringer zur Grundversorgung beitragen müssen, ist die hier gestellte Anforderung an Listenspitäler, eine Notfallstation und Basisleistungen in den Bereichen Chirurgie und Innere Medizin zu unterhalten, nachvollziehbar. Gleichzeitig ist es wichtig, dass das Gesetz Ausnahmen zulässt. Ansonsten besteht die Gefahr, dass etablierte Listenspitäler aufrüsten, auch wenn dies kostenmässig und qualitativ keinen Sinn ergibt.

§ 6 Abs. 1 E-SPFG Ingress Auswahlkriterien

Die fixe Vorgabe von Standorten für die Vergabe von Leistungsaufträgen nimmt den Spitälern die nötige Flexibilität, Kooperationen einzugehen und Netzwerkstrategien zu entwickeln. Dadurch besteht die Gefahr, dass Innovationen und kostendämpfende bzw. qualitätsfördernde Entwicklungen gehemmt werden.

Antrag:

Die Ergänzung der Standortbezogenheit in § 6 Abs. 1 E-SPFG ist zu streichen.

§ 6 Abs. 1 lit. b E-SPFG Auswahlkriterien

Mit der Anforderung, spitalgebundene, versorgungspolitisch sinnvolle ambulante Pflichtleistungen anzubieten, würde der Kanton die Spitalplanung auf den ambulanten Bereich ausweiten. Es ist zweifelhaft, dass dies unter dem geltenden KVG zulässig ist. Zudem ignoriert diese Bestimmung die aktuellen Entwicklungen auf Bundesebene. Hierbei gilt es, die Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) abzuwarten.

Antrag:

§ 6 Abs. 1 lit. b E-SPFG ist ersatzlos zu streichen.

§ 6 Abs. 1 lit. c E-SPFG Auswahlkriterien

Gemäss Entwurf sollen die Entschädigungssysteme der Listenspitäler möglichst frei von «Fehl-anreizen» sein, die den WZW-Kriterien entgegenstehen. Aus unserer Sicht ist die Funktion der WZW-Kriterien zentral, sie darf aber nicht uminterpretiert werden. Diese regeln nämlich den Output der Gesundheitsdienstleistungen, während Vergütungssysteme den Input mitbestimmen. Ein Listenspital muss den Anforderungen von Qualität und Wirtschaftlichkeit bestmöglich entsprechen, so wie es § 5 Abs. 1 lit. c E-SPFG richtigerweise vorschreibt. Gleichzeitig muss es ihm aber freistehen, wie es die Erreichung dieser Ziele sicherstellen will. Die Ausgestaltung des Entschädigungssystems liegt unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftsfreiheit in der unternehmerischen Verantwortung der Leistungserbringer.

Antrag:

§ 6 Abs. 1 lit. c E-SPFG ist ersatzlos zu streichen.

§ 6 Abs. 2 E-SPFG Auswahlkriterien

Eine Bevorteilung akutspital- und wohnortsnaher Angebote in der rehabilitativen Versorgung lehnen wir ab. Diese Bestimmung würde die freie Spitalwahl und damit den Wettbewerb, innerhalb des Kantons wie auch über die Kantonsgrenzen hinaus, einschränken. Für die Qualität und die Effizienz der Leistungserbringung ist die geografische Lage im stationären Bereich ohnehin weniger relevant als im ambulanten Bereich.

Antrag:

§ 6 Abs. 2 E-SPFG ist ersatzlos zu streichen.

§ 6 Abs. 3 E-SPFG Auswahlkriterien

Das Kriterium grösstmöglicher gemeinnütziger Ausrichtung des Unternehmens widerspricht dem im KVG verankerten Prinzip der Wettbewerbsorientierung und den Zielen von Wirtschaftlichkeit und Qualität. Wer kostengünstigere und qualitativ bessere Leistungen erbringt, soll den Zuschlag für den Leistungsauftrag erhalten – unabhängig davon, ob er gewinnorientiert oder gemeinnützig handelt.

Antrag:

§ 6 Abs. 3 E-SPFG ist ersatzlos zu streichen.

§ 6 Abs. 4 E-SPFG Auswahlkriterien

Wir begrüßen diese Bestimmung. Wenn es ausgehend vom aktuell gültigen § 6 Abs. 2 SPFG weiterhin möglich sein soll, dass der Kanton Leistungsaufträge unabhängig vom Bedarf erteilt, sollen zusätzliche Bedingungen gelten. Die gezielte Förderung «neuartiger» Versorgungsmodelle ist eine sinnvolle, innovationsfördernde Bedingung, sofern sie mit dem KVG vereinbar ist.

§ 7a Abs. 1 E-SPFG Leistungsmengen

Das neu vorgesehene Bandbreitenmodell mit verminderten Tarifen ab Überschreitung der jährlich zu erbringenden Leistungsmengen in Fallzahlen pro Leistungsbereich oder -gruppe steht im Widerspruch zur freien Spitalwahl und zur Aufnahmepflicht der Listenspitäler. Zudem verstösst es gegen das Wettbewerbsprinzip und zerstört die Anreize zur wirtschaftlichen und qualitativ hohen Leistungserbringung: Wenn sich mehr Patientinnen und Patienten in einem Spital aufgrund dessen hoher Qualität und Wirtschaftlichkeit behandeln lassen, darf dieses Spital keinesfalls mit verminderten Tarifen «bestraft» werden.

Neben unserer inhaltlichen Ablehnung zweifeln wir auch an der Anwendbarkeit dieser Massnahme. Grundsätzlich sind die Tarifpartner zuständig für die Tarifverhandlungen. Der Regierungsrat hat nur dann die Kompetenz, Tarife festzusetzen, wenn Tarifverträge fehlen und könnte auch nur in diesem Fall das Bandbreitenmodell anwenden.

Antrag:

§ 7a E-SPFG ist vollständig und ersatzlos zu streichen.

§ 7a Abs. 2-4 E-SPFG Leistungsmengen

Mit der generellen Ablehnung des Bandbreitenmodells in § 7a E-SPFG erachten wir auch die in den Absätzen 2 bis 4 vorgesehenen Massnahmen als obsolet. Es ist nicht erkennbar, weshalb jemand bei einem abgestuften Tarifbandbreitenmodell zusätzlich abgestraft werden soll, wenn er übermässig erfüllt. Ebenso ist nicht erklärlich, wie Sanktionen greifen sollen, wenn die zugeteilte Bandbreite nicht erfüllt wird. Gegen die in § 7a Abs. 2 Bst. b vorgesehene Genehmigungspflicht für Grossinvestitionen wehren wir uns insbesondere. Diese wäre ein schädlicher Eingriff in die Handlungsautonomie der Spitäler. Ob sich eine Investition lohnt, muss im Ermessen der Spitalunternehmung bleiben.

§ 8 Abs. 3 E-SPFG Leistungsverpflichtung, Leistungsintervall und Beendigung

Eine Kündbarkeit der Leistungsaufträge während eines laufenden Planungsintervalls lehnen wir klar ab. Leistungsaufträge werden für zehn Jahre vergeben und müssen solange Bestand halten, damit die Planungssicherheit gewahrt bleibt. Ohne Planungssicherheit können wichtige Investitionen nicht getätigt werden.

Antrag:

§ 8 Abs. 3 E-SPFG ist ersatzlos zu streichen.

§ 9 Abs. 1 E-SPFG Weitere Leistungsbereiche

Dass ein Listenspital gleichzeitig keine Leistungen mehr im Vertragsspitalstatus anbieten darf, sehen wir kritisch. Der Qualitätswettbewerb unter den Spitälern funktioniert nur, wenn Konkurrenz in allen Bereichen geschaffen werden kann.

Antrag:

Der zweite Satz in § 9 Abs. 1 E-SPFG ist zu streichen.

§ 11 E-SPFG Weitere Leistungen

Mit der neu vorgeschlagenen Fassung von § 11 wird die gesetzliche Grundlage zur Subventionierung von Leistungserbringern stark erweitert. Staatlichen Subventionen mit wettbewerbsverzerrender und strukturhaltender Wirkung stehen wir grundsätzlich kritisch gegenüber.

Antrag:

Die bisherige Fassung von § 11 SPFG ist beizubehalten.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Zürcher Handelskammer



Dr. Regine Sauter
Direktorin



David Karrer
Mitarbeiter Wirtschaftspolitik