

Zürich

Ärzte, die mehr behandeln, sollen nicht mehr verdienen

Neues Zürcher Spitalgesetz Es ist ein revolutionärer Eingriff gegen finanzielle Fehlanreize: Der Kantonsrat beschliesst neue Vorschriften für die Vergütungssysteme der Spitäler.

Susanne Anderegg

Die Negativschlagzeilen über Chefärzte des Universitätsspitals haben einen Systemwechsel beschleunigt, der sich seit längerem anbahnte und der revolutionär ist für das Zürcher Spitalwesen. Bisher konnten Kaderärztinnen und -ärzte ihr Einkommen steigern, indem sie möglichst viele Zusatzversicherte behandelten – ein Anreiz, mehr als nötig zu operieren. Etliche Spitäler haben diesen Fehlanreiz in ihren Vergütungssystemen bereits beseitigt. Das Unispital, wo Chefärzte und leitende Ärzte verglichen mit anderen öffentlichen Spitälern die höchsten Summen erzielen, schaffte dies nicht freiwillig. Nun greift die Politik ein.

Im Kantonsrat war gestern Montag eine neue Honorarregelung traktandiert, die für alle vier kantonalen Spitäler gilt: Unispital, Kantonsspital Winterthur, Psychiatrische Uniklinik und Integrierte Psychiatrie Winterthur. Künftig sollen die ärztlichen Zusatzhonorare zu 100 Prozent in die Betriebsrechnung der Spitäler fliessen statt wie bisher zur Hälfte, und die Spitaldirektionen setzen die Arztlöhne fest. Gemäss dem Regierungsrat sollen diese eine Million Franken nicht überschreiten.

Monsterdebatte über die Zukunft der Spitäler

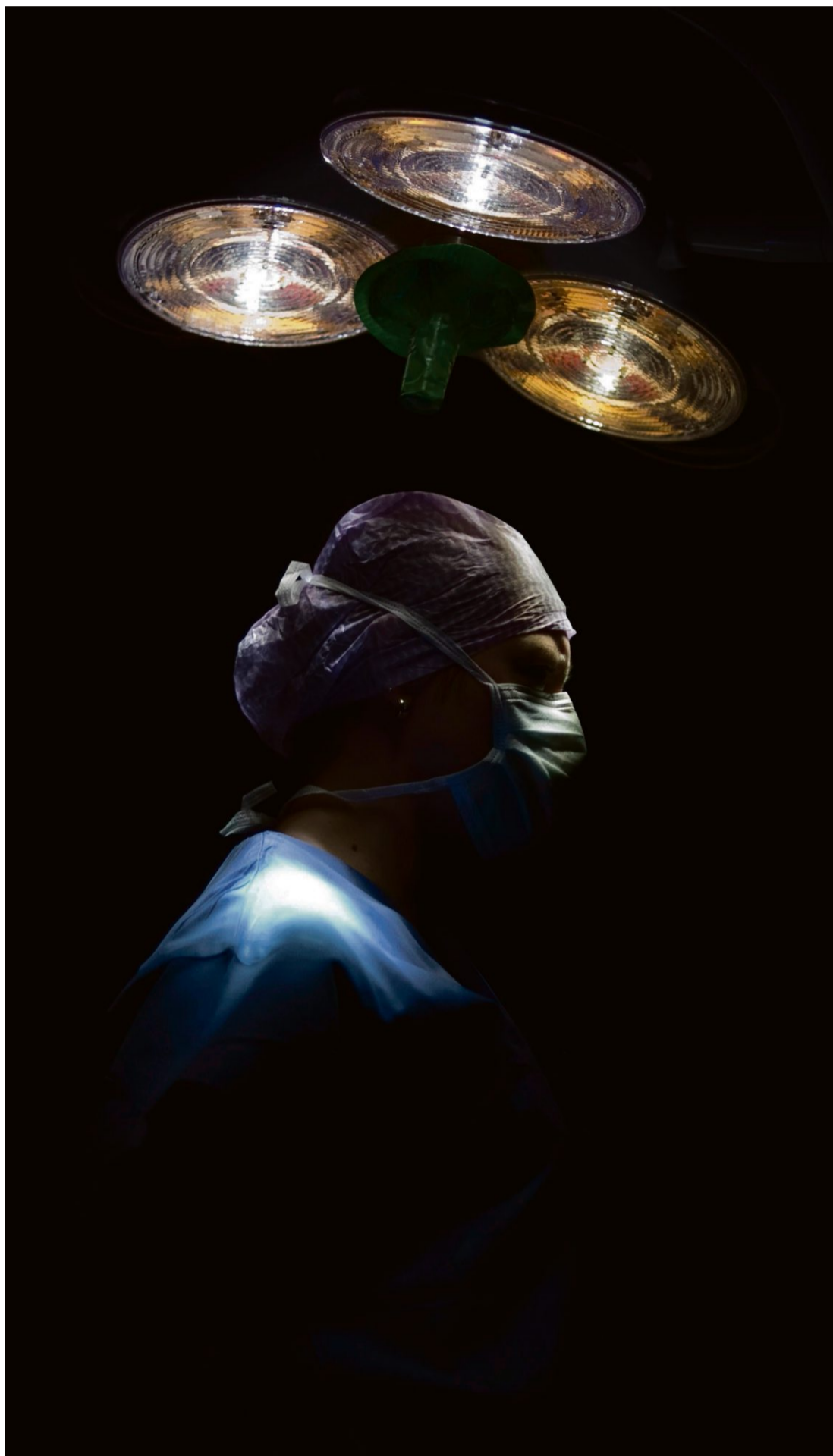
In der Eintretensdebatte zeigten sich alle Fraktionen einverstanden mit dem Systemwechsel. Betreffend Lohndeckel gehen die Meinungen aber auseinander. Die Linke findet 750'000 Franken genug, die Rechte lehnt eine Limite grundsätzlich ab. Die Detailberatung und die Abstimmung finden in zwei Wochen statt. Gestern ist der Kantonsrat nicht mehr dazu gekommen, denn er debattierte sieben Stunden lang über die Revision des Spitalgesetzes, ohne die Beratung abzuschliessen.

Im Spitalgesetz definiert der Kanton nicht nur die Anforderungen für die eigenen Spitäler, sondern für alle Spitäler, die von ihm einen Leistungsauftrag erhalten. 2023 vergibt der Regierungsrat diese Aufträge neu. Das heisst: Die Gesetzesänderungen haben unmittelbaren Einfluss auf die neue Zürcher Spitalliste. Im Fokus standen jene Paragraphen, die unnötige Behandlungen verhindern sollen.

Links und rechts stritten darüber, wie einschneidend die neuen Vorgaben sein sollen. Die Mitte stimmte oft mit den Linken. «Wir sind gegen eine starke Ökonomisierung unseres Gesundheitswesens», sagte Lorenz Schmid, der Gesundheitsexperte der Partei. Weil sich aber die GLP häufig auf die Seite von FDP und SVP schlug, blieben SP und Grüne mit ihren Anträgen meist chancenlos.

Die umstrittensten Punkte und die wichtigsten Beschlüsse:

— **Anreize für Überversorgung** Darf der Umsatz einen Einfluss auf die Löhne in den Zürchern Spitälern haben? Der Regierungsrat will die Fehlanreize für eine Überversorgung beseitigen, lässt aber eine Hintertür offen. Gemäss



Die Gesetzesänderungen haben unmittelbaren Einfluss auf die neue Zürcher Spitalliste. Foto: Simon Tanner

seiner Gesetzesvorlage müssen Listenspitäler «über ein Vergütungssystem für angestellte Ärztinnen und Ärzte verfügen, das keine Anreize für eine unwirksame, unzuweckmässige oder nicht wirtschaftliche Leistungserbringung setzt und bei dem sich insbesondere Menge und Art der Behandlungen sowie der erzeugte Umsatz nicht wesentlich auf die Vergütung auswirken». Linke und EVP wollten das relativierende Wort «wesentlich» streichen und klar restriktiv formulieren: Der Umsatz soll sich «nicht auf die Vergütung auswirken». FDP und SVP hingegen forderten, die einschränkende Formulierung zum Umsatz ganz wegzulassen.

«Wo bleibt die Motivation, wenn es sich am Ende des Tages nicht auszahlt?»

Lorenz Habicher
SVP-Kantonsrat

Lorenz Habicher (SVP) argumentierte, dass Sonderleistungen von Ärztinnen und Ärzten belohnt werden sollten. «Wo bleibt die Motivation, wenn es sich am

Ende des Tages nicht auszahlt? Wir wollen die besten Köpfe auch mit finanziellen Anreizen halten können.» Andreas Daurù (SP) hielt dagegen: «Es kann nicht im Interesse der Patientinnen und Patienten sein, dass sie Opfer von unnötigen Eingriffen werden, um die Kassen von Ärzten und Spitälern zu füllen.»

Schliesslich setzte sich die Version des Regierungsrats durch, für welche Gesundheitsdirektorin Natalie Rickli (SVP) warb: «Es kann durchaus Sinn machen, Ärztinnen und Ärzte am wirtschaftlichen Erfolg des Spitals zu beteiligen. Wenn dies nur zu einem geringen Teil der Fall ist, besteht kein Fehlanreiz.»

— Höchstfallzahlen

SP und Grüne beantragten einen Paragraphen, der es in sich hat, weil er eine Vorstufe zum Globalbudget ist: Der Regierungsrat sollte die Möglichkeit erhalten, Höchstfallzahlen in ausgewählten Fachgebieten festzulegen. Wenn ein Spital die definierte Zahl überschreitet, soll es für die Behandlung einen reduzierten Preis erhalten. «Mit den degressiven Tarifen möchten wir der Gesundheitsdirektion eine Handhabe geben, um gegen Überversorgung vorzugehen», sagte Andreas Daurù und versuchte insbesondere die Grünliberalen für die Massnahme zu gewinnen. Auf nationaler Ebene, wo diese ebenfalls diskutiert werde, sei die GLP dafür.

Eine etwas mildere Variante mit Bandbreiten statt Höchstfallzahlen schlug Lorenz Schmid (Die Mitte) vor. Auch er versuchte Unterstützung weiter rechts zu gewinnen, indem er darauf hinwies, dass der Vorschlag auf den früheren Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger zurückgeht. Schmid wie Daurù blieben mit ihren Vorschlägen erfolglos. Im Kanton Zürich wird es vorläufig keine Limiten für Behandlungen geben.

— Lex Hirslanden

Die linken Parteien wie auch CVP und EVP finden es stossend, dass die Klinik Hirslanden einen Leistungsauftrag des Kantons hat und daher einen Staatsbeitrag in der Höhe von rund 100 Millionen Franken erhält, aber verglichen mit den anderen Spitälern viele lukrative Zusatzversicherte und nur wenige Grundversicherte behandelt – laut Angaben der Gesundheitsdirektion 38 Prozent, während der Schnitt bei 75 Prozent liegt. Vor vier Jahren forderte Mitte-links deshalb schon einmal, die Gewinne der Klinik teilweise abzuschöpfen, erreichte aber im Kantonsrat keine Mehrheit für die vorgeschlagene Sondersteuer.

Jetzt versuchte es Mitte-links erneut und stellte gestern verschiedene Varianten einer Lex Hirslanden zur Debatte. «Wir wollen die Rosinenpickerei unterbinden», begründete Mitte-Sprecher Lorenz Schmid seinen Antrag, wonach ein Listenspital einen Mindestanteil an Grundversicherten haben muss, der zwei Dritteln des kantonalen Schnitts entspricht. Die Linke forderte sogar einen Mindestanteil von 60 Prozent. Nora Bussmann (Grüne): «Die Listenspitäler sollten solidarisch sein und alle ungefähr gleich viele Grundversicherte behandeln.» Des Weiteren forderte Lorenz Schmid, dass Unternehmensgewinne in der Spitalbilanz bleiben müssten. Auch dies richtet sich gegen Hirslanden, wo Dividenden an ausländische Aktionäre fliessen.

FDP und SVP lehnten alle diese Forderungen ab. Bettina Balmer (FDP) findet es «absurd», den Wettbewerb unter den Spitälern künstlich zu regulieren. Und Lorenz Habicher (SVP) sagte: «Wir gehen mit Unternehmensgewinnen unverkrampfter um als die Linke.» Weil die GLP mit FDP und SVP stimmte, gibt es weiterhin keine Lex Hirslanden.

Impftermine: Eine App schafft Übersicht

Corona-Impfung Ein Zürcher Programmierer informiert direkt über die nächsten freien Daten.

Und plötzlich ist da noch ein freier Termin. Im Mai. Am kommenden Freitag. Wer am Montagmorgen um 16.29 Uhr die Rimpfli-Web-App besuchte, hatte das Glück, den raren Mai-Termin in einer Stadtzürcher Apotheke zu sehen und vielleicht auch zu ergattern. Rimpfli-Web-App?

Die Website bietet eine Übersicht über die Impftermine in den Zürcher und Berner Impfzentren und Apotheken. Sie wird laufend aktualisiert, erspart den Klickaufwand auf der offiziellen Website des Kantons und benachrichtigt die Nutzerinnen und Nutzer über neue freie Daten. In einem Internetforum schreibt ein Anwender: Dank dieser App habe er nun zwei Wochen früher einen Termin, und er sei sehr dankbar dafür, denn er lebe mit drei Risikopatienten zusammen.

Ein Wochenende gearbeitet

Hinter Rimpfli steckt ein 26-jähriger Softwareentwickler aus Deutschland, der seit drei Jahren in Zürich lebt. Er möchte anonym bleiben und seine Person nicht ins Rampenlicht stellen. Auch Spenden will er nicht – noch nicht einmal einen Kaffee, wie er auf der Website schreibt. Im Gespräch sagt er: «Ich bin froh, wenn ich einen Beitrag dazu leisten konnte, dass die Pandemie ein, zwei Tage weniger lange dauert.» Zu sehen, dass die Website Menschen helfe, sei schon sehr schön.

Begonnen hat er mit dem Projekt, als die Registrierung für alle möglich wurde. Nicht aus Unmut über die kantonale Website, wie er weitverbreitet ist, sondern aus technischer Neugier. So schrieb er ein Programm, das sich automatisiert durch das Impfportal VacMe klickt, die Informationen abgreift und diese dann visualisiert. Dafür brauchte er ein Wochenende. Seither verfeinert er die App immer weiter.

Täglich verzeichnet seine Website aktuell zwischen 2500 und 3500 Zugriffe. Die wichtigste Aufgabe der App sieht er darin, Impfwillige auf verfügbare Termine aufmerksam zu machen.

40'000 freie Impftermine

Freie Termine hat es zurzeit ungewöhnlich viele. Auch 24 Stunden nachdem die Gesundheitsdirektion (GD) am Sonntag 120'000 Termine für die zweite Junihälfte freigeschaltet hatte, waren immer noch 40'000 verfügbar. 30'000 weitere sollen noch diese Woche hinzukommen. Die Nachfrage scheint deutlich geringer als vor zehn Tagen, als die ersten 180'000 Impftermine für die breite Bevölkerung innert weniger Stunden weg waren.

Die GD hat nun eine Plakatkampagne lanciert, mit der sie die Bevölkerung zum Pikser animieren möchte. Ziel sei es, vor Augen zu führen, welche Normalität mit einer hohen Impfquote wiedererlangt werden könne wie etwa Umarmungen, Familienfeiern und durchtanzte Nächte. Im Kanton Zürich sind zurzeit 160'764 Personen vollständig geimpft, 396'624 Personen haben eine erste Impfung erhalten.

Patrice Siegrist

www.rimpfli.web.app/