

2. Februar 1998

KR-Nr. 49/1998

**MOTION** von Franziska Frey-Wettstein (FDP, Zürich) und Regula Thalmann-Meyer (FDP, Uster)

betreffend Beitragszahlungen an nicht-staatliche Krankenhäuser

---

Der Regierungsrat wird beauftragt, im kantonalen Gesundheitsgesetz die Unterstützungsbeiträge an öffentliche und private Krankenhäuser gemeinnützigen Charakters zu präzisieren:

Der Kanton zahlt bei nicht kantonseigenen Krankenhäusern und anderen Leistungserbringer ausschliesslich subjektorientierte Beiträge im Rahmen der entsprechenden Leistungsaufträge.

Franziska Frey-Wettstein  
Regula Thalmann-Meyer

Begründung:

Das kantonale Gesundheitsgesetz führt aus, dass einerseits der Kanton die zentralen Kantonsspitäler, und andererseits die Gemeinden die "anderen" Krankenhäuser zu errichten und zu betreiben haben. Der Kanton ist verpflichtet, den Bau und Betrieb der öffentlichen und privaten Krankenhäuser gemeinnützigen Charakters zu unterstützen, sofern sie den Bedürfnissen der Bevölkerung dienen.

In der Praxis gleicht der Kanton, zusammen mit allenfalls beteiligten Gemeinden, den ungedeckten Aufwand der Krankenhäuser am Jahresende aus. Die Summe der ungedeckten Aufwände aller Krankenhäuser ist in den vergangenen Jahrzehnten überproportional angestiegen, hat in den letzten Jahren jedoch stagniert. Das neue eidgenössische Gesundheitsgesetz, KVG, hat zusätzliche, zum Teil unklare Auflagen für die öffentlichen Zahlungen an die Krankenhausversorgung gebracht. So fordert der Art. 49 Abs. 1 des KVG, dass grundversicherten Patientinnen und Patienten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern für akute Spitalversorgung höchstens 50 % der anrechenbaren Kosten verrechnet werden dürfen. Daraus ergibt sich, dass die öffentliche Hand mindestens 50 % zu übernehmen hat.

Unklare Formulierungen im KVG haben zu einer Lawine von Einsprachen geführt und langsam werden jetzt die Begriffe durch Bundesrats- und Gerichtsentscheide präzisiert. In der Folge droht die finanzielle Belastung des Kantons sprunghaft anzuwachsen, insbesondere wegen:

der Prämienverbilligung an Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen,

der zusätzlichen Beitragszahlungen an Zusatzversicherte (Grundsatzentscheid des eidgenössischen Versicherungsgerichtes),

der direkten oder indirekten Aufhebung der Quersubventionierung von Zusatzversicherten (halbprivate und private Behandlungsklasse) an Grundversicherte (allgemeine Behandlungsklasse).

Diese bereits eingetretenen oder demnächst eintretenden Zusatzbelastungen kann der Kanton unter Beibehaltung der bisherigen Beitragspraxis finanziell nicht mehr verkraften.

Eine Praxisänderung ist jedoch im Rahmen der Verwaltungsreform möglich: weder das Gesundheitsgesetz noch das KVG präzisieren die Art der öffentlichen Beiträge. Diese können auch leistungs- respektive subjektorientiert ausgerichtet werden, analog zu den mit Versicherten ausgehandelten Pauschalen (Fall- und/oder Teilleistungspauschale).

Kanton und/oder Gemeinden können solche pauschale Beiträge entweder wie bis anhin an den Leistungserbringer (Krankenhäuser) oder direkt an den Versicherer der Patientinnen/Patienten ausrichten.

Um dem Sinn und Geist des KVG zu entsprechen, müssen Tarife und Preise einen Vergleich unter den Leistungserbringern bezüglich wirtschaftlicher Leistungserbringung ermöglichen. Langfristig ist dies am besten zu erreichen, indem den Krankenhäusern keine Beiträge mehr ausgerichtet werden, sodass diese ihre Kosten voll weiterverrechnen müssen - transparent für Patient, Versicherer und öffentliche Hand.

Wieder aufgenommener Vorstoss aus der Legislatur 1995-1999.  
Ursprüngliche Einreicher: Dr. Bernhard A. Gubler (FDP, Pfäffikon) und Regula Thalmann-Meyer (FDP, Uster)