

Sitzung vom 6. September 2011

**1079. Dringliches Postulat (Grundlagenirrtum bei der Festlegung  
des kantonalen Vergütungsanteils)**

Kantonsrat Kaspar Bütikofer und Kantonsrätin Erika Ziltener, Zürich, sowie Kantonsrat Markus Schaaf, Zell, haben am 11. Juli 2011 folgendes Postulat eingereicht.

Der Regierungsrat wird gebeten, den Regierungsratsbeschluss vom 23. März 2011 über die Spitalfinanzierung (Festlegung des kantonalen Vergütungsanteils an den stationären Spitaltarifen 2012; RRB 338) dahingehend zu revidieren, dass den Prämienzahlerinnen und -zahlern im Kanton Zürich durch die Umstellung auf die Fallpauschalen möglichst keine zusätzlichen Mehrkosten erwachsen. Der Vergütungsanteil des Kantons ist bei mindestens 55 Prozent festzusetzen.

*Begründung:*

Mit der Einführung der Fallpauschalen werden nicht nur die Kantone finanziell mehr belastet, es werden gleichzeitig auch Kosten auf die Prämienzahlenden verschoben. santésuisse, der Dachverband der obligatorischen Krankenversicherer, rechnet infolge der Einführung der DRG-Finanzierung mit einem Prämienaufschlag von 3 Prozent. Diese Kostensteigerung ist primär eine Folge der Investitionsanteile in den DRG.

Durch die Festlegung des Vergütungsanteils bei 51 Prozent verschiebt der Kanton Zürich Kosten von 80 Mio. Franken auf die Versicherten. Diese Kostenverschiebung entspricht einem Prämienaufschlag von rund 2 Prozent.

Der Entscheid des Regierungsrates basiert auf einer Schätzung, wonach bei einem Vergütungsanteil von 55 Prozent die geplante Einführung des SPFG auf den 1. Januar 2012 für die öffentliche Hand insgesamt eine Mehrbelastung von 160 Mio. Franken pro Jahr ergäbe. Der Regierungsrat will nun diese Kosten zwischen Kanton und Versicherten teilen, indem er den Vergütungsanteil tiefer ansetzt. Die Prämienzahlenden tragen so mit der Einführung der DRG und des SPFG eine Mehrbelastung von gut 5 Prozent.

Der Regierungsrat begründet seinen Entscheid mit dem Hinweis, dass die Grundversicherer über Reserven von gegen 500 Mio. Franken aus den Zürcher Prämienzahlungen der vergangenen Jahre verfügen.

Er will die Versicherer in die Pflicht nehmen und besteht darauf, «dass die Versicherer im Jahr 2012 diese Reserven zur Deckung der genannten Mehrbelastung von ungefähr 80 Mio. Franken heranziehen werden, sodass die Festsetzung des verminderten Vergütungsanteils der öffentlichen Hand im Kanton Zürich keine Erhöhung der Grundversicherungsprämien 2012 nach sich ziehen wird» (RRB 338).

Inzwischen haben ein Genfer Gericht und Bundesrat Didier Burkhalter (FDP) die Hoffnungen des Züricher Regierungsrates zerstört. Das Gericht ist der Meinung, dass die angehäuften Reserven gesamtschweizerisch verteilt werden dürfen. Der Gesundheitsminister kündigte gleichzeitig an, er wolle dafür sorgen, dass die Versicherer die Reserven so abbauen, dass alle Prämienzahlenden davon profitieren (sda-Meldung vom 31. Mai 2011). Der RRB 338 basiert auf falschen Annahmen. Es handelt sich um einen klassischen Grundlagendirrtum.

Der Kantonsrat hat das Postulat am 22. August 2011 dringlich erklärt.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zum dringlichen Postulat Kaspar Bütikofer und Erika Ziltener, Zürich, sowie Markus Schaaf, Zell, wird wie folgt Stellung genommen:

Am 21. Dezember 2007 haben die eidgenössischen Räte eine Teilrevision des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) verabschiedet. Die Änderungen führen zu einem Systemwechsel in der Spitalfinanzierung und betreffen insbesondere:

- die Einführung leistungsbezogener Pauschalen zur Vergütung der stationären Untersuchung und Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem auf der kantonalen Spitalliste geführten Spital oder Geburtshaus (Art. 49 Abs. 1 KVG); sowie
- die Einbindung der Kantone in das neue Vergütungssystem mit einem kantonalen Finanzierungsanteil von mindestens 55% (Art. 49a Abs. 2 KVG).

Die Einführung leistungsbezogener Pauschalen und die Einbindung der Kantone in dieses Vergütungssystem müssen am 31. Dezember 2011 abgeschlossen sein (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007, BBl 2004 5551). Gemäss Abs. 5 dieser Übergangsbestimmungen darf ein Kanton seinen Finanzierungsanteil für 2012 zwischen 45 und 55% festlegen, wenn die für sein Gebiet geltende Durchschnittsprämie für Erwachsene unter der entsprechenden schweizerischen Durchschnittsprämie liegt. Das ist im Kanton Zü-

rich der Fall. Das revKVG verlangt, dass spätestens 2017 der kantonale Finanzierungsanteil in allen Kantonen mindestens 55% beträgt. Zur Anpassung bleiben damit sechs Jahre; mit diesem schrittweisen Vorgehen wollten die eidgenössischen Räte dazu beitragen, in Kantonen, wo es beim Systemwechsel zu erheblichen finanziellen Mehrbelastungen kommt (wie dem Kanton Zürich), übermässig grosse Budgetsprünge zu vermeiden.

Die Festsetzung des kantonalen Vergütungsanteils fällt gemäss § 39 Abs. 5 des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 (Fassung vom 27. September 2010; in Kraft seit 1. Januar 2011, LS 810.1) in die Zuständigkeit des Regierungsrates. Dieser hat mit Beschluss vom 21. März 2011 den kantonalen Vergütungsanteil für das Kalenderjahr 2012 auf 51% festgesetzt (RRB Nr. 338/2011). Die zum Zeitpunkt des Entscheids geschätzte, sich aus der neuen Spitalfinanzierung ergebende jährliche Mehrbelastung von insgesamt 160 Mio. Franken für 2012 sollte damit je zur Hälfte der öffentlichen Hand und den Grundversicherern belastet werden (d. h. Mehrbelastung von je rund 80 Mio. Franken). Der Regierungsrat hat dabei der Erwartung Ausdruck gegeben, dass die Krankenversicherer bei der Festsetzung der Prämien für 2012 ihre in der Vergangenheit geäußneten Reserven zur Deckung dieser Mehrbelastung heranziehen würden. Im Ergebnis würde sich dann der festgesetzte Vergütungsanteil nicht erhöhend auf die Grundversicherungsprämien 2012 im Kanton Zürich auswirken.

Der Kanton muss seinen für das Folgejahr geltenden Finanzierungsanteil spätestens neun Monate im Voraus festsetzen (vgl. Art. 49a Abs. 2 KVG), für die Prämien von 2012 somit bis spätestens Ende März 2011, damit die Versicherer ihrerseits genügend Zeit haben, um die Krankenversicherungsprämien des Folgejahres berechnen zu können und diese fristgemäss bis spätestens 31. Juli beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) zur Genehmigung einzureichen.

Mit dem am 21. März 2011 getroffenen Entscheid hat der Regierungsrat diesen Terminvorgaben Rechnung getragen und darüber hinaus im Interesse der Zürcher Prämienzahlerinnen und -zahler eine Verkleinerung der von den Versicherern in den letzten Jahren über die Mindestreserven hinaus angehäuften Reserven von rund einer halben Milliarde Franken verlangt. Damit besteht seiner Ansicht nach kein Anlass für eine Prämienhöhung. Allerdings war und ist sich der Regierungsrat bewusst, dass er keine gesetzliche Handhabe besitzt, um direkt auf die Prämiengestaltung der Versicherer Einfluss zu nehmen, und ihnen auch nicht vorschreiben kann, wie sie die durch die neue Spitalfinanzierung verursachte einmalige Mehrbelastung im Jahr 2012 finanzieren müssen.

Anfang Mai 2011 veröffentlichte der Verband der Krankenversicherer eine Prognose zu den Auswirkungen der Spitalfinanzierung auf die Prämien und sah für 2012 eine ausserordentliche Prämienerrhöhung von 4,9% voraus. Die Gesundheitsdirektion, die eine deutliche tiefere Erhöhung voraussieht, hat sich in der Folge direkt mit den Versicherergruppen Tarifverbund Helsana und Sanitas sowie tarifsuisse getroffen, um die jeweiligen Kostenschätzungen zu überprüfen und zu plausibilisieren. Das Ergebnis der von der Gesundheitsdirektion gemeinsam mit den Finanzfachleuten der beiden Versicherergruppen aktualisierten Schätzungen über die Höhe des Sondereffekts aus der Spitalfinanzierung 2012 wurde am 20. Juli 2011 der Öffentlichkeit bekannt gegeben; die Schätzung betreffend die Erhöhung der Prämien wurde auf Werte zwischen 2,2 und 2,8% gesenkt. In Zahlen ausgedrückt, ist aufgrund der neuen Spitalfinanzierung für das Jahr 2012 mit einer ausserordentlichen Zusatzbelastung der Versicherer von rund 90 Mio. Franken und des Kantons von etwas über 100 Mio. Franken zu rechnen.

Der Mehrbelastung von Grundversicherern und des Kantons stehen Mehreinnahmen der Spitäler sowie Minderausgaben der Zusatzversicherten gegenüber. Immerhin können also nächstes Jahr die Zürcher Spitäler und teilweise auch die Zusatzversicherten profitieren. Die Helsana Gruppe gab beispielsweise kürzlich bekannt, dass sie ihre Prämien 2012 für die Spitalzusatzversicherungen um rund 5% senken werde.

Bezüglich der Prämien und der kantonalen Reserven hielt das BAG am 1. Mai 2011 in einem Kreisschreiben fest, dass die Quoten, die früher als kalkulatorische kantonale Reservequoten bezeichnet wurden, bei den Versicherern nicht mehr erhoben werden. Die kantonalen Ergebnisrechnungen werden vom BAG jedoch auch weiterhin erhoben. In diesem Sinne liess das BAG den Krankenversicherern offen, wie weit sie ihre Reserven zur Deckung der finanziellen Mehrbelastung durch die neue Spitalfinanzierung heranziehen wollen oder nicht. Dasselbe gilt auch für das erwähnte Genfer Gerichtsurteil, das im Wesentlichen nur darauf verweist, dass das KVG keine Reserven pro Kanton vorsehe. Die Krankenversicherer sind damit weder in diese noch jene Richtung gebunden. In diesem Sinne trifft die Interpretation der Postulanten nicht zu, wonach die Vorgaben des BAG die Erwartung des Regierungsrates zunichte gemacht hätten.

Schliesslich ist zu erwähnen, dass der Bundesrat am 22. Juni 2011 ein Vernehmlassungsverfahren für eine weitere Revision des KVG zur Einführung eines neuen Art. 106 (Korrektur der Prämien) eröffnet hat. Ziel ist eine Korrektur der zwischen 1996 und 2011 bezahlten Prämien in der obligatorischen Krankenversicherung; innerhalb von sechs Jah-

ren sollen die kantonalen Überschüsse und Defizite der Versicherer ausgeglichen werden. Für die Zürcher Prämienzahlenden, die in der Vergangenheit zu hohe Prämien zahlten, soll es 2012 und während weiteren fünf Jahren zu einem Prämienabschlag kommen, der als Anteil der bestehenden Prämienreserven über zusätzliche Beiträge aus der CO<sub>2</sub>-/VOC-Umweltlenkungsabgabe an die Zürcher Prämienzahlerinnen und -zahler zurückfliessen würde. Nach dieser Vorlage würden sich 2012 die Krankenkassenprämien der Einwohnerinnen und Einwohner im Kanton Zürich je um knapp Fr. 50 pro Jahr vermindern. Dies entspricht immerhin einer Verbilligung um gut 1% der durchschnittlichen Jahresprämien. Mit diesem Rückfluss von insgesamt rund 65 Mio. Franken würde 2012 ein grosser Teil der ausserordentlichen Mehrbelastung bei den Zürcher Prämienzahlerinnen und -zahlern infolge der neuen Spitalfinanzierung neutralisiert.

Schliesslich gilt es zu bedenken, dass die Krankenversicherer inzwischen ausgehend von den bis Ende März 2011 festgesetzten kantonalen Vergütungsanteilen ihre Prämien 2012 bereits kalkuliert und dem Bundesamt für Gesundheit bis Ende Juli 2011 zur Genehmigung eingereicht haben (deren Bekanntgabe ist im Herbst 2011 zu erwarten). Eine nachträgliche Erhöhung des Zürcher Vergütungsanteils von 51 auf 55% hätte für die Zürcher Prämienzahlerinnen und -zahler bzw. auf die Prämien von 2012 keinerlei Wirkung. Im Gegenteil würde es damit für die Grundversicherer möglich, weiterhin zusätzliche Reserven über die bereits bestehenden Reserven hinaus anzuhäufen – dies auf Kosten des Kantons, der dadurch eine weitere finanzielle Mehrbelastung von 80 Mio. Franken zu tragen hätte.

Im Wesentlichen haben sich die RRB Nr. 338/2011 zugrunde liegenden Annahmen bestätigt; von einem Grundlagenirrtum kann nicht die Rede sein. Vor diesem Hintergrund beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das dringliche Postulat KR-Nr. 202/2011 nicht zu überweisen.

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

Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:  
**Husi**