

Sitzung vom 2. Dezember 2015

**1121. Anfrage (Einzelzimmerstrategie Akutspitäler)**

Kantonsrat Hanspeter Göldi, Meilen, und Kantonsrätin Pia Ackermann, Zürich, haben am 28. September 2015 folgende Anfrage eingereicht:

Nach der Besichtigung des Spitals Zollikerberg und Diskussionen mit Fachleuten aus verschiedenen Akutspitälern stellen sich zur Einzelzimmerstrategie (Einzelzimmer für alle Versicherten) einige Fragen.

Es wird von sämtlichen angefragten Fachleuten bestätigt, dass die Einzelzimmerstrategie bei Neu- und Umbauten von Akutspitälern als wirtschaftlichste und für die Patienten sicherste Lösung angesehen wird. Deshalb wird auch international auf die Einzelzimmerstrategie gesetzt.

Dem entgegen steht das Interesse der Privatversicherer. Um ihre Produkte herauszuheben, treten sie für Mehrbettzimmer für Allgemeinversicherte ein.

Einzelzimmer bringen folgende Vorteile:

1. Die Bettenauslastung ist höher.
2. Die Hygienemassnahmen sind einfacher umzusetzen.
3. Die Privatsphäre der Patienten wird besser sichergestellt.
4. Dank mehr Ruhe kann die Erholung der Patienten verbessert und damit die Aufenthaltsdauer reduziert werden.
5. Die Patienten müssen weniger häufig verlegt werden.

Wir bitten den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Wird bei der Planung der Listenspitäler die wirtschaftlich günstigste und für die Patienten sicherste Lösung vorgesehen? Werden dabei nur die Kosten für den Bau beachtet oder auch die Kosten für den Betrieb?
2. Ist der Regierungsrat im Besitz von Zahlen, die die oben genannten Vorteile belegen? Gibt es weitere Vorteile?
3. Wie kann der Regierungsrat sicherstellen, dass Privatversicherer keinen Druck auf die Spitäler ausüben, die Mehrbettzimmer für Allgemeinversicherte zu erhalten?
4. Wie kann die Einzelzimmerstrategie im Kanton Zürich gefördert werden?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Hanspeter Göldi, Meilen, und Pia Ackermann, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG; SR 832.10) auf den 1. Januar 2012 fand eine Neugestaltung der Spitalfinanzierung statt: Die grösste und am weitesten reichende Neuerung betraf dabei die leistungsorientierte Vergütung der Behandlungskosten mittels SwissDRG-Fallpauschalen. Mit dieser Pauschale wird seit 2012 den Spitälern für die gleiche Behandlung der gleiche Betrag bezahlt. Dabei werden den Spitälern neben den Betriebskosten auch die Investitionskosten vergütet. Dieses letztlich wettbewerbsfördernde Vergütungssystem setzt den Spitälern und Spitalträgerschaften einen Anreiz, die Kosten möglichst tief zu halten.

Folge der neuen Spitalfinanzierung ist aber auch, dass nicht mehr der Kanton, sondern die Spitäler bzw. die jeweiligen Spitalträger selbst für die Planung und Finanzierung von Spitalbauten zuständig sind. Dementsprechend sind auch die Definition von Strategien, die Planung, Erstellung und Finanzierung der notwendigen Bauten, die Ausgestaltung der Arbeitsprozesse sowie die jeweiligen Anpassungen an die neusten Entwicklungen im Gesundheitswesen eine Angelegenheit der Spitäler. Dazu gehört auch die Festlegung einer Strategie betreffend Ein- oder Mehrbettzimmer.

Zu Frage 1:

Im Rahmen ihrer Spitalplanung überprüft die Gesundheitsdirektion periodisch die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Spitäler: Die von der Gesundheitsdirektion definierten Mindestanforderungen müssen jederzeit von allen Listenspitälern erfüllt werden. Bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Akutspitäler werden die schweregradbereinigten Fallkosten der einzelnen Spitäler verglichen. Im Vergleich zu teuren Spitälern müssen bei der nächsten Überarbeitung der Spitalplanung mit dem Entzug oder der Einschränkung des Leistungsauftrags rechnen. Da die Tarife seit 2012 die gesamten Behandlungskosten abdecken, berücksichtigt die Gesundheitsdirektion bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung neben den Betriebskosten, die rund 90 % der Kosten ausmachen, auch die Investitionskosten (Abschreibungen und Verzinsung).

Zu Frage 2:

Die Vorteile von Einzelzimmern betreffend Hygiene wurden in verschiedenen internationalen Studien nachgewiesen. Die anderen in der Anfrage erwähnten Vorteile können nicht als alleinige Folge von Einzelzimmern betrachtet werden. Sie hängen vielmehr mit anderen spitalindivi-

duellen Faktoren zusammen, wie z. B. den betrieblichen Arbeitsprozessen oder den vorbestehenden baulichen Gegebenheiten. Weitere Vorteile von Einzelzimmern sind nicht bekannt. Im Übrigen sind auch Konstellationen, Patientengruppen oder individuell Patiententinnen und Patienten vorstellbar, bei denen Mehrbettzimmer für eine schnellere Genesung allenfalls Vorteile bieten können, z. B. bei Kindern.

Zu Frage 3:

Die Eigentümer der Spitäler sind alleine für den Bau ihrer Infrastruktur verantwortlich. Wie eingangs dargelegt, können die Finanzierer – Kantone und Krankenversicherer – den Anteil Einzelzimmer nicht bestimmen. Bereits heute gibt es Spitäler, die allgemeinversicherten Patiententinnen und Patienten Einzelzimmer anbieten.

Den Krankenkassen verbleiben immer noch viele Möglichkeiten, ihre Privatversicherten gegenüber den Allgemeinversicherten besser zu stellen (freie Arztwahl, breiteres Verpflegungsangebot, offene Besuchszeiten, Grösse und Ausstattung der Zimmer usw.). Es kann davon ausgegangen werden, dass sich die Verhandlungen im Privatversichertenbereich nicht auf das Thema Einzelzimmer einschränken lassen, sondern dass Lösungen sowohl für Allgemein- als auch Privatversicherte gefunden werden, die der jeweiligen Nachfrage entsprechen.

Zu Frage 4:

Vor dem Hintergrund der neuen Spitalfinanzierung und der damit eingeführten Spielregeln (vgl. Einleitung) ist eine staatliche Förderung der Einzelzimmerstrategie weder zulässig noch notwendig: Die Eigentümer der Spitäler müssen selber entscheiden, ob bei ihrer individuellen Ausgangslage mehr oder weniger Einzelzimmer sinnvoll sind. Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass bereits viele Eigentümer zur Überzeugung gelangt sind, bei Neu- und Umbauten vermehrt Einzelzimmer zu planen und bauen.

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

Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:

**Husi**