

4044

KR-Nr. 300/2000

**Bericht und Antrag
des Regierungsrates an den Kantonsrat
zum Postulat KR-Nr. 300/2000 betreffend
Verbesserung der Situation der Regionalspitäler**

(vom 22. Januar 2003)

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 5. Februar 2001 folgendes von Kantonsrat Gustav Kessler, Dürnten, und Kantonsrätin Blanca Ramer, Urdorf, am 25. September 2000 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird eingeladen, nach besseren Möglichkeiten der Finanzierung der Regionalspitäler zu suchen, damit die immer wieder auftretenden Schwierigkeiten zwischen den Trägerschaften (Gemeinwesen) und der Gesundheitsdirektion beseitigt werden können.

Der Regierungsrat erstattet hierzu folgenden Bericht:

Nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) sind die Kantone unter anderem für die stationäre Spitalversorgung der Bevölkerung im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung verantwortlich. Sie führen dazu eine Spitalliste und erteilen entsprechende Leistungsaufträge (Art. 39 KVG). Bei öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern legt das KVG indirekt eine Kostenbeteiligungspflicht der Kantone fest, indem die Leistungspflicht der Krankenversicherer in der Grundversicherung auf höchstens 50% der Kosten der Allgemeinen Abteilung beschränkt wird, wobei die Kostenanteile aus Überkapazitäten, Investitionskostenanteile sowie Kosten für Lehre und Forschung von den Kassen nicht mitfinanziert werden (Art. 49 KVG). Die Kantone sind von Bundesrechts wegen frei, wie sie diese ungedeckten Kosten der stationären Akutversorgung innerkantonal zwischen dem Staat einerseits und den Gemeinden bzw. privatrechtlichen Trägerschaften andererseits aufteilen.

Im Kanton Zürich ist nach § 39 des Gesundheitsgesetzes (LS 810.1) der Staat für den Betrieb bzw. die Finanzierung der Kantonsspitäler, der psychiatrischen Kliniken sowie der Spezialkrankenhäuser mit gesamtkantonalen Einzugsgebiet zuständig, während die stationäre Grundversorgung in regionalen Schwerpunkt- und Ergänzungsspitalen Sache der Gemeinden ist, wobei aber der Staat mit Staatsbeiträgen in die Finanzierung mit eingebunden wird (§ 40 Gesundheitsgesetz). Die Kostenanteile des Staates richten sich dabei nach der finanziellen Leistungsfähigkeit der Gemeinden. Sie betragen nach § 29 der Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege (LS 813.21) bei den von den Gemeinden selbst oder von den Gemeinden über private Trägerschaften getragenen Grundversorgungsspitalen zwischen 37 und 81 % der beitragsberechtigten Ausgaben. Nach dem derzeitigen Finanzkraftindex beläuft sich der Kantonsanteil bei den Spitälern Männedorf und Zollikerberg auf 37%, bei den Spitälern Zimmerberg und Sanitas Kilchberg auf 40%, bei den Zürcher Stadtspitälern Waid und Triemli auf 51%, bei den Spitälern Bülach, Limmattal und Uster auf 56%, beim Spital Affoltern auf 60% sowie beim Spital Wetzikon auf 69%. Während der Staatsbeitrag an die Betriebskosten der Spitäler jeweils jährlich nach dem Leistungsauftrag spezifiziert und mit einem Globalbudget bewilligt wird, werden die grösseren Investitionen fallweise geprüft bzw. genehmigt. Die Gesundheitsdirektion führt die entsprechenden Verhandlungen mit den Spitälern bzw. Gemeinden. Die Erfahrungen aus diesen Verhandlungen sind weitgehend positiv. Dass es in Einzelfällen zu Diskussionen kommen kann, liegt in der Natur der Sache. Es ist Aufgabe der Gesundheitsdirektion, Kosten aus unwirtschaftlicher Betriebsführung bzw. überdimensionierte oder überbeuerte Projekte auszuschneiden und entsprechende Korrekturen zu veranlassen. Daraus entstehende Projektverzögerungen sind insoweit von öffentlichem Interesse. Um zu verhindern, dass baureife Projekte von den Gemeinden bereits bewilligt, dann aber von der Gesundheitsdirektion bzw. vom Regierungsrat in der Folge abgelehnt werden, schreibt § 10 der Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege vor, dass der Gesundheitsdirektion bei Neu- oder Erweiterungsbauten vor Beginn der Projektierungsarbeiten und der Ausführung von Bauplänen ein Vorprojekt mit Situationsplan, Raumprogramm und Baukostenschätzung zur Vorprüfung bzw. vorgängigen Genehmigung einzureichen sind. Die im Postulat erwähnten Verzögerungen beim Umbau des Spitals Wetzikon sind darauf zurückzuführen, dass das der Gesundheitsdirektion im August 2000 vorgelegte Projekt für den Umbau und die Sanierung des Spitals wegen wesentlicher Mängel zur Überarbeitung zurückgewiesen werden musste. In diesem Zusammenhang forderte die Gesundheitsdirektion die Ausgliederung eines vorab zu behandelnden Projektpaketes «dringliche Massnahmen» zur Bereit-

stellung der für die Übernahme zusätzlicher Patientinnen und Patienten nach der Schliessung des Spitals Rüti durch die Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland notwendigen Kapazitäten. In einem zweiten Projektpaket sollten die weniger dringlichen Sanierungs- und Modernisierungsmassnahmen für das Spital Wetzikon zusammengefasst werden. In der Folge genehmigte der Regierungsrat bereits im Dezember 2000 einen Staatsbeitrag von Fr. 2 166 600 an die Kosten der Sofortmassnahmen von rund 3,1 Mio. Franken. Im Rahmen der Überarbeitung des Hauptprojektes konnten schliesslich wesentliche betriebliche Verbesserungen insbesondere im Bereich der Operationssäle, der Notfallstation und der Radiologie erzielt werden. Für das im Juni 2001 vorgelegte überarbeitete Hauptprojekt sicherte der Regierungsrat Mitte August 2001 vorbehaltlich der Zustimmung der Verbandsgemeinden zum Vorhaben einen Staatsbeitrag von Fr. 23 115 000 zu. Dies erfolgte in Umkehrung des sonst üblichen Ablaufes, wonach der Staat als Beitragsleister seinen Kostenanteil erst nach der Verabschiedung des Projektes durch die Spitalträgerschaft zusichert. Im Falle des Spitals Bauma sodann standen nicht Neuinvestitionen zur Diskussion, sondern die grundsätzliche Frage der Umnutzung oder des Verkaufs, nachdem das Spital Bauma mit der Zürcher Spitalliste 1998 seinen Versorgungsauftrag verloren hatte. Der Verkauf des ehemaligen Spitals Bauma an eine private Pflegeheimgruppe war bei der Gesundheitsdirektion indessen nicht bewilligungspflichtig, sondern es musste lediglich die Frage geklärt werden, welchen Anteil am Verkaufserlös der Staat zurückfordern würde. Die entsprechenden Verhandlungen gingen rasch voran und konnten mit einem Vergleich abgeschlossen werden.

Im Sommer 1999 hat die Gesundheitsdirektion einen Entwurf zu einem neuen Gesundheitsgesetz in die Vernehmlassung gegeben, wonach der Staat die Regelung bzw. Sicherung der akutmedizinischen Spitalversorgung gesamthaft übernommen hätte, während die Gemeinden als für die Langzeitpflege allein zuständig erklärt worden wären. Eine solche Neuregelung wurde indessen insbesondere auch von den Gemeinden überwiegend abgelehnt. Als Hauptargument wurde geltend gemacht, ein funktionierendes, gerecht finanziertes Gesundheitswesen müsse als Gesamtsystem von Kantonen und Gemeinden gemeinsam getragen werden. Im inzwischen überarbeiteten Gesetzesentwurf, den die Gesundheitsdirektion dem Regierungsrat in diesem Jahr wieder vorgelegen wird, wurde der Vernehmlassung Rechnung getragen und der Vorschlag auf eine gesamthafte «Kantonalisierung» der akuten Spitalversorgung wieder fallen gelassen. Auf weitgehende Zustimmung in der Vernehmlassung stiess dagegen eine weitere Bestimmung im Gesetzesentwurf, die ausdrücklich die generelle Möglichkeit der Verselbstständigung der staatlichen und der von den Gemeinden bzw. Zweckverbänden betriebenen Spitalern vorsieht. Im über-

arbeiteten Gesetzesentwurf ist diese «Privatisierungsklausel» weiterhin enthalten. Hinsichtlich der Finanzierungsmethode selbst ist die Gesundheitsdirektion schon seit längerem von der Defizitsubventionierung zu modernen Instrumenten übergegangen. Sowohl bei den kantonalen wie bei den Gemeindespitälern wird der Leistungsauftrag heute über in Jahreskontrakten festgelegte Globalbudgets finanziert. Sowohl für die Kalkulation wie die Revision der Kosten sind von den Spitälern Kostenrechnungen nach den Anforderungen zeitgemässer Betriebsführungsmethodik vorgeschrieben. Im Rahmen der derzeit auf Bundesebene laufenden zweiten KVG-Revision wird zudem die Umstellung der Spitalfinanzierung auf die so genannte monistische Methode geprüft, wobei eine Lösung im Vordergrund steht, wonach die Krankenversicherer den Spitälern den gesamten ausgewiesenen Finanzbedarf für die KVG-Grundversorgung zu überweisen hätten. Auch diese Monistikvariante ist indessen keine reine Methodik, weil die Kantone nach wie vor zur Mitfinanzierung verpflichtet wären, wobei sie ihre Anteile nicht mehr den Spitälern, sondern den Krankenversicherern zur Verfügung zu stellen. Die damit verbundene Problematik wird ebenfalls noch zu Diskussionen führen.

Vor diesem Hintergrund und insbesondere angesichts der guten Zusammenarbeit von Staat und Gemeinden in der Spitalversorgung drängen sich keine Änderungen der Abläufe und Zuständigkeiten auf.

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 300/2000 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:
Buschor

Der Staatsschreiber:
Husi