

Sitzung vom 23. September 1998

2124. Anfrage (Auswirkungen der Verlagerung der stationären in die ambulante Behandlung)

Kantonsrätin Dr. Ursula Talib-Benz, Pfäffikon, und Kantonsrat Hanspeter Amstutz, Fehraltorf, haben am 6. Juli 1998 folgende Anfrage eingereicht:

Um Kosten im Gesundheitswesen zu sparen, soll u.a. die Hospitalisationsdauer reduziert werden. Unter dem Druck des geforderten Bettenabbaus versuchen Spitäler verschiedene Auswege. Einer ist die Errichtung sogenannter Tages- oder auch von Wochenkliniken. Das Universitätsspital Zürich (USZ) hat gar neue Betten errichten lassen, statt wie die anderen Spitäler Betten abzubauen. Das USZ will von den vorgesehenen 30 Millionen nur 10 Millionen einsparen, 20 Millionen aber durch Mehreinnahmen abdecken (Mengenausweitung durch Verträge mit anderen Kantonen und durch Gesundheitstourismus). Die Ausweitung auf Tageskliniken (besonders im USZ) steht aber im Widerspruch zu dem in der Spitalliste geforderten Bettenabbau.

Bei der Verlagerung von stationären Behandlungen auf immer mehr ambulante Einrichtungen wie z.B. Tageskliniken wird der Kanton von seiner Pflicht, Subventionen zu bezahlen, entlastet, d.h. er kann Kosten sparen. Den Kranken jedoch, den Krankenkassen und den Gemeinden fallen deshalb bei der ambulanten Behandlung viel höhere Kosten an wie bei den gleichen, doch stationären Behandlungen.

Wir bitten den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie beurteilt der Regierungsrat diese Entwicklung?
2. Wie viele Tagesklinikplätze sind derzeit geplant, wie viele bereits eingerichtet? Wie viele sogenannte Wochenklinikplätze?
3. Hat der Regierungsrat nicht auch den Eindruck, im ambulanten Bereich würden massiv Überkapazitäten aufgebaut?
4. Welche Auswirkungen hat die forcierte Umstellung auf ambulante Behandlungen von bisher stationären Leistungen, dargestellt an einer einfachen Leistenhernie oder Tonsillektomie, Vergleich stationär/ambulant:
 - a) auf die Gesamtkosten des Falles;
 - b) auf den Selbstbehalt der Kranken;
 - c) auf die Belastung der Krankenkassen;
 - d) auf die Gemeinden;
 - e) Mit welchen Krankenkassenprämiensteigerungen ist zu rechnen in Bezug auf alle zu erwartenden neu ambulant statt stationär durchgeführten Eingriffe und Behandlungen?
5. Wie will die Regierung erreichen, dass nicht Quersubventionierungen zwischen stationär und ambulant entstehen oder weiter betrieben werden?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Dr. Ursula Talib-Benz, Pfäffikon, und Hanspeter Amstutz, Fehraltorf, wird wie folgt beantwortet:

Grundsätzlich gilt, dass die Spitalliste von Gesetzes wegen nur den stationären Bereich regelt. Eine Ausweitung der Tageskliniken steht demnach nicht in direktem Widerspruch zu dem von der Spitalliste geforderten Bettenabbau. Soweit allerdings eine Verlagerung in den ambulanten Bereich zu weiteren, bzw. erneuten Überkapazitäten im stationären Bereich führen würde, wären solche im Rahmen der fortzuführenden bedarfsgerechten Spitalplanung wiederum abzubauen. Der Trend zu einer Verlagerung von der stationären Versorgung zur teilstationären und ambulanten Behandlung ist nicht nur im Kanton Zürich festzustellen. Dies liegt einerseits am medizinischen Fortschritt, der qualitativ hochstehende Behandlungen bei kürzeren minimalen Spitalaufenthaltszeiten der Patientinnen und Patienten ermöglicht. Andererseits äussern zunehmend auch Patientinnen und Patienten das Bedürfnis, nach einer Spitalbehandlung möglichst rasch wieder nach Hause entlassen zu werden. Pro Behandlungsfall ergeben sich im Durchschnitt bei ambulanter Durchführung meist tiefere Kosten als bei einer vergleichbaren Hospitalisation. Der Trend zu vermehrt ambulanter Behandlung dient somit letztlich dem Anliegen, Kosten im Gesundheitswesen abzubauen.

Die Gesundheitsdirektion hat eine Umfrage bei den öffentlichen und privaten Spitälern im Kanton Zürich durchgeführt und dabei die tatsächlichen und geplanten Tages- und Wochenklinikplätze sowie die Zahlen der ambulanten Behandlungen erhoben. Von 1997 auf 1998 ist bei den Tagesklinikplätzen insgesamt ein Anstieg von rund 5% zu verzeichnen. Bis zum Jahr 2001 ist hingegen nur noch eine sehr geringfügige weitere Zunahme an Tagesklinikplätzen geplant. Bei den Wochenklinikplätzen fiel der Anstieg 1997 auf 1998 mit rund 30% Zunahme zwar grösser aus, wobei aber anzumerken ist, dass bis 1997 praktisch noch keine Wochenklinikplätze vorhanden waren. Die Bettenzahl soll auch bei den Wochenklinikplätzen in den nächsten Jahren stagnieren. Die Anzahl der ambulant behandelten Patientinnen und Patienten ist von 1993 auf 1995 und weiter bis 1997 tatsächlich wesentlich angestiegen. Die Spitäler erwarten für die Zukunft hingegen wiederum ein Abflachen dieser Entwicklung. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Zahl der ambulant behandelten Patientinnen und Patienten zugenommen hat. Ein massiver Ausbau der Tages- und Wochenklinikplätzen hat aber nicht stattgefunden; ein solcher ist auch nicht geplant.

Die Beteiligung der Versicherten an die Heilungskosten differiert nicht stark zwischen ambulanter und stationärer Behandlung. Die Beteiligung setzt sich zusammen aus einem festen Jahresbeitrag (Franchise) und 10% der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt), wobei der Bundesrat die Franchise bestimmt bzw. einen jährlichen Höchstbetrag für den Selbstbehalt festsetzt (Art. 64 KVG). Für den stationären Aufenthalt haben Patientinnen und Patienten, die nicht mit anderen Familienmitgliedern im gleichen Haushalt wohnen, einen zusätzlichen täglichen Beitrag von Fr. 10 pro Tag zu bezahlen, sofern es sich nicht um Leistungen bei Mutterschaft handelt (Art. 104 KVV).

Nach dem KVG vergüten die Krankenkassen in öffentlichen und staatsbeitragsberechtigten Krankenhäusern höchstens 50% der Kosten des stationären Aufenthaltes. Die verbleibenden Kosten fallen den Subventionsgebern an, im Kanton Zürich Staat und Gemeinden. Bei ambulanter Behandlung tragen die Krankenkassen hingegen grundsätzlich 100% der Behandlungskosten. Trotz voller Kostenübernahmepflicht sinkt die Belastung der Krankenkassen bei ambulanter Behandlung dann, wenn die gesamten Behandlungskosten im Vergleich zu einer stationären Behandlung in einem öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spital weniger als die Hälfte betragen. Direkte Kostenvergleiche für einzelne Behandlungen sind kaum möglich. Die Preise für ambulante Behandlungen setzen sich aus der Verrechnung von Einzelleistungen gemäss Spitalleistungskatalog (SLK) zusammen. Bei stationärer Behandlung differiert der Preis nach Spital und Behandlungsdauer. Die Krankenkassenprämien müssen in Zusammenhang mit der Verlagerung von stationärer zur ambulanten Behandlung nach dem Gesagten nicht zwingend ansteigen. In diese Richtung weisen die gegenwärtigen Hochrechnungen für die Prämien 1999. So haben namhafte Krankenkassen im Sommer 1998 angekündigt, dass ihre Prämien für 1999 nicht ansteigen werden.

Für die Offenlegung allfälliger Quersubventionierungen zwischen dem stationären und ambulanten Bereich ist eine getrennte Erfassung in der Kostenrechnung und eine separierte Zuteilung der Ressourcen auf die entsprechenden Bereiche entscheidend. Die Leistungserbringer und die Gesundheitsdirektion arbeiten zurzeit an Verbesserungen der Kostenstellen- und Kostenträgerrechnungen, deren Umsetzung zusätzliche Transparenz schaffen soll.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi