

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 141/2013

Sitzung vom 21. August 2013

916. Postulat (Kostendeckende Fallpauschalen im Kanton Zürich)

Die Kantonsräte Angelo Barrile, Zürich, Andreas Daurù, Winterthur, und Kaspar Bütikofer, Zürich, haben am 29. April 2013 folgendes Postulat eingereicht:

Der Regierungsrat wird ersucht aufzuzeigen, wie der Kanton Zürich im Rahmen des vorhandenen gesetzlichen Spielraums im Krankenversicherungsgesetz (KVG) und Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) dafür sorgen kann, dass mit der Fallpauschale für die nichtuniversitären Spitäler und Geburtshäuser in der Grundversicherung in Zukunft auch die Investitionskosten gedeckt werden. Ferner soll aufgezeigt werden, wie die Baserate angepasst werden soll oder andere Massnahmen getroffen werden können, damit die Spitäler mit einer überdurchschnittlich hohen Anzahl an komplexen, polymorbiden und stark defizitären Fällen, wie beispielsweise in der Akutgeriatrie oder Palliativmedizin, genügend entschädigt oder subventioniert werden, weil das Diagnosis Related Groups DRG-System (diagnosebezogene Fallpauschale) hier grosse Mängel aufweist.

Begründung:

Der Regierungsrat hat mit dem RRB 278 vom 13. März 2013 die definitiven Fallkosten für die verschiedenen Spitalkategorien festgelegt. Diese liegen, insbesondere bei den nichtuniversitären Spitälern, deutlich unter der erwarteten Fallpauschale, die einerseits die Behandlungskosten decken und andererseits auch Rücklagenbildungen für zukünftige Investitionen oder Darlehen für bereits getätigte Investitionen decken sollte.

Es fällt auf, dass die Zürcher Fallpauschalen im gesamtschweizerischen Vergleich im unteren Bereich liegen, obwohl in unserem Kanton standortbedingt überdurchschnittlich hohe Betriebs- und Personalkosten für die Spitäler entstehen.

Wenn der Missstand bezüglich zu tiefer Fallpauschalen nicht behoben wird, besteht die Gefahr, dass in Zukunft notwendige Investitionen in die Infrastruktur sowie Aus- und Weiterbildung des Personals nicht getätigt werden (können), so dass mit einem Qualitätsabbau für die Zürcher Patientinnen und Patienten gerechnet werden muss. Der Kanton Zürich hat ein grosses Interesse daran, eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung auch für Grundversicherte zu gewährleisten.

Die seit Anfang 2012 eingeführte Spitalfinanzierung zeigt schon früh gravierende Mängel bei der Finanzierung gewisser Fallgruppen, insbesondere in der Palliativmedizin, in der Akutgeriatrie mit besonders komplexen und polymorbiden Patientinnen und Patienten, bei Geburtshäusern, in der Pädiatrie und in der Epilepsie, weshalb ja die Fallpauschalen für Spezialkliniken teilweise höher liegen. Nicht spezialisierte Spitäler mit überdurchschnittlich hohem Anteil an hoch komplexen Fällen, beispielsweise nichtuniversitäre Zentrumsspitäler, arbeiten defizitär und sollten für ihre besonderen Leistungen entweder mit höheren Fallpauschalen oder anderen, im Rahmen des SPFG zulässigen Subventionen entschädigt werden.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zum Postulat Angelo Barrile, Zürich, Andreas Daurù, Winterthur, und Kaspar Bütikofer, Zürich, wird wie folgt Stellung genommen:

Nach dem am 1. Januar 1996 in Kraft getretenen Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) hatten die Versicherer ihren Anteil an der Finanzierung der Spitäler nach den anrechenbaren tatsächlichen Betriebskosten zu entrichten. Mit dem Ziel, den Wettbewerb unter den Spitalern zu fördern, revidierten die eidgenössischen Räte am 21. Dezember 2007 das KVG und stellten auf den 1. Januar 2012 die Spitalfinanzierung auf leistungsbezogene Fallpauschalen um. Dabei wurde festgelegt, dass sich die Fallpauschalen (Tarife) an der Entschädigung für effiziente und günstige Spitäler orientieren müssen und mit diesen Tarifen auch die Anlagennutzungskosten finanziert werden sollen.

Die ab 1. Januar 2012 vorgeschriebenen leistungsbezogenen Fallpauschalen für die Abgeltung der stationären Untersuchung und Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem auf der kantonalen Spitalliste geführten Spital oder Geburtshaus beruhen auf der gesamtschweizerischen Tarifstruktur SwissDRG (DRG = Diagnosis Related Groups).

SwissDRG gibt zwar die Tarifstruktur schweizweit vor, nicht aber den Tarifansatz in Franken, mit dem die Leistungen zu vergüten sind. Diese Tarife sind gemäss KVG zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern zu vereinbaren.

Die Rolle des Kantons beschränkt sich auf Prüfung und Genehmigung der Tarifverträge. Nur beim Scheitern der Verhandlungen bzw. falls die vereinbarten Tarife nicht genehmigt werden können, muss der Kanton aktiv werden und die Tarife hoheitlich festlegen. Mit Beschluss Nr. 278/

2013 beurteilte der Regierungsrat die Tarifverträge und legte – soweit nötig – Tarife fest. Beim Anteil der Anlagekosten an der Pauschale war der Regierungsrat an die vom Bundesrat vorgegebene Regelung von 10% gebunden (vgl. Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 22. Oktober 2008 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]).

Am 12. Juli 2013 veröffentlichte die Gesundheitsdirektion den Fallkostenvergleich 2012 zwischen den nichtuniversitären Zürcher Listenspitälern. Anders als in den Vorjahren wurden nicht mehr nur die Betriebskosten, sondern zum ersten Mal die Vollkosten der Zürcher Spitäler, einschliesslich der Kosten für die Abschreibung und Verzinsung der Immobilien und Mobilien, berücksichtigt. Wie bereits in früheren Jahren und im Rahmen der Festsetzung der Tarife ab 1. Januar 2012 setzte die Gesundheitsdirektion den Benchmark beim 40. Perzentil der Fallkosten fest. 2012 liegt der Benchmark bei Fallkosten von Fr. 9403; damit ist auch mit Blick auf die Anlagefinanzierung die Angemessenheit der in diesem Frühjahr vom Regierungsrat festgelegten Fallpauschale von Fr. 9480 für nichtuniversitäre Spitäler mit Notfallstation erstellt.

Im Übrigen kann festgehalten werden, dass die Spitäler ihre Anliegen bereits im Rahmen der Tarifverhandlungen wie auch in den zeitlich nachgelagerten Verfahren zur Tarifgenehmigung bzw. Tariffestsetzung datengestützt einbringen und begründen können. Den Spitalern steht also durchaus eine Möglichkeit offen, Mängel in der schweizweiten Tarifstruktur SwissDRG geltend zu machen und zu belegen.

Der in der Begründung des Postulats erwähnte RRB Nr. 278/2013 zur Genehmigung von Tarifverträgen und Festsetzung der Tarife ab 2012 wurde sowohl von Leistungserbringern als auch von Krankenversicherern beim Bundesverwaltungsgericht angefochten: Im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens werden auch Fragen zur Anlagefinanzierung, der Aussagekraft von SwissDRG sowie zu einigen Spezialtarifen (u. a. Akutgeriatrie) geklärt werden. Eine detaillierte Darstellung der Thematik bzw. die Offenlegung von Zahlen an dieser Stelle würde die Position des Kantons in diesem Verfahren schwächen. Vor diesem Hintergrund beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 141/2013 nicht zu überweisen.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi