

Sitzung vom 14. September 2016

**864. Anfrage (Wettbewerb versus Leistungskonzentration  
in der kantonalen Spitalplanung)**

Kantonsrätin Astrid Furrer, Wädenswil, Kantonsrat Andreas Geistlich, Schlieren, und Kantonsrätin Bettina Balmer-Schiltknecht, Zürich, haben am 20. Juni 2016 folgende Anfrage eingereicht:

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) enthält eine erhebliche Spannung zwischen Wettbewerb und Planung in der Leistungserbringung. Es liegt massgeblich an den Kantonen, hier eine angemessene Balance zu erreichen.

Die Balance zwischen Planung und Wettbewerb ist stark vom politischen Willen der jeweiligen Kantonsregierung abhängig. Der Regierungsrat kann jederzeit in den Wettbewerb eingreifen, in dem er z. B. die Anforderungen bezüglich Mindestfallzahlen verschärft oder den Leistungserbringern Leistungsbereiche entzieht oder zuteilt. Die Rekurs-Chancen der Spitäler sind gering und der Kantonsrat, die Gemeinden und das Stimmvolk haben kaum Einflussmöglichkeiten.

Die «richtige» Grösse von Spitälern, das «richtige» Leistungsportfolio oder die «richtige» Höhe von Mindestfallzahlen lässt sich durch wissenschaftliche Evidenz, wenn überhaupt, nur schwierig festlegen. Ein Zusammenhang kann zwar bestehen, doch die Festlegung dieser Grössen und die Lenkung des Angebotes mittels Spitallisten-Anforderungen, allen voran Mindestfallzahlen, entspringt auch einer politischen Haltung.

Vor diesem Hintergrund stellen wir dem Regierungsrat folgende Fragen:

1. Wie schätzt der Regierungsrat die heutige und zukünftige Wettbewerbssituation unter den Zürcher Spitälern ein? Ermöglicht die neue Spitalplanung und -finanzierung aufgrund der bisherigen Erfahrungen «gleich langen Spiesse» für alle Zürcher Spitäler oder gibt es noch Aspekte, an denen gearbeitet werden muss?
2. Welche Möglichkeiten hat der Regierungsrat, um Wettbewerbsverzerrungen, die in anderen Kantonen existieren, z. B. offene oder versteckte Subventionen, entgegenzuwirken?
3. Wie sieht der Regierungsrat die zukünftige Rolle der kleineren Regionalspitäler im Versorgungsnetzwerk?

4. Ist damit zu rechnen, gerade auch vor dem Hintergrund der geplanten Erhöhung der Mindestfallzahlen, dass im Kanton Zürich Regional-spitäler mittelfristig ihr Leistungsportfolio umfassend redimensionieren oder gar den Betrieb einstellen müssen? Welche Spitäler könnte dies betreffen?
5. Zu den Mindestfallzahlen: Gibt es aus Sicht des Regierungsrates ungleiche Vorgaben unter den Kantonen? Resultiert daraus ein Wettbewerbsnachteil oder -vorteil für Zürich?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Astrid Furrer, Wädenswil, Andreas Geistlich, Schlieren, und Bettina Balmer-Schiltknecht, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Die Zürcher Spitalplanung ist eine Rahmenplanung. Sie funktioniert nach dem Grundsatz des regulierten Wettbewerbs. Der Regierungsrat greift steuernd in den Wettbewerb ein, wo er dessen Funktionieren verbessern oder unerwünschte Ergebnisse des Wettbewerbs korrigieren kann. Damit setzt die Zürcher Spitalplanung die Rahmenbedingungen für den Wettbewerb zwischen den Spitälern. Für alle Listenspitäler – unabhängig von ihrer Rechtsform – gelten in der neuen Spitalplanung die gleichen transparenten Spielregeln, um einen Leistungsauftrag zu erhalten.

Im Bereich der neuen Spitalfinanzierung bestehen dagegen noch keine gleich langen Spiesse zwischen den Spitälern, weil das nationale Tarifsystem SwissDRG noch nicht alle Leistungen von allen Spitälern sachgerecht abbildet. Insbesondere Fälle mit besonderen Krankheitsverläufen, Komorbiditäten (Vorliegen von gleichzeitig mehreren Diagnosen) und/oder Komplikationen werden im SwissDRG-System zu schlecht vergütet und verursachen deshalb bei den behandelnden Spitälern Verluste von mehreren Zehntausend oder in Einzelfällen gar von mehreren Hunderttausend Franken. Die meisten dieser Patientinnen und Patienten werden in Spitälern am Ende der Versorgungskette – am Universitätsspital (USZ) und am Kinderspital – behandelt. Damit diese beiden Spitäler solche Patientinnen und Patienten weiterhin behandeln können, ohne hohe Verluste zu machen, setzte der Regierungsrat für diese Spitäler höhere Tarife als für die anderen Spitäler fest (RRB Nr. 278/2013). Mit den höheren Tarifen können diese sogenannten hochdefizitären Patientinnen und Patienten zwar quersubventioniert werden. Wegen der höheren Tarife haben die beiden Spitäler aber einen Wettbewerbsnachteil: Mehrere Kantone versuchen, ihre Patientinnen und Patienten am USZ und am Kinderspi-

tal vorbeizusteuern, indem sie ihnen Leistungsaufträge und auch Kostengutsprachen nur zurückhaltend erteilen. Um dieses Problem zu lösen oder zumindest zu entschärfen, muss das SwissDRG-System in den schlecht abgebildeten Bereichen weiter verbessert werden, oder es könnte ein nationaler Risikoausgleichsfonds für die hochdefizitären Patientinnen und Patienten geschaffen werden. Alternativ dazu oder als Übergangslösung könnte der Kanton Zürich die hochdefizitären Patientinnen und Patienten mitsubventionieren und im Gegenzug die Tarife für das USZ und das Kinderspital auf das Niveau der übrigen Spitäler senken. Dies würde allerdings zu einer finanziellen Mehrbelastung des Kantons führen, da die Krankenversicherer die Subventionen – im Gegensatz zu den Tarifen – nicht mitfinanzieren. Der Kanton Zürich setzt sich daher für die rasche Verbesserung des SwissDRG-Systems ein, damit die Tarifunterschiede merklich verkleinert werden können. Die Schaffung eines nationalen Risikoausgleichsfonds hat der Verwaltungsrat von SwissDRG aufgeschoben, weil er in erster Linie eine Verbesserung des DRG-Systems anstrebt.

Zu Frage 2:

Die Kantone können die Umsetzung der Spitalplanung und der -finanzierung innerhalb der bundesrechtlichen Vorgaben frei gestalten. Dies führt dazu, dass es grosse Unterschiede zwischen den Kantonen gibt: Die einen greifen mehr oder weniger stark in den Markt ein und schützen die Spitäler vor Wettbewerb, die anderen setzen die Spitäler mehr dem freien Markt aus und fördern so den Wettbewerb. Zwei 2013 und 2016 vom Internetvergleichsdienst Comparis veröffentlichte Studien zur «Spitalversorgung im Spannungsfeld der kantonalen Spitalpolitik» zeigen, dass der Kanton Zürich die neue Spitalplanung und -finanzierung besonders wettbewerbsfreundlich und transparent umgesetzt hat. Die Zürcher Spitäler sind einem stärkeren Wettbewerb ausgesetzt als Spitäler anderer Kantone, die teilweise von direkten oder indirekten Unterstützungen ihres Kantons profitieren. Diese teilweise systemverzerrenden Massnahmen anderer Kantone kann der Kanton Zürich nicht direkt beeinflussen. Um die ungleichen Bedingungen auszugleichen, müsste der Kanton Zürich die Subventionen für die Spitäler deutlich erhöhen, diejenigen für das USZ gar um ein Vielfaches. Das widerspräche jedoch Sinn und Geist der neuen Spitalfinanzierung.

Der Kanton Zürich setzt sich auf nationaler Ebene vielmehr für eine systemgerechte Umsetzung der Spitalplanung und -finanzierung ein: Zum einen prägt er die Meinungsbildung in den verschiedenen Gremien der Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) mit. Zum anderen geht er mit seinen einfachen und nachvollziehbaren Regeln für die Spitalplanung und -finanzierung mit gutem Beispiel voran und setzt die anderen Kantone unter Zugzwang.

Zu Fragen 3 und 4:

Erste Aufgabe der Regionalspitäler ist die Sicherstellung der Grundversorgung in den Regionen. Darüber hinaus können sie sich – je nach Grösse und Einzugsgebiet – auf einen oder mehrere spezialisierte Leistungsbereiche ausrichten. Für kleinere und mittlere Spitäler wird es allerdings zunehmend schwierig, Spezialgebiete in der erforderlichen Tiefe anbieten zu können. Wegen der zunehmenden Spezialisierung in der Medizin werden die Fallzahlen pro Gebiet kleiner. Jede Spitalleitung steht damit vor der Aufgabe, vorausschauend zu entscheiden, in welchen Fachgebieten die für eine wirtschaftliche und qualitativ gute Leistungserbringung erforderlichen Fallzahlen nachhaltig erreicht werden können. Die Regionalspitäler sind im besonderen Masse herausgefordert, ihr Leistungsangebot zu überprüfen und mit den umliegenden Spitälern abzugleichen.

Der Trend zu vermehrter Spezialisierung und Subspezialisierung in der Medizin ist weltweit zu beobachten und führt auch in anderen Ländern zu vermehrter Arbeitsteilung zwischen den Spitälern und zu einer Konzentration in der spezialisierten Versorgung. Vorgaben zu den Mindestfallzahlen (MFZ) beschleunigen diesen Prozess lediglich und zwingen die Spitäler zu einer klaren Strategie in der spezialisierten Versorgung. Kein Spital kann sich dem entziehen.

Zu Frage 5:

Der Kanton Zürich hat mit der Einführung von MFZ-Vorgaben in der Spitalplanung 2012 den Trend gesetzt und die MFZ als erster Kanton konsequent umgesetzt. Die GDK hat das Zürcher Leistungsgruppenkonzept einschliesslich MFZ-Vorgaben den anderen Kantonen zur Übernahme empfohlen. Immer mehr Kantone setzen mit etwas Verzögerung die MFZ-Vorgaben um.

Die Einführung der MFZ-Vorgaben führte im Kanton Zürich in den jeweiligen Leistungsgruppen zu einer Konzentration der Leistungen auf weniger Leistungserbringer. Neben der verbesserten Qualität für die Patientinnen und Patienten hat diese Leistungskonzentration den Zürcher Spitälern auch zu einem Vorsprung und Wettbewerbsvorteil gegenüber Betrieben in anderen Kantonen verholfen: Bei der bundesweiten Vergabe der Leistungsaufträge in der hochspezialisierten Medizin – auf Grundlage der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin vom 14. März 2008 (LS 810.5) – wurden viele Zürcher Spitäler aufgrund der vergleichsweise hohen Fallzahlen berücksichtigt. Dies hat den Spitalplatz Zürich gegenüber den umliegenden Kantonen gestärkt.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

**Husi**