

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 80/2004

Sitzung vom 12. Mai 2004

704. Anfrage (Kostentransparenz bei Honorarzahlungen im ambulanten Bereich)

Die Kantonsräte Jürg Leuthold, Aeugst a. A., und Dr. Oskar Denzler, Winterthur, sowie Kantonsrätin Blanca Ramer-Stäubli, Urdorf, haben am 1. März 2004 folgende Anfrage eingereicht:

Seit dem 1. Januar 2004 werden im ambulanten Bereich die Honorare der Ärztinnen und Ärzte zu 29% höheren Ansätzen entschädigt, als das Spital von den Kassen bekommt. Weitere 30% können mit Notfalldiensten und einer Minimalpräsenz von 150 Tagen erzielt werden.

Den Spitälern wurde zugesichert, dass sie diese absehbare Defiziterhöhung heute schon als exogenen Faktor abrechnen können. Mit solchen Methoden werden die Globalbudgets zur reinen Alibiübung; können doch somit die entstehenden, höheren Defizite unter dem Titel «exogener Faktor» abgerechnet werden.

Auf Grund dieser Tatsache bitten wir den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Wieso wird auf der Ausgabenseite die ärztliche Leistung von Fr. 1.20 abgegolten, obwohl mit den Krankenversicherern auf der Einnahmenseite Fr. 0.96 vereinbart wurde?
2. Wie hoch sind die zu erwartenden Finanzierungslücken in den Spitälern infolge:
 - a) der Differenz des Tarmed-Taxpunktwertes von Fr. 1.20 zu Fr. 0.96 im ambulanten Bereich?
 - b) eines weiteren 30%-Zuschlages für den Notfall- und Präsenzdienst?
3. Welchen Einfluss nahm der Regierungsrat beziehungsweise die Gesundheitsdirektion auf den ärztlichen Taxpunktwert Tarmed? Mit welchem Interesse und welcher Begründung wurden keine Kompensationen dieser erhöhten Abgeltung des ärztlichen Teils bei den technischen Leistungen Tarmed vorgenommen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Jürg Leuthold, Aeugst a. A., Dr. Oskar Denzler, Winterthur, und Blanca Ramer-Stäubli, Urdorf, wird wie folgt beantwortet:

Die vorliegende Anfrage betrifft die ambulanten Honorarabgaben von Belegärztinnen und -ärzten in den kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Krankenhäusern. Die dafür bis 2003 geltenden Modalitä-

ten waren seit 1977 im Reglement der Gesundheitsdirektion über die nicht fixbesoldeten Ärzte in Chefarzt-Krankenhäusern (LS 813.221) geregelt. Nach §27 Abs. 3 fielen von den Entschädigungen gemäss Spitalleistungskatalog SLK 80% den Belegärztinnen und -ärzten und 20% dem Krankenhaus zu. Die Taxen für die vom Krankenhaus mit seinen Einrichtungen und seinem Personal erbrachten Leistungen fielen vollumfänglich ans Spital.

Am 1. Januar 2004 wurde der Spitalleistungskatalog im ambulanten Bereich durch das neue Tarifsysteem TARMED abgelöst. Aus diesem Grund wurde am 1. Dezember 2003 von der Gesundheitsdirektion eine neue Weisung «Belegarzt-Honorare» für Ärzte und Ärztinnen in Chefarzt-Krankenhäusern und Belegarzt-Krankenhäusern erlassen – angesichts vieler Ungewissheiten im Zusammenhang mit der Einführung von TARMED allerdings nur als Übergangslösung für 2004.

In der Weisung der Gesundheitsdirektion wurden wesentliche Grundsätze aufgenommen, die im ersten Halbjahr 2003 von Vertretern der Spitäler und Berufsgruppen in der kantonalen Arbeitsgruppe «TARMED-Arztverträge» für die Honorierung der Belegärztinnen und -ärzte erarbeitet worden waren. Dies gilt insbesondere für den Grundsatz, dass der Ertragsanteil der Spitäler als Folge des Systemwechsels bei der Honorierung nicht geschmälert werden soll.

Gemäss der Weisung der Gesundheitsdirektion geht 2004 die Abgeltung ambulanter Leistungen von Belegärztinnen und -ärzten vom TARMED-Wert von Fr. 0.96 aus, wie er mit santésuisse als Taxpunkt ausgehandelt worden ist.

Um gegenüber 2003 eine Ertragsneutralität zu erreichen, erhält die Ärztin oder der Arzt aber eine Entschädigung von 125% der ärztlichen Leistungskomponente der entsprechenden Position abzüglich Assistenz gemäss Tarmed. Für über die eigentliche Behandlung hinausgehende zusätzliche Leistungen können gemäss Weisung zusätzliche Entschädigungen wie folgt ausgerichtet werden:

a) zusätzlich 15% der ärztlichen Leistungskomponente abzüglich Assistenz für Belegärztinnen und -ärzte, die sich verpflichten, praktisch ausschliesslich in einem bestimmten Krankenhaus tätig zu sein und mindestens zwei Halbtage ambulante Operationstätigkeit pro Woche aufweisen;

b) zusätzlich nochmals höchstens 15% der ärztlichen Leistungskomponente abzüglich Assistenz für Belegärztinnen und -ärzte, die sich verpflichten, im Spitalnotfalldienst, bei der Ausbildung von Spitalmitarbeitenden oder in anderen Funktionen im übergeordneten Spitalbereich wesentlich mitzuwirken.

Belegärztinnen und -ärzte, welche die beiden Zusatz-Kriterien a) und b) erfüllen, können somit Entschädigungen von gesamthaft bis zu 155% der ärztlichen Leistungskomponente abzüglich Assistenz erreichen.

Ein Vergleich der ambulanten Honorarerträge in Chefarzt-Krankenhäusern insgesamt und der den Belegärztinnen und -ärzten sowie den Spitälern verbleibenden Anteile nach alter und neuer Regelung zeigt die folgende Tabelle:

Alte Regelung bis 2003	Neue Regelung für 2004
Erträge	
Operationshonorar plus technische Leistung gemäss Spitalleistungskatalog SLK	Ärztliche und technische Leistungskomponente gemäss TARMED
Anteil für Belegärztinnen und -ärzte	
80% des Operationshonorars SLK (gemäss Reglement 1977)	125%, 140% oder 155% der ärztlichen Leistungskomponente TARMED ohne Assistenz (gemäss Weisung Belegarzt-Honorare vom 1. Dezember 2003)
Anteil für Spitäler	
Technische Leistung plus 20% des Operationshonorars SLK	Technische Leistungskomponente TARMED minus 25% bis 55% der ärztlichen Leistungskomponente TARMED ohne Assistenz

Auf Grund des mit santésuisse vereinbarten Kostensteigerungsfaktors von 8,5% pro Jahr sind zwar 2004 im ambulanten Bereich der öffentlichen Spitäler des Kantons insgesamt eher höhere Erträge zu erwarten. Weil aber nicht sicher ist, ob dies auch auf das von Belegärztinnen und -ärzten abgedeckte Teilsegment zutrifft, wurde für die Festlegung der neuen Belegarzt-Abgabesätze von unveränderten Erträgen gegenüber 2003 ausgegangen.

Wie oben erwähnt zielt die Gesundheitsdirektion darauf, im Jahr 2004 den Systemwechsel so zu gestalten, dass der bisherige Ertragsanteil der Spitäler nicht geschmälert wird. Bei der Annahme von unveränderten Erträgen heisst das, dass der Systemwechsel für die Spitäler und damit in der Konsequenz auch für die Belegärztinnen und -ärzte ertragsneutral gestaltet werden soll. Das Verhältnis von ärztlicher und technischer Leistung gemäss TARMED unterscheidet sich wesentlich von der Unterteilung im SLK in ärztliche Leistungen und Leistungen, die vom Spital bzw. Spitalpersonal erbracht werden. Es konnte daher weder die Aufteilung nach Tarmed (100% der ärztlichen Leistungskomponente für Belegärztinnen und -ärzte) noch die auf dem SLK beruhende Abgaberegulierung einfach übernommen werden.

Für die wesentlichen Eckpfeiler der Umsetzung der angestrebten Ertragsneutralität fehlen der Gesundheitsdirektion bisher objektive Daten. Es mussten daher folgende Annahmen getroffen werden, deren Richtigkeit erst im Laufe des Jahres 2004 überprüft werden kann:

a) Auf Grund der Erfahrungen mit dem alten Tarifsystem SLK hat die Gesundheitsdirektion geschätzt, dass der relative Anteil der ärztlichen Leistungskomponente rund 60% betragen hat. Die Modellrechnungen für die Berechnung des mit santésuisse vereinbarten Taxpunktwerts deuten darauf hin, dass im neuen Tarifsystem TARMED der relative Anteil der ärztlichen Leistungskomponente ohne Assistenz deutlich sinkt (auf etwa 33%).

b) Die Gesundheitsdirektion rechnet damit, dass die Belegärztinnen und -ärzte im Jahr 2004 in den öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern im Durchschnitt eine Entschädigung von 140 % der ärztlichen Leistungskomponente der Position gemäss TARMED erhalten.

Gemäss diesen Annahmen haben die Belegärztinnen und -ärzte 2003 knapp 50% der auf Grund ihrer ambulanten Spital-Behandlungen generierten Gesamterträge erhalten (Operationshonorar SLK von 60% des Gesamthonorars [siehe a] und davon 80% für Belegärztinnen und -ärzte). 2004 wird sich dieser Anteil vermutlich nur unwesentlich verändern (ärztliche Leistungskomponente TARMED von 33% des Gesamthonorars [siehe a] und davon 140% für Belegärztinnen und -ärzte). Die Gesundheitsdirektion rechnet deshalb im Jahre 2004 nicht mit Finanzierungslücken.

Um allfällige deutliche Schwankungen gegenüber dem Jahr 2003 feststellen zu können, müssen alle öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler der Gesundheitsdirektion im Juli 2004 die im ersten Halbjahr vorgenommenen Entschädigungen an Belegärztinnen und -ärzte im Detail mitteilen. Sollte sich dabei zeigen, dass die ertragsneutrale Umsetzung nicht wie geplant erreicht wird, hat sich die Gesundheitsdirektion in der Weisung «Belegarzt-Honorare» ausdrücklich eine unterjährige Anpassung des Prozentsatzes vorbehalten.

In der Weisung der Gesundheitsdirektion wurde darauf hingewiesen, dass Veränderungen bei den Honorarauszahlungen an die Belegärzteschaft im Rahmen der vorgegebenen Abgabesätze im Jahr 2004 als exogene Faktoren gelten. Im Klartext heisst das, dass ein allfälliger Minder- bzw. Mehraufwand auf Grund der neuen Abgabesätze den einzelnen Spitälern exogen abgezogen bzw. gutgeschrieben wird. Auf Grund der oben dargestellten Ertragsneutralität geht die Gesundheitsdirektion davon aus, dass sich die Minder- und Mehraufwände über alle Spitäler hinweg weitgehend neutralisieren werden.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi