

Sitzung vom 26. August 1998

1890. Anfrage (Pro-Kopf-Beiträge der Gemeinden an den Kanton Zürich für die medizinische Grundversorgung in den Spitälern)

Kantonsrat Ruedi Hatt, Richterswil, hat am 29. Juni 1998 folgende Anfrage eingereicht:

Nach dem Gesundheitsgesetz sind Betrieb und Einrichtung der Spitäler und Krankenhäuser Sache der Gemeinden. Der Staat leistet Kostenanteile an die Investitionen und den Betrieb der den Bedürfnissen der Bevölkerung dienenden Krankenhäuser.

Diese Gesetzesgrundlage bietet aber im Zusammenhang mit den dringend notwendigen Sparsbemühungen des Kantons im Gesundheitswesen erhebliche Schwierigkeiten.

Die Gemeinden können über ihre Spitäler und ihre medizinische Versorgung nicht mehr autonom und demokratisch entscheiden. Entsprechen die Entscheidungen der Gemeinden nicht der kantonalen Spitalplanung, so werden ihre Spitäler und Einrichtungen nicht subventioniert und erhalten deshalb auch keine Existenzgrundlage. Das Gesundheitssystem der Gemeinden funktioniert also nur, wenn sie das tun, was die kantonale Planung vorsieht. Die Gemeinden verhalten sich aber logischerweise gemäss ihren regionalen Interessen, die nicht mit der auf Bettenabbau und das Sparen ausgerichteten Politik der Gesundheitsdirektion übereinstimmen.

Dieser heute nur noch scheinbaren Gemeindeautonomie bringen die betroffenen Stimmbürgerinnen und Stimmbürger kein Verständnis entgegen. Abstimmungen im Bereich unseres Gesundheitswesens auf kommunaler Ebene werden zur reinen Alibiübung, was bei den schon heute bedenklich tiefen Beteiligungen an unseren Abstimmungen äusserst problematisch ist. Auch die Bildung von Zweckverbänden hilft da nicht weiter, auch diese erhalten die kantonalen Subventionen nur, wenn sie die Planung der Gesundheitsdirektion übernehmen.

Auf Grund der vorhandenen Probleme im Zusammenhang mit der Finanzierung unserer Spitäler stellen sich deshalb folgende Fragen:

1. Kann mit der Idee von Pro-Kopf-Beiträgen, mit denen die Gemeinden ihre Zahlungen an die medizinische Grundversorgung in den Spitälern leisten und die dann vom Kanton zusammen mit den kantonalen Subventionen gemäss der kantonalen Spitalplanung an die Spitäler ausbezahlt würden, das Problem der heute nicht mehr vorhandenen Gemeindeautonomie gelöst werden?
2. Sieht die Gesundheitsdirektion mit diesem System von Pro-Kopf-Beiträgen und damit der Zusammenlegung von den Gemeinde- und Kantonssubventionen auch die Möglichkeit, dass in Zukunft der Staat einfacher und schneller auf die Bezahlung von Leistungen der Spitäler umstellen könnte, damit nicht einfach die Defizite der Spitäler übernommen werden müssten?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Ruedi Hatt, Richterswil, wird wie folgt beantwortet:

Gemäss geltendem Gesundheitsgesetz obliegt die Errichtung und der Betrieb von Spitälern im Bereich der medizinischen Grundversorgung den Gemeinden, während dem Staat die gleiche Aufgabe im Bereich der spezialisierten Versorgung zukommt (§ 39 GG, LS 810.1). Der Staat leistet sodann Kostenanteile an die Investitionen und den Betrieb der von den Gemeinden geführten Krankenhäuser (§ 40 GG). Diese Beitragspflicht steht aber unter der vom neuen Krankenversicherungsgesetz stipulierten Voraussetzung, dass ein Spital in die vom Regierungsrat zu erlassende Spitalliste aufgenommen ist, welche ihrerseits einem Gesamtversorgungskonzept entsprechen muss (vgl. Art. 39 KVG, SR 832.10).

Nach dem heutigen Spitalfinanzierungsmodell hat jede Gemeinde, die zum Einzugsbereich eines kommunalen oder regionalen Spital gehört, an die nach Abzug des Staatsbeitrags verbleibenden Kosten einen angemessenen Anteil zu bezahlen; die Einzugsbereiche werden dabei von der Gesundheitsdirektion nach Lage der Gemeinden und der Herkunft der Patientinnen und Patienten festgelegt. In den letzten Jahren wurde ein zunehmender Trend zur Konzentration der Patientenströme auf grössere Einzugsbereiche der Leistungserbringer festgestellt. Im Zentrum stand dabei vor allem das Spitalangebot in

der Stadt Zürich. Dieser Trend ist offenbar in der höheren Mobilität der Patientinnen und Patienten begründet, die immer häufiger aus privaten Gründen oder in Zusammenhang mit der Wahl eines bevorzugten Arztes oder einer bevorzugten Ärztin nicht mehr die ihrer Wohnregion nächstgelegenen Spitäler aufsuchen. Das bisherige «Spitalwanderungsmodell» hat sich überlebt; es wird den neuen Versorgungsstrukturen nicht mehr gerecht.

Die Erarbeitung eines neuen, sachgerechteren Finanzierungsmodells wird im Rahmen der zurzeit laufenden Vorbereitungsarbeiten zu einem neuen Gesundheitsgesetz an die Hand genommen. Über das mögliche neue Finanzierungsmodell und seine detaillierte Ausgestaltung wird derzeit intensiv diskutiert. Insbesondere wird auch ein Modell im Sinne der Anfrage geprüft. Den Ergebnissen soll und kann indessen hier noch nicht vorgegriffen werden.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi