

Sitzung vom 11. November 2015

**1039. Anfrage (Abgrenzung von universitärer Spitzenmedizin im Spitalmarkt)**

Die Kantonsräte Cyrill von Planta, Zürich, und Lorenz Schmid, Männedorf, haben am 31. August 2015 folgende Anfrage eingereicht:

Laut einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (C-2255/2013, C-3621/2013) hat der Regierungsrat die Basisfallwerte für das Universitätsspital zu hoch bemessen. Den Erwägungen des Bundesverwaltungsgerichts ist zu entnehmen, dass die Tarifsuisse AG verlangt, höhere Schweregrade über die Tarifstruktur und nicht über den Basisfallwert abzubilden.

Dieser Gedanke scheint sinnvoll, da das Universitätsspital nebst universitärer Medizin auch einen Versorgungsauftrag hat und im Rahmen dessen Fälle wie jedes normale Spital behandelt. Durch die aktuelle DRG Tarifstruktur entsteht so eine Quersubventionierung zwischen universitärer Spitzenmedizin und medizinischen Standardfällen. Dies führt zu einer Situation in der die Zürcherinnen und Zürcher mit ihrer Krankenkassenprämie Forschung und Ausbildung bezahlen, was eigentlich Aufgabe der öffentlichen Hand wäre.

Bei der Einführung der Fallpauschalen waren höhere Basisfallwerte unumgänglich, um die universitären Mehrleistungen abzubilden. Swiss DRG bildete nicht die Komplexität universitärer Mehrleistungen ab. Ändern sich in Zukunft Volumina und Zusammensetzung der Leistungen des Unispitals, so stimmt die ursprüngliche Rechnung nicht mehr. Die Gefahr besteht, dass der kantonale Gesundheitsmarkt verfälscht wird.

Vor diesem Hintergrund stellen wir folgende Fragen:

1. Wie und wann plant der Regierungsrat, auf das Bundesverwaltungsgerichtsurteil zu reagieren?
2. Ist eine Änderung der DRG Tarifstruktur vorgesehen, und wenn ja, bis wann, welche die Besonderheiten der universitären Medizin abbildet und die Gefahr einer Quersubventionierung beseitigt?
3. Sieht der Regierungsrat Handlungsbedarf, die Kosten von medizinischer Ausbildung und medizinischer Leistungen im universitären Bereich konsequenter zu trennen?

4. Wie beurteilt der Regierungsrat die Gefahr eines Marktversagens, wenn es für das Universitätsspital weiterhin möglich ist, mit denselben medizinischen Leistungen mehr als die innerkantonale Konkurrenz zu verdienen?
5. Wird es im Falle einer Neufestlegung zu rückwirkenden finanziellen Verpflichtungen für das Unispital und den Kanton kommen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Cyrill von Planta, Zürich, und Lorenz Schmid, Männedorf, wird wie folgt beantwortet:

Die Rolle des Staates bei der Tarifgestaltung beschränkt sich auf die Prüfung und Genehmigung der Tarifverträge, die zwischen Leistungserbringern und Versicherern zu vereinbaren sind. Scheitern diese Verhandlungen, muss der Kanton den Tarif hoheitlich festsetzen (Art. 47 KVG). Da sich das Universitätsspital Zürich (USZ) und die Krankenversicherer nicht auf einen Basisfallwert ab 1. Januar 2012 haben einigen können, setzte der Regierungsrat mit Beschluss Nr. 278/2013 einen Tarif fest. Er stützte sich dabei auf ein Benchmarking mit vier grossen Endversorger-spitälern (Universitätsspitäler Basel, Bern, Lausanne und Zürich) und setzte den Basisfallwert auf Fr. 11 300 fest, wobei das zweitgünstigste Spital als Referenzspital bestimmt wurde. Bei der Festlegung der Tarife wurden die Kosten für Forschung und universitäre Lehre abgezogen, wobei dazu auf umfangreiche Daten des USZ und Expertenberichte abgestellt wurde.

Gegen den Beschluss des Regierungsrates gingen Beschwerden beim Bundesverwaltungsgericht ein. Das Gericht hat mit Urteil von 24. April 2015 den für das USZ festgesetzten Basisfallwert aufgehoben und die Sache zur Neufestsetzung an den Regierungsrat zurückgewiesen. Das Bundesverwaltungsgericht äusserte sich in seinem Urteil nicht zur Höhe des Basisfallwertes. Es kritisierte an der Tariffestsetzung der Regierung insbesondere, dass die Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre des USZ nicht ausreichend transparent erfolgt sei. Es liege keine unabhängige Beurteilung dazu vor, ob die gewählte Ermittlungsmethode zu realitätsnahen Ergebnissen führe. Weiter sei auch die Ermittlung der Kostendaten der anderen, ausserkantonalen Universitätsspitäler nicht hinreichend transparent erfolgt. Für das Benchmarking habe die Behörde die Kostendaten genau zu prüfen und sicherzustellen, dass die Datenqualität bei allen Vergleichsspitälern den gleichen hohen

Anforderungen genüge. Nur wenn die Kosten von Forschung und universitärer Lehre vollständig ausgeschieden worden seien, könne ein separates Benchmarking tauglich sein, um Tariffdifferenzierungen zwischen Universitätsspitalern und Grundversorgerspitälern zu rechtfertigen.

In allen übrigen, strittigen Punkten hat das Bundesverwaltungsgericht den Entscheid des Regierungsrates geschützt. So hielt das Gericht fest, dass es mit Blick auf den Entwicklungsprozess der Tarifstruktur SwissDRG einstweilen sachgerecht sei, für Universitätsspitäler höhere Basisfallwerte festzulegen. Das separate Benchmarking der Universitätsspitäler sei eine in der Einführungsphase zulässige Methode und die benchmarking-relevanten Betriebskosten seien – ausgenommen die Kosten für Forschung und universitäre Lehre – sachgerecht ermittelt worden. Das Gericht bestätigte den Regierungsrat auch bezüglich der Festlegung des Massstabs zur Bestimmung der Effizienz bzw. des Referenzwertes und erachtete es bei einer Vergleichsgruppe von lediglich vier Universitätsspitalern auch sachgerecht, auf das zweitgünstigste Spital abzustellen.

Zu Frage 1:

Nachdem im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts – abgesehen von der bereits erwähnten Kritik an der ungenügend transparenten Ausscheidung der Kosten für Forschung und universitärer Lehre – fast alle übrigen, zwischen den Tarifpartnern strittigen Punkte geklärt wurden, hat die Gesundheitsdirektion dem USZ und den Krankenversicherern Gelegenheit gegeben, eine vertragliche Einigung zu finden. Diese Verhandlungen führten bis im Herbst 2015 abermals nicht zu einer Einigung. Daher musste die Gesundheitsdirektion das Verfahren zur hoheitlichen Tariffestsetzung wieder aufnehmen: Gegenwärtig werden in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen Bern, Basel-Stadt und Waadt die Daten der jeweiligen Endversorgerspitäler (Universitätsspitäler) vertieft geprüft. Mit diesen Prüfungen und einer gleichzeitig von der Gesundheitsdirektion veranlassten unabhängigen Beurteilung der Methodik zur Ausscheidung der Kosten der Forschung und universitären Lehre soll der vom Bundesverwaltungsgericht geforderten Transparenz entsprochen werden.

Gestützt auf diese neuen Datengrundlagen werden die Tarifpartner die Möglichkeit haben, nochmals eigene Verhandlungen zu führen. Kommt weiterhin keine Einigung zustande, ist das Festsetzungsverfahren fortzusetzen. Im Rahmen des Verfahrens muss den Tarifpartnern nochmals Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden (rechtliches Gehör); der Regierungsrat könnte demnach frühestens im Herbst 2016 über die Tarife ab 2012 Beschluss fassen.

Zu Fragen 2–4:

Mit einem Fallpauschalensystem wie SwissDRG werden im Idealfall alle medizinischen Leistungen im Durchschnitt kostendeckend abgegolten. Bei einem Pauschalensystem ist es aber auch systemimmanent und normal, dass einzelne Leistungen unter- und andere Leistungen übervergütet werden. Es trifft auch zu, dass mit den SwissDRG-Fallpauschalen nicht alle Kostenunterschiede für die medizinischen Leistungen nach KVG erklärt werden und zwischen Endversorgerspitälern (in der Regel Universitätsspitalern und anderen Kliniken, die hochkomplexe Leistungen erbringen) und solchen, die einfache Grundleistungen erbringen, noch systematische Kostenunterschiede bestehen.

Auch wenn das Vergütungssystem mit Fallpauschalen stetig weiterentwickelt und verfeinert wird, lässt es sich kaum verhindern, dass es eine Restmenge an Fällen gibt, die durch die Pauschalvergütung sehr schlecht erfasst werden und bei denen der Ertrag aus der Fallpauschale die tatsächlichen Kosten bei Weitem nicht deckt. Die Defizite dieser sogenannten hochdefizitären Fälle müssen mit Gewinnen bei den übrigen Fällen kompensiert werden. Eine solche Quersubventionierung ist in einem Pauschalensystem unvermeidlich und findet in allen Spitalern statt. Von einer Verzerrung des Spitalmarktes oder einem Marktversagen – wie in der Anfrage angedeutet – kann daher nicht gesprochen werden.

Problematisch ist vielmehr die ungleiche Verteilung dieser Fälle auf die Schweizer Spitäler (vgl. RRB Nr. 278/2013, Kapitel 9.1.1 Bildung Kategorien vergleichbarer Spitäler, S. 16–20, sowie den Gesundheitsversorgungsbericht 2014, Kapitel 1.4.5, publiziert unter [www.gd.zh.ch/dam/gesundheitsdirektion/direktion/unsere\\_direktion/veroeffentlichungen/gesundheitsversorgungsbericht/gesundheitsversorgung2014.pdf.spooler.download.1418029918177.pdf/gesundheitsversorgung2014.pdf](http://www.gd.zh.ch/dam/gesundheitsdirektion/direktion/unsere_direktion/veroeffentlichungen/gesundheitsversorgungsbericht/gesundheitsversorgung2014.pdf.spooler.download.1418029918177.pdf/gesundheitsversorgung2014.pdf)).

Das USZ weist einen besonders hohen Anteil an hochdefizitären Fällen auf, was sich mit dessen Funktion am Ende der Zürcher und Schweizer Versorgungskette erklären lässt: Die besonders schwierigen und typischerweise unterfinanzierten Fälle werden früher oder später am USZ behandelt. Es kann diese Fälle nicht ablehnen bzw. an ein anderes Spital weiterverweisen. Auch aus diesem Grund erachtet der Regierungsrat für das USZ einen höheren Basisfallpreis gegenwärtig als sachgerecht.

Der höhere Basisfallpreis stellt für das USZ keine Belohnung oder einen Vorteil dar; tatsächlich ist es eine Herausforderung: Zum einen gestalten sich die Tarifverhandlungen mit den Krankenversicherern, den Unfallversicherern, der Militärversicherung sowie der Invalidenversicherung als schwieriger. Zum anderen zögern Kantone ohne eigenes End-

versorgerspital, dem USZ einen Leistungsauftrag zu erteilen bzw. einen Platz auf der Spitalliste zu geben. Besonders schwere Fälle werden dem USZ von diesen Kantonen nur im Einzelfall zugewiesen. Sie sind für das USZ auch mit einem höheren Basisfallpreis noch immer defizitär.

Die SwissDRG AG hat die Problematik der ungenügenden Abgeltung der hochdefizitären Fälle erkannt und sich die «bessere Abbildung komplexer und hochteurer Behandlungsfälle» zum Ziel gesetzt. Eine Arbeitsgruppe hat in den letzten zwei Jahren mit hoher Priorität an dieser Frage gearbeitet und entsprechende Lösungsansätze skizziert. Diese sollen nun dem Verwaltungsrat der SwissDRG AG Anfang nächsten Jahres zur Entscheidung vorgelegt werden.

Zu Frage 5:

Die erneute Tariffestsetzung durch den Regierungsrat erfolgt rückwirkend auf den 1. Januar 2012; sie kann sowohl für das USZ als auch für den Kanton finanzielle Folgen haben: Liegt der neue Basisfallpreis über dem heute geltenden Tarif, steigen die Ausgaben des Kantons wegen seiner Pflicht, sich anteilmässig an den Vergütungen der stationären Leistungen zu beteiligen (Art. 49a KVG). Entsprechend würde ein niedrigerer Tarif zu einer Entlastung des Kantons führen. Beim USZ hingegen würden niedrigere Tarife zu finanziellen Mindereinnahmen führen, die das USZ allerdings mit den hierfür gebildeten Rückstellungen decken könnte. Sollte der Basisfallpreis hingegen sehr stark und damit über das Ausmass an vorsorglichen Rückstellungen sinken, hätte dies Auswirkungen auf das Jahresergebnis des USZ, dessen Eigenkapital und dies wiederum auf die Kantonsfinanzen.

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

Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:  
**Husi**