

Antrag des Regierungsrates vom 29. September 1999

**3732**

**Beschluss des Kantonsrates  
über die Genehmigung der Änderung der Verordnung  
über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege**

(vom .....)

*Der Kantonsrat,*

nach Einsicht in den Antrag des Regierungsrates vom 29. September  
1999,

*beschliesst:*

I. Die Änderung vom 29. September 1999 der Verordnung über  
die Staatsbeiträge an die Krankenpflege wird genehmigt.

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

## **Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege (Änderung)**

(vom 29. September 1999)

*Der Regierungsrat beschliesst:*

I. Die Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege vom 26. Februar 1968 wird wie folgt geändert:

Kostenanteil-  
sätze

§ 29. Die Kostenanteile betragen:

Finanzkraft- index	Spitäler (Investitionen)	Spitäler (übrige Kostenanteile)	Krankenheime, Kranken- heimabteilungen in Spitälern und Pflege- abteilungen in Altersheimen
	%	%	%
bis 105	81	63	50
106–107	73	55	42
108–109	69	51	34
110–113	64	46	27
114–117	60	42	20
118–121	56	38	15
122–125	51	33	10
126–129	40	22	6
130 und mehr	37	19	3

Abs. 2 bis 4 unverändert.

II. Diese Änderung bedarf der Genehmigung des Kantonsrates. Der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

III. Veröffentlichung in der Gesetzessammlung.

## **Weisung**

### **A. Ausgangslage**

Die Versorgung der Bevölkerung in Spitälern, Pflegeheimen und im Spitex-Versorgungsnetz wird nach der geltenden Gesetzgebung gemeinsam von Staat, Gemeinden und den Krankenversicherern getragen. Die Beteiligungsschlüssel haben sich mit dem am 1. Januar 1996 in Kraft getretenen Krankenversicherungsgesetz (KVG) wesentlich verändert. Mit dem Inkrafttreten des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG) vom 13. Juni 1999 werden sich noch weitere Verschiebungen der Zahlungsströme ergeben. Insgesamt werden die Gemeinden durch die Neuordnungen wesentlich entlastet, während Kanton und Krankenversicherer eine Mehrbelastung erfahren. Die Verschiebung der Finanzlast zum Nachteil des Kantons ist im Rahmen der Spar- bzw. Sanierungsmassnahmen des kantonalen Finanzhaushaltes im Bereiche des Gesundheitswesens wieder auszugleichen. Dabei sind folgende wesentlichen Veränderungen der finanziellen Belastung zu berücksichtigen:

1. Mit der neuen Krankenversicherungsgesetzgebung wurden die Krankenkassen verpflichtet, im stationären Langzeitpflegebereich Beiträge zur Abgeltung der Pflegekosten zu übernehmen. Für die nach der Pflegebedürftigkeit gestuften Beiträge der Krankenkassen wurde für das Jahr 1996 eine erste Taxerhöhung auf dem Verhandlungswege erreicht. Die vom Regierungsrat (nach Scheitern entsprechender Verhandlungen) für die Jahre 1997 und 1998 festgesetzten Taxen, die schrittweise zu weiteren Erhöhungen bis hin zur Ausschöpfung des bundesrechtlich vorgegebenen Rahmentarifs führten, wurden vom Bundesrat jeweils bestätigt. In der Folge sind die jährlichen Mehrkosten, welche die Krankenkassen gegenüber den bis 1996 gültigen Taxen – nach Massgabe einer Schätzung auf Basis der verrechneten Pfl egetage – zu tragen haben, auf jährlich rund 90 Mio. Franken angestiegen. Demgegenüber haben sowohl die pflegebedürftigen Langzeitpatientinnen und -patienten als auch die Träger-Gemeinden von öffentlichen Pflegeheimen (d. h. Krankenhäuser, Krankenheimabteilungen in Akutspitälern und Pflegeabteilungen in Altersheimen) eine erhebliche finanzielle Entlastung erfahren. Die Einsparungen der Gemeinden belaufen sich gemäss Hochrechnungen auf jährlich rund 40 Mio. Franken.
2. Die mit dem KVG neu geschaffene Leistungspflicht der Krankenversicherer bei der spitalexternen Krankenpflege (Spitex) hat bei den Gemeinden zu einer finanziellen Entlastung von jährlich rund 15 Mio. Franken geführt. Die in Abhängigkeit vom Betriebsauf-

wand erfolgenden kantonalen Beitragsleistungen sind dagegen wegen der zunehmenden Ausgaben der Leistungserbringer leicht gestiegen.

3. Vor dem Inkrafttreten des KVG wurden die Krankenversicherungsprämien der Sozialhilfeempfänger im Betrag von jährlich rund 30 Mio. Franken von der Sozialhilfe finanziert, wovon jährlich rund 24 Mio. Franken die Gemeinden und jährlich rund 6 Mio. Franken der Kanton zu tragen hatten. Diese Sozialhilfeleistungen werden seit dem 1. Januar 1996 mittels individueller Prämienverbilligung und – bezüglich der durch die Prämienverbilligung nicht gedeckten Prämien (Prämienselbstbehalt) – durch Prämienübernahme finanziert. Die Prämienübernahmen der Gemeinden stiegen von 13 Mio. Franken im Jahre 1996 auf 22 Mio. Franken im Jahre 1998. Diese gehen einstweilen noch zu Lasten der Gemeinden (vgl. hinten Ziffer 5).
4. Vor dem Inkrafttreten des KVG wurden die Krankenversicherungsprämien der Bezüger von Zusatzleistungen aus Mitteln der AHV/IV finanziert. Diese Leistungen werden seit dem 1. Januar 1996 einerseits im Umfang von jährlich rund 40 Mio. Franken mit Mitteln der individuellen Prämienverbilligung und andererseits im Betrag von jährlich rund 30 Mio. Franken aus Zusatzleistungen der AHV/IV finanziert. Durch die neu durch die individuelle Prämienverbilligung finanzierten Beiträge an die Krankenkassenprämien von 40 Mio. Franken ergibt sich für die Gemeinden eine Entlastung von rund 20 Mio. Franken. Diese Entlastung der Gemeinden ergibt sich daraus, dass der Betrag vor dem Inkrafttreten des KVG – nach Abzug des Bundesbeitrages von 10% – vom Staat und den Gemeinden im Verhältnis 40:60% finanziert wurde. Neu werden diese Ausgaben vollumfänglich von Bund und Kanton übernommen.
5. Mit dem Inkrafttreten des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG) am 1. Januar 2001 werden sodann diejenigen Aufwendungen zu Lasten des Gesamtbetrages der Prämienverbilligung gehen, die den Gemeinden bisher auf Grund der Verpflichtung zur Übernahme der durch die Prämienverbilligung nicht gedeckten Prämien von denjenigen Personen erwachsen, bei denen das nach dem Sozialhilferecht berechnete soziale Existenzminimum nicht gewährleistet ist (§ 18 EG KVG). Zudem werden neu den Personen, die Ergänzungsleistungen und Beihilfen zur AHV/IV beziehen, die Krankenversicherungsprämien über Ergänzungsleistungen und Beihilfen verbilligt werden. Diese Aufwendungen werden den auszahlenden Gemeinden zurückerstattet werden (§ 14 EG KVG). Diese neuen Regelungen werden ab

1. Januar 2001 zu weiteren Einsparungen der Gemeinden von geschätzt jährlich rund 35 Mio. Franken führen.

Insgesamt werden die Gemeinden mit über 100 Mio. Franken entlastet werden.

### **B. Die neue Beitragsregelung**

Die Kostenanteilsätze an die kommunalen und regionalen Akutspitäler im Sinne der §§ 26 ff. Beitragsverordnung sind nach dem Finanzkraftindex der zum Einzugsbereich gehörenden Gemeinden abgestuft. Sie liegen zurzeit für alle Arten von Kosten einheitlich zwischen 37 bis 81% (§ 29 Abs. 1 Beitragsverordnung). Gemäss Voranschlag 2000 ist bei den beitragsberechtigten kommunalen und regionalen Akutspitalern mit einem staatsbeitragsberechtigten Defizit von 206 Mio. Franken zu rechnen. An dieses Defizit hat der Staat gemäss den geltenden Kostenanteilsätzen (§ 29 Beitragsverordnung) einen Beitrag von 117 Mio. Franken zu leisten.

Nach der neuen Regelung sollen die Kostenanteile an den jährlichen Überschuss der Betriebsaufwendungen (§ 9 Ziffer 3 Beitragsverordnung) sowie die Kosten von Anschaffungen und Unterhalt (§ 9 Ziffer 2 Beitragsverordnung), die gemäss § 22 Beitragsverordnung zusammen mit dem Kostenanteil an den Betrieb ausbezahlt werden, pro Beitragsstufe je um 18 Prozentpunkte gesenkt werden. Die Neuordnung wird, beruhend auf den Daten des Voranschlags 2000, zu einer Entlastung des Staates von jährlich rund 37 Mio. Franken führen (vgl. nachstehende Tabelle). Die Kostenanteile an Investitionen (§ 9 Ziffer 1 Beitragsverordnung) sollen unverändert beibehalten werden.

Institution	Defizit Akutbereich VA 2000	Staats- beitragssatz ab 1.1.2000	SB 2000 alt	Träger- schaft alt	Staats- beitragssatz neu -18%	SB 2000 neu	Differenz SB alt/neu (4-6)	Träger schaft neu
1	2	3	4		5	6	7	
Affoltern	4'700'000	64%	3'008'000	1'692'000	46%	2'162'000	846'000	2'538'000
Bülach	7'600'000	56%	4'256'000	3'344'000	38%	2'888'000	1'368'000	4'712'000
Zimmerberg	8'100'000	40%	3'240'000	4'860'000	22%	1'782'000	1'458'000	6'318'000
Sanitas	4'600'000	51%	2'346'000	2'254'000	33%	1'518'000	828'000	3'082'000
Männedorf	7'700'000	37%	2'849'000	4'851'000	19%	1'463'000	1'386'000	6'237'000
Rüti-Wald	6'900'000	73%	5'037'000	1'863'000	55%	3'795'000	1'242'000	3'105'000
Limmatthal	14'500'000	56%	8'120'000	6'380'000	38%	5'510'000	2'610'000	8'990'000
Uster-Pfäffikon	16'300'000	56%	9'128'000	7'172'000	38%	6'194'000	2'934'000	10'106'000
Wetzikon-Bauma	10'650'000	69%	7'348'500	3'301'500	51%	5'432'000	1'916'500	5'218'000
Zollikerberg	6'500'000	37%	2'405'000	4'095'000	19%	1'235'000	1'170'000	5'265'000
Maternité	5'950'000	56%	3'000'000	2'950'000	38%	2'261'000	739'000	3'689'000
Triemli	47'723'000	56%	26'724'880	20'998'120	38%	18'135'000	8'589'880	29'588'000
Waid	27'500'000	56%	15'400'000	12'100'000	38%	10'450'000	4'950'000	17'050'000
KSW*	37'650'000	64%	24'096'000	13'554'000	46%	17'319'000	6'777'000	20'331'000
Total	206'373'000		116'958'380	89'414'620		80'144'000	36'814'380	126'229'000

\* KSW: Grundversorgung für Anschlussgemeinden

Die neue Beitragsregelung bedingt eine Änderung von § 29 Abs. 1 Beitragsverordnung und bedarf der Genehmigung des Kantonsrates (§ 83 lit. a Gesundheitsgesetz).

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, die Verordnungsänderung zu genehmigen.

Zürich, 29. September 1999

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:            Der Staatsschreiber:  
Diener                            Husi